ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

Μάνος Α. Σαββάκης

ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ, ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ: Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΛΕΠΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΠΙΝΑΛΟΓΚΑΣ ΚΑΙ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΩΣ ΒΙΩΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ***Καθηγητής Σκεύος Παπαϊωάννου***
ΜΕΛΗ: ***Αναπληρωτής Καθηγητής Κώστας Μπαϊρακτάρης***
Επίκουρη Καθηγήτρια Ελένη Φουρναράκη

Ρέθυμνο, Σεπτέμβριος 2005

Στους γονείς μου για τη διαρκή στήριξη,

Στις φίλες και τους φίλους για την ανεκτικότητα, την προτροπή και το ταξίδι

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος……10

Εισαγωγή……...16

1. Κεντρικές Υποθέσεις Εργασίας και Ερευνητικοί Στόχοι……16

2. Προκαταρτικές Θεωρητικές Διασαφήσεις…….……...19

3. Η Ασθένεια και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας…….……21

4. Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως Παραδειγματική Περίπτωση Εμπειρικής Έρευνας…….23

5. Ζητήματα Πηγών και Μεθοδολογίας …….……25

6. Δομή της Εργασίας……..28

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ…33

Κεφάλαιο Ι: Θεωρητικός και Ερμηνευτικός Άξονας……33

1.1 Εισαγωγή……..33

1.2 Στατιστικά Δεδομένα και Ιατρικά Χαρακτηριστικά της Ασθένειας……35

1.3 Η Κοινωνική Μορφοποίηση της Ιατρικής Γνώσης: Επισκόπηση των Θεωριών γα την Ασθένεια, το Στίγμα και το Σώμα……44

1.3.1 Από τον Ιατρικό Αναγωγισμό στην Αναγνώριση του Κοινωνικού Χαρακτήρα της Ασθένειας……..44

1.3.2 Από το Σώμα-Μηχανή στο Ανολοκλήρωτο Σώμα……...52

1.3.3 Η Εμπειρία της Χρόνιας Ασθένειας, του Πάσχοντος Σώματος και του Κοινωνικού Στιγματισμού……...62

1.4 Η Λέπρα στις Θεοκρατικές Κοινωνίες……...65

1.5 Η Λέπρα στο Μεσαίωνα (10ος-14ος Αιώνας)……..67

1.6 Η Λέπρα κατά την Πρώιμη Νεώτερη Εποχή (15ος-16ος Αιώνας)……...71

1.7 Η Σύνδεση της Ασθένειας με την Ανάδυση της Σύγχρονης Εποχής (18ος-20ος Αιώνας)…….……..75

1.8 Η Άνοδος της Ιατρικής Επιστήμης……79

1.9 Σύνοψη……..85

Κεφάλαιο ΙΙ: Η Βιογραφική Μέθοδος: Μια 'Εναλλακτική' Ερευνητική Προσέγγιση……89

2.1 Εισαγωγή……...89

2.2 Θεωρητικές Επισημάνσεις……..…90

2.3 Ιστορική Αναδρομή……92

2.4 Η Ανάπτυξη της Βιογραφικής Μεθόδου……..…96

2.5 Τα Χαρακτηριστικά της Μεθόδου……..98

2.6 Πλεονεκτήματα και Όρια της Μεθόδου……...101

2.7 Σύνοψη……105

Κεφάλαιο ΙΙΙ: Μεθοδολογικός Άξονας και Ερευνητικές Επιλογές……107

3.1 Εισαγωγή……107

3.2 Φάσεις Διεξαγωγής της Έρευνας Πεδίου και Κεντρική Ερευνητική Στοχοθεσία……108

3.3 Η Ιστορική Έρευνα……..110

3.4 Οι Αφηγήσεις Ζωής ως Πεδίο Εμπειρικής Έρευνας……113

3.5 Αφηγήσεις Ζωής και Μεθοδολογικές Εντάσεις……115

3.6 Η Βιογραφική-Αφηγηματική Συνέντευξη……122

3.6.1. Η Βιογραφική-Αφηγηματική Συνέντευξη ως Ερευνητική Τεχνική……...122

3.6.2. Η Θεωρητική Δειγματοληψία……..125

3.6.3. Η Ανάλυση των Βιογραφικών-Αφηγηματικών Συνεντεύξεων……..126

3.7 Σύνοψη……133

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΛΕΠΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΠΙΝΑΛΟΓΚΑΣ……135

Κεφάλαιο Ι: Κοινωνικο-Οικονομική Δομή και Θεσμικές-Πολιτικές Εξελίξεις στην Κρήτη (1878-1913): Το 'Εκσυγχρονιστικό' Εγχείρημα της Κρητικής Πολιτείας……135

1.1 Εισαγωγή……135

1.2 Ιστορικά Γεγονότα και Πολιτικές Εξελίξεις (1878-1913)……136

1.3 Κοινωνικο-Οικονομική Δομή και Διαδικασίες Εξευρωπαϊσμού της Κρητικής Πολιτείας (1878-1913)……..140

1.4 Θεσμικό Πλαίσιο, Δημόσια Πολιτική και Ιδεολογικοί Στόχοι της Κρητικής Πολιτείας (1898-1913)……156

Κεφάλαιο ΙΙ: Δημόσια Υγεία την Περίοδο της Κρητικής Πολιτείας και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας (1903-1957)……...166

2.1 Εισαγωγή……166

2.2 Δημόσια Υγεία στην Κρητική Πολιτεία (1898-1913)……167

2.3 Από τη 'Σχετική Χαλαρότητα' (18ος-19ος Αιώνας) στην Κοινωνική Περιθωριοποίηση των Λεπρών (Τέλη 19ου-20ος Αιώνας)……..183

2.4 Η Συγκρότηση του Αιτήματος της Ίδρυσης Λεπροκομείου στην Κρήτη Βάση του Τοπικού Τύπου και της Συζήτησης στην Κρητική Βουλή (1884-1903)……194

2.5 Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας (1903-1957) ως Παράδειγμα Αντιμετώπισης της Ασθένειας……202

2.5.1 Η Ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας……...202

2.5.2 Η Διοίκηση και το Προσωπικό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας……..211

2.5.3 Τα Οικονομικά του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας……..216

2.5.4 Οι Ασθενείς του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας……...219

2.6 Η Ζωή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας……222

2.6.1 Η Περίοδος της Αυτονομίας (1903-1913)……222

Κεφάλαιο ΙΙΙ: Ο Θεσμός του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και η Ζωή στην Κοινότητα Ασθενών μετά την Ενσωμάτωση της Κρήτης στο Ελληνικό Κράτος (1913-1957)……226

3.1 Εισαγωγή……226

3.2 Η Περίοδος από την Ενσωμάτωση μέχρι το Τέλος της Κατοχής (1913-1944)……227

3.3 Η Περίοδος μετά την Απελευθέρωση μέχρι το Κλείσιμο του Λεπροκομείου (1944-1957)……..250

3.4 Σύνοψη……253

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ……261

1. Τα Κοινωνικά Χαρακτηριστικά των Αφηγητών…….261

Κεφάλαιο Ι: Η Ζωή πριν την Ασθένεια και τον Εγκλεισμό……269

1.1 Εισαγωγή…….269

1.2 Οικονομικές και Οικογενειακές Σχέσεις πριν τον Εγκλεισμό……..270

1.3 Διάγνωση της Ασθένειας……..274

1.4 Μετάβαση στον Τόπο Εγκλεισμού……...277

1.5 *Υποδοχή των Νεοφερμένων……279*

1.6 Σύνοψη……282

Κεφάλαιο ΙΙ: Η Ζωή στην Κοινότητα Ασθενών……..284

2.1 Εισαγωγή…….284

2.2 Οικονομικές και Κοινωνικές Σχέσεις στο Εσωτερικό της Κοινότητας Ασθενών……285

2.3 Οικονομικές και Κοινωνικές Σχέσεις των Ασθενών με την Κοινότητα των Υγιών…….291

2.4 Γαμήλιες Πρακτικές και Γιορτές στην Κοινότητα Ασθενών……296

2.5 Ιατρική Φροντίδα στην Κοινότητα Ασθενών……300

2.6 Επιτήρηση και Κοινωνικός Έλεγχος στην Κοινότητα Ασθενών……...302

2.7 Κατοχή και Ζωή στην Κοινότητα Ασθενών…….304

2.7.1. Η Εμπειρία με τους Ιταλούς…….304

2.7.2 Η Εμπειρία με τους Γερμανούς…….307

2.8 Διακρίσεις και Γεωγραφική Προέλευση στην Κοινότητα Ασθενών……..309

2.9 Σχέσεις των Ασθενών με το Προσωπικό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας……..312

2.10 Σύνοψη……..315

Κεφάλαιο ΙΙΙ: Ασθένεια, Εγκλεισμός και Στίγμα: Βιογραφικές Διαδρομές και Εγχειρήματα Υπέρβασης……..……319

3.1 Εισαγωγή…….319

3.2 Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Διαδικασία Ανάδυσης του Ατομικού Μέσα στο Συλλογικό. Εγχειρήματα Αντίστασης και Μάχες Αναγνώρισης: Η Περίπτωση του Παύλου……322

3.3 Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Στοιχεία της Καθημερινότητας ενός Χωριού. Κοινωνική Κριτική και Διαβήματα Αυτονομίας: Η Περίπτωση της Ιφιγένειας……..390

3.4 Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Συνέχεια ενός Άτυχου Βίου: Η Περίπτωση της Γεωργίας……451

3.5 Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Αφορμή Μετακίνησης στο Γεωγραφικό Χώρο και η Επικέντρωση στις Ευχάριστες Στιγμές του Βίου: Η Περίπτωση του Ανδρέα……...476

Επίλογος……...505

1. Η Βιογραφική Οικειοποίηση της Ασθένειας, του Εγκλεισμού και του Κοινωνικού Στιγματισμού: Συγκριτική Σύνοψη των Τεσσάρων Περιπτώσεων…….506

2. Υποκειμενικότητα και Αφηγηματική Έκθεση του Εαυτού……..509

3. Η Ερμηνευτική Διαχείριση της Ασθένειας, του Εγκλεισμού και του Κοινωνικού Στιγματισμού ……512

4. Η Βιογραφική Σημαντικότητα της Ασθένειας, του Εγκλεισμού και του Κοινωνικού Στιγματισμού: Ασυνέχειες και Βιογραφικές Αναδομήσεις……..513

4.1 Η Ασθένεια, ο Εγκλεισμός και ο Κοινωνικός Στιγματισμός ως Διαδικασίες Ανάδειξης του 'Εγώ' Μέσα στο 'Εμείς'…….514

4.2 Η Ασθένεια, ο Εγκλεισμός και ο Κοινωνικός Στιγματισμός ως Αφετηρία Σύγκρουσης και Διατύπωσης Κοινωνικής Κριτικής……...515

4.3 Η Ασθένεια, ο Εγκλεισμός και ο Κοινωνικός Στιγματισμός ως Διαδικασίες Επαύξησης μιας Προϋπάρχουσας Αίσθησης Υποκειμενικής Ατυχίας…….516

4.4 Η Ασθένεια, ο Εγκλεισμός και ο Κοινωνικός Στιγματισμός ως Αφορμή μιας Γλυκιάς και Ευτυχισμένης Ζωής……517

5. Υποκειμενικότητα, Αφηγηματική Έκθεση και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως Κοινωνικός Θεσμός……...518

6. Η Ιδιαιτερότητα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας……519
7. Ασθένεια, Ιατρική και Κοινωνική Μνήμη……..522
8. Ασθένεια, Αφηγήσεις Ζωής και Κοινωνικός Μετασχηματισμός……524
9. Αντίσταση, Εγκλεισμός και Κοινωνικός Στιγματισμός……..527
10. Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως Έναυσμα Περαιτέρω Εμπειρικής Διερεύνησης……...529

Βιβλιογραφία……...532
Άρθρα……...532
Ελληνόγλωσσα……...532
Ξενόγλωσσα……..537

Βιβλία……...541
Ελληνόγλωσσα……...541
Ξενόγλωσσα……..559

Παραρτήματα……..577

Παράρτημα 1: *Θεσμικό Πλαίσιο για τη Λέπρα στην Ελλάδα & Αφηγήσεις Ζωής*……..578
1. Θεσμικό Πλαίσιο για τη Λέπρα στην Ελλάδα……..579
2. Αφηγήσεις Ζωής ……581
2.1 Αφήγηση Παύλου……582
2.2 Αφήγηση Ιφιγένειας……592
2.3 Αφήγηση Γεωργίας……..605
2.4 Αφήγηση Ανδρέα ……....608

Παράρτημα 2*: Πηγές & Τύποι Εμπειρικού Υλικού*……...620
1. Πηγές &Τύποι Εμπειρικού Υλικού……621
1.1 Πίνακας Αφηγητών-Αφηγητριών……621
1.2 Πίνακας Ειδικών……622
1.3 Εφημερίδες, Περιοδικά & Αρχεία……623

1.3.1 Εφημερίδες……...623
1.3.2 Περιοδικά……624
1.3.3. Αρχεία……..624
2. Πίνακες……625
2.1 Τα Χαρακτηριστικά των Συνεντεύξεων……625
2.2 Οι Ερωτώμενοι με Βάση το Φύλο……...625
2.3 Τρόποι Αντιμετώπισης της Ασθένειας Ανάλογα με τη Μορφή Κοινωνικής Οργάνωσης……625

Παράρτημα 3: ***Νομοθετήματα, Δημοσιεύματα Τύπου & Φωτογραφίες…...627***
1. *Νομοθετήματα …….……...628*
2. *Δημοσιεύματα Τύπου ……..660*
3. *Φωτογραφίες……...671*

Για να μιλήσει, να απαντήσει, το βουβό, ξεχασμένο, παρελθόν πρέπει εμείς πρώτοι να του θέσουμε το ερώτημα

Gadamer H. G., 1988, σ. 69

Πρόλογος

Η παρούσα εργασία είναι το τελικό αποτέλεσμα μιας διαδικασίας μαθητείας και μύησης, η οποία ξεκίνησε πριν από περίπου πέντε χρόνια. Μια από τις βασικότερες ερευνητικές αφετηρίες της παρούσας μελέτης είναι ότι η υγεία και η ασθένεια δεν αποτελούν αναλλοίωτες και αιώνια σταθερές ειδολογικές ιδιότητες του ανθρώπου αλλά σχετίζονται με τις εκάστοτε κοινωνικές, ιστορικές και πολιτισμικές συνθήκες. Υπό αυτήν την έννοια, η υγεία και η ασθένεια αποτελούν διαδικασίες με ιστορικές καταβολές, των οποίων το διαφορετικό κάθε φορά περιεχόμενο αφορά ζητήματα κοινωνικών πρακτικών, λόγων, εξουσίας και γνώσης. Στον παρόν ερευνητικό εγχείρημα, εστιάζουμε στον κοινωνικό κόσμο της ασθένειας (λέπρας), του εγκλεισμού, του κοινωνικού στιγματισμού και του πάσχοντος σώματος με επίκεντρο αναφοράς την κοινότητα ασθενών Σπιναλόγκας. Συζητάμε τους διαφορετικούς υποκειμενικούς και συλλογικούς τρόπους ερμηνευτικής οικειοποίησης και διαχείρισης αυτών των βιωμένων εμπειριών και τις διαδικασίες εγγραφής κοινωνικών διαδικασιών σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα, αναλύουμε τι σημαίνει η βιωμένη εμπειρία μιας ασθένειας όπως η λέπρα, η οποία κουβαλάει στις ιστορικές της αποσκευές εικόνες που συνδέονται με απόκοσμες οντότητες που υποτίθεται ότι διαθέτουν εξωτικές και σχεδόν μυθικές ιδιότητες. Διερευνούμε τι σημαίνει η εμπειρία του πάσχοντος και στιγματισμένου σώματος και πως αυτή η εμπειρία-ως υλική περιουσία και ως βιογραφικό χαρακτηριστικό-γίνεται αντικείμενο άρνησης και διαπραγμάτευσης στις καθημερινές διαντιδράσεις και πραγματευόμαστε τι σημαίνει να προσπαθείς να λειτουργήσεις στο πλαίσιο μιας κοινωνίας ασθενών, η οποία έχει, όπως όλες οι οργανωμένες κοινωνίες, πολλά επίπεδα ανάγνωσης, συμμετοχής και συνύπαρξης. Τέλος, αποδίδουμε έμφαση στο τι σημαίνει να επιχειρείς να δημιουργήσεις προσωπικές επικράτειες συνέχειας και ισορροπίας σε μια βιογραφική διαδρομή, η οποία διασπάται από μια ιατρικο-θεσμική απόφανση και από ένα κανονιστικό διάταγμα εγκλεισμού.

Όλες οι παραπάνω σκέψεις αποτέλεσαν τις βασικές αφετηρίες κατανόησης και μελέτης:

(α) των ιστορικών όρων συγκρότησης και λειτουργίας θεσμών που εγχαράσσουν κοινωνικά όρια, όπως το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και

(β) των κοινωνικών κόσμων που βίωσαν τέτοιες διαδικασίες, όπως η κοινότητα λεπρών Σπιναλόγκας.

Το κίνητρο, λοιπόν, για μια εμπειρική έρευνα ποιοτικού χαρακτήρα ήταν η κατανόηση ενός 'σκοτεινού' κοινωνικού κόσμου και η αλήθεια είναι ότι το θεώρησα εξόχως γόνιμο και προκλητικό. Στην πορεία, όπως συνήθως ευτυχώς συμβαίνει, η κατάσταση τροποποιήθηκε και απέκτησε σταδιακά μια διαφορετική δυναμική, δηλαδή ένα 'ιδιότυπο' τρόπο λειτουργίας. Σε ένα πρώτο επίπεδο, οι συμμετέχοντες στην έρευνα πεδίου-αλλά και το υπόλοιπο εμπειρικό υλικό-με καλούσαν να 'αφηγηθώ' μια επιστημονική ιστορία με συνεπείς μεθοδολογικές επιλογές, σαφείς στόχους και διακηρύξεις. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η προσωπική εμπλοκή του ερευνητή με το πεδίο έρευνας δημιουργούσαν ζητήματα, τα οποία ήταν αδύνατον να προβλεφθούν εξαρχής ή να αντιμετωπιστούν πλήρως.

Τελικά, η βιωματική σχέση που οι άνθρωποι, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, αποκτούν με τους χώρους, τα κείμενα, τα αντικείμενα και βεβαίως τους ανθρώπους με έφερε ενώπιον ενός εξαιρετικά σύνθετου και δύσκολου προβλήματος. Από τη μια μεριά, η αυξανόμενη τριβή του ερευνητή με την επαναληπτικότητα και την κανονικότητα της καθημερινότητας των συμμετεχόντων στην έρευνα. Από την άλλη μεριά-και όχι πάντα σε συμφωνία αλλά ούτε πάντα σε αντιδιαστολή-οι ερμηνείες, οι σκέψεις, τα βιώματα, οι οδύνες, οι αγωνίες, οι χαρές, οι διαδρομές, τελικά οι βιογραφίες τους. Εγώ βρέθηκα αρκετές φορές στη μέση αυτών των διασταυρούμενων πυρών, τα οποία συχνά 'συμμαχούσαν' κιόλας, νιώθοντας αρκετές φορές αμήχανος, έωλος, ευάλωτος και πολύ συχνά μονάχος.

Όσες και όσοι έχουν ασχοληθεί με τη συγγραφή μιας επιστημονικής πραγματείας γνωρίζουν πολύ καλά πως είναι ένα εγχείρημα δύσκολο και κοπιαστικό. Κάθε ερευνητική διαδρομή και κάθε διανοητικό ταξίδι έχει τις δικές του δυσκολίες, αντινομίες, αντιφάσεις και όρια. Σε αυτή την, πολλές φορές μοναχική και επίπονη, πορεία μαθητείας υπήρξαν αρκετοί άνθρωποι που με στήριξαν, ο καθένας και η καθεμία με το δικό του και το δικό της τρόπο.

Αυτούς τους ανθρώπους θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω, αναγνωρίζοντας τη συνεισφορά τους σε ένα τελικό ερευνητικό αποτέλεσμα του οποίου οι αδυναμίες και οι παραλείψεις βαραίνουν αποκλειστικά και μονάχα το συγγραφέα.

Θερμότατες και ειλικρινέστατες ευχαριστίες οφείλω στα μέλη της τριμελούς επιτροπής της διδακτορικής διατριβής. Στον επιβλέποντα καθηγητή Σκεύο Παπαϊωάννου για την εμπιστοσύνη με την οποία με περιέβαλλε από τα χρόνια των προπτυχιακών μου σπουδών, τη μακροχρόνια ερευνητική συνεργασία, τη διαρκή ενθάρρυνση, την ολόθερμη στήριξη, τις συγκρούσεις και τις καίριες προτάσεις του, στην Ελένη Φουρναράκη για την υπομονή, τις εξακολουθητικές και συστηματικές επισημάνσεις, το γόνιμο επιστημονικό διάλογο, την εξονυχιστική ανάγνωση, τις κριτικές παρατηρήσεις και τη διασάφηση μεθοδολογικών και άλλων ζητημάτων που δεν είχα αρχικά προβλέψει και στον Κώστα Μπαϊρακτάρη για τις διαφωνίες, την κριτική αλλά και τη συνολική του διάθεση για συνεργασία.

Εκτός από τους παραπάνω ερευνητές, ο Γιάννης Ζαϊμάκης με τις ουσιαστικές υποδείξεις του, τη διακριτική του ενθάρρυνση, τις προτάσεις του και τις ενστάσεις του αποτέλεσε ένα σημαντικότατο αρωγό στην αποσαφήνιση κεντρικών αναλυτικών εννοιών της παρούσας μελέτης. Ο Νίκος Σερντεδάκις επισήμανε διεισδυτικά αδυναμίες και πιθανές ασάφειες της διατριβής, εμπλουτίζοντας γόνιμα με θεωρητικές και μεθοδολογικές υποδείξεις το συνολικότερο προβληματισμό της εργασίας. Ο Γιώργος Τσιώλης με τη γόνιμη κριτική του και τις ανταλλαγές απόψεων συνεισέφερε στην αποσαφήνιση καίριων μεθοδολογικών και αναλυτικών αποριών του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος. Ο Peter Alheit διάβασε και σχολίασε κριτικά αποσπάσματα και αναλύσεις συνεντεύξεων σε ένα αρχικό και ένα τελικό στάδιο της ανάλυσης. Οι παρατηρήσεις-αλλά κυρίως οι διαφωνίες του-συνέβαλλαν ουσιαστικά στην επιλογή του τρόπου ανάλυσης του εμπειρικού υλικού.

Ο Θανάσης Αλεξίου συνέβαλε με τις παρατηρήσεις και τις ιδέες του στο αρχικό σχέδιο της διατριβής και στη συνέχεια οι υποδείξεις του αποτέλεσαν σημεία προσωπικού προβληματισμού και αναζήτησης. Επίσης, σε ένα αρχικό στάδιο, ο Γιώργος Νικολακάκης με βοήθησε να βάλω σε τάξη σκόρπιες σκέψεις και ασύνδετες υποθέσεις, προσφέροντας μια συνολική εικόνα του υπό μελέτη θέματος. Ο Αντώνης Γεωργούλας, με τις κατά καιρούς συζητήσεις μας,

πρότεινε ερευνητικούς δρόμους και μεθοδολογικές συνθέσεις, τις οποίες είχα παραμελήσει και βοήθησε να αναδείξω-έστω και ερήμην του-από το εμπειρικό υλικό ορισμένα κεντρικά ζητήματα. Η Αλίκη Λαβράνου και η Άννα Λυδάκη συνεισέφεραν με τις προτάσεις τους να γίνει το επιστημολογικό και μεθοδολογικό θολό τοπίο περισσότερο ξεκάθαρο και αισιόδοξο. Ο Νίκος Βαφέας είχε την υπομονή και τη διάθεση να βοηθήσει σε μια κρίσιμη φάση της συγγραφής με τις προτάσεις, τις υποδείξεις και την οξυδέρκεια του.

Εκτός από τους παραπάνω ερευνητές και πανεπιστημιακούς δασκάλους θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα τον καλό φίλο και συνεργάτη Μανόλη Τζανάκη για τις ατελείωτες ώρες κοινής διανοητικής περιπλάνησης, συζήτησης, ανταλλαγής επιχειρημάτων και επικοινωνιακής πρακτικής. Δικές του σκέψεις, παρατηρήσεις, προβληματισμοί και προτάσεις υπάρχουν διάσπαρτες σε ολόκληρο το κείμενο, αποδεικνύοντας πως η ερευνητική μοναχικότητα δεν είναι πάντα μονόδρομος ούτε κατ' ανάγκη η μοναδική διαθέσιμη επιλογή. Η συνεργασία μαζί του με βοήθησε να κατανοήσω σταδιακά ορισμένα από τα πλεονεκτήματα της αμοιβαίας ερευνητικής συνύπαρξης και της καλοπροαίρετης κριτικής αντιπαράθεσης.

Στα πρώτα στάδια της εμπειρικής έρευνας πεδίου, σημαντική ήταν η συνεισφορά του προσωπικού του Κοινωνικού Κέντρου Αποκατάστασης Χανσενικών (Κ.Κ.Α.Χ.). Ιδιαίτερα, η προϊσταμένη της Κλινικής του Κ.Κ.Α.Χ. κ. Βασιλική Κούγια, έκανε ότι ήταν δυνατό για να διευκολύνει την παραμονή μου και διαμεσολάβησε ενεργά για να έχω τις πρώτες επαφές με τον κοινωνικό κόσμο των ανθρώπων που ζουν εκεί. Η Κατερίνα Βλασάκη ασχολήθηκε με τις απομαγνητοφωνήσεις των συνεντεύξεων στο πρώιμο στάδιο της διατριβής, επιτρέποντας μου να αφιερώσω περισσότερο χρόνο στην έρευνα αρχείου και εφημερίδων. Σημαντική ήταν ακόμα η βοήθεια του προσωπικού της Βικελαίας Δημοτικής Βιβλιοθήκης Ηρακλείου. Ειδικότερα, ο Μηνάς Γεωργιάδης και ο Δημήτρης Σάββας με την υπομονή και τη συνεργασία τους συνεισέφεραν σημαντικά στην έρευνα αρχείου και εφημερίδων. Στους προηγούμενους οφείλω να προσθέσω το προσωπικό της βιβλιοθήκης του Πανεπιστημίου Κρήτης και ειδικότερα των ανθρώπων που εργάζονται στις κλειστές συλλογές, δηλαδή της Ελένης, του Κώστα, της Αλεξάνδρας και του Παναγιώτη, για την εξυπηρέτηση, την υπομονή, την ενθάρρυνση και το χαμόγελο τους.

Επίσης, οφείλω να ευχαριστήσω το προσωπικό της βιβλιοθήκης του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου στη Φλωρεντία για την άψογη συνεργασία και φιλοξενία και το προσωπικό της Δημόσιας Βιβλιοθήκης Ρεθύμνου για την προθυμία και την αποτελεσματικότητα τους. Ο Κώστας Καναβούρας με τις φωτογραφίες του ανέδειξε μια άλλη όψη των κτιριακών εγκαταστάσεων του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και τον ευχαριστώ θερμά για αυτό. Η Σοφία Δελιδάκη και ο Μανόλης Παπουτσάκης ανέλαβαν το άχαρο και κουραστικό έργο της 'φιλολογικής αναμέτρησης' με την κοινωνιολογική γλώσσα, η οποία συχνά πυκνά έχει τη φήμη μιας στρυφνής και άσκοπης πολυλογίας. Τους ευχαριστώ θερμά διότι εκτός από τις ουσιαστικότατες παρατηρήσεις και τις καίριες υποδείξεις τους με έπεισαν να προσπαθήσω να συνδέσω τη χαρά της γραφής με την απόλαυση της ανάγνωσης.

Θα ήταν νομίζω σημαντική παράλειψη εάν δεν ευχαριστούσα τη Γενική Συνέλευση του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, τα μέλη της οποίας με τίμησαν με την εμπιστοσύνη τους για τρία συνεχόμενα χρόνια επιλέγοντας την υποψηφιότητα μου για την υποτροφία του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων και Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Αυτονόητη, βέβαια, είναι και η αναγνώριση της οφειλής μου στον Ε.Λ.Κ.Ε. του Πανεπιστημίου Κρήτης για την καταβολή αυτής της υποτροφίας, γεγονός που συνετέλεσε σημαντικά στην ολοκλήρωση της παρούσας διδακτορικής διατριβής. Οι άνθρωποι που με εμπιστεύτηκαν και δέχτηκαν να μιλήσουν σε ένα άγνωστο για την εμπειρία της χρόνιας ασθένειας, του πάσχοντος σώματος, του κοινωνικού στιγματισμού και του εγκλεισμού αξίζουν ολόθερμες και ειλικρινείς ευχαριστίες. Με δίδαξαν πολλά, πολλά περισσότερα από όσα χωράνε ή μπορούν να ειπωθούν σε μια διδακτορική διατριβή. Χωρίς τη δική τους συνεισφορά αυτή η μελέτη θα ήταν απλά αδύνατη.

Ο αδελφός μου Γιώργος υπήρξε, καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας πεδίου και της συγγραφής της παρούσας εργασίας, ένας ευγενικός οικοδεσπότης, ένας απαιτητικός και κριτικός αναγνώστης διαφόρων μορφών της διατριβής και ένας αυστηρός συνομιλητής. Εκτός από τα προηγούμενα-και ίσως το κυριότερο-στάθηκε πάντα ένας ψύχραιμος φίλος, που ήταν 'πάντα εκεί' όταν η νευρική μου κατάσταση έφθανε ή συχνά πυκνά ξεπερνούσε τα όρια του 'κόκκινου συναγερμού'. Ελπίζω, έστω και αναδρομικά, να επιβεβαίωσε κάτι που ήδη εξαρχής γνώριζε: πως όλα τελικά επιστρέφουν σε εμάς. Νιώθω την

ανάγκη να τονίσω την ουσιαστική συνεισφορά του και να τον ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου για αυτή. Εκτός από τον αδελφό μου, θερμότατες και ειλικρινείς ευχαριστίες αξίζουν οι γονείς μου Μαρία και Αντώνης, οι αδελφές μου Κατερίνα και Ιωάννα και ο Μιχάλης που στηρίζουν ανιδιοτελώς και με όλες τους τις δυνάμεις, τόσο υλικά όσο και ηθικά, τις επιλογές μου σε διάφορους τομείς όλα αυτά τα χρόνια, αποδεικνύοντας εμπράκτως κάποια από τα μέγιστα πλεονεκτήματα της θετικής εκδοχής της ελληνικής οικογένειας.

Ο Σαμουήλ, ο Χρήστος, ο Στέλιος, ο Πάνος, ο Μιχάλης και μερικοί άλλοι αγαπημένοι φίλοι και φίλες, όχι πάρα πολλοί ή πολλές τον αριθμό είναι η αλήθεια, μοιράστηκαν μαζί μου όλα αυτά τα χρόνια αρκετές στιγμές 'ιδεατής κατάστασης διαλόγου' και 'συστηματικά παραμορφωμένης επικοινωνίας'. Οφείλω να αναγνωρίσω τη συμβολή τους στο τελικό συγγραφικό αποτέλεσμα και βεβαίως την προθυμία τους να με 'αποδομήσουν' δημιουργικά και να με προσγειώνουν στη γη όταν λανθασμένα θεωρούσα ότι μπορούσα να 'αγγίξω τον ουρανό' χωρίς να καταβάλω την απαιτούμενη προσπάθεια. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους και εκείνες που κατά τη διάρκεια των διαφόρων σταδίων της ερευνητικής διαδικασίας μοιράστηκαν μαζί μου απόψεις, προσωπικές στιγμές και σκέψεις, συναισθήματα, βιώματα, ενοχές και ανασφάλειες. Ανάμεσα σε αυτά τα πρόσωπα σημαντική θέση κατέχουν η Μ. J. και ο Τ. Τ. Εκείνη και εκείνος γνωρίζουν πολύ καλά γιατί.

«Ο εκμηδενισμός ανήγαγε την καθημερινή ζωή σε ένα από τα πιο βασικά και μη αναγώγιμα συστατικά της, στην ίδια την πραγματικότητα της επιβίωσης, της συντήρησης του σώματος με το όποιο δυνατό τίμημα»

Passerini L., 1998, σ. 288

Εισαγωγή

1. Κεντρικές Υποθέσεις Εργασίας & Ερευνητικοί Στόχοι

Η παρούσα μελέτη αποτελεί, ουσιαστικά, μια προσπάθεια διερεύνησης της βιογραφικής διαδρομής και των υποδειγμάτων βιογραφικής δράσης υποκειμένων μιας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας: της κοινότητας ασθενών του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Την ίδια στιγμή, αποτελεί ένα εγχείρημα μελέτης του πλαισίου που επιτρέπει την ανάδυση ιδρυμάτων που εγχαράσσουν κοινωνικά όρια και διαμορφώνουν κοινωνικές μεθόριους κανονικότητας και φυσιολογικότητας στη βάση του κοινωνικά συγκροτημένου και πολιτιστικά διαμεσολαβημένου αντιθετικού διπόλου υγείας-ασθένειας. Για να το θέσουμε διαφορετικά, στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια επιχειρούμε βασικά:

(α) την κοινωνικο-ιστορική ανίχνευση των όρων συγκρότησης κοινωνικών θεσμών, όπως το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και σε ένα συμπληρωματικό και αλληλένδετο επίπεδο

(β) την ανασυγκρότηση των εμπειριών που βίωσαν οι ασθενείς από τη νόσο του Χάνσεν και του τρόπου με τον οποίο συγκροτούν και εκθέτουν αφηγηματικά την υποκειμενικότητα τους.

Μια πρώτη βασική ερευνητική υπόθεση της παρούσας εργασίας είναι ότι το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας πιθανότατα αποτέλεσε σταθμό μιας ευρύτερης διαδικασίας κοινωνικού μετασχηματισμού-πολιτικού σχεδιασμού, η οποία χρονικά ξεκίνησε από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα, και φαίνεται ότι μάλλον στόχευε πρωτίστως στον εκσυγχρονισμό και την αναμόρφωση των κοινωνικών, οικονομικών, πολιτισμικών και ηθικών προτεραιοτήτων συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων. Στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας κοινωνικού εκσυγχρονισμού, η οποία επιταχύνεται στην Κρητική Πολιτεία (1898-1913), μπορούμε να υποθέσουμε ότι η αποχή από την εργασία, η φτώχεια και η ασθένεια θεωρήθηκαν από τα ανερχόμενα αστικά στρώματα προβληματικές ιδιότητες. Κατ' αντιστοιχία, διερευνούμε την ερευνητική υπόθεση ότι το

Λεπροκομείο Σπιναλόγκας συγκροτήθηκε σε επίπεδο προγραμματικών διακηρύξεων ως νεωτερικό υπόδειγμα λύσης ενός υπαρκτού προβλήματος αλλά τελικά συνεισέφερε κυρίως στον εγκλεισμό και τον κοινωνικό στιγματισμό των ασθενών. Την ίδια στιγμή, εξετάζουμε το ανοιχτό ερώτημα εάν και κατά πόσο η κοινότητα λεπρών στη Σπιναλόγκα συγκροτήθηκε πρωτίστως ως τόπος μιαρότητας και κοινωνικής περιθωριοποίησης, παρά τις συστηματικές προσπάθειες των ασθενών να διαπραγματευθούν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο την κοινωνική τους απομόνωση, να επιλύσουν τα όποια προβλήματα τους ή να αντισταθούν απέναντι στους θεσμικούς επικαθορισμούς. Για να εξετάσουμε αυτό το ανοικτό ερώτημα αναλύουμε τη ζωή στην κοινότητα ασθενών σε διάφορα επίπεδα. Για παράδειγμα, εξετάζουμε τις σχέσεις των ασθενών μεταξύ τους, τις σχέσεις τους με τους 'υγιείς' καθώς και μια σειρά από πρακτικές επιτέλεσης της καθημερινότητας (π.χ. γαμήλιες πρακτικές, τρόποι συλλογικής συνεύρεσης, εγχειρήματα ουδετεροποίησης της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού, κτλ).

Κατά συνέπεια, η παρούσα μελέτη δύναται να αποτελέσει ένα δείκτη κατανόησης και σύγκρισης διαφόρων σύγχρονων μορφών εγκλεισμού, στιγματισμού και κοινωνικής περιθωριοποίησης και των εγχειρημάτων διαχείρισης τους. Ταυτόχρονα, μπορεί να αποτελέσει έναν τρόπο εξέτασης της κοινωνικής ιστορίας του μετασχηματισμού των πρακτικών και των λόγων γύρω από την υγεία και την ασθένεια με αφορμή ένα χωροχρονικά εστιασμένο εμπειρικό παράδειγμα: το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και την κοινότητα ασθενών. Οι διαδικασίες αυτές δε συντελούνται σε κάποιο ιστορικό κενό αλλά λαμβάνουν χώρα πρωτίστως στη βάση της κοινωνικο-πολιτισμικά διαμορφωμένης διάκρισης μεταξύ υγείας και ασθένειας. Έτσι, το βασικό θεωρητικό ενδιαφέρον του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος είναι η κατανόηση των διαφορετικών τρόπων εγγραφής αυτών των κοινωνικών διαδικασιών σε υποκειμενικό επίπεδο, τα συνακόλουθα αποτελέσματα της σε επίπεδο συγκρότησης υποκειμενικότητας, η ποικιλότροπη διαχείριση ζητημάτων ασθένειας και εγκλεισμού και τα εγχειρήματα άρσης και υπέρβασης του κοινωνικού στιγματισμού. Αυτό επιχειρείται διαμέσου της συγκριτικής ανάλυσης διαφορετικών υποδειγμάτων βιογραφικών διαδρομών, τα οποία αντιστοιχούν σε διαφορετικά εγχειρήματα αντιμετώπισης ζητημάτων ασθένειας και εγκλεισμού και κοινωνικού στιγματισμού, και διαμέσου της ανάδειξης και

της ένταξης των βιωμένων εμπειριών διαφορετικών υποκειμένων σε συγκεκριμένους ορίζοντες δράσης, οι οποίοι συνδέονται με ευρύτερες διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού. Αυτά τα υποκείμενα, τα οποία είναι ιστορικοί δρώντες με καθορισμένα και πιθανόν διαφορετικά κάθε φορά συμφέροντα και δυνατότητες διαπραγμάτευσης, εντάσσονται ως πολύμορφοι αστερισμοί σε συγκεκριμένα κοινωνικά και πολιτισμικά σύμπαντα πρακτικών και λόγου.

Για παράδειγμα, στη δική μας περίπτωση, η ίδρυση και η λειτουργία του Λεπροκομείου[1] Σπιναλόγκας φαίνεται να συνδέεται με ευρύτερες ιστορικές και οικονομικές αλλαγές, της κοινωνίας στην Κρήτη και μετέπειτα στην Ελλάδα. Με τη σειρά τους, οι αφηγήσεις ζωής περιγράφουν αυτές τις διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού και προσφέρουν ένα εμπειρικό παράδειγμα της μετάβασης από παραδοσιακούς σε πιο σύγχρονους τρόπους ερμηνείας και αντιμετώπισης της ασθένειας. Επίσης, αποτελούν ένα παράδειγμα υποκειμενικής και συλλογικής άρνησης και αντιμετώπισης διαδικασιών εγκλεισμού, κοινωνικού στιγματισμού και απομόνωσης. Για να γίνουν κατανοητές αυτές οι σύνθετες διαδικασίες κρίναμε σκόπιμο το συνδυασμό ιστορικών τεκμηρίων με προφορικές αφηγήσεις ζωής, οι οποίες ανασυγκροτούν υποκειμενικές βιογραφικές διαδρομές και συγκεφαλαιώνουν κοινωνικές πρακτικές και δράσεις. Αυτή η διαπίστωση αποτελεί την ερευνητική αφετηρία αναζήτησης πιθανών κοινωνικών επικαθορισμών, δυνατοτήτων αυτονομίας και εγχειρημάτων αντίστασης ενώ την ίδια στιγμή παρέχει τη δυνατότητα εξέτασης των χαρακτηριστικών ενός συγκεκριμένου ιστορικού και κοινωνικού πλαισίου αναφοράς. Στο δικό μας παράδειγμα, αυτό το πλαίσιο αναφοράς είναι κατ' αρχήν η Κρητική Πολιτεία και οι διαδικασίες που συντελούνται στο εσωτερικό της. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, είναι το Ελληνικό κράτος και οι πολιτικές του στον τομέα της υγείας και της ασθένειας, με εμπειρικό παράδειγμα αναφοράς μια συγκεκριμένη ασθένεια: τη λέπρα.

[1] Ας σημειώσουμε ότι η Παγκόσμια Ημέρα κατά της Λέπρας και του Στίγματος από την Ασθένεια θεσπίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σχετικά αργά, μόλις το 1954. Ίσως αυτό να είναι ακόμα μια ένδειξη της αδυναμίας της ιατρικής επιστήμης ίσως όχι τόσο να αντιμετωπίσει την ασθένεια όσο να απαλείψει τον κοινωνικό στιγματισμό με τον οποίο η λέπρα είναι ιστορικά συνδεδεμένη. Με άλλα λόγια, ενώ οι κλινικοί λεπροί, δηλαδή τα κλινικά επιβεβαιωμένα καινούργια κρούσματα λέπρας, σταδιακά εκμηδενίζονται, οι κοινωνικοί λεπροί, δηλαδή οι άνθρωποι, οι οποίοι βιώνουν τον κοινωνικό στιγματισμό και την απομόνωση εξαιτίας της ασθένειας είναι ορατοί και δραστήριοι.

Με βάση όλα αυτά που αδρά σκιαγραφήσαμε μέχρι τώρα, η παρούσα ερευνητική προσπάθεια βασικά αφορά:

(α) τις κοινωνικές συνθήκες, οι οποίες ανέδειξαν ιστορικά το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και το θεσμικό πλαίσιο που το συγκρότησε και

(β) το βίωμα της ασθένειας, του πάσχοντος σώματος, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού και

(γ) τους πολλαπλούς τρόπους υποκειμενικής διαχείρισης αυτών των καταστάσεων, όπως αυτοί θεματοποιούνται στις αφηγήσεις ζωής των ανθρώπων που έζησαν αυτές τις εμπειρίες.

2. Προκαταρτικές Θεωρητικές Διασαφήσεις

Πριν προχωρήσουμε στην ανάλυση της περίπτωσης που εξετάζουμε θεωρούμε σκόπιμο να καταστήσουμε σαφή τον τρόπο με τον οποίο ορισμένες κεντρικές θεωρητικές έννοιες χρησιμοποιούνται στην παρούσα μελέτη.

Με την έννοια *«κοινωνικός κόσμος»*, έννοια η οποία κατέχει κεντρική θέση στις εργασίες της σχολής του Σικάγο και στη φιλοσοφική παράδοση του πραγματισμού, αναφερόμαστε, πρωτίστως, σε ένα σύμπαν πρακτικών, δράσης και λόγων (Clarke A., 1997, σσ. 63-94). Αυτά τα στοιχεία γίνονται σταδιακά δομικά γνωρίσματα του τρόπου με τον οποίο τα άτομα και οι κοινωνικές ομάδες αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και ακολούθως 'κάνουν' κάτι σε σχέση με αυτό (Clarke A., 1997, σσ. 63-94, Bertaux D., 1997 & Bertaux D. & Delcroix C., 2000, σσ. 71-89). Οι κοινωνικοί κόσμοι δεν είναι κλειστοί χώροι, αλλά χώροι μέσα στους οποίους τα άτομα και οι ομάδες βρίσκουν, άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο ενεργητικά ή συναινετικά, ένα δομικό πλαίσιο αναφοράς και μια πιθανή συνθήκη δράσης (Ζαϊμάκης 1997, Bertaux D., 1997 & Bertaux D. & Delcroix C., 2000, σσ. 71-89). Στην πραγματικότητα, σύμφωνα με τη σχολή του Σικάγο και τη λογική της «θεμελιωμένης θεωρίας» (Grounded Theory), οι κοινωνικοί κόσμοι είναι δομικές ενότητες, δηλαδή το δομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο η διαπραγματεύσιμη κοινωνική τάξη δομείται και αναπαράγεται από τους συμμετέχοντες (Glaser B. & Strauss A., 1967, Corbin J. & Strauss A., 1987, σσ. 249-281, Clarke A., 1997, σσ. 63-94, Bertaux D., 1997 & Bertaux D. & Delcroix C., 2000, σσ. 71-89).

Με την έννοια *«κοινότητα ασθενών/λεπρών»* και *«κοινωνικός κόσμος των ασθενών/λεπρών»* αναφερόμαστε βασικά στις κοινωνικές σχέσεις που οι

εγκλεισμένοι ασθενείς ανέπτυσσαν μεταξύ και με την ευρύτερη κοινωνία των έξω. Άτομα με χρόνια νοσήματα, ειδικά όταν εγκλείονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα, φαίνεται πως σχηματίζουν ένα δικό τους κοινωνικό κόσμο (Glaser B. & Strauss A., 1967, Corbin J. & Strauss A., 1987, σσ. 249-281, Bertaux D., 1997 & Bertaux D. & Delcroix C., 2000, σσ. 71-89). Στη δική μας περίπτωση, οι εγκλεισμένοι ασθενείς της Σπιναλόγκας δε συγκροτούν κοινότητα μονάχα εξαιτίας του γεγονότος της κοινής γεωγραφικής καταγωγής ή των δεσμών αίματος και συγγένειας. Συνθέτουν κοινότητα εξαιτίας των τοπολογικών αναφορών που τους συνέχουν, δηλαδή της υποχρεωτικής και μακροχρόνιας συνεύρεσης τους στον ίδιο γεωγραφικό χώρο. Την ίδια στιγμή, συγκροτούν κοινότητα εξαιτίας του γεγονότος ότι σταδιακά διαμορφώνουν-και αργότερα μοιράζονται και διαχειρίζονται-μια διακριτή κοινωνική ταυτότητα με πολλαπλές υποκειμενικές εκδοχές, εκείνη του έγκλειστου και στιγματισμένου λεπρού-ασθενή.

Η κοινότητα ασθενών Σπιναλόγκας δε φαίνεται να αποτελούσε έναν απολύτως κλειστό κοινωνικό χώρο. Απεναντίας, διατηρούσε, ανάλογα με την εποχή και την περιρρέουσα ατμόσφαιρα, έστω χαλαρή και περιορισμένη επικοινωνία με τον 'έξω κόσμο'. Η επαφή με το συγγενικό και οικείο περιβάλλον δεν εξαλείφθηκε ποτέ οριστικά, ειδικότερα για τους ασθενείς που κατάγονταν από την Κρήτη. Οι επισκέψεις των συγγενών των ασθενών δεν ήταν πολύ συχνές αλλά πραγματοποιούνταν σποραδικά και κάποιες από τις δραστηριότητες της κοινότητας ασθενών αποσκοπούσαν να αποκαταστήσουν μια μορφή επικοινωνίας με την 'έξω κοινότητα'. Η Σπιναλόγκα[2] εκτός από χώρος κοινωνικής εξορίας φαίνεται να ήταν ταυτόχρονα ένας τόπος καθημερινής διαβίωσης, *ένα χωριό*, δηλαδή μια δεξαμενή γνώσεων και κοινωνικών δεξιοτήτων. Εκτός από το προηγούμενο, η Σπιναλόγκα ήταν ένας τόπος κοινωνικοποίησης και συναναστροφής, η οποία 'φιλοξενούσε' μια οργανωμένη κοινότητα ασθενών. Με βάση λοιπόν αυτή την κοινωνικά

[2] Μετά το κλείσιμο του Λεπροκομείου, το νησί Σπιναλόγκα μετονομάστηκε με νομοθετικό διάταγμα σε Νέα Καλυδώνα, το οποίο ήταν το αρχαίο του όνομα (Ν. 654/10-2-1961). Το ενδιαφέρον στοιχείο είναι πως κανένας σχεδόν δεν αναφέρεται στο νησί με το αρχαίο του όνομα. Ως εκ τούτου, η προσπάθεια αλλαγής της ονοματοθεσίας του δε φαίνεται τελικά να καρποφόρησε. Για παράδειγμα, τα καραβάκια, τα οποία μεταφέρουν τους χιλιάδες επισκέπτες του νησιού κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, διαφημίζουν τη Σπιναλόγκα-και όχι τη Νέα Καλυδώνα, ως τον τελευταίο τόπο εξορίας των λεπρών στην Ευρώπη. Είναι, επίσης, ενδιαφέρον ότι σε συζητήσεις, τις οποίες είχαμε με ντόπιους κατοίκους, κανείς δεν ήξερε το άλλο όνομα του νησιού ούτε ότι αυτό είχε επίσημα αλλάξει.

διαμορφωμένη αντίληψη περί υγείας και ασθένειας, το νησί Σπιναλόγκα φαίνεται ότι αποτέλεσε, εξαιτίας της λειτουργίας του Λεπροκομείου, τόπο-σύμβολο εγχάραξης κοινωνικών ορίων (Σαββάκης Μ. & Τζανάκης Μ., 2002, σσ. 62-77 & Τζανάκης Μ. & Σαββάκης Μ., 2003, σσ. 87-126).

Αυτά τα κοινωνικά όρια δεν αφήνουν ανεπηρέαστα τις κινήσεις των υποκειμένων στον ιστορκο-κοινωνικό τόπο και χρόνο. Απεναντίας, διαμεσολαβούν σε σημαντικό βαθμό τους τρόπους που τα υποκείμενα τοποθετούνται απέναντι στον κοινωνικό κόσμο και διαχειρίζονται τις καταστάσεις που βιώνουν και την τροχιά που ακολουθούν. Έτσι, ορίζουμε τη *βιογραφική διαδρομή* ως την πορεία ενός ατόμου ή μιας κοινωνικής ομάδας, η οποία ενέχει μια πάγια ακολουθία σταθερών, αναγνωρίσιμων και 'αντικειμενικών' χαρακτηριστικών (Goffman E., 1994, σσ. 198-234). Στη δική μας περίπτωση, η 'τυπική' βιογραφική διαδρομή[3] των αφηγητών ορίζεται πρωτίστως από την εμπειρία της ιατρικής πιστοποίησής της ασθένειας. Σε ένα επόμενο στάδιο, ορίζεται από την εμπειρία του κοινωνικού στιγματισμού και του υποχρεωτικού εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και την ακόλουθη μεταφορά των αφηγητών στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

3. Η Ασθένεια και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Μέχρι τη δημιουργία του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, οι λεπροί φαίνεται ότι είτε διέμεναν με τις οικογένειες τους είτε ζούσαν σε 'μεσκηνοχώρια', τα οποία βρίσκονταν στις παρυφές των πόλεων. Τα μεσκηνοχώρια, λέξη η οποία αποτελεί μέρος του Κρητικού ιδιολέκτου, ήταν χώροι στα οποία οι λεπροί μιας ευρύτερης γεωγραφικής περιοχής ζούσαν σε σπηλιές ή παραπήγματα, έχοντας τη δυνατότητα μιας σχετικά ελεύθερης και 'χαλαρής' μετακίνησης μέχρι τα όρια της επικράτειας των 'υγιών'. Όταν καμία από τις δυο παραπάνω δυνατότητες δεν ήταν εφικτή, τότε οι λεπροί περιπλανιόνταν ελεύθεροι επαιτώντας. Με την ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας-και την εκστρατεία ιατρικής πιστοποίησης και συγκέντρωσης των ύποπτων περιστατικών στη Σπιναλόγκα-ξεκίνησε μια καινούργια περίοδος στην

[3] Για έναν αναλυτικότερο ορισμό της έννοιας της βιογραφικής διαδρομής βλ. το δεύτερο μέρος της παρούσας μελέτης. Σε σχέση με τη χρήση αυτής της έννοιας στην ανάλυση των αφηγήσεων ζωής βλ. το δεύτερο και το τρίτο μέρος της παρούσας εργασίας.

ιστορία της ασθένειας τόσο αναφορικά με τους τρόπους αντιμετώπισης της όσο και αναφορικά με τα ερμηνευτικά σχήματα γύρω από αυτή.

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται κυρίως στην περίοδο 1903-1957, η οποία είναι η περίοδος λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, αλλά ταυτόχρονα περιέχει και συγκεκριμένες αναφορές σε ιστορικά γεγονότα σχετικά με την ασθένεια και το εν λόγω ίδρυμα, τα οποία εκκινούν από το 1880 και φτάνουν μέχρι σήμερα. Από το 1880, περίπου, ξεκίνησε στην Κρητική Βουλή η συζήτηση περί της αναγκαιότητας ίδρυσης Λεπροκομείου και εγκλεισμού των ασθενών, σε μια κατ' αρχήν συστηματική προσπάθεια αποτελεσματικής, σύμφωνα με τους εισηγητές, αντιμετώπισης της λέπρας. Το 1901, η Κρητική Πολιτεία με το Νόμο 375/9-10-1901[4] θέσπισε την ουσιαστική απομόνωση των λεπρών. Ακολούθησε το υπ' αριθμόν 166/11-11-1903 Κανονιστικό Διάταγμα «Περί Λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας»[5] και στις 13 Οκτωβρίου 1904 εγκλείστηκαν με μέριμνα των αρχών οι πρώτοι 251 ασθενείς (148 άνδρες και 103 γυναίκες) (Δετοράκης Ε., 1981, σ. 286). Το Διάταγμα 166/1903 προέβλεπε, μεταξύ άλλων, γενικευμένες ιατρικές εξετάσεις στον ύποπτο πληθυσμό με ευθύνη των Νομίατρων, την εκούσια ή ακούσια μεταφορά-ακόμα και με τη χρήση βίας-όλων των υγειονομικά πιστοποιημένων λεπρών της Κρήτης στη Σπιναλόγκα και την 'προσωρινή' τους εγκατάσταση μέχρι την εξεύρεση οριστικού τόπου 'αποστολής'.

Ένας από τους σημαντικότερους σταθμούς στη ζωή της κοινότητας ασθενών φαίνεται να υπήρξε η ανακάλυψη και εφαρμογή των αντιλεπρικών φαρμάκων από το 1948 και μετά και η γενίκευση της χρήσης τους στους ασθενείς, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950 (Δετοράκης Μ., 1981, σσ. 290-291). Την ίδια χρονική περίοδο ξεκίνησε και η χορήγηση εξιτηρίων στους δικαιούχους, δηλαδή στους ασθενείς οι οποίοι μετά από τρεις διαδοχικούς ιατρικούς ελέγχους χαρακτηρίζονταν αρνητικοί. Στο χρονικό διάστημα ανάμεσα στο τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και στο τέλος της δεκαετίας του 1950 παρατηρήθηκε σημαντικός περιορισμός των περιστατικών που εισάγονταν για πρώτη φορά στη Σπιναλόγκα και αυξημένες διαμαρτυρίες από

[4] Επίσημος Εφημερίδα της Κρητικής Πολιτείας, (εφεξής Ε.Ε.Κ.Π.), Έτος Β΄, φ. 44, 12/7/1901.
[5] Ε.Ε.Κ.Π., Έτος Ε΄, φ. 25, 7/6/1903.

τους ασθενείς για την εγκατάλειψη της[6]. Κατά συνέπεια, ξεκίνησε η σταδιακή της εγκατάλειψη, τόσο σε επίπεδο εισαγωγής νέων περιστατικών όσο και σε επίπεδο γενικότερου ενδιαφέροντος. Με το Νομοθετικό Διάταγμα 3590/1956, τον Ιούλιο του 1957, οι τελευταίοι ασθενείς μεταφέρθηκαν υποχρεωτικά στον Αντιλεπρικό Σταθμό του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων Αγίας Βαρβάρας[7] στην Αθήνα. Η μεταφορά των ασθενών στον Αντιλεπρικό Σταθμό εγκαινίασε μια νέα εποχή στην αντιμετώπιση της ασθένειας, αναδεικνύοντας την ιατρική επιστήμη τελική νικήτρια στη μάχη της θεραπείας.

4. Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως Παραδειγματική Περίπτωση Εμπειρικής Έρευνας

Στην παρούσα μελέτη επιχειρείται, διαμέσου της χρήσης ιστορικών τεκμηρίων και πηγών (ιστορικός άξονας) και αφηγήσεων ζωής και ημι-δομημένων συνεντεύξεων ή συνεντεύξεων με καθοδηγητικό νήμα (κοινωνιολογικός και ανθρωπολογικός άξονας), η εξέταση της κοινότητας ασθενών στη Σπιναλόγκα, με στόχο να ανασυγκροτηθούν οι περιπτώσεις κοινωνικής περιθωριοποίησης και εγκλεισμού με βάση ιατρικές πρακτικές και λόγους. Η περίπτωση της κοινότητας λεπρών και του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας προσφέρει την ευκαιρία για μια εμπειρική μελέτη, η οποία φαίνεται να φωτίζει ένα αρκετά σημαντικό ζήτημα που σχετίζεται με την περαιτέρω κατανόηση της νεότερης ελληνικής κοινωνικής ιστορίας. Η ύπαρξη και λειτουργία του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας φαίνεται να συνθέτει ένα παραδειγματικό κοινωνικό φαινόμενο. Αυτό συμβαίνει διότι στο πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα, ανιχνεύονται λεπροί, οι οποίοι διαβιούν έξω από τη δομή των κλασσικών ασύλων σε τόπους που φαίνεται να ανήκουν στις παρυφές της 'υγιούς' κοινότητας και συνάπτουν κοινωνικές, εμπορευματικές και άλλες σχέσεις με το εξωτερικό περιβάλλον.

---

[6] Υπάρχει αρκετά πλούσια αρθρογραφία στον τοπικό Κρητικό τύπο από τους λεπρούς της κοινότητας ασθενών γεγονός που αποδεικνύει πως η φωνή τους έφθανε, τουλάχιστον στις αρχές της δεκαετίας του 1950, στην τοπική κοινωνία με κάποιο τρόπο. Βλ. σχετικά, «Ελευθερώστε μας από τα Δεσμά της Σπιναλόγκας», Ίδη, 3/12/1952 και «Διαμαρτυρία Λεπρών της Σπιναλόγκας», Μεσόγειος, 19/7/1953.

[7] Το νοσοκομείο αυτό σήμερα ονομάζεται Γενικό Νομαρχιακό Δυτικής Αττικής 'Αγία Βαρβάρα'. Εκεί, σε κτίρια ξεχωριστά από τα υπόλοιπα, στεγάζεται το Κοινωνικό Κέντρο Αποκατάστασης Χανσενικών (εφεξής Κ.Κ.Α.Χ.), το οποίο φιλοξενεί περίπου είκοσι με είκοσι πέντε από τους τελευταίους επιζώντες του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας.

Όπως θα αναλύσουμε εκτενώς στο δεύτερο μέρος της παρούσας διατριβής, η ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας πιθανότατα εντάχθηκε σε ένα ευρύτερο σχέδιο κοινωνικού εκσυγχρονισμού των δομών και των κοινωνικών θεσμών της Κρητικής Πολιτείας. Την ίδια στιγμή, συνυπήρχαν παραδοσιακές λογικές αντιμετώπισης της ασθένειας, οι οποίες, πάντως, φαίνεται ότι είχαν ήδη σταδιακά να μετασχηματίζονται. Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, πιθανότατα, εγγράφεται σε μια συνολικότερη διαδικασία αστικού εκσυγχρονισμού, εκλογίκευσης, ορθολογικοποίησης και ηθικοποίησης των κοινωνικών και πολιτισμικών πρακτικών, η οποία συντελείται σταδιακά στην Αυτόνομη Κρητική Πολιτεία και συνεχίζεται μετά την Ένωση της Κρήτης με την Ελλάδα (1913). Στο πλαίσιο των αναδυόμενων πολιτισμικών και ιατρικών υποδειγμάτων που διαμορφώνονται από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, δημιουργούνται χώροι κοινωνικού περιθωρίου και εξορίας κοινωνικών ομάδων. Σε ένα άλλο επίπεδο, το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα, αυτές οι διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού, δημιουργούν ένα νέο θεσμικό μόρφωμα (π.χ. Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών) και επανα-χαράσσουν τα όρια του φυσιολογικού σε νέους κοινωνικούς χώρους.

Σε σχέση με την παραδειγματικότητα της περίπτωσης που μελετάμε ας σημειώσουμε ακόμα πως η λέπρα δεν αποτελεί μια οποιαδήποτε ασθένεια, όπως τόσες άλλες στην ιστορία του ανθρώπινου πολιτισμού (Leprosy, www.encart.msn.com/find, Leprosy, www.newadvent.org/cathern/09182a.htm, Leprosy. Facts and Myths, www.Leprosy.org/ & Leprosy: Cause, Cure and Deformity Care, www.foundation.novartis.com/leprosy). Αντίθετα, είναι εκείνη η αρρώστια, η οποία έχει συνδεθεί περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη στην κοινωνική μνήμη με πρακτικές κοινωνικού εξοβελισμού, με αισθήματα συλλογικού τρόμου και απέχθειας και βεβαίως με μια απίστευτα έντονη σωματόμορφη ανωμαλία (Dols M. W., 1983, σσ. 891-916, Hastings R. C., (Ed), 1994, Douglas M., 1996, Obregon D., 2002, σσ. 89-108, Kitz A. M., 2002 & Leprosy Throughout the Ages, www.pandoras-box.org). Η λέπρα, ως η ασθένεια-απόλυτο κακό, και οι φορείς της, ως άρση της υγείας και της φυσιολογικότητας, συνιστούν ένα παράδειγμα, στη βάση του οποίου μπορούν να μελετηθούν μια σειρά από σύγχρονες διακρίσεις και αποκλεισμοί, οι οποίες συντελούνται στη βάση της αντίστιξης 'υγιείς-ασθενείς' και 'κανονικοί-μη κανονικοί'. Αυτές οι διακρίσεις και αποκλεισμοί αφορούν αντιθετικές

κατηγοριοποιήσεις που συγκροτούνται πρωτίστως με κοινωνικά και δευτερευόντως με ιατρικά κριτήρια, στη βάση του άξονα υγείας-ασθένειας (π.χ. ιός HIV, ιός SARS, πρακτικές απομόνωσης ανθρώπων που έχουν προσβληθεί από ιούς που προσβάλλουν τα ζώα, κτλ).

Η λέπρα, ως ασθένεια-αρχέτυπο κοινωνικής απομόνωσης-πιθανότατα μπορεί να συγκριθεί μονάχα με την τρέλα. Στην περίπτωση της τρέλας, πάντως, παρ' όλες τις προφανείς αναλογίες και ομοιότητες, υπάρχει μια βασικότατη διαφοροποίηση. Η τρέλα θεωρείται ότι αμφισβητεί το θεμέλιο του σύγχρονου πολιτισμού, το οποίο είναι η ικανότητα του ανθρώπου να σκέφτεται και να δρα έλλογα[8]. Με άλλα λόγια, η τρέλα υποσκάπτει παθολογικά το ανθρώπινο cogito, δηλαδή την ικανότητα, σύμφωνα με τον Καρτέσιο, της ίδιας της έλλογης ανθρώπινης ύπαρξης και δράσης. Από την άλλη πλευρά, η λέπρα, δε θεωρείται ότι προσβάλλει την ικανότητα της έλλογης σκέψης και δράσης αν και ανιχνεύεται η άποψη ότι έχει επιπτώσεις κυρίως στη σεξουαλικότητα και ότι πιθανόν προκαλεί σταδιακά τρέλα. Η λέπρα πλήττει πρωτίστως το ανθρώπινο σώμα-το οποίο καθιστά πάσχον-και αφορά τις κοινωνικές και πολιτισμικές ικανότητες που σχετίζονται κάθε φορά με αυτό. Στην περίπτωση της λέπρας, το μη υγιές και αρτιμελές σώμα, δηλαδή το πάσχον και ανίκανο προς εργασία σώμα, δεν είναι απλά μια άρρωστη κατάσταση αλλά μια βαθιά άρνηση αυτού που ο δυτικός πολιτισμός θεωρεί ως ανθρώπινη 'ουσία' και 'φυσικό προορισμό', δηλαδή την ικανότητα για εργασία και κοινωνική αναπαραγωγή. Συνοψίζοντας τις παραπάνω εναρκτήριες σκέψεις, μπορούμε να επισημάνουμε πως η ιστορία της λέπρας και της αντιμετώπισης των λεπρών συνδέθηκαν και εν πολλοίς φαίνεται να προσδιορίστηκαν από τις κοινωνικοπολιτιστικές πραγματικότητες κάθε συγκεκριμένης ιστορικής περιόδου, οι οποίες αλληλοδιαπλέχθηκαν με τις βιολογικές ιδιότητες της ασθένειας.

5. Ζητήματα Πηγών και Μεθοδολογίας

Ο πρωταρχικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι μια ερευνητική σύνθεση, η οποία συνδυάζει την ιστορία, την ανθρωπολογία και την κοινωνιολογία, με επίκεντρο την κοινωνιολογία και συμπληρωματικούς άξονες αναφοράς τις άλλες δυο επιστημονικές πειθαρχίες. Το παρόν ερευνητικό

εγχείρημα κινείται κυρίως στο γνωστικό πεδίο της ιστορικής κοινωνιολογίας, της ιατρικής κοινωνιολογίας, της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας με έμφαση στις διαδικασίες εγκλεισμού, περιθωριοποίησης και κοινωνικού στιγματισμού και τα εγχειρήματα υπέρβασης τους. Επιστημολογικά, η παρούσα μελέτη εντάσσεται στην παράδοση των ποιοτικών κοινωνιολογικών ερευνών. Μεθοδολογικά συνδυάζει την ιστορική προσέγγιση γραπτών τεκμηρίων με την ανάλυση αφηγήσεων ζωής και ημι-δομημένων συνεντεύξεων (συνεντεύξεων με καθοδηγητικό νήμα). Το εμπειρικό υλικό, το οποίο συλλέχθηκε κατά το πρότυπο της εθνογραφικής παράδοσης μέσω επιτόπιας έρευνας πεδίου που πραγματοποιήθηκε κυρίως στην Αθήνα, το Ηράκλειο, τα Χανιά, και τον Άγιο Νικόλαο, περιλαμβάνει κυρίως:

(α) ιστορικό υλικό από διαφορετικές πηγές. Το ιστορικό υλικό περιλαμβάνει κυρίως την *Επίσημη Εφημερίδα της Κρητικής Πολιτείας*. Επίσης, περιλαμβάνει δημοσιευμένη αλληλογραφία σημαντικών προσώπων της εποχής (π.χ. ιατροί, δικηγόροι, λόγιοι και διανοούμενοι της εποχής) σχετικά με ζητήματα δημόσιας υγείας και υγιεινής γενικότερα αλλά και πιο συγκεκριμένα σχετικά με το ζήτημα της λέπρας στην Κρήτη και του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Τέλος, περιλαμβάνει τμήμα από πρακτικά συνεδριάσεων της Βουλής των Κρητών σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των θεωρούμενων ως ενδημικών νοσημάτων, εκθέσεις των ιατρών και των διοικητών του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας καθώς και διάφορα άρθρα από τον τοπικό τύπο και τα ιατρικά περιοδικά της εποχής. Επίσης, περιλαμβάνει γραπτές μαρτυρίες από διάφορες εφημερίδες και περιοδικά της εποχής, αποσπάσματα από λογοτεχνικά κείμενα της εποχής και από την αυτοβιογραφία του δικηγόρου Ρεμουντάκη[9],

(β) αφηγήσεις ζωής από ανθρώπους που εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα και από συγγενείς τους και

[8] Σχετικά με τις προσεγγίσεις της τρέλας από τις κοινωνικές επιστήμες σήμερα βλ. Τζανάκης Μ., 2003, σσ. 34-56.

[9] Ο δικηγόρος Ρεμουντάκης εγκλείστηκε στη Σπιναλόγκα ως ασθενής και η αυτοβιογραφία του προσφέρει έναν όγκο πληροφοριών αναφορικά με τη ζωή στην κοινότητα ασθενών αλλά και θέματα που σχετίζονται με τα ερευνητικά ενδιαφέροντα της παρούσας μελέτης.

(γ) ημι-δομημένες συνεντεύξεις με καθοδηγητικό νήμα από επαγγελματίες ειδικούς της υγείας και βοηθητικό προσωπικό του Κοινωνικού Κέντρου Αποκατάστασης Χανσενικών στην Αθήνα και στο Ηράκλειο[10].

Εκτός από τα παραπάνω, το εμπειρικό υλικό περιλαμβάνει φωτογραφίες, πρωτόκολλα συνεντεύξεων, σημειώσεις πεδίου από συμμετοχική παρατήρηση καθώς και σημειώσεις του ερευνητικού ημερολογίου, το οποίο διατηρούσε ο ερευνητής και στο οποίο κατέγραφε εντυπώσεις, σκέψεις, προβλήματα και ερωτήματα που ανέκυπταν κατά τη διάρκεια του ερευνητικού εγχειρήματος.

Στο πραγματολογικό επίπεδο, η προτεραιότητα δίνεται κυρίως στο βιογραφικό άξονα, δηλαδή στη γραμμή προς γραμμή ανάλυση τεσσάρων επιλεγμένων[11] αφηγήσεων ζωής, οι οποίες παραπέμπουν σε διαφορετικά υποδείγματα βιογραφικής δράσης και διαφορετικούς τρόπους υποκειμενικής ερμηνευτικής οικειοποίησης του βιώματος της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Αυτές οι τέσσερις αφηγήσεις πλαισιώνονται από άλλες προφορικές ιστορίες ζωής και γραπτές μαρτυρίες. Συμπληρωματικά με την προηγούμενη διάσταση, η ιστορική έρευνα εμπλουτίζει και 'ελέγχει' τις αφηγήσεις ζωής, εισάγοντας το στοιχείο της 'θεσμικής-επίσημης' εκδοχής και τον παράγοντα της ιστορικής μεταβολής. Η ιστορική τεκμηρίωση δεν υπηρετεί απλώς την πλαισίωση ή τον έλεγχο των αφηγήσεων ζωής. Είναι απολύτως αναγκαία για τη διερεύνηση των συνθηκών συγκρότησης και λειτουργίας του κοινωνικού θεσμού του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Με αυτόν τον τρόπο, φωτίζεται ο «κοινωνικοιστορικός ορίζοντας» (Gadamer H. G., 1998, σσ. 35-52) εντός του οποίου ανασυγκροτείται το παρελθόν στο οποίο παραπέμπουν και οποίο ανασυγκροτούν οι αφηγήσεις ζωής και αποκαλύπτεται το πλαίσιο, οι πιθανοί περιορισμοί και τα περιθώρια της ατομικής και συλλογικής δράσης. Με

[10] Στο παράρτημα της παρούσας μελέτης υπάρχουν αναλυτικοί πίνακες με τις εφημερίδες, τα περιοδικά, τα αρχεία, τα νομοθετήματα και το υπόλοιπο εμπειρικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε και αναλύθηκε.

[11] Τα κριτήρια επιλογής των τεσσάρων περιπτώσεων που αναλύονται αφορούν σε ένα πρώτο 'αντικειμενικό' επίπεδο: το κοινωνικό φύλο, την ιατρική διάγνωση και πιστοποίηση της ασθένειας, τον τόπο γέννησης και τη γεωγραφική προέλευση, τη σχέση με την επίσημη συνδικαλιστική δραστηριότητα, την οικογενειακή κατάσταση. Σε ένα δεύτερο 'υποκειμενικό' επίπεδο, σχετίζονται με την επικύρωση του 'αφηγηματικού συμβολαίου' και τον τρόπο ερμηνευτικής οικειοποίησης και διαχείρισης του βιώματος της ασθένειας, του πάσχοντος σώματος, του μακροχρόνιου εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά ε αυτό το ζήτημα βλ. το τρίτο κεφάλαιο του πρώτου μέρους και το τρίτο μέρος της παρούσας μελέτης.

άλλα λόγια, οι αφηγήσεις ζωής των έγκλειστων ασθενών συνιστούν το βασικό εμπειρικό υλικό της παρούσας μελέτης αλλά δεν εξετάζονται χωρίς προϋποθέσεις και περιορισμούς. Οι αφηγήσεις ζωής και οι υπόλοιπες προφορικές μαρτυρίες εντάσσονται στον ευρύτερο ιστορικό, πολιτισμικό και κοινωνικό ορίζοντα του πρώτου μισού του 20ου αιώνα αλλά και των αρχών του 21ου, από το βήμα του οποίου οι αφηγητές ανασυγκροτούν το δικό τους παρελθόν.

6. Δομή της Εργασίας

Η παρούσα εργασία εκκινά με τον πρόλογο, ο οποίος ανοίγει το ζήτημα που η παρούσα μελέτη πραγματεύεται και την εισαγωγή, η οποία εκθέτει τις κεντρικές υποθέσεις εργασίας και τους ερευνητικούς στόχους και κάποιες γενικότερες εναρκτήριες σκέψεις, η υπόλοιπη εργασία χωρίζεται σε τρία συνδιαλεγόμενα μέρη.

Στο πρώτο μέρος αναλύονται οι συνολικές θεωρητικές και μεθοδολογικές επιλογές της μελέτης. Στο πρώτο κεφάλαιο του πρώτου μέρους υπάρχει μια μικρή εισαγωγή, στην οποία τίθενται τα ζητήματα που θα πραγματευτεί το κεφάλαιο αυτό και επισημαίνεται η κεντρική ερευνητική υπόθεση. Στη συνέχεια, παρατίθενται αριθμητικά στοιχεία και ιατρικές πληροφορίες σχετικά με τη λέπρα καθώς και μια σειρά από παλαιότερες και σύγχρονες στατιστικές πληροφορίες για την τωρινή κατάσταση της ασθένειας στην Ελλάδα, την Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο. Εκτός, από το προηγούμενο, εξετάζονται οι θεωρητικές απόψεις γύρω από την ασθένεια, το σώμα και το στίγμα, ακριβώς για να καταδειχθεί η ιστορικότητα του φαινομένου που εξετάζουμε.

Με άλλα λόγια, υποστηρίζουμε την υπόθεση ότι αφενός δεν υπάρχει μια ενιαία και εσαεί αδιαφοροποίητη ερμηνεία γύρω από το τι θεωρείται κάθε φορά υγεία-ασθένεια αφετέρου ότι οι κυρίαρχες κάθε φορά πρακτικές γύρω από τα αυτά τα φαινόμενα λαμβάνουν χώρα σε συγκεκριμένες κοινωνικές και πολιτικές συγκυρίες, οι οποίες δεν είναι πάντα χωρίς επιμέρους ρήγματα, εσωτερικές διαφοροποιήσεις, σχάσεις ή ιστορικές ασυνέχειες. Συζητάμε τις διαδικασίες αλλαγής, δηλαδή τις διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού, οι οποίες οδήγησαν από την αντίληψη της ασθένειας ως βιοϊατρικής οντότητας, η οποία γίνεται αντιληπτή με όρους κοινωνικής μηχανικής και θεωρεί τους

ασθενείς παθητικά υποκείμενα, σε πιο σύγχρονες απόψεις που θέτουν σε αμφισβήτηση την προηγούμενη θεώρηση. Οι τελευταίες αυτές αντιλήψεις διατείνονται ότι οι ασθενείς είναι ενεργητικά υποκείμενα των οποίων το βιογραφικό αποθεματικό και οι βιωμένες εμπειρίες είναι ανεκτίμητα στοιχεία για την πληρέστερη κατανόηση της ασθένειας και άρα την αποτελεσματική πρόληψη και θεραπεία της.

Επίσης, αναλύουμε τους μετασχηματισμούς στις αντιλήψεις γύρω από το σώμα, οι οποίες κατέληξαν σταδιακά στην αναθεώρηση της νατουραλιστικής προσέγγισης που θεωρούσε το σώμα ως μηχανή που μπορούσε απλά να επισκευαστεί ανάλογα με τη βλάβη την οποία είχε υποστεί. Τέλος, σε αυτήν την ενότητα συζητάμε την εμπειρία της χρόνιας ασθένειας (π.χ. λέπρα, ιός HIV, κτλ) και του πάσχοντος σώματος σε σχέση με τις διαδικασίες κοινωνικού στιγματισμού και απαξίωσης, υποστηρίζοντας το επιχείρημα ότι το στίγμα-πέρα από τις όποιες 'φυσικές' του ιδιότητες-αφορά πρωτίστως μια άνιση ψυχολογική και κοινωνική σχέση. Με βάση τις παραπάνω γενικότερες θεωρητικές επισημάνσεις, αναλύονται στη συνέχεια τα ερμηνευτικά σχήματα που υπάρχουν για τη λέπρα από την αρχαιότητα μέχρι τις ημέρες μας καθώς και τα γενικότερα ερμηνευτικά σχήματα για την ασθένεια από τον 18^{ο} ως τα μέσα του 20^{ου} αιώνα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο του πρώτου μέρους υπάρχει μια εισαγωγή, η οποία συνοψίζει τα επιστημολογικά ζητήματα και εκθέτει την κεντρική μεθοδολογική θέση της παρούσας μελέτης. Στη συνέχεια, παρατίθεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της ιστορίας της βιογραφικής μεθόδου και μια κριτική ανασυγκρότηση της συζήτησης για τη βιογραφική μέθοδο και τις αφηγήσεις ζωής. Σε ένα επόμενο στάδιο, αναλύονται κριτικά οι διάφορες απόψεις που υπάρχουν στη σύγχρονη συζήτηση και αναφέρονται στα χαρακτηριστικά, τα πλεονεκτήματα και τα όρια της βιογραφικής μεθόδου ως εργαλείου κατανόησης και ερμηνείας συγκεκριμένων κοινωνικών φαινομένων .

Στο τρίτο κεφάλαιο του πρώτου μέρους επισκοπούνται οι συγκεκριμένες μεθοδολογικές ερευνητικές επιλογές της εργασίας και τα διάφορα προβλήματα που ανέκυψαν κατά την εμπειρική έρευνα πεδίου. Περιγράφονται, σε μια επόμενη φάση, τα διάφορα επιμέρους στάδια της έρευνας πεδίου, τα τεχνικά τους χαρακτηριστικά, τα ερευνητικά όρια του βιογραφικού υλικού, η διαδικασία ανάλυσης των βιογραφικών αφηγηματικών συνεντεύξεων και δικαιολογούνται τα αναλυτικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν.

Στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνεται ο κοινωνικο-ιστορικός άξονας, δηλαδή το ιστορικό, κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο τοποθετείται η ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και εν μέρει οι αφηγήσεις ζωής των συμμετεχόντων στην έρευνα. Μετά από μια μικρή εισαγωγή, όπου συνοψίζονται οι προτεραιότητες και τα ζητήματα που αναλύονται, ακολουθεί η πραγμάτευση του ιστορικού υλικού. Στο πρώτο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους αποδίδεται έμφαση στη χρονική περίοδο 1878-1957[12]. Περιγράφονται τα ιστορικά, διπλωματικά και πολιτικά γεγονότα, τα οποία οδήγησαν στην ίδρυση της Αυτόνομης Κρητικής Πολιτείας. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, εξετάζονται οι διαδικασίες εξευρωπαϊσμού, οι οποίες έλαβαν χώρα στην Κρητική Πολιτεία, το θεσμικό πλαίσιο, η δημόσια πολιτική και οι ιδεολογικοί στόχοι της. Διερευνώνται, τέλος, η λογική και οι πολιτικές που ακολούθησε η Κρητική Πολιτεία για τη δημόσια υγεία σε σχέση με τις αντίστοιχες λογικές, οι οποίες επικρατούσαν στην ανεξάρτητη Ελλάδα την ίδια χρονική περίοδο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους, μετά από μια σύντομη εισαγωγή στο θέμα, εξετάζεται η λέπρα στην Κρήτη από την αρχαιότητα ως τα μέσα του 20ου αιώνα και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως παραδειγματικός κοινωνικός θεσμός αντιμετώπισης της ασθένειας. Μετά από ένα σχετικά σύντομο ιστορικό του τρόπου αντιμετώπισης της λέπρας και των υπολοίπων ενδημικών νόσων την περίοδο πριν την Αυτόνομη Κρητική Πολιτεία και κυρίως την περίοδο της Ενετικής και της Οθωμανικής κατοχής της Κρήτης, εξετάζεται η συζήτηση στον τοπικό τύπο και στην Κρητική Βουλή σχετικά με την αναγκαιότητα ίδρυσης Λεπροκομείου για την αντιμετώπιση της ασθένειας και για τον εγκλεισμό των ασθενών. Στη συνέχεια, διερευνάται αναλυτικά το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως συγκεκριμένο παράδειγμα αντιμετώπισης της ασθένειας. Ειδικότερα, εξετάζονται οι όροι συγκρότησης και οι προϋποθέσεις λειτουργίας του κοινωνικού θεσμού του Λεπροκομείου, τα ιδρυτικά θεσμικά διατάγματα καθώς και άλλες ρυθμιστικές διατάξεις που το αφορούσαν, η διοίκηση, το προσωπικό και οι ασθενείς του, όπως παρουσιάζονται μέσα από επίσημα έγγραφα, ιστορικές πηγές και τεκμήρια. Τέλος, σε αυτήν την ενότητα,

[12] Η περίοδος αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική, αφενός διότι το 1878 ξεκινάνε οι διαδικασίες, οι οποίες θα οδηγήσουν σταδιακά στη δημιουργία της Κρητικής Πολιτείας (1898-1913), αφετέρου διότι το 1957 είναι η χρονιά τερματισμού του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας.

μελετάται η ζωή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας (1903-1957) κατά περιόδους, ο τερματισμός της λειτουργίας του (1957) και η μεταφορά των ασθενών στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

Στο τρίτο μέρος, στο οποίο περιλαμβάνεται πρωτογενές και δευτερογενές εμπειρικό υλικό, αναλύονται πρωτίστως τέσσερις αφηγήσεις ζωής υποκειμένων που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Αυτές οι αφηγήσεις ζωής συμπληρώνονται με στοιχεία που προέρχονται κυρίως:

(α) από άλλες αφηγήσεις ζωής ατόμων που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και από ημι-δομημένες συνεντεύξεις κοντινών συγγενών τους και

(β) από την αυτοβιογραφία του δικηγόρου Ρεμουντάκη, από λογοτεχνικά αποσπάσματα βιβλίων που γράφτηκαν την περίοδο λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και από άλλες γραπτές μαρτυρίες ατόμων που εργάστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ή είχαν εμπορικές και κοινωνικές σχέσεις με τους ασθενείς.

Πριν την ανάλυση των αφηγήσεων ζωής προηγείται ένα εισαγωγικό σημείωμα, το οποίο συζητάει τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των αφηγητών. Σε αυτό το σημείωμα αναφέρονται ουσιαστικές πληροφορίες για κάθε αφηγητή (π.χ. κοινωνική θέση, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, έτος εγκλεισμού, διάρκεια παραμονής στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, κτλ) για να υπάρχει μια συνάρθρωση 'αντικειμενικοποιημένων' δεδομένων και υποκειμενικών βιωμάτων.

Στο πρώτο κεφάλαιο του τρίτου μέρους εξετάζεται η ζωή πριν την διάγνωση της ασθένειας και τον εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Στο δεύτερο κεφάλαιο του τρίτου μέρους αναλύονται η κοινωνική οργάνωση και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά της ζωής της κοινότητας ασθενών. Στο τρίτο κεφάλαιο του τρίτου μέρους διερευνάται η διαφορετική σημασία του βιώματος της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού και ο διαφορετικός τρόπος υποκειμενικής ερμηνευτικής οικειοποίησης αυτής της κρίσης μέσα από το παράδειγμα τεσσάρων ατομικών περιπτώσεων που αφορούν διαφορετικά υποδείγματα βιογραφικής δράσης .

Η μελέτη κλείνει με τα συμπεράσματα τα οποία βασικά συγκρίνουν τις τέσσερις περιπτώσεις ανάλυσης, συνδέουν τις ατομικές περιπτώσεις με τις γενικότερες ερευνητικές υποθέσεις, κωδικοποιούν τα σημαντικότερα ευρήματα

της παρούσας εργασίας και προτείνουν περαιτέρω πεδία εμπειρικής έρευνας. Την ενότητα των συμπερασμάτων ακολουθεί ένα εκτενές παράρτημα, στο οποίο περιλαμβάνονται στοιχεία αναφορικά με το τωρινό θεσμικό πλαίσιο της λέπρας στην Ελλάδα. Επίσης, αναφέρονται εκτενώς οι πηγές και τα είδη του εμπειρικού υλικού που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και συγκεντρωτικοί πίνακες με τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των αφηγητών, τη διάρκεια και τον όγκο των βιογραφικών-αφηγηματικών συνεντεύξεων.

Επιπλέον, περιλαμβάνονται οι τέσσερις αφηγήσεις ζωής που αναλύθηκαν στο κυρίως τμήμα της διατριβής, αποσπάσματα νομοθετημάτων και δημοσιευμάτων στον τύπο σχετικά με την ασθένεια, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και τους ασθενείς και φωτογραφίες από την τωρινή κατάσταση των κτιριακών εγκαταστάσεων του Λεπροκομείου. Τέλος, η βιβλιογραφία, που χρησιμοποιήθηκε, παρατίθεται στο τέλος της διατριβής, χωρισμένη σε ελληνικά και ξενόγλωσσα άρθρα και σε ελληνικά και ξενόγλωσσα βιβλία.

«Η δική μας ζωή δεν είναι καθόλου δική μας! Αποτελεί μάλλον το αντίθετο, είναι δηλαδή έκφραση μιας όψιμης και μάλιστα παράδοξης μορφής κοινωνικοποίησης. Οι άνθρωποι είναι υποχρεωμένοι να ζουν τη δική τους ζωή, υπό όρους που δεν υπόκεινται στο δικό τους έλεγχο»

Beck U., 2000, σ. 11

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Κεφάλαιο Ι: Θεωρητικός και Ερμηνευτικός Άξονας

1.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται οι επίσημες ιατρικές απόψεις και τα στατιστικά δεδομένα της ασθένειας[13], όπως αυτά προκύπτουν από ιατρικά εγχειρίδια, περιοδικά και διαδικτυακούς τόπους. Επίσης, εξετάζονται οι θεωρίες για την ασθένεια, το στίγμα και το σώμα για να καταδειχθεί το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται η συζήτηση της υπό εξέταση περίπτωσης και για να αναδειχθούν οι διαφορές ανάμεσα στις επιμέρους θεωρήσεις γύρω από αυτά τα ζητήματα.

Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία, στηρίζουμε την ερευνητική υπόθεση πως δεν ήταν τελικά ο 'υψηλός' βαθμός επικινδυνότητας των φορέων της ασθένειας και ο κίνδυνος της μόλυνσης του 'υγιούς' πληθυσμού που ιστορικά οδήγησαν σε πρακτικές κοινωνικής απομόνωσης και στιγματισμού των λεπρών. Αντίθετα, φαίνεται ότι ήταν κυρίως οι οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές

[13] Η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί το όνομα λέπρα αντί εκείνο της νόσου του Hansen, αφενός διότι στην περίοδο που συζητάμε αυτός είναι ο κυρίαρχος όρος στην ιατρική και την κοινωνική συζήτηση, αφετέρου διότι η λέξη λέπρα παραπέμπει πολύ περισσότερο στα κοινωνικά ερμηνευτικά σχήματα και τις πρακτικές απομόνωσης από την επίσημη ονομασία της. Η ονομασία νόσος του Hansen χρησιμοποιήθηκε εκτενώς, τουλάχιστον στην Ελλάδα, μετά τη δεκαετία του 1960. Όπως, θα τονίσουμε παρακάτω, η χρήση του όρου νόσος δεν είναι καθόλου τυχαία ή 'ουδέτερη', καθώς παραπέμπει σε μια πολύ συγκεκριμένη θεώρηση και πρακτική αντιμετώπιση του φαινομένου της υγείας και της ασθένειας, το οποίο η παρούσα εργασία θεωρεί ότι διαμεσολαβείται από ιστορικο-κοινωνικές και πολιτιστικές πρακτικές και συγκυρίες. Επίσης, η χρήση του όρου νόσος σηματοδοτεί την 'ιατρική στροφή' στην αντιμετώπιση της ασθένειας, δηλαδή τη σχεδόν αποκλειστική της εκχώρηση στην αρμοδιότητα των ιατρών και των επαγγελματιών της υγείας. Η εμπειρική ισχύς της παραπάνω πρότασης επιβεβαιώνεται από το κλείσιμο του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και των υπόλοιπων Λεπροκομείων (Χίος, Σάμος), τα οποία ήταν χώροι όπου συνυπήρχαν η σχετική ελευθερία, κίνησης των ασθενών, ο εγκλεισμός, η ιατρική, η αστυνομία και η φιλανθρωπία. Στους χώρους αυτούς, ο ιατρικός λόγος και οι ιατρικές πρακτικές κυριαρχούσαν κυρίως ως επιβεβαίωση και επικύρωση της επικινδυνότητας της ασθένειας και πολύ λιγότερο ως θεραπευτικές παρεμβάσεις. Με άλλα λόγια, η ιατρική επιστήμη λειτούργησε και ως αστυνομία, δηλαδή ως επιστημονική

αλλαγές, οι οποίες συντελέστηκαν στην Ευρώπη μετά το τέλος του Μεσαίωνα-και στην Ελλάδα από τα μέσα του 19ου αιώνα και ύστερα,-οι οποίες κατέστησαν συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες αντικείμενο κοινωνικής απομόνωσης και στιγματισμού.

Όπως θα δείξουμε, τόσο στην Ελλάδα όσο και την υπόλοιπη Ευρώπη-αλλά και στις περιοχές που τελούσαν υπό Οθωμανική κατοχή (π.χ. Κρήτη)-η ασθένεια εντασσόταν αρχικά σε ένα διαφορετικό σχήμα ερμηνείας. Με βάση τις υπάρχουσες αντιλήψεις, οι ασθενείς αποτελούσαν τμήμα της ζωής της κοινότητας, είτε συμμετέχοντας από απόσταση είτε ζώντας με τις οικογένειες τους, οι οποίες είχαν βασικά αναλάβει τη φροντίδα και τη θεραπεία τους μαζί με τους κατά τόπους ιερείς. Οι αλλαγές, οι οποίες προέκυψαν αργότερα-κυρίως στην ηπειρωτική Ευρώπη μετά τον 16ο αιώνα ως αποτελέσματα μιας μακράς, συχνά ασυνεχούς και πολυεπίπεδης διαδικασίας κοινωνικού μετασχηματισμού, εκκοσμίκευσης και εξορθολογισμού-έθεσαν ζητήματα διαφορετικής πρόσληψης και αντιμετώπισης της υγείας και της ασθένειας στη βάση περισσότερο εγκόσμιων και λιγότερο υπερβατικών σχημάτων ερμηνείας. Με άλλα λόγια, η μετάβαση από πιο παραδοσιακές σε πιο σύγχρονες μορφές κοινωνικής οργάνωσης τελικά επέβαλλε ανακατατάξεις στον τρόπο κατανόησης, ερμηνείας και αντιμετώπισης της ασθένειας γενικά και της λέπρας ειδικότερα.

Στις παραδοσιακές κοινωνίες, η λέπρα ερμηνευόταν κυρίως υπερβατικά και οι λεπροί συμμετείχαν, έστω και με ένα σχετικά 'χαλαρό' τρόπο, στη ζωή της κοινότητας. Αντίθετα, στις κοινωνίες της νεωτερικότητας, αφενός η ασθένεια συνολικά αφετέρου η λέπρα συγκεκριμένα-καθώς και μια σειρά από άλλα φαινόμενα και λειτουργίες-σταδιακά απέκτησαν πιο ορθολογικό νόημα. Κατά συνέπεια, η αρμοδιότητα αντιμετώπισης της λέπρας βαθμιαία εκχωρήθηκε στην ιατρική επιστήμη και οι λεπροί κατά βάση αποκλείονταν κοινωνικά, τουλάχιστον μέχρι τη δεκαετία του 1980, όταν ξεκίνησαν στην Ελλάδα οι πρώτες προσπάθειες κοινωνικής τους ενσωμάτωσης[14].

νομιμοποίηση του εγκλεισμού και της κοινωνικής απομόνωσης των ασθενών (Κορασίδου Μ., 2002, σσ. 23-45).

[14] Όπως αναφέρεται και στο παράρτημα της παρούσας μελέτης, το 1981 με το νόμο Περί Νοσηλείας και Κοινωνικής Προστασίας των Χανσενικών Ασθενών» (Ν. 1137/11-3-1981, ΦΕΚ 60 Α΄/13-3-1981) έγινε μια πρώτη προσπάθεια ρύθμισης ζητημάτων που εκκρεμούσαν και αφορούσαν τη σύνταξη, διάφορα επιδόματα και άλλες παροχές της πολιτείας προς τους χανσενικούς. Αργότερα, περί τα τέλη της δεκαετίας του 1980, εξαιτίας των Ευρωπαϊκών

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται επίσης-ακριβώς για να αναδειχθούν οι διαφοροποιήσεις στην αντιμετώπιση της ασθένειας και η ιστορικότητα του φαινομένου που εξετάζουμε-τα ερμηνευτικά σχήματα, τα οποία αφορούν τη λέπρα στις θεοκρατικές-παραδοσιακές κοινωνίες, το Μεσαίωνα ($10^{ος}$-$14^{ος}$ αιώνας), την πρώιμη νεώτερη εποχή ($15^{ος}$-$17^{ος}$ αιώνας) και το σύγχρονο Δυτικό κόσμο ($18^{ος}$-$20^{ος}$ αιώνας). Επιπλέον, εξετάζονται τα εξηγητικά σχήματα για τη λέπρα στις παραδοσιακές κοινωνίες και οι ερμηνευτικές προκείμενες για την ασθένεια στη σύγχρονη εποχή σε σχέση με την άνοδο της ιατρικής επιστήμης. Εκτός από τα προηγούμενα, διερευνάται η κατάσταση της λέπρας στην Ελλάδα και τον υπόλοιπο κόσμο με βάση τα επίσημα στοιχεία του Κέντρου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.-World Health Organization/WHO) για να υπογραμμίσουμε πως η αντιμετώπιση της λέπρας, όπως και κάθε άλλης ασθένειας, ιστορικά σχετίζεται περισσότερο με κοινωνικές πρακτικές και πολιτισμικές αντιλήψεις και λιγότερο με αμιγώς νοσολογικά-ιατρικά χαρακτηριστικά.

1.2 Στατιστικά Δεδομένα & Ιατρικά Χαρακτηριστικά της Ασθένειας

Η λέπρα[15] είναι μια χρόνια μολυσματική ασθένεια με μακρά και φορτισμένη ιστορία. Σύμφωνα με τις ιατρικές απόψεις, η ασθένεια προκαλείται από το βακτήριο *Mycobacterium Leprae*, το οποίο έχει ανάλογες ιδιότητες με το βακτήριο του καρκίνου (Gussow Z. & Tracy G. S., V. 54, 1970, σσ. 425-429 & Bellabay P., 1991, σσ. 20-42). Η λέπρα μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με ένα συνδυασμό από φάρμακα αλλά εάν η ασθένεια

χρηματοδοτήσεων και οδηγιών, ο Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών τυπικά έκλεισε και μετονομάστηκε σε Κοινωνικό Κέντρο Αποκατάστασης Χανσενικών (Κ.Κ.Α.Χ.), ακολουθώντας τη λογική της απορρόφησης κοινοτικών πόρων. Στο πλαίσιο της συνολικότερης αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, δημιουργήθηκαν, εξαιτίας συγχωνεύσεων, καινούργια νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, τα οποία αποτελούνταν από τα παλιά ΠΙΚΠΑ, το Νταού Πεντέλης και διάφορα άλλα ιδρύματα. Αυτοί οι νέοι θεσμοί ανέλαβαν να υλοποιήσουν τις Ευρωπαϊκές οδηγίες και να δημιουργήσουν συνθήκες κοινωνικής επανένταξης σε άτομα και κοινωνικές ομάδες, οι οποίες αντιμετώπιζαν προβλήματα χρόνιου κοινωνικού αποκλεισμού. Στην περίπτωση των πρώην χανσενικών τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης απέτυχαν παταγωδώς. Κανένας από τους πρώην έγκλειστους ασθενείς δεν κατάφερε, ίσως και λόγω της προχωρημένης ηλικίας, να εξέλθει από το Κ.Κ.Α.Χ. και να ξεκινήσει μια διαφορετική ζωή. Όσοι από τους ασθενείς εγκατέλειψαν τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, από το 1987-1988 και ύστερα, επέστρεψαν στο Κ.Κ.Α.Χ. κοντά στα μέσα της δεκαετίας του 1990, όπου και παραμένουν μέχρι σήμερα.

[15] Βλ. www.webspawner.com.users/LEPROSY/, www.foundation.novartis.com/leprosy, www.edae.gr/lepra.html, www.encarta.msn.com/find/Concise.asp?t=06ACE000 & Hastings R. C., (Ed.), 1994.

παραμείνει χωρίς ιατρική φροντίδα για σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να προκαλέσει έντονες παραμορφώσεις, ειδικά στα πόδια, τα χέρια και το πρόσωπο.

Η ασθένεια είναι σπάνια θανατηφόρα αλλά ο θάνατος μπορεί να προέλθει από την καταπόνηση του οργανισμού ή τη μόλυνση του από άλλα μικρόβια. Για τα πρώτα εφτά χρόνια, η ασθένεια είναι απλή και τόσο ακίνδυνη όσο αρκετές άλλες δερματολογικές ασθένειες. Μετά από αυτήν την περίοδο, η ασθένεια προχωράει με ταχύτατους και επιθετικούς ρυθμούς (Bellabay P., 1991, σσ. 20-42). Μια νέα, στην ουσία, ασθένεια αναπτύσσεται με τρία διαφορετικά αποτελέσματα και τρεις διαφορετικές μορφές. Η πρώτη μορφή της ασθένειας ονομάζεται *Tuberculous Leprosy (Φυματιώδης Λέπρα)*, η οποία προκαλεί καταστροφή στα δάχτυλα και επηρεάζει το νευρικό σύστημα με τέτοιο τρόπο ώστε ο ασθενής χάνει την αίσθηση της αφής με συνέπεια πολλά θανατηφόρα ατυχήματα, όπως κάψιμο, κόψιμο, κτλ. Η δεύτερη μορφή, η *Lepromatous Leprosy (Λεπρωματώδης Λέπρα*) προκαλεί αποσύνθεση των ιστών σε εκτεταμένα σημεία του σώματος και μεγάλες ανοιχτές πληγές. Οι πρώτες ενδείξεις είναι το άσπρισμα του δέρματος και η ανάπτυξη μαζικών και μεγάλων σε μέγεθος εξανθημάτων. Προκαλείται τοπικό πρήξιμο και φούσκωμα των νεύρων και αναισθητοποιούνται εκτεταμένες περιοχές του δέρματος. Το πρήξιμο οδηγεί σε μώλωπες και διασπάσεις των ιστών του δέρματος και στις γνωστές ανοιχτές πληγές που έχουν συνδεθεί με την ασθένεια. Αυτή η αλλοίωση, η οποία συνοδεύεται από φριχτούς πόνους, ξεκινάει τις περισσότερες φορές από τη μύτη και προχωράει μέσω των αυτιών, των ματιών, των χειλιών, των δαχτύλων των ποδιών, των μπράτσων και των ποδιών μέχρι το σταδιακό θάνατο του ασθενή (www.webspawner.com.users/LEPROSY/).

Σε παλαιότερες εποχές δεν υπήρχαν φάρμακα για να σταματήσουν την εξάπλωση της ασθένειας, όπως με κάποιες μορφές καρκίνου ή του ιού του AIDS σήμερα. Πάντως, η λέπρα, σε αντίθεση με αυτό που πολύ συχνά πιστεύεται, δεν προκαλεί αναγκαστικά 'πτώση' ή αποσύνθεση τμημάτων του ανθρώπινου σώματος. Η καταστροφή στα νεύρα των χεριών και των ποδιών μπορεί να προκαλέσει ακαμψία στα δάχτυλα των ποδιών και των χεριών και 'γύρισμα' ή κύρτωση προς τα μέσα και μερικοί ασθενείς τελικά καθίστανται ανάπηροι. Επίσης, οι δυο αυτές μορφές της ασθένειας μπορεί να οδηγήσουν στην τύφλωση. Στις μέρες μας, η σύγχρονη ιατρική έχει ανακαλύψει τη

θεραπεία γι' αυτά τα είδη λέπρας και δύναται σε συνδυασμό με την έγκαιρη πρόγνωση-διάγνωση της ασθένειας να σταματήσει την εξάπλωση της στον ανθρώπινο οργανισμό. Η τρίτη μορφή της ασθένειας ονομάζεται *Forme Indertermine (Ενδιάμεση Μορφή)* και αποτελεί ένα συνδυασμό των άλλων δυο (Laderman C. & Roseman M., (Eds.), 1996 & www.webspawner.com.users/LEPROSY/).

Παρόλο που η λέπρα ήταν κάποτε διαδεδομένη σε ολόκληρο τον κόσμο, σήμερα είναι κυρίως μια τροπική ασθένεια. Περισσότερο από 90% των περιπτώσεων λέπρας λαμβάνουν χώρα σε 16 έθνη. Ανάμεσα σε αυτά, η Ινδία και η Βραζιλία έχουν τα υψηλότερα ποσοστά. Εξαιτίας της αποτελεσματικής αντιμετώπισης και των προγραμμάτων εξολόθρευσης, η παρουσία της ασθένειας έχει μειωθεί δραστικά τα τελευταία χρόνια (WHO, 2003, σ. 17). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 1985 υπήρχαν 5.4 εκατομμύρια πιστοποιημένα κρούσματα λέπρας και ένας υπολογισμένος αριθμός 10 με 12 εκατομμύρια συνολικές περιπτώσεις σε ολόκληρο τον κόσμο (WHO, 1995, σ. 8 & 2003, σ. 10). Μέχρι το 1997, υπήρχαν μονάχα 900.000 πιστοποιημένες περιπτώσεις και ένας υπολογισμένος αριθμός 1.2 εκατομμυρίων συνολικών περιπτώσεων λέπρας σε ολόκληρο τον κόσμο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής λιγότερες από 7.000 πιστοποιημένες περιπτώσεις υπάρχουν σήμερα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2003, σ. 15).

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει την επίσημη σημερινή εικόνα του προβλήματος σε παγκόσμιο επίπεδο:

Περιοχή	***Περιπτώσεις που Κατεγράφησαν***	***Ανίχνευση***	***MDT* Κάλυψη %***
Αφρική	113 650	47 900	80.60
Αμερική	195 891	36 623	65.85
Νότια Μεσόγειος	23 219	6 504	81.51
Ευρώπη	4 916	-	47.38
Νότιο-Ανατολική Ασία	913 664	456 882	76.38
Αυστραλία	40 508	12 737	97.70

Σύνολο	***1 291 848***	***560 719***	***76.17***

Πηγή: WHO, 2003, σ. 11.

* MDT= Multi Drug Therapy (Θεραπεία με συνδυασμό φαρμάκων)[16]

Τα περισσότερα βακτήρια, τα οποία προκαλούν την ασθένεια, ακμάζουν σε θερμά περιβάλλοντα, στο εσωτερικό του ανθρώπινου σώματος. Πάντως, το βακτήριο της λέπρας προτιμάει να ζει σε ψυχρότερα περιβάλλοντα. Γι' αυτό το λόγο, η ασθένεια επηρεάζει κυρίως ψυχρότερες επιφανειακές περιοχές του σώματος, όπως το δέρμα, τα νεύρα κοντά στο δέρμα και τις επιφανειακές μεμβράνες της μύτης και του στόματος. Κατά τα πρώτα στάδια της ασθένειας, ένα βασικό σύμπτωμα είναι η αλλοίωση και τα ελαφριά χρωματισμένα στίγματα του δέρματος, όπου συχνότατα παρατηρείται αναισθησία ή απώλεια αίσθησης. Επίσης, οι ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν ευμεγέθη περιφερειακά νεύρα, συχνά κοντά σε αρθρώσεις όπως ο καρπός, τα φρύδια και τα γόνατα.

Κατά τη διάρκεια των αιώνων, η κοινή συλλογική πίστη αλλά και η επίσημη ιατρική άποψη ήταν πως η λέπρα ήταν μια υψηλά μεταδοτική ασθένεια. Ως εκ τούτου, υπήρχε αυξημένος φόβος πως η απλή επαφή με ένα μολυσμένο φορέα θα μπορούσε εύκολα να την εξαπλώσει. Σήμερα, οι επιστήμονες γνωρίζουν πως η λέπρα δεν είναι εύκολα μεταδόσιμη αλλά δεν είναι ακόμα απολύτως πεπεισμένοι με ποιο τρόπο μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ρινικές σταγονίτσες απελευθερώνονται όταν ένας άνθρωπος με μη διαγνωσμένη λεπρωματώδη ασθένεια φταρνίζεται. Αυτό μπορεί να περιέχει μεγάλο αριθμό βακτηρίων λέπρας. Αυτά τα βακτήρια θα μπορούσαν να μολύνουν ένα νέο πρόσωπο, το οποίο εισπνέει ή καταπίνει τα σταγονίδια ή τα βακτήρια, και θα μπορούσαν επίσης να επιτεθούν μέσω ενός κοψίματος ή μιας αμυχής στο ανθρώπινο δέρμα. Οι επιστήμονες υποψιάζονται πως αυτές οι διαδικασίες είναι τα βασικά μέσα εξάπλωσης της ασθένειας αλλά δεν είναι ακόμα απολύτως σίγουροι[17].

Οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας, οι οποίοι φροντίζουν τους ασθενείς που πάσχουν από λέπρα σπάνια αναπτύσσουν την ασθένεια. Τα επιβεβαιωμένα

[16] Τα πολλαπλά φάρμακα, τα οποία συνεισφέρουν στη θεραπεία της λέπρας είναι η Rifampicin, η Clofazimine και η Dapsone.

[17] Ο κανόνας ορίζει ότι οι άνθρωποι που φροντίζουν ασθενείς που πάσχουν από λέπρα σχεδόν ποτέ δεν παρουσιάζουν συμπτώματα της ασθένειας, παρά μόνο σε ποσοστό λιγότερο από 5% (WHO, 2002, σ. 15).

κρούσματα λέπρας ανάμεσα σε εργαζόμενους, τα οποία έχουν παγκόσμια αναφερθεί, είναι ελάχιστα. Οι επιστήμονες υπολογίζουν πως λιγότερο από 5% από τους ανθρώπους που πάσχουν από *Mycobacterium Leprae* στην πραγματικότητα αναπτύσσουν λέπρα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, το ανοσοποιητικό σύστημα εύκολα καταπολεμεί τη μόλυνση. Η επιστημονική κοινότητα δε γνωρίζει ακόμα επαρκώς για ποιο λόγο κάποια άτομα αναπτύσσουν την ασθένεια, ενώ οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν φυσικά αντισώματα.

Εκείνοι οι οποίοι αναπτύσσουν λέπρα δε διαθέτουν γενικά ένα ανίσχυρο ανοσοποιητικό σύστημα, λόγου χάρη δε διαθέτουν αυξημένη ευαισθησία σε άλλες μολύνσεις ή τον καρκίνο. Παρόλο που οι επιπλοκές της λέπρας μπορεί να είναι καταστροφικές (παραμόρφωση άκρων και προσώπου, ακρωτηριασμός, επιπλοκές σε ζωτικά όργανα), η ασθένεια σπάνια γίνεται θανατηφόρα (Grmek M. D., 1989, σσ. 45-50 & WHO, 1995 & 2003). Στην πραγματικότητα, τα συμπτώματα της ασθένειας είναι εκπληκτικά ήπια δεδομένου του τεράστιου αριθμού βακτηρίων που υπάρχουν στις αλλοιώσεις του δέρματος. Το βακτήριο της λέπρας πολλαπλασιάζεται πολύ αργά, μια φορά κάθε δυο εβδομάδες, σε σύγκριση με τη μια φορά κάθε εικοσιτέσσερις ώρες του στενά σχετιζόμενου βακτηρίου που προκαλεί τη φυματίωση ή τη μια φορά κάθε είκοσι λεπτά για άλλες μορφές βακτηρίων. Αυτός ο αργός ρυθμός αναπαραγωγής σημαίνει επίσης πως η ασθένεια αναπτύσσεται πολύ αργά-δυο με δέκα ή και περισσότερα χρόνια μπορεί να περάσουν πριν ένα μολυσμένο άτομο αναπτύξει συμπτώματα της ασθένειας. Για αιώνες, δηλαδή σχεδόν από την ύστερη αρχαιότητα, η μόνη γνωστή θεραπεία εναντίον της ασθένειας ήταν το λάδι του Χιωλμουργκά *(Chaulmoorga Oil)*. Το πρώτο αποτελεσματικό φάρμακο για την αντιμετώπιση της λέπρας ανακαλύφθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1940 από επιστήμονες του Υπουργείου Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (Δημόσιο Νοσοκομείο του Carville στην πολιτεία Louisiana) και ονομαζόταν προμίνη *(Promin)* (Frevert U., 1985, σσ. 637-658).

Μέσα σε αρκετά χρόνια, οι επώδυνες καθημερινές ενδοφλέβιες ενέσεις προμίνης αντικαταστάθηκαν από στοματικές δόσεις ενός συγγενούς φαρμάκου, το οποίο ονομαζόταν δαψόνη (*Dapsone*). Η δαψόνη, όταν λαμβάνεται από το στόμα για μια μακρά χρονική περίοδο, δίνει μια ικανοποιητική ανταπόκριση, παρόλο που ο οργανισμός σταδιακά αναπτύσσει ισχυρές άμυνες και

αντισώματα (Γεωργίου Ι. Π., 1978, σσ. 34-56). Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, κάποια είδη του βακτηρίου της λέπρας που αντιστέκονταν στη δαψόνη είχαν εξαπλωθεί και μια πολυφαρμακευτική θεραπευτική αγωγή κατέστη απαραίτητη για να αντιμετωπιστεί η ασθένεια. Στις μέρες μας, τρία αντιβιοτικά *(Dapsone, Rifampin & Clofazimine)*, χρησιμοποιούνται από τη σύγχρονη ιατρική για τη θεραπεία της λέπρας. Η *Clofazimine* και η *Thiacetazone* είναι τα πλέον πρόσφατα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της ασθένειας και ένα πειραματικό πρόγραμμα με B.C.G. λαμβάνει χώρα στην Ουγκάντα (*Leprosy Throughout the Ages*, www.pandoras-box.org). Τα φάρμακα αυτά πρέπει να λαμβάνονται για μεγάλες χρονικές περιόδους, κανονικά έξι μήνες στην περίπτωση της *Φυματιώδους Λέπρας (Tuberculoid Leprosy)* και δυο χρόνια στην περίπτωση της *Λεπρωματώδους Λέπρας (Lepromatous Leprosy)*. Η αντιμετώπιση της ασθένειας χρησιμοποιώντας πολυφαρμακευτική θεραπεία είναι πολύ πιο αποτελεσματική από τη χρήση του οποιοδήποτε φαρμάκου ξεχωριστά. Αυτή η πολυφαρμακευτική θεραπεία βοηθάει στην εξασφάλιση της μη ανάπτυξης ενός βακτηρίου λέπρας που θα είναι ανθεκτικό στα φάρμακα.

Αυτά τα φάρμακα, βέβαια, δε μπορούν να αναστρέψουν την καταστροφή των νεύρων και τις παραμορφώσεις των χεριών ή άλλων μελών του σώματος και του προσώπου, οι οποίες είναι χαρακτηριστικές της ασθένειας. Μπορούν, πάντως, να σταματήσουν την πρόοδο της ασθένειας και να εμποδίσουν τη μετάδοση της σε άλλους ανθρώπους. Η θεραπεία της ασθένειας μπορεί να προκαλέσει σωρεία από παρενέργειες. Αυτές οι παρενέργειες δεν είναι το αποτέλεσμα των ίδιων των αντιλεπρικών φαρμάκων αλλά το αποτέλεσμα ενός ερεθισμού-φλεγμονής, η οποία αναπτύσσεται όταν ένας μεγάλος αριθμός βακτηρίων λέπρας εξοντώνεται και ακολούθως αυτά διαχέονται μέσα στο ανθρώπινο σώμα. Ο ερεθισμός, ο οποίος προκαλείται από τη λέπρα, μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιφλεγμονώδη κορτιζονοστεροειδή φάρμακα *(Corticosteroids)* για να ελαττωθεί η επιπρόσθετη καταστροφή στα νεύρα. Μερικοί ασθενείς αναπτύσσουν μια αντίδραση γνωστή ως *λεπρικό ερύθημα* με πολλές προεξοχές *(Erythema Nodosum Leprosum*, ENL*)* αφού ξεκινήσουν την αντιβιοτική θεραπεία. Μελέτες της δεκαετίας του 1970, έδειξαν πως το ENL μπορεί αποτελεσματικά να αντιμετωπιστεί με το φάρμακο *Thalidomide*. Αυτό το φάρμακο δεν επιτίθεται απευθείας στο βακτήριο της λέπρας αλλά

συνεισφέρει στην ανακούφιση της φλεγμονής και θεραπεύει τον πόνο του δέρματος σε ασθενείς με ENL (Θωμόπουλος Δ., 1993, σσ. 436-445).

Τον Ιούλιο του 1998, η Διοίκηση Τροφής και Φαρμάκων *(Food and Drug Administration*, FDA) δέχτηκε τη *Thalidomide* για τη θεραπεία του ENL. Αυτή η αποδοχή επικρίθηκε επειδή στις αρχές τις δεκαετίας του 1960 το φάρμακο βρέθηκε ένοχο για την πρόκληση μεγάλου βαθμού γενετικών ανωμαλιών σε χιλιάδες νεογέννητα στην Ευρώπη, όπου η *Thalidomide* συχνά χορηγούνταν σε έγκυες γυναίκες που υπέφεραν από πρωινούς πονοκεφάλους. Σήμερα η μόνη στρατηγική για να εμποδιστεί η εξάπλωση της λέπρας είναι η φροντίδα και η θεραπεία των υπαρχόντων περιπτώσεων. Η ανάπτυξη ενός πειραματικού τρόπου για να ανακαλυφθεί η μόλυνση πριν τα σημάδια και τα συμπτώματα της ασθένειας εμφανιστούν θεωρείται ότι θα ενίσχυε αυτή τη στρατηγική.

Ένα εμβόλιο το οποίο αναπτύχθηκε για να καταπολεμηθεί η φυματίωση *(Tuberculosis)*, η οποία προκαλείται από ένα βακτήριο στενά συνδεδεμένο με το βακτήριο της λέπρας θεωρείται πως μπορεί να προσφέρει κάποια μορφή προστασίας ενάντια στη λέπρα. Παρόλο που το εμβόλιο δεν είναι πολύ αποτελεσματικό ενάντια στη φυματίωση, οι επιστήμονες ελπίζουν πως βελτιωμένα αντιφυματιωτικά εμβόλια, τα οποία παρασκευάζονται τώρα, θα προσφέρουν κάποια μορφή προστασίας ενάντια στη λέπρα. Επιπροσθέτως, η επιστημονική κοινότητα συνεχίζει να ψάχνει ένα εμβόλιο το οποίο να καταπολεμεί απευθείας τη λέπρα. Ο Gerhard Henrik Armauer Hansen, ένας Νορβηγός ιατρός, πρώτος αναγνώρισε το *Mycobacterium Leprae* ως την αιτία της ασθένειας το 1874. Ο Hansen αποθαρρύνθηκε στην έρευνα του διότι δεν κατάφερε να καλλιεργήσει το βακτήριο στο εργαστήριο, ένα επίτευγμα το οποίο ακόμα και σήμερα οι επιστήμονες δεν έχουν καταφέρει να πραγματοποιήσουν (*Leprosy*, www.newadvent.org/cathern/09182a.htm).

Το 1991, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε ένα πρόγραμμα εξολόθρευσης της λέπρας σε παγκόσμια κλίμακα με σκοπό να προσφέρει πολυφαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με λέπρα σε ολόκληρο τον κόσμο. Ο στόχος του προγράμματος ήταν να μειώσει την παρουσία της λέπρας σε 1 κρούσμα ανά 10.000 ανθρώπους σε 122 χώρες μέχρι το 2000. Το 1998 ο σκοπός είχε επιτευχθεί σε 90 από τις 122 χώρες, το 2001 σε 110, το 2002 σε 115 και το 2003 σχεδόν σε όλες τις χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας (WHO, 1998, 2002 & 2003). Παρ' όλες τις ιατρικές προσπάθειες βέβαια, νέα

κρούσματα λέπρας αναδύονται σε ένα ύψος 500.000 με 600.000 περιπτώσεων το χρόνο (WHO, 2003). Η ασθένεια έχει καταφέρει, παρ' όλες τις προσπάθειες, να επιβιώσει για διάφορους λόγους.

Ένας λόγος είναι πως οι επιστήμονες δεν κατανοούν επακριβώς τον τρόπο που το βακτήριο μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Επίσης, οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν πώς να αναγνωρίσουν τους ανθρώπους που έχουν προσβληθεί αλλά δεν έχουν αναπτύξει ακόμα συμπτώματα της ασθένειας. Οι προσπάθειες να εξολοθρευτεί η ασθένεια, επίσης, εμποδίζονται από το στίγμα που έχει συνδεθεί με την ασθένεια. Πολλοί ασθενείς φαίνονται απρόθυμοι να αναζητήσουν θεραπεία από το φόβο της εγκατάλειψης και του πιθανού κοινωνικού εξοστρακισμού (Καραντινός Δ., Ιωάννου Χ. & Καβουνίδης Ι., 1992, σσ. 34-41). Σήμερα, η επιστημονική κοινότητα αγωνίζεται να αναπτύξει μια αποτελεσματική θεραπεία που δε θα δημιουργεί βακτήρια ανθεκτικά στα φάρμακα ή επιδιορθώνοντας τις παραμορφώσεις μέσω πλαστικής χειρουργικής. Η επιστημονική κατανόηση της λέπρας και η αποτελεσματική θεραπεία της έχουν αμβλύνει αρκετούς από τους μύθους που περιέβαλλαν την ασθένεια και σήμερα η ζωή για την πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι τελείως διαφορετική από εκείνη που επικρατούσε στο παρελθόν.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ελάχιστοι ηλικιωμένοι ασθενείς εξακολουθούν να ζουν σε δυο Λεπροκομεία-στο *Gillis W. Long Hansen's Disease Research Centre* (Louisiana), εκεί όπου ξεκίνησε η αντιβιοτική θεραπεία της ασθένειας και στο νησί *Μολοκάϊ* στη Χαβάη, όπου εργάστηκε ο Πατέρας Ντάμιεν (*Leprosy*, www.encart.msn.com/find). Εάν η ασθένεια διαγνωσθεί νωρίς είναι πλέον πιθανόν να περιοριστεί η πρόοδος και η εξάπλωση της χωρίς τη δημιουργία σοβαρών παραμορφώσεων. Εκεί όπου υπάρχει ο φόβος της παραμόρφωσης πολύ συχνά χρησιμοποιούνται φυσιοθεραπείες για να τις αποτρέψουν και ως έσχατο μέσο σε μερικές εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί πλαστική και ορθοπεδική χειρουργική προκειμένου να αποκατασταθεί ένας καλύτερος τρόπος ζωής. Ο πιθανότερος τρόπος για κάποιον να μολυνθεί από λέπρα είναι μέσω απευθείας επαφής ανάμεσα στο ανοιχτό τραύμα ενός ασθενή και μιας πρόσφατης ανοιχτής πληγή ενός υγιή. Οι άνδρες εμφανίζονται περισσότερο ευάλωτοι στην ασθένεια από τις γυναίκες, παρόλο που η ασθένεια δεν είναι κληρονομική στον ανδρικό πληθυσμό. Οι διαιτητικές ανεπάρκειες δε φαίνεται να διαδραματίζουν κάποιο

εξόχως σημαντικό ρόλο στην ασθένεια ούτε το κλίμα ή η γεωγραφική τοποθεσία.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.), το οποίο ανήκει διοικητικά στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, από το 1981 μέχρι το 2005 τα δηλωθέντα νέα κρούσματα λέπρας στην Ελλάδα είχαν ως εξής:

Δηλωθέντα Κρούσματα Λέπρας στην Ελλάδα τη Χρονική Περίοδο 1981-2005

Έτος	***Αριθμός Νέων Κρουσμάτων***
1981	8
1982	5
1983	13
1984	22
1985	11
1986	18
1987	10
1988	5
1989	9
1990	1
1991	32
1992	6
1993	13
1994	14
1995	0
1996	0
1997	0
1998	2
1999	0
2000	2
2001	1
2002	0

2003	0
2004	*0*
2005	*0*
Σύνολο	*172*

Πηγή: Κ.Ε.Ε.Λ. 22-03-2001, 29-3-2002, 30-3-2003, 28-3-2004 & 30-3-05

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα προκύπτει πως μετά το 1995 τα νέα κρούσματα λέπρας στην Ελλάδα σχεδόν μηδενίστηκαν, γεγονός που επιβεβαιώνει την αποτελεσματική θεραπεία και τη σταδιακή εξαφάνιση της ασθένειας.

1.3 Η Κοινωνική Μορφοποίηση της Ιατρικής Γνώσης: Επισκόπηση των Θεωριών γα την Ασθένεια, το Σώμα και το Στίγμα

1.3.1 Από τον Ιατρικό Αναγωγισμό στην Αναγνώριση του Κοινωνικού Χαρακτήρα της Ασθένειας

Οι ορισμοί για την υγεία και την ασθένεια ποικίλλουν ανάλογα με την εποχή, τις κοινωνικές ανάγκες και προτεραιότητες, καθιστώντας αυτά τα φαινόμενα ιστορικά διαμεσολαβημένα. Η έννοια της υγείας είναι μια έννοια που συνδέέται στενά με κοινωνικά, ιστορικά και πολιτισμικά συμφραζόμενα και ως εκ τούτου πρέπει να προσεγγίζεται συγχρονικά και διαχρονικά. Προκαταρκτικά, μπορούμε, πάντως να διακρίνουμε τρεις ορισμούς που συμπυκνώνουν τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις για την υγεία:

(α) την υγεία ως αξία (αξία),

(β) την υγεία ως οριοθέτηση απέναντι στην ασθένεια και σε αντιδιαστολή με αυτήν (σκοπός) και

(γ) υγεία με καθαρά λειτουργικό περιεχόμενο (μέσον).

Η πρώτη και η δεύτερη περίπτωση αποκτούν θετικό πρόσημο και καλύπτονται από τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (World Health Organization-WHO). Οι εν λόγω ορισμοί προσδιορίζουν την υγεία ως το πλέον υψηλό αγαθό, ως την κατάσταση πλήρους ευεξίας, η οποία είναι ποιοτικά κάτι περισσότερο από την απλή απουσία ασθένειας. Στην τρίτη κατηγορία

ανήκουν οι ορισμοί του δομικού λειτουργισμού (T. Parsons), που συνδυάζουν την υγεία με την ικανότητα του ατόμου να είναι αποδοτικό και να ανταποκρίνεται πλήρως και αποτελεσματικά σε υποχρεώσεις που απορρέουν από ένα συγκεκριμένο και προ-ορισμένο σύστημα κοινωνικών ρόλων και απαιτήσεων (Αλεξίου Θ., 2000, σ. 146). Όλοι οι παραπάνω ορισμοί έχουν ένα κοινό στοιχείο: συνδέονται με κανονιστικότητες, δηλαδή με σωστούς και οριοθετημένους τρόπους στη βάση των οποίων πρέπει να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα της δημόσιας υγείας και της ασθένειας.

Με βάση τα προηγούμενα, μπορούμε να διακρίνουμε μια ουσιώδη διαφορά ανάμεσα στις εννοιολογικές κατηγορίες ασθένεια (illness) και νόσος (disease). Ο πρώτος όρος αναφέρεται στις υποκειμενικές ερμηνείες που δίνει το άτομο σε συγκεκριμένα νοσολογικά συμπτώματα ή ενδείξεις και σχετίζεται με μια περισσότερο αναστοχαστική-βιωματική θεώρηση και ερμηνεία της υγείας και της ασθένειας. Αντίθετα, ο δεύτερος όρος αφορά τις παθολογικές μεταβολές που λαμβάνουν χώρα στο ανθρώπινο σώμα και εκδηλώνονται με ποικίλες οργανικές μεταβολές και συνδέεται με μια ιατρικοκεντρική θεώρηση της υγείας και της ασθένειας. Σύμφωνα με τους θεωρητικούς του βιοϊατρικού μοντέλου, το οποίο θα αναλύσουμε εκτενώς παρακάτω, η έννοια της νόσου είναι περισσότερο αξιακά ουδέτερη, καθώς περιγράφει φυσικά βιολογικά φαινόμενα, ενώ η έννοια της ασθένειας είναι αξιακά φορτισμένη, καθώς αφορά υποκειμενικές ερμηνείες.

Με άλλα λόγια, για τους θιασώτες μιας βιοϊατρικής αντίληψης της υγείας και της ασθένειας, η έννοια της νόσου συνιστά μια αξιολογικά ουδέτερη γεγονοτική περιγραφή, η οποία εξετάζει 'αντικειμενικά φαινόμενα', δηλαδή 'ιατρικά γεγονότα'. Αντίθετα, η έννοια της ασθένειας συνιστά μια ηθική-κανονιστική έννοια, η οποία δεν έχει θέση στην επιστημονική, αφού συνδέεται με υποκειμενικές προσλήψεις και βιώματα (Boorse C., 1975, σσ. 49-68, Boorse C., 1977, σσ. 542-573 & Agich G. J., 1983, σσ. 17-41). Κατά συνέπεια, ο όρος ασθένεια, ο οποίος είναι αυτός που χρησιμοποιείται στην παρούσα εργασία, αφορά πρωτίστως την αμφισβήτηση της Καρτεσιανής αντίληψης περί διαχωρισμού σώματος-πνεύματος, η οποία συνδέεται με τη θεώρηση της ασθένειας ως φυσικού φαινομένου που ενέχει αποκλειστικά βιολογικές διαστάσεις. Με βάση τα παραπάνω, υποστηρίζουμε την υπόθεση ότι η μορφοποίηση της ιατρικής γνώσης σχετίζεται με την εισαγωγή ενός

κοινωνιολογικού προβληματισμού, ο οποίος θεωρεί ότι οι 'φυσικές' έννοιες ή φαινόμενα είναι πρωτίστως αποτελέσματα κοινωνικής δραστηριότητας και δεν περιγράφουν απλώς αναλλοίωτα βιολογικά δεδομένα ή απόλυτες αλήθειες, που συγκροτούνται εκτός ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών (Porter R., (Ed.), 1996, σσ. 34-56, Nettleton S., 2002, σσ. 39-54 & Ουλής Π., 2003, σσ. 24-65). Η σχέση της κοινωνιολογίας της υγείας και της ασθένειας με την κοινωνιολογία του σώματος αφορά ακριβώς το γεγονός ότι το σώμα προσδιορίζεται ως ένα αντικείμενο εξουσίας της ιατρικής, η οποία αντιμετωπίζει τις 'παθήσεις' του εργαλειακά στο πλαίσιο διαχείρισης των εννοιών της υγείας, της ασθένειας, της ζωής, του θανάτου, ως αναπαράσταση και έκφραση τους. Στις σύγχρονες κοινωνίες, το ανθρώπινο σώμα θεωρείται ότι είναι πρωτίστως αντικείμενο των ιατρικών πρακτικών και λόγων γύρω από αυτό (Αλεξιάς Γ., 2003, σ. 328).

Όπως υποστηρίζει ο Ackerknecht, «μετά τον Γαληνό η τετραχυμική θεωρία άρχισε την αναμφισβήτητη κυριαρχία της, που διήρκεσε γύρω στα χίλια χρόνια» (Ackerknecht E. H., 1998, σ. 98). Η θεωρία αυτή, η οποία αναπτύχθηκε περίπου στις αρχές του 8^{ου} αιώνα, υποστηρίζει ότι οι τέσσερις χυμοί του ανθρώπινου σώματος είναι το αίμα, το φλέγμα, η κίτρινη και η μαύρη χολή. Από την ισορροπία ή την ανισορροπία των τεσσάρων χυμών εξαρτάται αντίστοιχα η ευκρασία, δηλαδή η υγεία, ή η δυσκρασία, δηλαδή η αρρώστια. Για τη διατήρηση της υγείας ή την εμφάνιση των ασθενειών και κυρίως των επιδημιών (π.χ. λέπρα, πανώλη, τύφος, χολέρα, κτλ) καθοριστικό ρόλο παίζει ο αέρας. Ο μολυσμένος αέρας επιδρά στους χυμούς του σώματος και διαταράσσει την ισορροπία τους, προκαλώντας την αρρώστια. Η αντίληψη αυτή, που θεωρεί τον αέρα ως κύρια αιτία μετάδοσης της αρρώστιας, συνδέεται στενά με τους μετασχηματισμούς στις αντιλήψεις περί δημόσιας υγιεινής, καθαρότητας βρωμιάς και της σημασίας του νερού ως μέσου διείσδυσης των μικροβίων στο σώμα ή αντίθετα ως μέσου προστασίας από την ασθένεια. Έτσι, κατά το Μεσαίωνα και τα πρώιμα νεώτερα χρόνια, επικρατεί μια κοινωνική αντίληψη, η οποία πρωτίστως αφορά τα ανώτερα κοινωνικά στρώματα και επικεντρώνεται στην καθημερινή αλλαγή των ρούχων ως άμεσα ορατών και αντιληπτών αντικειμένων αλλά όχι στη συχνή χρήση του νερού ως μέσου καθαριότητας και απολύμανσης. Η αντίληψη αυτή συνδέεται με μια ευρέως διαδεδομένη άποψη ότι το ζεστό νερό αδυνατίζει το σώμα και τους πόρους του και το καθιστά

ευάλωτο απέναντι στα μικρόβια, τα οποία σύμφωνα με τους υγειονολόγους της εποχής μεταδίδονταν με τον αέρα (Vigarelo G., 2000, σσ. 13-16).

Αργότερα, κυρίως μετά την ανάδυση και την κυριαρχία του Ορθού Λόγου, επικρατεί μια κοινωνική αντίληψη, η οποία αποδίδει μεγαλύτερη βαρύτητα στο τακτικό πλύσιμο του σώματος ως μέσου απολύμανσης, προστασίας και καλύτερης λειτουργικότητας (Vigarelo G., 2000, σσ. 13-16). Οι παραπάνω διαδρομές και μετασχηματισμοί καταδεικνύουν τη σχέση αυτών των φαινομένων που συζητάμε με τη διαδικασία του πολιτισμού, με την αυξανόμενη βαρύτητα των πολιτισμικών κατηγοριών στον κόσμο των αισθήσεων, με τη λείανση της συμπεριφοράς, τη διεύρυνση του ιδιωτικού χώρου ή του αυτοκαταναγκασμού και τη φροντίδα του εαυτού[18] (Vigarelo G., 2000, σσ. 13-16). Εκτός από τα προηγούμενα, υπάρχει μια άλλη εξίσου παλιά αντίληψη η οποία κυριαρχεί στην ευρωπαϊκή ιατρική σκέψη από τον 17^{ο} και κυρίως στο τέλος του 18^{ου} και τις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Πρόκειται για την αντίληψη σύμφωνα με την οποία η ανθρώπινη επαφή είναι υπεύθυνη για τη μεταδοτικότητα της αρρώστιας. Η παραπάνω εξήγηση για την προέλευση της αρρώστιας κυριάρχησε τόσο στη δυτική ευρωπαϊκή όσο και την ισλαμική ιατρική σκέψη για πολλούς αιώνες μέχρι την παστεριανή επανάσταση των μικροβίων προς το τέλος του 19^{ου} αιώνα. Η παραπάνω αντίληψη, η οποία προβάλλει με τη μεσαιωνική λέπρα και ενδυναμώνεται με την πανώλη, χαρακτηρίζει την επαφή, τη συνεύρεση και το συγχρωτισμό με τον άρρωστο και το περιβάλλον του ως εξαιρετικά επικίνδυνες καταστάσεις. Επιτάσσει ως μέσο προφύλαξης την απόρριψη, την απώθηση, το διαχωρισμό, την απομόνωση, τον αποκλεισμό και τον εγκλεισμό του πάσχοντος υποκειμένου. Η εν λόγω κυρίαρχη στην ιατρική σκέψη αντίληψη, με το φόβο της επαφής που

[18] Στην πραγματικότητα, ο Vigarelo συνδέει την ιστορία της σωματικής υγιεινής από το Μεσαίωνα ως τις μέρες μας και τους μετασχηματισμούς που έχουν επέλθει στις πρακτικές και τα ερμηνευτικά σχήματα γύρω από την καθαρότητα και τη βρωμιά με την ιστορία του εξορθολογισμού, θεωρώντας ότι αυτή η ιστορία δεν έχει γραμμική κατεύθυνση αλλά δημιουργεί κάθε φορά κυρίαρχες συντεταγμένες, δηλαδή ζωογόνες τοπολογίες της επιταγής. Η ιστορία της καθαρότητας, ιστορία με ασυνέχειες και ρήγματα, είναι αποκαλυπτική στο βαθμό που καταδεικνύει τις διαφορετικές διαδρομές του πολιτισμού, οι οποίες πάντως είναι έκκεντρες και φαίνεται να συνδέονται με μια κυρίαρχη πολικότητα. Αυτή η πολικότητα αφορά πρωτίστως τη συγκρότηση του υποκειμένου στις δυτικές κοινωνίες, τη διεύρυνση της σφαίρας που του ανήκει και είναι προστατευμένη από την ανεπιθύμητη ματιά των άλλων και την οχύρωση της επικράτειας του ιδιωτικού. Εν τέλει, η καθαριότητα, η οποία επικεντρώνεται προς αόρατες φροντίδες αποτελεί ταυτόχρονα πεδίο κοινωνικού εξορθολογισμού και μυστικότητας. Όσο πιο γοητευτικά άλλοθι και επιφάσεις χρησιμοποιεί τόσο περισσότερο αδυνατεί να διαφύγει το λόγο,

συνεπάγεται και καθιερώνει, επηρέασε σημαντικά την κοινωνική σκέψη από τον 17^{ο} αιώνα. Παρόμοια με τη διαχείριση του ανθρώπινου σώματος, η διαχείριση του κοινωνικού σώματος επιβάλλει εγκλεισμούς και αποκλεισμούς (Κορασίδου Μ., 2002, σσ. 21-23). Τη μιασματική θεωρία για τη διάδοση των επιδημιών ασπάζεται και η Ορθόδοξη Ανατολική Εκκλησία (Κωστής Κ., 1995, σ. 135).

Η επικράτηση της σύγχρονης δυτικής ιατρικής, γεγονός που συντελείται στην ηπειρωτική Ευρώπη μετά τον 17^{ο} αιώνα, συνδέεται άμεσα με την εγκαθίδρυση του βιοϊατρικού μοντέλου για την υγεία και την ασθένεια. Το βιοϊατρικό παράδειγμα στηρίζεται σε πέντε παραδοχές:

(α) Το πνεύμα και το σώμα μπορούν να αντιμετωπιστούν ως ξεχωριστές οντότητες. Με άλλα λόγια, υπάρχει ένας δυϊσμός πνεύματος-σώματος,

(β) το σώμα μπορεί να 'επισκευαστεί', όπως θα μπορούσε να γίνει με μια μηχανή,

(γ) τα οφέλη από την ανάπτυξη της τεχνολογίας είναι εξαιρετικά σημαντικά, γεγονός που οδηγεί συχνά στην παραδοχή της επιτακτικής αναγκαιότητας της τεχνολογίας,

(δ) υπάρχει μια αναγωγική λογική που εστιάζει την προσοχή της στα βιολογικά και όχι στα ψυχολογικά ή κοινωνικά αίτια των ασθενειών και

(ε) κυριαρχεί η αντίληψη της συγκεκριμένης αιτιολογίας.

Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, προϋπόθεση πρόκλησης κάθε ασθένειας είναι η ύπαρξη ενός ανιχνεύσιμου και αναγνωρίσιμου παράγοντα, ο λεγόμενος παθογόνος οργανισμός (π.χ. ιοί ή βακτήρια) (Nettleton S., 2002, σσ. 23-26). Το βιοϊατρικό μοντέλο έχει αναγωγικό χαρακτήρα καθώς αναζητά τα αίτια της δυσλειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού σε σταθερές διεργασίες και βιολογικές δομές. Στην πραγματικότητα, αυτή η θεώρηση επικεντρώνεται στις βιολογικές προσεγγίσεις χωρίς να ενδιαφέρεται για τις ιστορικές, κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις της ασθένειας. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται στην εξής βασική παραδοχή: οι ασθένειες αποτελούν εμπειρικά αποτυπώσιμες και διακριτές οντότητες, οι οποίες εκδηλώνονται μέσα από 'συμπτώματα' και 'ενδείξεις'. Κατά συνέπεια, η ασθένεια ορίζεται ως η απόκλιση από ένα

τη λειτουργικότητα, την κοινωνική χρηστικότητα και την καθημερινή χρησιμότητα (Vigarelo G., 2000, σσ. 274-275).

κανονιστικό μοντέλο μιας υποτιθεμένης φυσιολογικής κανονικότητας (Atkinson P., 1990, σ. 180 & Αγραφιώτης Δ., 2003).

Το βιοϊατρικό παράδειγμα, όπως κάθε σχηματική κατηγοριοποίηση, ενέχει εσωτερικές διαφοροποιήσεις και πολυπλοκότητες. Πάντως, παρ' όλες αυτές τις διαφοροποιήσεις, οι περισσότεροι υπέρμαχοι της βιοϊατρικής θέσης συμφωνούν ότι η ταξινόμηση των οργανισμικών καταστάσεων και διεργασιών σε υγιείς ή παθολογικές συνιστά ένα αντικειμενικό ζήτημα, αφού εδράζεται σε βιολογικά φυσικά γεγονότα και συμβάντα δίχως να απαιτεί τη διατύπωση αξιολογικών κρίσεων. Η θέση αυτή εστιάζεται στην κεντρική για την ιατρική επιστήμη θεώρηση της υγείας ως απουσίας νόσου, ορισμός που, πάντως, έρχεται σε αντίθεση με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος ορίζει την υγεία ως την κατάσταση της πλήρους σωματικής και ψυχικής ευεξίας. Στη βάση αυτής της αντίληψης, οι επιμέρους κατηγορίες οργανισμικών συνθηκών της ιατρικής νοσολογίας χαρακτηρίζονται δυνητικά ως προς τις ακόλουθες όψεις τους: αιτιολογία (αιτιακοί παράγοντες πρόκλησης τους), παθογένεια (διεργασία ανάδυσής τους), παθολογο-ανατομία (βλάβες ιστών ή βιολογικών υγρών που επιφέρουν), παθοφυσιολογία (διαταραχή φυσιολογικών οργανισμικών μηχανισμών που επιφέρουν) και κλινικά γνωρίσματα (σημεία, συμπτώματα, πορεία στο χρόνο, επιπλοκές, έκβαση, κτλ) (Ουλής Π., 2003, σσ. 23-25).

Μια άλλη παραδοχή αυτού του μοντέλου, η οποία αποτέλεσε μια από τις κεντρικές συνιστώσες της σύγχρονης δυτικής ιατρικής, είναι η αυξημένη πίστη στην ικανότητα της επιστήμης να αποτυπώσει αντικειμενικά διαμέσου της εμπειρικής παρατήρησης και της επαγωγικής μεθόδου τις αντικειμενικές αιτίες της ασθένειας. Με αυτόν τον τρόπο, η ιατρική επιστήμη αυτοαναγορεύεται στη μοναδική 'αυθεντική' και έγκυρη αλήθεια γύρω από την υγεία και την ασθένεια (Shilling C., 1993, Nettleton S., 2002, Ουλής Π., 2003 & Αγραφιώτης Δ., 2003). Η βιοϊατρική αντίληψη υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη της επιστημονικής ιατρικής-και μονάχα αυτή-έχει συντελέσει στη δημιουργία μιας ολοένα αυξημένης ικανότητας κατανόησης της ασθένειας και των παραγόντων που την προκαλούν.

Το επιχείρημα αυτό επικαλείται, εξάλλου, μια σειρά από 'προφανείς' αλήθειες: εξαφάνιση ορισμένων ασθενειών, αύξηση του μέσου όρου ζωής σε

παγκόσμιο επίπεδο[19], εξάλειψη προκαταλήψεων και στερεοτύπων γύρω από συγκεκριμένες ασθένειες (π.χ. λέπρα, ιός HIV, κτλ), ανακάλυψη νέων θεραπευτικών τεχνικών και φαρμάκων, καταπολέμηση νέων ιών, κτλ. Υπό αυτήν την έννοια, η ιστορία της ιατρικής φαίνεται να ταυτίζεται με μια συνεχόμενη ιστορία προόδου και εφευρέσεων, οι οποίες τίθενται στην υπηρεσία της ανθρωπότητας. Επιπλέον, αυτή η πορεία φαίνεται να αποτελεί μια συνεχόμενη μάχη ενάντια σε προ-επιστημονικά ερμηνευτικά σχήματα, αυθαίρετες εικασίες και μια διαρκή προσέγγιση επιστημονικών εξηγήσεων και πειστικών απαντήσεων γύρω από τα ζητήματα της υγείας και της ασθένειας. Με άλλα λόγια, παρατηρείται μια στροφή από την υπερβατική κατανόηση και ερμηνεία σε μια εμπειρικο-θετικιστική ερμηνεία της ασθένειας και των παραγόντων που την προκαλούν.

Σύμφωνα, πάντως, με κάποιους επικριτές αυτής της αντίληψης της (ιατρικής) γνώσης, το βιοϊατρικό μοντέλο, το οποίο στην ουσία είναι ένα 'σκληρό' θετικιστικό μοντέλο, απομονώνει αποσπασματικά πληροφορίες τις οποίες θεωρεί επιστημονικώς ορθές και έγκυρες και τις αποσπά από τα οικονομικοκοινωνικά τους συμφραζόμενα, συνθέτοντας μια θεωρητικά 'ουδέτερη' χρονολόγηση των ανακαλύψεων που συναποτελούν αυτό που σήμερα ονομάζουμε επιστημονική ιατρική (Freidson E., 1986). Υποστηρίζεται ότι οι δυνατότητες της ιατρικής γνώσης έχουν υπερεκτιμηθεί[20], στο βαθμό που

[19] Τα όρια αυτής της αντίληψης, πάντως, καταδεικνύονται όταν αδυνατεί να κατανοήσει και να εξηγήσει φαινόμενα όπως η μείωση του μέσου όρου ζωής στη Ρωσία από τα 72 στα 58 χρόνια κατά της διάρκεια των τελευταίων δεκαπέντε ετών. Επομένως, το ζήτημα που τίθεται είναι η εφαρμογή της ιατρικής γνώσης και των διαγνωστικών της κατηγοριών, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες. Σύμφωνα με τον Freidson, η ιατρική, όντας η εξουσία που ορίζει τι είναι 'πραγματικά' η ασθένεια δημιουργεί η ίδια τις κοινωνικές προϋποθέσεις της 'άρρωστης' συμπεριφοράς (Freidson E., 1986, σ. 206). Επίσης, οι Berger & Luckman υποστηρίζουν ότι η καθημερινή γνώση αποτελεί μια ενεργητική διαπραγμάτευση και παραγωγή των ατόμων και προσανατολίζεται στην εξέταση συγκεκριμένων πρακτικών ζητημάτων. Κατά συνέπεια, τα 'δεδομένα' ή τα 'γεγονότα' δημιουργούνται από τις ανθρώπινες δράσεις και από τις ερμηνείες της κοινωνικής πραγματικότητας (Berger P. L. & Luckman T., 1966). Με βάση αυτήν την αντίληψη, η κατανόηση των ερμηνευτικών σχημάτων και των πρακτικών σχετικά με την υγεία και την ασθένεια προϋποθέτει την ανάλυση των αντιλήψεων των καθημερινών δρώντων, έστω και αν αποστασιοποιείται από αυτά. Σε συμφωνία με τα προηγούμενα, ο Comaroff, υποστηρίζει ότι η δυτική ιατρική, όπως κάθε άλλο ιατρικό σύστημα, πρέπει να προσεγγίζεται όχι στη βάση μιας δεδομένης ουσίας, αλλά στη βάση μιας ανάλυσης και αποτίμησης των ιστορικών και κοινωνικών του προϋποθέσεων (Comaroff J., 1978, σσ. 247-254).

[20] Σε σχέση με τις δυνατότητες της ιατρικής, ο Illich διατείνεται ότι η αφθονία παροχών και πόρων προς την ιατρική επιστήμη δεν έχει αποδώσει ανάλογα αποτελέσματα και έχει στην πραγματικότητα κοστίσει περισσότερο απ' όσο έχει προσφέρει. Για τον Illich, η ιατρική νέμεση συνίσταται ακριβώς στο γεγονός ότι στην ουσία συμβάλει στην αναπαραγωγή και τη διατήρηση της ασθένειας μέσω των ιατρογενών επιπτώσεων των παρεμβάσεων της (π.χ. παρενέργειες

δεν είναι μονάχα οι ιατρικές γνώσεις που έχουν συνεισφέρει στην επιμήκυνση του μέσου όρου ζωής αλλά κυρίως μια σειρά από άλλες αιτίες όπως η διατροφή, οι ρυθμοί αναπαραγωγής, οι συνθήκες διατροφής και εργασίας, οι πολιτισμικές συνήθειες, κτλ (Pickstone J., 1985 & Illich I., 1988).

Ένα άλλο σημείο της κριτικής απέναντι στο βιοϊατρικό μοντέλο επικεντρώνεται στην αδυναμία του να τοποθετήσει τα φαινόμενα της υγείας και της ασθένειας στις συγκεκριμένες ιστορικές και κοινωνικές συνθήκες που τα αφορούν, παραβλέποντας τη διασύνδεση τρόπου ζωής και ασθένειας. Η ισχνότητα της βιοϊατρικής αντίληψης καταδεικνύεται από το γεγονός ότι τα θεωρούμενα ως 'αντικειμενικά' γεγονότα (π.χ. καλή κατάσταση υγείας) επηρεάζονται τόσο από κοινωνικούς όσο και από οικονομικούς παράγοντες. Η βιωσιμότητα ενός ατόμου, δηλαδή η κατάσταση ή τα προβλήματα της υγείας του, δεν εμφανίζονται πάντα ως 'κανονική' κατανομή αριθμητικών δεικτών αλλά σχετίζονται με κοινωνικές δομές, έμφυλες διαφορές, ταξικές και πολιτισμικές ανισότητες, κτλ (Magner L. A., 1992 & Αγραφιώτης Δ., 1998).

Εκτός από το προηγούμενο, το βιοϊατρικό μοντέλο έχει δεχτεί κριτική εξαιτίας του γεγονότος ότι αντιμετωπίζει τους ασθενείς πρωτίστως ως φορείς ενός προβλήματος και τους θεωρεί παθητικά αντικείμενα και όχι ενεργητικά υποκείμενα. Η κατάτμηση του ανθρώπινου σώματος, δηλαδή η απόσπαση του από το κοινωνικό ιστορικό του φορέα του και τις βιογραφικές του αναφορές, παραγνωρίζει το γεγονός ότι οι άνθρωποι σκέπτονται, ενεργούν και ερμηνεύουν με πολύτιμο τρόπο τα γεγονότα που τους συμβαίνουν και τους αφορούν[21] και ότι αυτές οι ερμηνείες είναι βασικές για την κατανόηση κάθε ξεχωριστής

φαρμάκων, χρόνια λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων, αποτυχημένες χειρουργικές επεμβάσεις, κτλ). Αυτό έχει ως συνέπεια ότι τόσο η γνώση όσο και η ιατρική έχουν αποσπαστεί από την καθημερινότητα των απλών ανθρώπων και έχουν εξολοκλήρου ανατεθεί σε 'ειδικούς' της ιατρικής, οι οποίοι θεωρούνται ανώτεροι από την πρωτογενή φροντίδα της κοινότητας (Illich I., 1988).

[21] Σε αυτό το σημείο η κριτική που έχει ασκήσει η φεμινιστική οπτική στο βιοϊατρικό μοντέλο είναι εξαιρετικά σημαντική, ειδικότερα σε ζητήματα που σχετίζονται με το γυναικείο σώμα, τον τοκετό, τις αμβλώσεις, το θάνατο, κτλ. Το κεντρικό σημείο αυτών των επιχειρημάτων συνίσταται στην προβληματοποίηση της μεταφοράς ιδιωτικών εμπειριών σε δημόσιους χώρους ειδικού χαρακτήρα (π.χ. νοσοκομεία). Η ιατρικοποίηση των προσωπικών εμπειριών που αφορούν φυσικά γεγονότα, διατείνονται οι επικρίτριες, του βιοϊατρικού μοντέλου, και η μεταφορά τους σε ένα μάλλον ανδροκρατικό περιβάλλον, όπως οι κλινικές και τα νοσοκομεία, τα καθιστά ιατρικά προβλήματα, τα οποία χρήζουν ιατρικής αντιμετώπισης και παρέμβασης. Ο ιατρικός λόγος συνέβαλλε, κατά συνέπεια, ώστε να θεωρηθεί το γυναικείο σώμα εύθραυστο παθητικό και άρα επιρρεπή στον ιατρικό έλεγχο και την παρακολούθηση. Επίσης, συνεισέφερε στην απαξίωση των γυναικείων βιωμάτων, τα οποία θεωρήθηκαν συναισθηματικά φορτισμένα και άρα ανάξια λόγου και προσοχής (Roberts H., 1985 & Oakley A., 1993).

ατομικής περίπτωσης αλλά και της ασθένειας ως κοινωνικού φαινομένου. Η κριτική που αρθρώνεται απέναντι στη βιοϊατρική αντίληψη της υγείας και της ασθένειας εστιάζεται επίσης στην υπόθεση ότι η επιστήμη με τις μεθόδους της ανακαλύπτει την αλήθεια για την υγεία και την ασθένεια. Η αντίθετη άποψη διατείνεται ότι οι απόψεις για την υγεία και την ασθένεια διαμεσολαβούνται από κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες και ότι υπάρχει μια διαδικασία μετασχηματισμού τους στον ιστορικό και κοινωνικό χώρο χρόνο.

Αυτή η κοινωνική μορφοποίηση υποδηλώνει ότι οι ιατρικές κατηγορίες που αφορούν την υγεία και την ασθένεια δεν είναι ουδέτερες ή πιστές περιγραφές σωματικών ή ψυχικών νοσημάτων αλλά κοινωνικά δημιουργήματα, τα οποία επηρεάζονται από οικονομικά και κοινωνικά συμφέροντα[22] (Gutenschwager G., 1984, σσ. 24-50, Porter R. & Granshaw L., (Eds.), 1989 & Colin J. & Porter C., 1994). Με άλλα λόγια, οι ιατρικοί λόγοι και πρακτικές, οι οποίες παράγουν οιονεί αντικειμενικότητες κανονιστικού χαρακτήρα, δηλαδή συστήματα αλήθειας καθολικού χαρακτήρα, εξαρτώνται, όπως κάθε κοινωνικό μόρφωμα, από τις υλικές και συμβολικές συνθήκες παραγωγής τους. Κατά συνέπεια, η ιατρικοκεντρική θεώρηση αποτελεί μονάχα μια μορφή κατανόησης της υγείας και της ασθένειας, και όχι αναγκαστικά την ανώτερη ή την ορθή. Ωστόσο, μια άποψη, η οποία θεμελιώνεται σχεδόν αποκλειστικά στη δική της αυτο-αναφορικότητα, και απορρίπτει άλλες μορφές γνώσης, οι οποίες είναι αποτέλεσμα διαφορετικών αντιλήψεων για την υγεία και την ασθένεια, μάλλον δεν αναστοχάζεται τις γνωστικές προϋποθέσεις και τα αναλυτικά της εργαλεία. Ως εκ τούτου, αναιρεί τις αρχές της ανοιχτότητας και της κριτικής, οι οποίες αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά και όρους ανάπτυξης των επιστημών (Colin J. & Porter C., 1994, Nettleton S., 2002 & Αλεξιάς Γ., 2003, σσ. 327-357).

Συμπερασματικά, μπορούμε να τονίσουμε ότι το βιοϊατρικό μοντέλο είναι μάλλον ανεπαρκές για να προσφέρει μια σφαιρική κατανόηση της υγείας και της ασθένειας. Η επίσημη ιατρική γνώση-και ό,τι ορίζεται ως ιατρική επιστήμη-δεν είναι ανεξάρτητη από κοινωνικές διεργασίες. Αντίθετα, αποτελεί όπως όλες οι επιστημονικές πειθαρχίες και μορφές γνώσης αποτέλεσμα κοινωνικο-πολιτικών διαδικασιών (Αγραφιώτης Δ., 1998 & 2003). Το

[22] Σε σχέση με την κριτική του βιοϊατρικού μοντέλου σημειώνουμε ότι υπάρχουν συνολικότερες προσεγγίσεις που είτε θίγουν το ζήτημα της σχέσης της γνώσης με την εξουσία (Foucault M.,

βιοϊατρικό παράδειγμα συνδέθηκε ιστορικά με την άνοδο της μισθωτής εργασίας και των ανερχόμενων αστικών στρωμάτων και συνεισέφερε στην επικράτηση συγκεκριμένων αντιλήψεων για την υγεία και την ασθένεια, οι οποίες αναγορεύτηκαν σε επιστημονικές αλήθειες 'καθολικού' χαρακτήρα. Αυτή η διαδικασία σταδιακά είχε ως αποτέλεσμα την απαξίωση διαφορετικών αντιλήψεων για την υγεία και την ασθένεια και τη θεώρηση των φορέων της ασθένειας ως παθητικών υποκειμένων χωρίς βιογραφικές ή άλλες κοινωνικές αναφορές.

1.3.2 Από το Σώμα-Μηχανή στο Ανολοκλήρωτο Σώμα

Από τις απαρχές της, η ιατρική επιστήμη συνδέθηκε με τις λειτουργίες και τις δυνατότητες παρέμβασης στο φυσικό[23] σώμα. Η ανατομία ήταν μια από τις πολλές προσπάθειες ανάλυσης και διερεύνησης των λειτουργιών και των συστατικών των διαφορετικών μερών του σώματος στη βάση μιας οργανισμικής αντίληψης για την υγεία και την ασθένεια (Magner L. N., 1992, Shilling C., 1993 & Αλεξιάς Γ., 2003, σσ. 327-357). Επίσης, οι χειρουργικές επεμβάσεις διαφόρων ειδών, η μεταφορά οργάνων και η παρέμβαση στη γενετική δομή του εμβρύου αποτελούν πιο σύγχρονα εγχειρήματα παρέμβασης στο σώμα, τα οποία συνδέονται με αντιλήψεις αναφορικά με την αισθητική, την πολιτική, τον πολιτισμό, κτλ. Κατά συνέπεια, οι δυνατότητες και οι περιορισμοί του φυσικού σώματος είναι στις μέρες μας αρκετά διαφοροποιημένες από εκείνες που ήταν μέχρι πριν από μερικές δεκαετίες. Όπως επισημαίνει ο Shilling, όσα περισσότερα γνωρίζουμε για το σώμα και όσο περισσότερο μπορούμε να παρέμβουμε σ' αυτό για να το ελέγξουμε τόσο πιο αβέβαιοι γινόμαστε σχετικά με το τι είναι 'πραγματικά' το σώμα (Shilling C., 1993, σ. 45). Από το προηγούμενο σχόλιο προκύπτει ότι οι αντιλήψεις γύρω από το σώμα και τη σημασία του τείνουν να διαφοροποιηθούν τόσο στην ιατρική επιστήμη όσο και στις κοινωνικές επιστήμες (Kleinman A. & Lock M., 1997). Με άλλα λόγια, ενώ η αντίληψη του σώματος ως 'αντικειμενικού' βιολογικού δεδομένου ήταν μάλλον δεδομένη, η αντίληψη του κοινωνικού κόσμου ως

1989 & 1991) είτε αμφισβητούν την αντικειμενική ουδετερότητα του επιστημονικού λόγου (Lyotard J., 1984) .

[23] Με τον όρο 'φυσικό' σώμα αναφερόμαστε στο σώμα ως βιολογική οντότητα, ενώ με τον όρο σώμα εννοούμε τόσο τη φυσική ιδιοσυστασία όσο και τις γενικότερες πολιτιστικά και

σωματικά συγκροτημένης πραγματικότητας γίνεται ολοένα και περισσότερο αντικείμενο συστηματικής ανάλυσης και διερεύνησης (Lundin S. & Lynn A., (Eds.), 1996 & Μακρυνιώτη Δ., (Επιμ.), 2004). Σχηματικά, υπάρχουν δυο μεγάλες σύγχρονες προσεγγίσεις για το σώμα: η νατουραλιστική και η κοινωνική[24]. Η πρώτη, σε συμφωνία με τις αρχές του θετικισμού και μιας ιατρικοκεντρικής θεώρησης, διατείνεται ότι το σώμα είναι μια φυσική οντότητα

κοινωνικά συγκροτημένες αντιλήψεις γύρω από τις λειτουργίες, τα όρια και τις δυνατότητες των ανθρώπινων σωμάτων.

[24] Όπως σημειώνει ο Laqueur, υπάρχουν δυο βασικές θεωρήσεις για το σώμα από την αρχαιότητα μέχρι την επικράτηση του Διαφωτισμού. Η πρώτη αντίληψη, η οποία είναι η παραδοσιακή υπερβατική και κυριαρχεί από την αρχαιότητα μέχρι το 18^{ο} αιώνα, υποστηρίζει ότι τα δυο γενετήσια φύλα (άνδρας και γυναίκα) έχουν την ίδια ανατομία. Στη βάση αυτής της αντίληψης του ενιαίου φύλου, δηλαδή της ενιαίας σάρκας, η γυναίκα στην ουσία θεωρείται ατελής άνδρας. Αυτό συμβαίνει διότι τα γυναικεία γεννητικά όργανα βρίσκονται στο εσωτερικό του σώματος και δεν είναι εξωτερικά, όπως στον άνδρα. Αυτή η ιδέα ενός ενιαίου μοντέλου, δηλαδή μιας ισομορφικής αντίληψης γα τον άνδρα και τη γυναίκα, η οποία πρωτίστως αφορά ομοιότητες και λιγότερο διαφορές, αποτελεί μια συγκεκριμένη εννοιολόγηση, η οποία μετασχηματίζεται με το Διαφωτισμό. Απόρροια αυτής της ισομορφικής αντίληψης του ενιαίου φύλου είναι ότι το ανδρικό σώμα θεωρείται το ιδανικό, το πρότυπο, δηλαδή η τέλεια μορφή και έκφραση του ανθρώπινου είδους (Γιαννακόπουλος Κ., 2003, σσ. 11-22). Στο πλαίσιο αυτής της ισομορφικής αντίληψης, το γυναικείο σώμα θεωρείται ως 'απόκλιση' από το ανθρώπινο πρότυπο, δηλαδή συνιστά το υποδεέστερο 'άλλο', το οποίο οφείλει να 'ακολουθεί' μια 'γενετικά ανώτερη' ομάδα. Αυτή η 'ανώτερη ομάδα', δηλαδή οι άνδρες θεμελιώνουν την ανωτερότητα τους στη βάση μιας υποτιθέμενης φυσικής υπεροχής ή θεϊκής τάξης , η οποία δεν επιδέχεται αμφισβήτηση καθώς είναι δοσμένη από τη φύση και δε σχετίζεται με κοινωνικές σχέσεις. Έτσι, στο πλαίσιο αυτής της προνεωτερικής αντίληψης, η έμφυλη διαφορά και οι σχέσεις εξουσίας ανάμεσα στα φύλα δεν εδράζονται στη διαφορετική φύση/ανατομία ανδρών-γυναικών, δηλαδή στο βιολογικό φύλο αλλά στο κοινωνικό φύλο (gender). Όπως τονίζει ο Laqueur, το φύλο δεν αποτελούσε μια οντολογική αλλά μια κοινωνιολογική κατηγορία (Laqueur T., 2003, σ. 199). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, ακριβώς επειδή ο προσδιορισμός του φύλου γίνεται με βάση το κοινωνικό φύλο, η πολιτισμικά αναγνωρισμένη δυνατότητα διαμόρφωσης του βιολογικού από το κοινωνικό να επιτρέπει μεγαλύτερα περιθώρια διαμόρφωσης της έμφυλης ταυτότητας. Την ίδια στιγμή, η ιεραρχική διαφοροποίηση των φύλων παραμένει ισχυρή αλλά, για παράδειγμα, η εξουσία θεωρείται κατά βάση αλλά όχι πάντα και αποκλειστικά αρσενική (Laqueur T., 2003, σσ. 108-165). Στον κόσμο του ενιαίου γενετήσιου φύλου υπάρχει μια συνέχεια ανάμεσα στο σώμα και το κοινωνικό φύλο. Πρακτικά, δηλαδή, το να είσαι γυναίκα ή άνδρας δε σήμαινε ότι είσαι οργανικά κάποιο από τα δυο γενετήσια φύλα αλλά πρωτίστως ότι κατέχεις μια θέση στην κοινωνική ιεραρχία και ότι αναλαμβάνεις έναν πολιτισμικό ρόλο. Όταν η θέση σε αυτή την κοινωνική ιεραρχία κλονιζόταν, τότε ενεργοποιούνταν τα επιχειρήματα περί φυσικής τάξης πραγμάτων ή θεϊκής αποστολής. Αντίθετα, κατά τη διάρκεια του Διαφωτισμού το σώμα, με την έννοια μιας βιολογικά διαφοροποιημένης και διακριτής οντότητας, θα αποτελέσει τη βάση της έμφυλης διαφοράς. Ο διμορφισμός ή ετερομορφισμός ανδρικού και γυναικείου σώματος, δηλαδή το μοντέλο των δυο φύλων, τονίζει την ύπαρξη δυο ριζικά διαφορετικών φυσιολογιών και σωματικών μορφολογιών. Ο επιστημολογικός εμπειρισμός θριαμβεύει και αναδεικνύει τις κατηγορίες της γενετήσιας διαφοράς σε θεμέλιο των έμφυλων σχέσεων. Αυτός ο απόλυτος φυσιολογικός ετερομορφισμός ανάγει στη βιολογία-δηλαδή σε μια υποτιθεμένη αντικειμενικότητα-το χαρακτήρα των κοινωνικών σχέσεων και παραγνωρίζει τις κοινωνικές, πολιτισμικές και ιστορικές πολιτικές σχέσεις που δίνουν κάθε φορά σε συγκεκριμένες εννοιολογικές κατηγορίες περιεχόμενο και εφαρμογή. Η εγγραφή του γενετήσιου φύλου στο κοινωνικό επικυρώνει την ανδρική πολιτική κουλτούρα και αντίστοιχα ενοχοποιεί τη γυναικεία, χαράζει διακριτές σφαίρες και περιοχές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Η μετατόπιση αυτή εν τέλει προέρχεται, ως κοινωνική εννοιολόγηση, από τις αναγκαιότητες της ιστορικής συγκυρίας και ενισχύεται με τη

με βιολογικές λειτουργίες και συμπτώματα και πρέπει να αντιμετωπίζεται με όρους μιας 'ανθρώπινης μηχανής'. Αντίθετα, η δεύτερη υποστηρίζει ότι το σώμα είναι ιστορικά και κοινωνικά διαμεσολαβημένο και πρέπει να γίνεται κατανοητό με όρους ανάλυσης των διαφορετικών τρόπων με τους οποίους κάθε φορά προσλαμβάνεται και χρησιμοποιείται[25]. Αυτό συμβαίνει πρωτίστως διότι το σώμα δεν αποτελεί απλά μια 'φυσική μηχανή' αλλά συνδέεται κάθε φορά με μορφές ιεραρχίας και εξουσίας και επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο τα υποκείμενα συγκροτούν τις υποκειμενικότητες τους και διαπραγματεύονται τον εαυτό τους στις καθημερινές τους διαντιδράσεις.

Η νατουραλιστική προσέγγιση άρχισε να εμφανίζεται στο δυτικό κόσμο τον 18ο αιώνα και έκτοτε αποτελεί μάλλον το κυρίαρχο παράδειγμα στη δυτική επιστήμη. Η βασική ιδέα αυτής της θεώρησης είναι ότι η βιολογική βάση του σώματος καθορίζει κάθε μορφή κοινωνικής και φυσικής ζωής[26] (Schilling C., 1993, σ. 41 & Nettleton S., 2002, σ. 153). Η αντίληψη αυτή, η οποία φαίνεται να ενέχει στοιχεία ντετερμινισμού και βιολογικής επιλογής, στην πραγματικότητα ανάγει το σώμα, την κοινωνική πολυπλοκότητα των ανθρώπινων σχέσεων και την ανισοκατανομή της εξουσίας, σε μια στατική, a priori, προ-κοινωνική κατάσταση, η οποία θεωρείται αναλλοίωτη και δεδομένη. Η νατουραλιστική προσέγγιση, η οποία θεωρεί το σώμα μια ενιαία και αδιαφοροποίητη οντότητα, φαίνεται ότι αδυνατεί-εκτός των άλλων-να διερευνήσει ζητήματα οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων, όπως το βασικό ζήτημα των ανδρικών και γυναικείων σωμάτων και της σχέσης τους με την αναπαραγωγή ή την προβληματοποίηση σχέσεων κυριαρχίας (Conell R., 1987, Schilling C., 1993, σσ. 47-65, Palm A. M., 1996, σσ. 85-110 & Nettleton S., 2002).

συνδρομή της επιστημονικής γνώσης και των επιστημολογικών της κατηγοριών (Laqueur T., 2003, σ. 199 & σσ. 261-325).

[25] Για μια σύνοψη των σύγχρονων απόψεων γύρω από το σώμα με την ταυτόχρονη παράθεση κειμένων ξένων ερευνητών βλ. Μακρυνιώτη Δ., (Επιμ.), 2004.

[26] Για παράδειγμα, η ευρέως διαδομένη αντίληψη ότι τα ανδρικά σώματα είναι 'εκ φύσεως' πιο ισχυρά και μυώδη από τα αντίστοιχα γυναικεία σχετίζεται με το γεγονός ότι οι άνδρες ενθαρρύνονται από πολύ μικρή ηλικία να συμμετέχουν σε ορισμένου τύπου αθλητικές δραστηριότητες που συνεισφέρουν στην ανάπτυξη των μυών (π.χ. ποδόσφαιρο, πάλη, κτλ). Κατά συνέπεια, οι κοινωνικές προσδοκίες δύναται να έχουν πολύ 'πραγματικές' συνέπειες στη δομή του ανθρώπινου σώματος. Αντίθετα, στα υψίπεδα των Άνδεων είναι πρωτίστως οι γυναίκες που κουβαλάνε εξαιρετικά βαριά φορτία για μεγάλες αποστάσεις, φορτία τα οποία θα ήταν αδιανόητο να κουβαλήσουν γυναίκες που γεννήθηκαν στην Αγγλία (Conell R., 1987, σ. 34).

Από την άλλη πλευρά, η κοινωνική αντίληψη για το σώμα υποστηρίζει ότι η πρόσληψη του φυσικού σώματος διαμεσολαβείται και επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από το κοινωνικό σώμα και από την προθετικότητα των δρώντων υποκειμένων[27] (Leder D., 1992 & Παπαγαρουφάλη Ε., 2002). Με άλλα λόγια, το σώμα δεν είναι απλώς ένα 'πράγμα', ή ένα 'αντικειμενικό γεγονός', που βρίσκεται στον κοινωνικό κόσμο χωρίς ιστορικό πλαίσιο ή βιογραφικές αναφορές. Αντίθετα, το σώμα αποτελεί μια ανοιχτή και πολύπλοκη κοινωνικο-πολιτισμική σχέση που δημιουργεί ενεργητικά τον κοινωνικό κόσμο[28] (Crossley N., 1995, σσ. 43-63, Crossley N., 1998, σσ. 458-488 & Crossley N., 2001, σσ. 81-120, Σερεμετάκη Ν., (Επιμ.), 1997β & Παπαγαρουφάλη Ε., 2002). Στο πλαίσιο της θεωρίας της κοινωνικής μορφοποίησης, υπάρχει η διάκριση ανάμεσα στο φυσικό, αντικειμενικό, οργανικό σώμα και ανάμεσα στο βιωμένο σώμα. Οι κοινωνικές αντιλήψεις που αφορούν το φυσικό σώμα επηρεάζουν το βιωμένο σώμα και αντίστοιχα οι δραστηριότητες του βιωμένου σώματος επηρεάζουν το οργανικό σώμα. Με άλλα λόγια, υπάρχει ένα διατυπωμένο, διαμέσου λεκτικών σχημάτων και κοινωνικών αναπαραστάσεων, σώμα, που είναι ταυτόχρονα υπαρκτό και κοινωνικά διαμεσολαβημένο (Turner B. S., 1984, 1987 & 1992, Σερεμετάκη Ν., (Επιμ.), 1997β & Παπαγαρουφάλη Ε., 2002).

Κατά συνέπεια, η κοινωνική αντίληψη[29] δεν αρνείται την υλικότητα, την αξία της μελέτης ή τις φυσικές λειτουργίες του ζώντος σώματος αλλά τις θεωρεί, σε αντιδιαστολή με αυτό που η νατουραλιστική προσέγγιση αντιλαμβάνεται ως 'φυσικά χαρακτηριστικά', κοινωνικές κατηγορίες

---

[27] Αυτή είναι μια αντίληψη την οποία ως ένα βαθμό αποδέχεται και η νεωτερική θετικιστική ιατρική.

[28] Αυτή η προσέγγιση, η οποία αφορά το ενσώματο χαρακτήρα κάθε κοινωνικής διάδρασης (corporeality) είναι εξαιρετικά σημαντική σε ζητήματα διερεύνησης της εμπειρίας της ασθένειας (π.χ. λέπρα), δεδομένου ότι προσφέρει τη δυνατότητα μιας σφαιρικότερης και 'ευαίσθητης' ανάλυσης της σχέσης ανάμεσα στην ασθένεια, το σώμα, τον εαυτό, την υποκειμενικότητα και τη βιογραφική συγκρότηση της καθημερινότητας.

[29] Η κοινωνική προσέγγιση για το σώμα, όπως και η νατουραλιστική, δεν αποτελούν ένα ενιαίο και ομογενοποιημένο σύνολο θεωρητικών αντιλήψεων αλλά περισσότερο μια 'ομπρέλα' κάτω από την οποία διαφορετικές απόψεις συνυπάρχουν. Παρά τις όποιες σδιαφορές που σίγουρα υπάρχουν, όλοι οι ερευνητές της κοινωνικής αντίληψης για το σώμα συναινούν ότι: (α) δεν μπορεί να αναλυθεί με αποκλειστικά βιολογικούς ή γενετικούς όρους και (β) ο χαρακτήρας, τα νοήματα και οι αντιλήψεις που το αφορούν αποτελούν δημιουργήματα ιστορικών και κοινωνικών διαδικασιών. Υπό αυτήν την έννοια, ενέχουν υλική βάση-δηλαδή αποτυπώνουν άνισες οικονομικο-κοινωνικές σχέσεις-και διατηρούν σαφείς συμβολικές προεκτάσεις και αποτελέσματα (Turner B. S., 1984, 1987 & 1992, Shilling C., 1993, Nast H. J. & Pile S., (Eds.), 1998 & Crossley N., 2001, σσ. 81-120).

ταξινόμησης. Αυτές οι κατηγορίες κατάταξης και ταξινόμησης περιγράφουν κοινωνικούς τρόπους οργάνωσης και αποτυπώνουν τρόπους πρόσληψης και ερμηνείας που είναι κοινωνικά και ιστορικά συγκροτημένοι και έχουν ως δυνητικό αποτέλεσμα την αύξηση του ελέγχου πάνω στα σώματα. Αυτός ο κοινωνικός έλεγχος αποτελεί συστατικό στοιχείο των διαδικασιών επιτήρησης και πειθαρχίας[30] (Foucault M., 1988, 1991 & 1994). Για κάποιους άλλους θεωρητικούς της κοινωνικής αντίληψης, το σώμα συνιστά κεντρικό στοιχείο κάθε συστήματος ταξινόμησης και μπορεί να λειτουργήσει ως μεταφορά για την κοινωνία ως σύνολο[31]. Σε αυτήν την προσπάθεια, το σώμα χρησιμοποιείται από την κοινωνία μεταφορικά για να κατανοηθούν και να περιγραφούν οι καταστάσεις κοινωνικής και πολιτικής τάξης και αταξίας (Αλεξιάς Γ., 2003, σ. 339). Με άλλα λόγια, σε περιόδους κοινωνικής κρίσης, όταν κοινωνικές επικράτειες και υποκειμενικότητες απειλούνται ή τίθενται σε αμφισβήτηση, φαίνεται να αναδύεται μια τάση για ένα αυξανόμενο κοινωνικό έλεγχο (Douglas M., 1966 & Μακρυνιώτη (Επιμ.), 2004, σσ. 16-17).

Αυτός ο κοινωνικός έλεγχος συνδέεται με την παρουσίαση του σώματος και του εαυτού στην καθημερινή ζωή (Goffman E., 1971) καθώς και με ζητήματα που αφορούν την κοινωνική υποκειμενικότητα. Η προσέγγιση του Goffman για το σώμα έχει βασικά τρία κεντρικά σημεία. Πρώτον, το σώμα

---

[30] Στην πραγματικότητα, η πειθαρχική εξουσία αφορά κοινωνικά εκμαθημένους τρόπους ρύθμισης, εκπαίδευσης, προστασίας και ερμηνείας των σωμάτων, ειδικότερα σε κοινωνικούς θεσμούς, όπως είναι τα νοσοκομεία, οι φυλακές, τα αναμορφωτήρια, τα σχολεία, οι στρατώνες, κτλ. Η πειθαρχική εξουσία βασίζεται στη γνώση και την αναπαράγει δημιουργικά. Η πειθαρχική εξουσία έχει βασικά δυο επίπεδα: πρώτον, τα σώματα γίνονται αντικείμενο κανονικοποίησης και παρατήρησης (ανατομικο-πολιτική του ανθρώπινου σώματος) και δεύτερον, οι πληθυσμοί γίνονται αντικείμενο ρύθμισης και ελέγχου (βιο-πολιτική του πληθυσμού) (Foucault M., 1988, 1989 & 1991, Crossley N., 1994 & Colin J. & Porter C., 1994).

[31] Η Douglas, υποστηρίζει ότι όλες οι κοινωνίες έχουν στοιχεία κοσμικά (profane) και ιερά (sacred). Ο διαχωρισμός τους είναι θεμελιώδης για τη λειτουργία των κοινωνικών συστημάτων, καθώς αναλαμβάνουν να απαντήσουν σε ζητήματα κοινωνικής αταξίας, οριοθετώντας και προσδιορίζοντας ορισμένα φαινόμενα ως ζητήματα άλλης τάξεως, δηλαδή ως ζητήματα εκτός τόπου. Η παραπάνω ιδέα είναι εξαιρετικά σημαντική για την περίπτωση που εξετάζουμε, στο βαθμό που η ασθένεια γενικότερα και η λέπρα ειδικότερα αφορούν το σκληρό πυρήνα των κοινωνικών ταξινομήσεων για την καθαρότητα και τη μιαρότητα και συνδέονται με ζητήματα συγκρότησης κοινωνικών ορισμών, υποκειμενικοτήτων και βιογραφικών διαδρομών. Με άλλα λόγια, οτιδήποτε διαπερνά τα κοινωνικά ή τα σωματικά όρια θεωρείται ως μόλυνση και πληρώνει την κοινωνική ετυμηγορία μιας-εν πολλοίς θεωρούμενης ως επιβεβλημένης-τιμωρίας. Αυτή η τιμωρία δεν είναι άλλη από την τοποθέτηση μιας κοινωνικής ομάδας σε ένα χώρο επέκεινα του κοινωνικού, δηλαδή σε έναν τόπο εξορίας και απομόνωσης: π.χ. το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Κατά συνέπεια, οι ιδέες για την υγεία και την ασθένεια, το σώμα και την υγιεινή του προσφέρουν ένα πρίσμα μελέτης των κοινωνικών πρακτικών και των πολιτιστικών παραδοχών, την ίδια στιγμή που συνδέονται με το πραγματικό σώμα και τις ιατρικές γνώσεις γι' αυτό.

αποτελεί υλική περιουσία του ατόμου, δηλαδή είναι πηγή που ταυτόχρονα απαιτεί και δίνει τη δυνατότητα στα υποκείμενα να διαχειριστούν τις κινήσεις και την εμφάνιση τους. Δεύτερον, τα νοήματα που αποδίδονται στο σώμα καθορίζονται από τα κοινά λεξιλόγια του σωματικού ιδιώματος[32], τα οποία δεν υπόκεινται όλες τις φορές στον άμεσο έλεγχο των υποκειμένων (Goffman E., 1971, σ. 35). Τρίτον, ως λογικό συμπέρασμα των δυο προηγούμενων προτάσεων, το σώμα αποτελεί το σημείο συνάντησης και διαμεσολάβησης ανάμεσα στην ατομική και την κοινωνική υποκειμενικότητα (Goffman E., 1971 & 1973). Ταυτόχρονα, το σώμα, τόσο ως φυσική οντότητα όσο και ως πηγή συμβολικού νοήματος-δηλαδή τόσο ως βιολογικό φαινόμενο όσο και ως αποτέλεσμα της διαδικασίας εκπολιτισμού που ξεκίνησε στο Μεσαίωνα και οδήγησε βαθμιαία σε μια εκλέπτυνση των τρόπων συμπεριφοράς και σε μια αυξημένη αίσθηση αιδούς και λεπτότητας (Elias N., 1985 & 1997)-αποτελεί υλική αποτύπωση σχέσεων κυριαρχίας και μπορεί να συμβάλει στην αναπαραγωγή των κοινωνικών ανισοτήτων.

Σύμφωνα με τον Bourdieu, τα σώματα αποτελούν υλικές εκφάνσεις σχέσεων εξουσίας εξαιτίας τριών βασικών λόγων. Πρώτον, εξαιτίας της κοινωνικής τοποθέτησης των σωμάτων, η οποία αναφέρεται στις ταξικά συγκροτημένες υλικές συνθήκες που εμπλαισιώνουν κάθε ανθρώπινη δράση και συνεισφέρουν στην ανάπτυξη των σωμάτων με συγκεκριμένο τρόπο. Δεύτερον, εξαιτίας του habitus, το οποίο-στο βαθμό που αφορά κοινωνικά διαμορφωμένες γνωστικές και κινητοποιούσες δομές και δημιουργεί προδιαθέσεις, δηλαδή τρόπους να 'διαβάζεις' τον κοινωνικό κόσμο-τείνει να αναπαράγει τις υπάρχουσες κοινωνικές δομές (Bourdieu P., 2002, σ. 345). Το habitus εγγράφεται στο σώμα και επηρεάζει κάθε πλευρά της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Στην πραγματικότητα, ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τα σώματα τους αποκαλύπτει τις βαθύτερες εγγραφές του habitus (Bourdieu P., 2002, σ. 190). Τρίτον, τα σώματα επίσης σχηματίζονται από την αίσθηση και την ανάπτυξη της γεύσης. Η γεύση αναφέρεται στις διαδικασίες διαμέσου των οποίων τα άτομα τείνουν να θεωρούν ως φυσικές,

[32] Με τον όρο «σωματικό ιδίωμα», ο Goffman εννοεί μια τυποποιημένη μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας, η οποία αποτελεί κεντρική, ίσως την κεντρικότερη συνιστώσα, της συμπεριφοράς στο δημόσιο χώρο. Αναφέρεται σε ρούχα, στυλ βαδίσματος, κινήσεις, στάσεις του σώματος, επίπεδο ήχου στην ομιλία, χειρονομίες, κτλ, που ταξινομούν και διαβαθμίζουν ιεραρχικά τους ανθρώπους (Goffman E., 1971, σ. 63).

προσωπικές ή αυτονόητες επιλογές που θεμελιώνονται σε υλικούς περιορισμούς. Ουσιαστικά, η γεύση είναι μια ταξικά προσδιορισμένη πολιτισμική έκφραση που αυτο-αναγορεύεται σε φύση και αποτελεί μια συνειδητή εκδήλωση του habitus (Bourdieu P., 2002, σσ. 175-177). Στη βάση όλων αυτών των προηγούμενων διαφορετικών αλλά με συγκλίνοντα σημεία θεωρήσεων, το σώμα γίνεται κατανοητό ως ένα ημιτελές βιολογικό και κοινωνικό φαινόμενο-το οποίο είναι αποτέλεσμα της διαδικασίας εκπολιτισμού-και αλλάζει ως αποτέλεσμα της συμμετοχής του σε μετασχηματιζόμενους κοινωνικούς κόσμους (Elias N., 1985 & 1997, Conell R., 1987, Shilling C., 1993 & Bourdieu P., 2002). Το σώμα είναι διακριτικό χαρακτηριστικό κάθε ανθρώπινης οντότητας και συνδέεται με την υποκειμενικότητα και τις αντιλήψεις για τον εαυτό.

Κατά συνέπεια, το ανθρώπινο σώμα είναι αποτέλεσμα διαδικασιών που επηρεάζονται από κοινωνικούς και βιολογικούς παράγοντες. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, το σώμα αναπτύσσεται, τόσο ως φυσική οντότητα όσο και ως κοινωνικό δημιούργημα, στη βάση ορίων, ευκαιριών και περιορισμών. Έτσι, το σώμα δεν επηρεάζεται μονοσήμαντα από τις κοινωνικές σχέσεις αλλά σχηματίζει ταυτόχρονα μια βάση για αυτές και επηρεάζει τον τρόπο που αυτές διαμορφώνονται (Shilling C., 1993, σ. 199, Laqueur T., 2003 & Μακρυνιώτη Δ., (Επιμ.), 2004). Αυτή η ρευστή κατάσταση διαρκούς ανολοκλήρωσης, δηλαδή συνεχόμενης μεταβολής και επαναδιαπραγμάτευσης, καθιστά το σώμα όχι μια στατική οντότητα ή ένα απλό φυσικό εργαλείο αλλά ζητούμενο, πρόταγμα[33] και διακύβευμα (Shilling C., 1993, Laqueur T., 2003 & Μακρυνιώτη Δ., (Επιμ.), 2004). Η διατήρηση ενός υγιούς, αρμονικού και καλοφτιαγμένου σώματος τείνει, στις σύγχρονες κοινωνίες, να γίνει το κυρίαρχο παράδειγμα, δηλαδή ο πλέον κοινός τύπος σωματικού προτάγματος. Η ιδέα του σώματος ως πρόταγματος, δηλαδή ως μιας ενεργητικής διαδικασίας συνεχόμενης κίνησης και μετασχηματισμού, βασίζεται σε δυο κεντρικές προτάσεις. Πρώτον, ότι διαθέτουμε τις τεχνολογικές γνώσεις και ικανότητες να παρεμβαίνουμε ουσιαστικά πάνω στα σώματα και να τροποποιούμε βασικά χαρακτηριστικά τους (π.χ. πλαστική χειρουργική, μικροχειρουργική, κτλ).

[33] Με άλλα λόγια, το σώμα θεωρείται ως μια οντότητα που βρίσκεται διαρκώς στη διαδικασία του γίγνεσθαι, ως ένα έργο το οποίο πρέπει να φτιαχτεί ως μέρος της υποκειμενικότητας κάποιου ατόμου (Shilling C., 1993, σ. 5).

Δεύτερον, οι διάφορες επιλογές του τρόπου ζωής (π.χ. διατροφή, γυμναστική, άθληση, σωματική αγωγή, κάπνισμα, κτλ) είναι βασικά εκείνοι οι παράγοντες που συντελούν στην αντίληψη ότι το σώμα τελεί σε μια κατάσταση διαρκούς ανολοκλήρωσης. Η αίσθηση της αβεβαιότητας και της επικινδυνότητας, χαρακτηριστικά που μπορούν να ανιχνευτούν στις σύγχρονες κοινωνίες, καταλήγουν να δημιουργήσουν την ιδέα ότι το σώμα αποτελεί ένα δυνάμει σίγουρο σημείο αυτο-προσδιορισμού, αυτο-αναφοράς, δηλαδή ένα σχετικά ελεγχόμενο και ασφαλή ιδιωτικό χώρο, στον οποίο τα άτομα μπορούν να ασκήσουν κοινωνικό έλεγχο (Beck U., 1990 & Giddens A., 1990, 1991, 1994 & 1995).

Με βάση τα προηγούμενα, η ενασχόληση με το σώμα, δηλαδή η επένδυση στο σώμα, προσφέρει στους ανθρώπους ένα μέσο προσωπικής έκφρασης, δηλαδή τόσο έναν τρόπο να αισθανθούν δυνητικά καλά όσο και ένα εργαλείο ελέγχου. Αν κάποιος αισθάνεται ανίκανος να ασκήσει έλεγχο σε μια αυξανόμενα πολύπλοκη κοινωνία, τουλάχιστον μπορεί να επενεργήσει, έστω και με προϋποθέσεις, στο μέγεθος, το σχήμα και την εμφάνιση του σώματος και του εαυτού του[34] (Shilling C., 1993, σ. 7). Η ασθένεια-και ειδικότερα η βιωμένη εμπειρία μιας χρόνιας ασθένειας που δύναται να αποδομήσει και να παραμορφώσει το σώμα (π.χ. λέπρα, ιός HIV, καρκίνος, κτλ) και πιθανόν να οδηγήσει στο θάνατο, δηλαδή στο ύστατο τέλος της ενσώματης πρόσληψης του κοινωνικού κόσμου-αποκτά ένα διαφορετικό νόημα, καθώς συνδέεται με τον εαυτό και την υποκειμενικότητα. Η ασθένεια-και ειδικότερα χρόνιες ασθένειες[35] που μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο-προβάλλει με αυτόν τον τρόπο ως χώρος σύγκλισης διαφόρων ειδών θεσμικού ελέγχου και ρύθμισης

[34] Αυτή η τάση ενασχόλησης με το σώμα, ή 'μέριμνας για τον εαυτό', προϋποθέτει τρεις βασικές αλληλοεξαρτώμενες διαδικασίες: κοινωνικοποίηση, εξορθολογισμό και εξατομίκευση (Shilling C., 1993, σσ. 164-167). Η κοινωνικοποίηση αφορά τον τρόπο που τα υποκείμενα προτρέπονται να συγκαλύπτουν τις φυσιολογικές τους λειτουργίες ή να κρύβουν φυσικές ατέλειες. Ο εξορθολογισμός επιβάλλει έλεγχο πάνω στα συναισθήματα και ικανότητα 'υπολογισμένης' δράσης, ενώ η εξατομίκευση τονίζει την αίσθηση διακριτής ενσώματης υποκειμενικότητας κάθε ατομικής ύπαρξης σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους (Shilling C., 1993, σσ. 165-173).

[35] Οι διαφορετικές θεωρήσεις της κοινωνικής μορφοποίησης μπορούν να αποδίδουν έμφαση σε διαφορετικές όψεις, εφαρμόζοντας διαφορετικές κατηγορίες ανάλυσης. Οι υπέρμαχοι μιας κοινωνικής κατασκευασιοκρατίας μπορεί να επικεντρώνονται στις κοινωνικές αναπαραστάσεις του σώματος στα ιατρικά εγχειρίδια ενώ οι υπέρμαχοι μιας φαινομενολογικής προσέγγισης να εστιάζονται στην εμπειρία της χρόνιας ασθένειας και τους διαφορετικούς τρόπους υποκειμενικής πρόσληψης και ερμηνείας της.

των σωμάτων και συγκεκριμένα της ιατρικής, της θρησκείας και του νόμου[36] (Turner B. S., 1984, 1987 & 1992, Shilling C., 1993, Nettleton S., 2002 & Μακρυνιώτη Δ., (Επιμ.), 2004).

Συμπερασματικά, μπορούμε να επισημάνουμε ότι στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες φαίνεται ότι έχει ξεκινήσει ένα ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για το σώμα και την εξερεύνηση των ορίων και των δυνατοτήτων του. Αυτό το ενδιαφέρον λαμβάνει διάφορες μορφές και εκφράζεται με ποικίλους τρόπους: φυσική αγωγή, αθλητισμός, πλαστική χειρουργική, σωματοθεραπεία, αλλαγή σωματικών χαρακτηριστικών, κτλ. Στο πλαίσιο αυτό, η υγεία και η ασθένεια, πολύ συχνά, γίνονται αντιληπτές με όρους καλής διατήρησης του σώματος και με όρους μεγιστοποίησης των ικανοτήτων του για παραγωγικότητα ή ελευθερία κινήσεων και επιλογών (Nast H. J. & Pile S., (Eds.), 1998, σσ. 1-21 & Nettleton S., 2002, σ. 147). Με βάση όσα επισημάναμε, διαφάνηκε ότι στο πλαίσιο ιστορικο-κοινωνικών διαδικασιών, το ενδιαφέρον για το σώμα σταδιακά μετατοπίστηκε από μια νατουραλιστική προσέγγιση σε μια κοινωνική αντίληψη τόσο για το σώμα ως βιολογική ενότητα όσο και για το σώμα ως 'αρένα' και ταυτόχρονη έκφραση κοινωνικών σχέσεων. Το σώμα βρίσκεται, κατά συνέπεια, σε μια διαρκή διαδικασία ολοκλήρωσης[37], δέχεται παρεμβάσεις και τελεί υπό ένα καθεστώς συνεχόμενης διαπραγμάτευσης και ανολοκλήρωσης. Την ίδια στιγμή, η κατανόηση της πολιτικής ρύθμισης των σωμάτων, δηλαδή της πολιτικής ελέγχου και εξουσίας πάνω στα σώματα, αναδεικνύει τον ενσώματο χαρακτήρα κάθε κοινωνικής διαντίδρασης και υπογραμμίζει τις άνισες κοινωνικές σχέσεις.

1.3.3. Η Εμπειρία της Χρόνιας Ασθένειας, του Πάσχοντος Σώματος και του Κοινωνικού Στιγματισμού

Όπως αναλύσαμε παραπάνω, ο ορισμός αλλά και η εμπειρία της ασθένειας επηρεάζονται από μια σειρά οικονομικο-κοινωνικούς παράγοντες.

[36] Όπως σημειώνει ο Tuner, η διαδικασία εκκοσμίκευσης των κοσμοειδώλων συνεισέφερε σε μια αύξηση της ιατρικοποίησης της κοινωνίας. Στο πλαίσιο των σύγχρονων κοινωνιών, η ιατρική έχει, εκτός από την κλινική, και μια ηθική αποστολή. Αυτή η ηθική αποστολή συγκαλύπτεται συστηματικά και τελικά νομιμοποιείται με την επίκληση της επιστημονικής αντί της θρησκευτικής εξουσίας. Η ιατρική καλύπτει το κενό που άφησε η διάβρωση της θρησκείας (Turner B. S., 1992, σ. 23).

[37] Αυτή η διαδικασία ολοκλήρωσης περιγράφεται και ως δυνητικοποίηση, δηλαδή ως διαδικασία κατά την οποία το σώμα λαμβάνει τα χαρακτηριστικά μιας παρούσας απουσίας (π.χ. τηλεδιασκέψεις, εμφυτεύσεις μηχανικών οργάνων, κτλ) (Αλεξιάς Γ., 2003, σσ. 327-357).

Υπάρχουν χρόνιες ασθένειες, οι οποίες σχετίζονται με κοινωνικό στιγματισμό, τόσο ως αποτέλεσμα της πορείας της ασθένειας όσο και ως αποτέλεσμα της κοινωνικής αντιμετώπισης και της ερμηνείας της (καρκίνος, λέπρα, ιός HIV, κτλ). Στην περίπτωση που μελετάμε, το στίγμα αφορά τόσο δυνάμει άσχημα παραμορφωμένες περιοχές του προσώπου και του σώματος (π.χ. χέρια, πόδια) όσο και την κοινωνική αντιμετώπιση των φορέων της ασθένειας (π.χ. κοινωνική απομόνωση και καχυποψία). Κατά συνέπεια, το στίγμα, ως κοινωνική σχέση-και όχι ως φυσική ιδιότητα-έχει συνδεθεί ιστορικά με αρκετές ασθένειες[38] (Gutenschwager G., 1984, σσ. 24-50, Γιαννακόπουλος Κ., 1988, σσ. 76-86, Grmek M., 1989 & Goffman E., 2001).

Το στίγμα σχετίζεται με τον κοινωνικό χαρακτήρα της ασθένειας και συγκεκριμένα με τρεις διαστάσεις της:

(α) της θεωρητικής της πρόσληψης,

(β) της επίδρασης της κοινωνίας σ' αυτήν και

(γ) της επίδρασης της ίδιας στην κοινωνία (Σιβρή Χ., 2001, σ. 60).

Με άλλα λόγια, το στίγμα αφορά τη διαχείριση αρνητικών καταστάσεων και συνδέεται με ζητήματα συγκρότησης της υποκειμενικότητας και του εαυτού. Ο ορισμός που προτείνει ο Goffman, ο οποίος άσκησε τεράστια επίδραση σε μελέτες σχετικά με τη χρόνια ασθένεια και ειδικότερα με ασθένειες που σχετίζονται με απαξιωτικούς κοινωνικούς χαρακτηρισμούς και φθορά του πάσχοντος σώματος, βασίζεται στη διάκριση μεταξύ της «εικονικής κοινωνικής ταυτότητας» (virtual social identity) και της «πραγματικής (καθαυτής) κοινωνικής ταυτότητας» (actual social identity) (Goffman E., 2001, σσ. 126-134). Η εικονική κοινωνική ταυτότητα αφορά τις στερεότυπες κατηγοριοποιήσεις που οι άνθρωποι σχηματίζουν στην καθημερινή τους ζωή. Η καθαυτή κοινωνική ταυτότητα συνδέεται με εκείνες τις ιδιότητες και τα γνωρίσματα που στην πραγματικότητα διαθέτει το άτομο. Κατά συνέπεια, το στίγμα εμφανίζεται ως αποτέλεσμα κοινωνικών διαδικασιών όταν υπάρχει ανακολουθία ανάμεσα στη δυνητική και την καθαυτό κοινωνική ταυτότητα και αποτελεί ένα ιδιαίτερο είδος σχέσης ανάμεσα στο γνώρισμα και το στερεότυπο

[38] Το στίγμα έχει συνδεθεί ιστορικά με αρκετές ασθένειες όπως η φυματίωση ή τα αφροδίσια νοσήματα, αλλά στην περίπτωση της λέπρας φαίνεται να συναντάει τη μέγιστη δυνατή του εφαρμογή. Αυτό συμβαίνει διότι η λέπρα είναι ιστορικά ταυτισμένη, πιθανόν όσο καμία άλλη ασθένεια, με την κοινωνική απομόνωση, την απαξίωση, την απόρριψη και τη μετατροπή των φορέων της σε 'επικίνδυνους άλλους' που υπολείπονται της ανθρώπινης υπόστασης.

(Goffman E., 2001, σ. 14). Στη βάση αυτής της διάκρισης το στίγμα ορίζεται ως η έννοια η οποία χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα βαθιά απαξιωτικό χαρακτηριστικό και στην πραγματικότητα αφορά πρωτίστως κοινωνικές σχέσεις και δευτερευόντως 'φυσικά' χαρακτηριστικά (Goffman E., 2001, σ. 65). Ως εκ τούτου, τα μέλη των στιγματισμένων ομάδων, παρατηρούνται, κρίνονται, ιεραρχούνται και κατατάσσονται σε κατώτερες κοινωνικές θέσεις σύμφωνα με τα εκάστοτε κανονιστικά πρότυπα που επικρατούν.

Απ' όλα τα παραπάνω, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η διαδικασία κοινωνικού στιγματισμού αφορά την απόδοση αρνητικών ιδιοτήτων σε άτομα και κοινωνικές ομάδες. Διαμέσου αυτής της διαδικασίας, τα άτομα και οι κοινωνικές ομάδες σχηματίζουν εικόνες του εαυτού και της υποκειμενικότητας, οι οποίες βασίζονται στην κοινωνική απαξίωση και τον ευτελισμό. Αυτός ο ευτελισμός είναι που δημιουργεί τελικά τεχνικές αποφυγής και συγκάλυψης, δηλαδή ενεργητικά τεχνάσματα και στρατηγικές, τις οποίες οι στιγματισμένες κοινωνικές ομάδες εφαρμόζουν για να παρουσιάζουν τον εαυτό τους ως φυσιολογικό (Ditton J., (Ed.), 1980 & Goffman E., 2001, σσ. 114-125). Στις περιπτώσεις χρόνιας ασθένειας που πλήττει το σώμα όλη η διαδικασία την οποία περιγράψαμε παραπάνω επιτείνεται, ειδικότερα όταν το βάρος της ευθύνης τοποθετείται σχεδόν αποκλειστικά πάνω στο στιγματισμένο άτομο ή κοινωνική ομάδα, χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψιν οι κοινωνικοί μηχανισμοί παραγωγής στίγματος και κοινωνικής απαξίωσης. Αυτοί οι μηχανισμοί-οι οποίοι είναι κάθε φορά αποτέλεσμα συγκεκριμένων ιστορικών συνθηκών-επηρεάζουν σημαντικά τους, πολλές φορές θεωρούμενους ως ουδέτερους, κανόνες της καθημερινής συναναστροφής και κατατάσσουν ιεραρχικά, δηλαδή άνισα, τους μετέχοντες στις καθημερινές διαντιδράσεις με βάση προϋπάρχοντα κοινωνικά πρότυπα και κριτήρια.

Οι διαδικασίες κοινωνικού στιγματισμού, διαδικασίες πολυεπίπεδες και συγκρουσιακές στο βαθμό που σχετίζονται με ζητήματα άνισης κατανομής πόρων, κοινωνικών θέσεων και εξουσίας, συνιστούν τρόπους καθορισμού της υποκειμενικότητας του διαφορετικού και του κανονικού. Υπ' αυτήν την έννοια, όλα τα μέλη μιας κοινωνίας είναι δυνάμει φορείς στίγματος, δηλαδή οιονεί κάτοχοι ενός ένοχου μυστικού, του οποίου η αποκάλυψη θα δημιουργήσει πιθανά ρωγμές ή τριγμούς στο αρραγές της εικόνας του εαυτού ή τις υπάρχουσες κοινωνικές τους σχέσεις. Η εμπειρία της χρόνιας ασθένειας και του

σώματος που υποφέρει μπορεί να δημιουργήσει καταστάσεις κοινωνικού στιγματισμού και δυνάμει απόρριψης και ενεργητικές στρατηγικές υπέρβασης αυτών των δύσκολων καταστάσεων. Αυτή ακριβώς η ακολουθία ή η ανακολουθία μεταξύ των διαφορετικών εικόνων του εαυτού και των βιογραφικών διαδρομών, οι οποίες εν τέλει, φαίνεται να ακολουθούν συγκεκριμένες κοινωνικές λογικές, συνάδουν με την αρχή ότι ο εαυτός-και οι βιωμένες εμπειρίες του-ανταποκρίνονται στην ποικιλία και την πολυπλοκότητα των περιστάσεων της κοινωνικής ζωής. Στο πλαίσιο αυτό, η ασθένεια και το σώμα-εκτός από φυσικά μεγέθη-αποτελούν προσωπικά αποθέματα και κοινωνικά σύμβολα που μεταφέρουν μηνύματα για την υποκειμενικότητα και τον εαυτό. Επίσης, αποτελούν διαβατήρια εξουσίας ή, σε αντίθετες περιπτώσεις, πιστοποιητικά καταδίκης για άτομα και κοινωνικές ομάδες.

Τελικά, οι προσπάθειες του στιγματισμένου και πάσχοντος σώματος να περιορίσει, να ρυθμίσει και να συγκαλύψει τις μειονεξίες δεν είναι απλώς αποτέλεσμα ρύθμισης και ελέγχου. Είναι, ταυτόχρονα, μια ενεργητική διαδικασία πιθανής αντίστασης, ανασχηματισμού, απόστασης και υπέρβασης, σύμφωνα με τις επιλογές που κάθε φορά είναι διαθέσιμες. Αυτή η διάσταση του ανυπότακτου σώματος, σε συνδυασμό με τη διάσταση της κανονιστικότητας και του κοινωνικού ελέγχου, είναι συστατικά γνωρίσματα του εαυτού, ειδικότερα σε περιπτώσεις χρόνιας ασθένειας και κοινωνικού στιγματισμού. Το στίγμα, ως σημάδι διαφορετικότητας, ως ένδειξη μειονεξίας και ως ταυτόχρονη προσπάθειας υπερκέρασης αυτών των χαρακτηριστικών, αποτελεί μια αρένα συνεύρεσης διαφορετικών επιπέδων και συμφερόντων. Κατά συνέπεια, εγγράφεται ανεξίτηλα στην υποκειμενικότητα των υποκειμένων, έστω και ως προσπάθεια άμβλυνσης και υπέρβασης του. Με άλλα λόγια, το στίγμα υπάρχει ακόμα και όταν ακυρώνεται, στο βαθμό που η διαδικασία ακύρωσης του προσκρούει πολύ συχνά σε ένα πλέγμα κανονιστικών προτύπων και λογικών που θεωρούν τις στιγματισμένες κοινωνικές ομάδες ως απειλή της κοινωνικής ευταξίας και κανονικότητας.

1.4 Η Λέπρα στις Θεοκρατικές Κοινωνίες

Η λέπρα δεν υπήρχε ανέκαθεν ως ιατρικό πρόβλημα και ως νόσος που έπρεπε να αντιμετωπιστεί υγειονομικά. Ως ασθένεια, η λέπρα κατέχει μια εξέχουσα θέση στην πολιτισμική, κοινωνική και ιατρική ιστορία στο βαθμό που

συνδέθηκε με υπερβατικά-ηθικά ερμηνευτικά σχήματα, πολιτισμικές αντιλήψεις και ιστορικοκοινωνικά προσδιορισμένες πρακτικές αντιμετώπισης των ασθενών. Οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η λέπρα ως βιολογικό φαινόμενο ανιχνεύεται στους αρχαίους χρόνους (Skinsnes S., 1973, σσ. 220-233, Kalish P., 1975, σσ. 129-144 & Grmek M., 1989). Τα Σανσκριτικά κείμενα, τα οποία χρονολογούνται από το 1500 π. Χ., και οι Αιγυπτιακοί πάπυροι, που υπολογίζονται από το 1700 ως το 1300 π. Χ., αναφέρουν ασθένειες των οποίων η περιγραφή ταιριάζει σε αυτό, το οποίο αργότερα αποκλήθηκε λέπρα (Silla E., 1998, σ. 22).

Ο Grmek υποστηρίζει ότι η λέπρα έφθασε για πρώτη φορά στην Ελλάδα και τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία αρκετά αργότερα, τον 1^{ο} μ. Χ. αιώνα, όταν έγινε γνωστή ως ελεφαντίασις[39]. Από αυτό το σημείο και έπειτα η λέπρα σταδιακά εξαπλώθηκε στην υπόλοιπη Ευρώπη. Μέχρι τον 4^{ο} μ. Χ. αιώνα, η λέπρα και η ελεφαντίαση είχαν γίνει συνώνυμες. Οι αξιωματούχοι της Εκκλησίας στη σύνοδο της Ορλεάνης (549 μ. Χ.) καθόρισαν το δεύτερο όρο για τη λέπρα, ενώ ο ιατρικός κόσμος της εποχής ξεκίνησε να χρησιμοποιεί τον όρο ελεφαντίαση για μια τελείως διαφορετική ασθένεια, η οποία προκαλούνταν από νηματόδια σκουλήκια (Kalish P., 1975, σσ. 129-144 & Grmek M., 1989, σσ. 110-123). Στη Βίβλο και στο Μωσαϊκό Νόμο[40] περιέχονται λεπτομερείς διατάξεις περί της διάγνωσης της ασθένειας, του αποχωρισμού και της αυστηρής απομόνωσης των λεπρών. Στα κείμενα, αυτά η λέπρα ερμηνευόταν κυρίως ως δείγμα ή ως

[39] Υπάρχει μια παρεξήγηση σχετικά με την ασθένεια που περιγράφεται στην Παλαιά Διαθήκη ως λέπρα. Σύμφωνα με το Λευϊτικό Νόμο αρκετές παραμορφωτικές ασθένειες του δέρματος απαιτούσαν χωρισμό από τη θρησκευτική και την εγκόσμια κοινότητα. Η Εβραϊκή λέξη tsara'ath μεταφράστηκε στα Ελληνικά ως λέπρα. Η λέπρα ονομαζόταν ελεφαντίαση εξαιτίας της ελεφάντινης εμφάνισης του προσώπου που παραμορφωνόταν στα προηγμένα στάδια της ασθένειας. Η Ελληνική ιατρική έφθασε στη δυτική Ευρώπη μέσω Αραβικών μεταφράσεων αλλά οι Άραβες ήδη είχαν την ασθένεια das fil, ως ανάλογο όνομα στην ελεφαντίαση. Μια διαφορετική Αραβική λέξη, η λέξη juzam, χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει την Ελληνική ελεφαντίαση, δηλαδή τη σύγχρονη λέπρα. Η λέξη juzam μεταφράστηκε αργότερα στα Λατινικά ως λέπρα, την ίδια λέξη, δηλαδή, που οι Έλληνες χρησιμοποιούσαν για να περιγράψουν ένα ακαθόριστο και ασαφές σύνολο από διάφορες ασθένειες. Έτσι, μια συγκεκριμένη και ορισμένη ασθένεια που στερούνταν θρησκευτικής σημασίας μετουσιώθηκε στη Λευϊτική έννοια της ακαθαρσίας. Στο πέρασμα του χρόνου η Λατινική λέξη lepra και η Αγγλική λέξη leprosy απέκτησαν όλους τους θρησκευτικούς απόηχους της Εβραϊκής λέξης tsara'ath. Μεσαιωνικοί ιατρικοί συγγραφείς αναγνώρισαν τη σύγχυση ανάμεσα στη 'λέπρα των Ελλήνων' και τη 'λέπρα των Αράβων', ταυτίζοντας σωστά τη δεύτερη με την Ελληνική ελεφαντίαση, δίνοντας της τον ίδιο τίτλο στα Λατινικά (Skinsnes S., 1973, σσ. 220-23, Kalish P., 1975, σσ. 129-144, Richards P., 1978, σσ. 7-11, Grmek M., 1989, σσ. 110-123 & Silla E., 1998, σ. 22).

[40] Παλαιά Διαθήκη, Λευϊτικό, Βιβλία ΚΓ΄ & ΚΔ΄, κεφ. Ε΄, εδάφιο 1 & κεφ. ΙΒ΄, εδάφιο 10-15 & Παλαιά Διαθήκη, Έξοδος, Βιβλίο Δ΄, κεφ. ΣΤ΄. Για τις οδηγίες αναγνώρισης της ασθένειας

σημάδι θείας οργής, δηλαδή ως αμαρτία και όχι ως νοσολογική ανωμαλία. Οι αποφάσεις σχετικά με την αντιμετώπιση των λεπρών ανήκαν στη δικαιοδοσία του ιερέα, ο οποίος αποφάσιζε για την τύχη και τη θεραπεία των λεπρών (Dols M. W., 1983, σσ. 891-916, Lewis G., 1987, σσ. 593-612, Leprosy, www.newadvent.org/cathern/09182a.htm & Leprosy. Facts and Myths, www.Leprosy.org/). Οι λεπροί θεωρούνταν ηθικά στιγματισμένοι και σωματικά βρώμικοι και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων εξοστρακιζόταν μέσω τελετουργιών διαπόμπευσης από την κοινότητα (Gussow Z. & Tracy G. S., 1970, σσ. 425-429, Frevert U., 1985, σσ. 637-658 & Douglas M., 1991, σσ. 723-736).

Τα μέτρα της αποπομπής και του εξοστρακισμού των λεπρών στόχευαν πιθανότατα στον εξαγνισμό της κοινότητας και συνδέονταν με θρησκευτικές διαμεσολαβήσεις και αναπαραστάσεις, οι οποίες οδηγούσαν σε μια εξ' αποστάσεως αποδοχή των λεπρών, οι οποίοι προκαλούσαν θλίψη και αρνητικό δέος. Η λέπρα θεωρούνταν θεϊκή τιμωρία, αντίληψη που ωθούσε και στην τελετουργική αποπομπή των ασθενών (Frevert U., 1985, σσ. 637-658 & Αλεξίου Θ., 1998, σσ. 220-221). Αυτός ο χαρακτηρισμός της λέπρας ως ακάθαρτου και βρώμικου νοσήματος συνεισέφερε τα μέγιστα ώστε να παγιωθεί η πίστη περί του μολυσματικού και του ενδημικού της χαρακτήρα. Αυτή η πίστη επέζησε με διάφορες μορφές και παραλλαγές μέχρι σήμερα αποτελώντας τη βάση διάφορων μορφών εγκλεισμού και απομόνωσης, διατηρώντας προφανείς αναλογίες με άλλες σύγχρονες ασθένειες που θεωρούνται στις μέρες μας ασθένειες του σώματος και της ψυχής, όπως ο ιός του AIDS[41] (Σιβρή Χ., 2001, σσ. 23-34).

και τους τρόπους που αντιμετωπιζόταν οι λεπροί στη Βίβλο βλ. Gussow Z & Tracy G. S., 1970, σσ. 425-429 & Lewis G., 1987, σσ. 593-612.

[41] Οι περισσότερες μελέτες που αφορούν το AIDS, τόσο στην ελληνική όσο και τη διεθνή βιβλιογραφία, επισημαίνουν τις αναλογίες των ερμηνευτικών σχημάτων και των πρακτικών κοινωνικής περιθωριοποίησης, εγκλεισμού και στιγματισμού των φορέων του ιού HIV με την περίπτωση της λέπρας. Επίσης, επισημαίνουν την 'κοινωνική φύση' του AIDS, της λέπρας και άλλων θεωρούμενων ως επικίνδυνων και μολυσματικών επιδημικών νοσημάτων. Όλες αυτές οι μελέτες τονίζουν πως το AIDS αντιμετωπίζεται κοινωνικά, και αρκετά συχνά ιατρικά, ως η σύγχρονη λέπρα. Ενδεικτικά σε σχέση με αυτό το ζήτημα βλ. Aggleton P. & Homan H., (Ed.), 1988, Shenson D., 1988, Kleinman A., 1994, Somers M., 1994, σσ. 605-649, Sherlick L., 1997, σσ. 151-153, Γιαννακόπουλος Κ., 1998, σσ. 76-86, Κάπολου-Ιωαννίδη Ε., 1999, σσ. 195-214,

1.5 Η Λέπρα στο Μεσαίωνα (10ος-14ος Αιώνας)

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, η λέπρα φαίνεται ότι άνθισε κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα στη Δυτική Ευρώπη (Leprosy. Facts and Myths, www.Leprosy.org/, Leprosy, www.encart.msn.com/find & Silla E., 1998). Η αντιμετώπισή της αφορούσε κυρίως την απομάκρυνση των λεπρών σε ειδικούς χώρους στα όρια των πόλεων, όπου μπορούσαν να ζητιανεύουν και να τριγυρνούν ελεύθεροι από περιοχή σε περιοχή. Η αρμοδιότητα για την ασθένεια ανήκε κυρίως στην εκκλησία και στις οικογένειες των ασθενών και οι ασθενείς θεωρούνταν πλάσματα, τα οποία έφεραν κάποιας μορφής θεϊκό σημάδι ή αμαρτία. Ως εκ τούτου, συνδύαζαν το φόβο με τον υπερβατικό σεβασμό και το αρνητικό δέος με την τιμωρία. Στις αρχές του Μεσαίωνα δημιουργήθηκαν στις παρυφές των πόλεων ειδικοί χώροι, τα περίφημα Λεπροκομεία, όπου φιλοξενήθηκαν οι λεπροί. Οι λεπροί, τους οποίους η εκκλησία θεωρούσε αμαρτωλούς, ξεκίνησαν σταδιακά να θεωρούνται απειλή για την κοινωνική ευταξία και φορείς ενός ανομολόγητου ηθικού κακού[42]. Όταν η ασθένεια επικυρωνόταν[43] από τον ιερέα ή κάποιο πρακτικό ιατρό της εποχής, οι λεπροί παραδίδονταν στην εκκλησιαστική αρχή, η οποία ήταν ο αρμόδιος φορέας διαχείρισης της ασθένειας. Η εκκλησία αναλάμβανε να ασχοληθεί με την αρρώστια έως αυτή να ανήκε σε μια εξωκοσμική τάξη πραγμάτων, δηλαδή στο βασίλειο του υπερβατικού και αποφάσιζε για την τύχη των λεπρών[44].

Ο ιερέας μετέβαινε στο σπίτι των ασθενών και τους οδηγούσε, με προπορευόμενο το σταυρό και ψάλλοντας, στην εκκλησία. Εκεί, έψελναν τη

Πλεξουσάκη Ε., 2000, σσ. 109-129 & Σιβρή Χ., 2001. Φυσικά, υπάρχει και η κλασσική μελέτη της Sontag για το AIDS και τις μεταφορές του (Sontag S., 1988).

[42] Βλ. Jordan of Turre, 1995, σσ. 209-211. Στην εν λόγω εργασία παρατίθεται λεπτομερής κατάλογος των συμπτωμάτων της λέπρας και των τρόπων αναγνώρισης των λεπρών από τους ιερείς και τους πρακτικούς γιατρούς της εποχής.

[43] Παραμένει αμφίβολο εάν τα άτομα, τα οποία χαρακτηρίζονταν ως λεπροί, στη Μεσαιωνική Ευρώπη στην πραγματικότητα υπέφεραν από αυτήν την ασθένεια, έτσι όπως τη γνωρίζουμε σήμερα. Μερικοί ιστορικοί επιμένουν ότι οι περιγραφές εκείνης της περιόδου συμφωνούν με τις πιο σύγχρονες, ενώ άλλοι τονίζουν ότι στους μεσαιωνικούς λεπρούς συμπεριλαμβάνονταν άτομα, τα οποία υπέφεραν από άλλες δερματολογικές παθήσεις, κυρίως σύφιλη τρίτης βαθμίδας (tertiary syphilis), που χαρακτηρίζεται από την περίφημη 'κατάρρευση της μύτης'. Οι μελέτες στους σκελετούς που εκτάφηκαν από νεκροταφεία λεπρών πιστοποιούν ότι πιθανότατα αυτά τα άτομα έπασχαν από λέπρα, αλλά αυτά τα περιορισμένα στοιχεία δεν είναι ικανά να επιβεβαιώσουν τις συνθήκες των χιλιάδων άλλων, οι οποίοι είχαν ανάλογη μοίρα. Οι εγγραφές από τα Λεπροκομεία αποδεικνύουν ότι οι πληθυσμοί των λεπρών έφθασαν στο απόγειο τους ανάμεσα στον 11ο και τον 14ο αιώνα. Από τον 15ο αιώνα και ύστερα, οι αριθμοί τους σταθερά μειώθηκαν και βεβαίως από τον 18ο αιώνα και έπειτα τα άδεια Λεπροκομεία μετασχηματίστηκαν σε άσυλα για μια ανερχόμενη κοινωνική κατηγορία απόκληρων: τους τρελούς (Brody S., 1974, σσ. 56-57, Richards P., 1978, σ. 15 & Silla E., σ. 23).

νεκρώσιμη ακολουθία και μετά την ολοκλήρωση της ο ιερέας έριχνε στα πόδια των ασθενών χώμα, επικυρώνοντας το συμβολικό τους θάνατο. Οι ασθενείς θεωρούνταν νεκροί μέσα στους ζωντανούς και εγκλείονταν στο Λεπροκομείο, αφού πρώτα εξοστρακίζονταν από την εκκλησία. Τα Λεπροκομεία της εποχής φαίνεται να ήταν περισσότερο χώροι προσευχής, ηθικής θεραπείας, φιλανθρωπίας, και χριστιανικής αλληλεγγύης παρά άσυλα θεραπείας ή ιατρικής φροντίδας, καθόσον η λέπρα θεωρούνταν βασικά μη ιάσιμη ασθένεια και αμαρτία και η ιατρική αδυνατούσε να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά ή να προτείνει συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή. Αρκετοί ιστορικοί, πάντως, αποδίδουν τον μεγάλο αριθμό τους στην αυξημένη υστερία της εποχής σχετικά με την ασθένεια (Brody S., 1974, σσ. 56-57, Silla E., 1998, σ. 23 & Grmek M. D., χ. χ., σ. 45). Επιπλέον, οι ασθενείς έπρεπε να φοράνε έναν ειδικό μανδύα με κουδούνια, τα οποία θα ειδοποιούσαν από μακριά για την επικείμενη παρουσία τους και να κρατάνε ένα μακρύ ραβδί στην άκρη του οποίου θα έδεναν την τσάντα με την οποία ζητιάνευαν (Richards P., 1978, σσ. 27-41).

Σύμφωνα με τον Foucault, κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, τα Λεπροκομεία, «αυτές οι καταραμένες πολιτείες, ανέρχονταν γύρω στα 19.000 σε όλη τη χριστιανοσύνη» (Foucault M., χ.χ., a, σ. 9). Υπάρχουν, βέβαια, άλλες περιγραφές που αμφισβητούν αυτό τον αριθμό ως υπερβολικό (*Leprosy. Facts and Myths*, www.Leprosy.org/)[45]. Τον 13ο αιώνα η Γαλλία διέθετε πάνω από δυο χιλιάδες Λεπροκομεία[46], τα οποία ουσιαστικά δεν έκλεισαν αλλά άλλαξε η κατηγορία των ανθρώπων που υποδέχονταν. Τα Λεπροκομεία των πόλεων μετά

---

[44] Για τη σύνδεση μαγείας και λέπρας βλ. Douglas M., 1991, σσ. 723-736.

[45] Θα ήταν άστοχο, πάντως, να εικάσουμε από την αύξηση του αριθμού των Λεπροκομείων μια ανάλογη αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων ή να θεωρήσουμε τον προηγούμενο αριθμό ως το μέτρο του βαθμού στο οποίο η λέπρα ήταν παρούσα. Επιπλέον, δεν πρέπει να ξεχνάμε το γεγονός πως η αντίληψη περί λέπρας ήταν πολύ διαδεδομένη στο Μεσαίωνα, όχι μόνο ανάμεσα στους λαϊκούς αλλά και ανάμεσα στους γιατρούς, πως η σύφιλη συχνά συμπεριλαμβανόταν στα κρούσματα λέπρας ταυτόχρονα με μια ποικιλία χρόνιων παθήσεων του δέρματος και πως η διάγνωση και η απομόνωση δεν γινόταν από γιατρούς αλλά κυρίως από ιερείς και λαϊκούς (Hirsch J., 1885, σ. 7).

[46] Ένα περιστατικό, το οποίο συνέβη στη Γαλλική πόλη Toulouse το 1321, επιβεβαιώνει την αυστηρότητα της καταδίωξης εναντίον των λεπρών και την αποτελεσματικότητά της σε σχέση με το σχηματισμό μιας αναγνωρίσιμης κοινωνικής τάξης λεπρών. Το 1321, ένας Γάλλος ανακριτής σχεδίασε συντεταγμένες για ένα αγροτεμάχιο, στο οποίο κατοικούσαν λεπροί και Εβραίοι. Οι λεπροί αναφέρθηκε ότι αρνήθηκαν το Χριστιανισμό και δηλητηρίασαν το νερό, έτσι ώστε όλοι οι κάτοικοι της περιοχής θα γινόντουσαν λεπροί. Σε απάντηση, ένα εξαγριωμένο πλήθος εισέβαλλε στο αγροτεμάχιο και δολοφόνησε ένα αριθμό λεπρών και Εβραίων. Ο βασιλιάς Φίλιππος ο 5ος διέταξε τη σύλληψη του Guillaume Agasse, που ήταν ο επικεφαλής της 'αποικίας' λεπρών, ο οποίος καταδικάστηκε σε ισόβια κάθειρξη, ενώ αρκετοί άλλοι κάηκαν στην πυρά (Barber M., 1981, σσ. 1-17).

την εξαφάνιση της λέπρας υποδέχτηκαν άστεγους, φτωχούς, απόκληρους, τρελούς, πόρνες και αλκοολικούς, όλες δηλαδή τις θεωρούμενες ως οικονομικά αντιπαραγωγικές ομάδες της ανερχόμενης οικονομικής τάξης πραγμάτων (Κορασίδου Μ., 1992, σσ. 385-404 & 2002, σσ. 12-67 & Silla E., 1998). Η περιουσία των Λεπροκομείων παραχωρήθηκε σε άλλα άσυλα ή φιλανθρωπικά ιδρύματα. Ανάλογη εικόνα επικρατούσε και στην Αγγλία, τη Σκοτία και τη Γερμανία, όπου η λέπρα αναπτύχθηκε μέχρι τον 13ο αιώνα και εξασθένησε γύρω στα τέλη του 15ου αιώνα. Τον 16ο αιώνα σε ολόκληρη την Αγγλία ιδρύθηκαν μόλις τέσσερα νέα Λεπροκομεία, ενδεικτικό της μείωσης του αριθμού τα νέων κρουσμάτων. Στη Δανία η λέπρα είχε γίνει τόσο σπάνια μέχρι τα μέσα του 16ου αιώνα με αποτέλεσμα ένας νόμος του 1542 να αναθέσει τα Λεπροκομεία στη διοικητική δικαιοδοσία των τοπικών γενικών νοσοκομείων.

Στη Σουηδία η ασθένεια έγινε εξίσου σπάνια και τα Λεπροκομεία εξαλείφθηκαν οριστικά τον 17ο αιώνα[47]. Στη Νορβηγία[48], τα Λεπροκομεία μετατράπηκαν σε άσυλα 'τρελών', ακολουθώντας τη διαδικασία που περιγράφει ο Foucault στην *Ιστορία της Τρέλας* (Foucault M., χ.χ., a). Η εμφάνιση της λέπρας στην Ευρώπη στις αρχές του Μεσαίωνα συνδέθηκε με ένα συνδυασμό επιστημονικών αντιλήψεων και δοξασιών. Επίσης, συνδέθηκε με διατροφικές συνήθειες και πολιτισμικές πρακτικές των φτωχών κοινωνικών ομάδων του πληθυσμού (π.χ. κατανάλωση σάπιων τροφών και βρώμικου νερού, διαμονή σε φτωχά σπίτια, χρήση ρυπαρών ρούχων και απουσία φροντίδας του σώματος) και με υπερβατικά αντιληπτικά και ερμηνευτικά σχήματα. Η 'κατάρα της ασθένειας' αποδόθηκε βασικά στα φτωχά κοινωνικά στρώματα και έτσι η κοινωνική ανέχεια σχεδόν ταυτίστηκε με την κοινωνική επικινδυνότητα, τη μολυσματικότητα, τη ρυπαρότητα και τη βρωμιά. Ούτε πάντως οι προηγούμενοι παράγοντες ούτε οι κλιματολογικές συνθήκες, η φύση του εδάφους ή η γεωγραφική τοποθεσία φαίνεται, με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία,

[47] Μέχρι το 1955, τρεις συνολικά λεπροί υπήρχαν ακόμα στο τελευταίο Λεπροκομείο της χώρας. Στη Νορβηγία και στη Φιλανδία η κατάσταση υπήρξε κάπως διαφορετική. Στη Φιλανδία, η λέπρα αυξήθηκε τα πρώτα χρόνια του 19ου αιώνα αλλά μειώθηκε δραματικά μετά το 1885. Το τελευταίο Λεπροκομείο έκλεισε το 1953 και οι εναπομείναντες τρεις ασθενείς του μεταφέρθηκαν σε ένα κοινό νοσοκομείο. Άλλοι τρεις ασθενείς νοσηλεύονταν στα σπίτια τους σε διαφορετικά σημεία της χώρας. Το τελευταίο κρούσμα λέπρας διαγνώσθηκε το 1956 (Leprosy, www.encart.msn.com/find).

[48] Στη Νορβηγία το τελευταίο Λεπροκομείο έκλεισε το 1957 αφού φιλοξενούσε τέσσερις συνολικά λεπρούς, κατεδαφίστηκε και μετατράπηκε σε εμπορικό κέντρο επειδή βρισκόταν σε

να αποτέλεσαν παραγωγικές αιτίες της ασθένειας. Η λέπρα θεωρήθηκε ασθένεια των φτωχών κοινωνικών ομάδων αλλά πάντα-ακόμα και σήμερα-διατηρείται η αμφιβολία σχετικά με την ενδημικότητα και την κληρονομικότητά της (Bernier J., 1978, σσ. 67-76 & Coe R. M., 1998, σσ. 14-32). Αυτό, πάντως, που σίγουρα συνέβη με τη λέπρα, όπως και με τη βουβωνική πανώλη[49], τη χολέρα ή τις άλλες επιδημίες της εποχής, ήταν σε πρώτη φάση η διαίρεση του πληθυσμού ανάμεσα σε υγιείς και άρρωστους και σε δεύτερη φάση ανάμεσα σε εκείνους που ανήκαν στα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά κυρίαρχα στρώματα και σε εκείνους που ανήκαν στα όρια, δηλαδή στο περιθώριο της κοινωνική οργάνωσης. Όπως οι φορείς του AIDS[50] σήμερα, αυτές οι κοινωνικές ομάδες θεωρήθηκαν ως 'επικίνδυνοι άλλοι' και ως 'λιγότερο άνθρωποι'.

Με άλλα λόγια, θεωρήθηκαν ως αντίπαλοι της νέας κατάστασης, η οποία αναδυόταν στα τέλη του Μεσαίωνα στη Δύση. Σε αυτήν την ιστορική και κοινωνική πραγματικότητα, η σημασία του σώματος ήρθε στο προσκήνιο και οι θρησκευτικές τελετές συνεισέφεραν στην αποκατάσταση μιας ηθικής, πνευματικής και κοινωνικής ισορροπίας. Συμπερασματικά, μπορούμε να επισημάνουμε πως η ιδιαίτερη μεταχείριση των λεπρών στη Μεσαιωνική Ευρώπη δημιουργήθηκε κυρίως από θρησκευτικές ιδέες και παρανοήσεις σχετικά με την ασθένεια. Η ασθένεια θεωρήθηκε είτε δοκιμασία-κάθαρση είτε τιμωρία για τις αμαρτίες. Στην πραγματικότητα, η Μεσαιωνική Ευρώπη προσπάθησε να συνδυάσει δυο ασύμβατες απόψεις σχετικά με τη λέπρα: η ασθένεια ήταν ταυτόχρονα η καταδίκη ενός καταραμένου αμαρτωλού και ένα θείο σημάδι, μια ένδειξη του μεγαλείου της Θείας Πρόνοιας. Μετά το τέλος του Μεσαίωνα ξεκίνησε μια σταδιακή διαδικασία εξορθολογισμού της αντιμετώπισής της ασθένειας. Με βάση τις κοινωνικές και πολιτιστικές αλλαγές που τελικά επήλθαν, οι λεπροί θεωρήθηκαν ως 'ανήθικοι' και 'επικίνδυνοι' για τη δημόσια υγεία, δηλαδή ως πρόβλημα που όφειλε να επιλυθεί.

προνομιακή θέση στο κέντρο της πόλης (Richards P., 1978, σσ. 84-89). Στην Ισλανδία το τελευταίο κρούσμα λέπρας διαγνώσθηκε το 1956.

[49] Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επιδημία πανώλης, η οποία συνέβη στην Ευρώπη τον 14ο αιώνα, είτε αποτελείωσε τους πληθυσμούς των λεπρών είτε εξασφάλισε στους επιζώντες ανοσοποίηση (Shenson D., 1988, σσ. 30-41 & Silla E., 1998, σ. 24).

[50] Σχετικά με την αντιμετώπιση των 'επικίνδυνων και διαφορετικών' κοινωνικών ομάδων βλ. Moore R. I., 1987. Για αναλογίες στην αντιμετώπιση ασθενών με λέπρα και ασθενών με AIDS, βλ. Shenson D., 1988, σσ. 35-49 & Σιβρή Χ., 2001. Για την ιστορία του AIDS βλ. Grmek M. D., χ.χ & Σιβρή Χ., 2001.

1.6 Η Λέπρα κατά την Πρώιμη Νεώτερη Εποχή (15ος-17ος Αιώνας)

Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία, η σημαντική μείωση των κρουσμάτων λέπρας στο δυτικό κόσμο περίπου στα τέλη του Μεσαίωνα (14ος αιώνας) [51]-και η σχετική εξαφάνιση της μέχρι τον 19ο αιώνα-δε φαίνεται να προήλθε ούτε εξαιτίας της απομόνωσης ούτε εξαιτίας της όποιας βελτίωσης του οικονομικού επίπέδου και των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού, η οποία εν πολλοίς αμφισβητείται. (Kamen H., 2002, σσ. 55-71). Η κυρίαρχη πραγματικότητα της εποχής ήταν ο θάνατος και η ασθένεια, γεγονός που τροφοδοτούσε μια σειρά φόβους που εστιάζονταν πρωτίστως στις ξαφνικές εξάρσεις θνησιμότητας εξαιτίας επιδημικών ασθενειών που έπλητταν κυρίως τα αγροτικά στρώματα του πληθυσμού (Kamen H., 2002, σσ. 55-71). Οι αγροτικές κοινότητες και οι κατά τόπους αγρότες ζούσαν κοντά στο στοιχειώδες όριο της επιβίωσης στο βαθμό που η γη που κατείχαν δεν επαρκούσε για να καλύψει τις ανάγκες τους.

Υπάρχουν ιατρικές μελέτες που υποστηρίζουν πως η παρουσία διαφορετικών επιδημιών στην Ευρώπη κάθε αιώνα (λέπρα τον 14ο αιώνα, πανώλη τον 15ο, σύφιλη τον 16ο, ιλαρά φυματίωση και οστρακιά τον 17ο-18ο) επέτρεψε στους Ευρωπαίους να αναπτύξουν υψηλά επίπεδα ανοσίας, γεγονός που τους βοήθησε να κατακτήσουν και να εκμεταλλευτούν τον υπόλοιπο κόσμο (Τούντας Ι., 2000, σσ. 50-58). Επίσης, οι ιατρικές μελέτες υποστηρίζουν πως η εξαφάνιση των επιδημιών από την Ευρώπη στις αρχές του 18ου αιώνα οφείλεται στη μείωση της θνησιμότητας, στην καλύτερη διατροφή των πληθυσμών, στη αποξήρανση ελωδών εκτάσεων και τη μετατροπή τους σε καλλιεργήσιμη γη, στη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, θέρμανσης, ύδρευσης και αποχέτευσης, στην επιμήκυνση του μέσου όρου ζωής και στη συνακόλουθη άνοδο του βιοτικού επιπέδου που σημειώθηκε στην Ευρώπη (Τούντας Ι., 2000, σσ. 59-61). Εκτός από τα παραπάνω, σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα, ένας από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες εξαφάνισης της λέπρας υπήρξε, πιθανότατα, η παράλληλη αύξηση των κρουσμάτων φυματίωσης, καθώς ένας στους τρεις λεπρούς πέθαινε από φυματίωση. Το γεγονός αυτό από μόνο του δεν αποτέλεσε ούτε ικανή ούτε αναγκαία συνθήκη εξαφάνισης της λέπρας (*Leprosy Throughout the Ages*, www.pandoras-box.org). Τα φάρμακα χρησιμοποιήθηκαν μαζικά πολύ αργότερα (20ος αιώνας), οπότε ούτε αυτά συνεισέφεραν στην

εξασθένιση της λέπρας για την περίοδο που συζητάμε. Κανένας απλός παράγοντας δεν μπορεί να εξηγήσει πλήρως τη σοβαρή ελάττωση της ασθένειας στα τέλη του Μεσαίωνα. Αναμφίβολα πολλοί παράγοντες συνεισέφεραν σε διαφορετικό μέγεθος και σε διαφορετικά χρονικά σημεία. Δεν είναι πάντως δυνατό να γνωρίζουμε με σιγουριά εάν ο ίδιος ο βάκιλος της λέπρας εξασθένησε ή εάν αυξήθηκε η ανοσοποιητική αντοχή των πληθυσμών (Χατζής Ι., 1994, σσ. 571-584, Jopling W. H., 1971, σσ. 29-44 & *Leprosy Throughout the Ages*, www.pandoras-box.org).

Η σχετική εξαφάνιση της λέπρας παραμένει ένα παράξενο και δύσκολα ερμηνεύσιμο από τα υπάρχοντα στοιχεία ιστορικό γεγονός. Σίγουρα, δεν ήταν αποτέλεσμα ιατρικών μεθόδων εάν αναλογιστεί κανείς την ιατρική εκείνης της περιόδου, ούτε αποτέλεσμα υγειονομικής προστασίας[52]. Τα μέτρα υγειονομικής προστασίας, δηλαδή η απομόνωση στα Λεπροκομεία και τα Λοιμοκαθαρτήρια δεν φαίνεται να έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην προστασία των πληθυσμών. Με άλλα λόγια, η όποια αλλαγή στα κρούσματα της ασθένειας δεν προήλθε τόσο από την πλευρά της ιατρικής επιστήμης ή της βελτίωσης των συνθηκών υγιεινής αλλά πρωτίστως από την αυξανόμενη πίστη των ανθρώπων ότι είναι σε θέση να καταπολεμήσουν την ασθένεια. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι σταδιακά η ασθένεια απέβαλλε το υπερβατικό της ένδυμα για να αποτελέσει μια εξαίρεση στη φυσική κατάσταση του σώματος που αποκαλείται υγεία και δύναται να διατηρηθεί και να προφυλαχθεί. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, το οποίο είναι πιθανόν σημαντικότερο, υπάρχει μια αυξανόμενη πίστη στην ικανότητα να εξαφανιστεί η ασθένεια ολοσχερώς (Κωστής Κ., 1995, σσ. 290-300 & Moore R., 1987, σσ. 27-49)[53].

Το σημαντικό βέβαια μέλημα της παρούσας μελέτης δεν είναι τόσο οι διάφοροι λόγοι που οδήγησαν στην εξαφάνιση της λέπρας όσο οι πρακτικές αντιμετώπισής της, οι εννοιολογικές της προσλαμβάνουσες, οι κοινωνικές της

---

[51] Αυτή η περίεργη σύγχυση, η οποία επικρατεί γύρω από την ασθένεια, αυξάνει το μύθο της αν αναλογιστούμε ότι τα πρώτα αποτελεσματικά φάρμακα ξεκίνησαν να χορηγούνται το 1948.

[52] Τα συστήματα υγειονομικής προστασίας δύσκολα θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως αιτία εξαφάνισης και άλλων επιδημιών της εποχής, όπως η περίπτωση της εξαφάνισης της πανώλης από την ελληνική χερσόνησο (Κωστής Κ., 1995, σσ. 291-297) ή της εξαφάνισης της πανώλης μετά το 1348 από την Ευρώπη. Η απομόνωση των καραβιών και των πληρωμάτων τους που έφθαναν στα λιμάνια για κάποιο χρονικό διάστημα (η γνωστή καραντίνα), εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1377 στο σημερινό Ντουμπρόβνικ της Κροατίας (Herlihy D., 1997, σ. 71).

αναπαραστάσεις και τα εξηγητικά σχήματα που την τέμνουν ακόμα και σήμερα. Στην περίπτωση της λέπρας, η ασθένεια εξαφανίστηκε αλλά τα λατρευτικά έθιμα και οι αξίες, καθώς και οι εικόνες που είχαν συνδεθεί με το πρόσωπο και τις ιδιότητες των ασθενών παραμένουν, έστω και διαφοροποιημένα, μέχρι τις μέρες μας. Από τα παραπάνω γίνεται φανερό πως στην περίοδο που συζητήσαμε (15ος-17ος αιώνας), η οποία ήταν περίοδος έντονων κοινωνικοπολιτισμικών ανακατατάξεων και αλλαγών, η λέπρα υπήρχε ως βρώμικη ιερότητα και γινόταν αντιληπτή κυρίως ως μεταφυσικό σημάδι αλλά και ως κοινωνική απειλή. Πρακτικά, αντιμετωπίστηκε κυρίως ηθικο-θρησκευτικά και πολύ λιγότερο ιατρικο-θεραπευτικά, παρ' όλο τον ενεργό ρόλο της ιατρικής πρακτικής και του ιατρικού λόγου.

Στο πλαίσιο που περιγράφουμε, η λέπρα όπως και οι άλλες μεγάλες αρρώστιες (λοιμός, πανούκλα) ερμηνεύονταν κυρίως υπερβατικά. Θεωρούνταν πρωτίστως θεϊκά σημάδια οργής, τα οποία 'κόλαζαν' ασεβείς συμπεριφορές ή βλάσφημες πρακτικές που υπερέβαιναν και απέκλιναν από το καθιερωμένο ηθικό-εθιμικό σημασιολογικό πλαίσιο αυτών των κοινοτήτων. Στο πλαίσιο των παραδοσιακών κοινωνιών[54], η λέπρα προσλαμβανόταν πρωτίστως υπερφυσικά και ο λεπρός εξοριζόταν αλλά και 'ταξίδευε' μέσα στον κοινωνικό χώρο μέσω της τελετής της δημόσιας διαπόμπευσης και του στιγματισμού. Η διαδικασία εξαγνισμού-εξορίας συνιστούσε μία δοκιμασμένη πρακτική για αυτού του τύπου τις παραδοσιακές κοινότητες, οι οποίες αφενός δεν είχαν ακόμα ολοκληρωτικά ταυτιστεί με την κρατική-πολιτική εξουσία και αφετέρου αξιολογούσαν τους κατοίκους τους περισσότερο ως πιστούς-υπηκόους και λιγότερο ως πολίτες (Αλεξίου Θ., 1998, σσ. 190-230).

Οι τελετουργικές πρακτικές στόχευαν βασικά στην κάθαρση της παραδοσιακής κοινότητας. Αυτή η κάθαρση επιτυγχανόταν μέσω του εκτοπισμού των 'προβληματικών' μελών της σε μέρη έξω από τα γεωγραφικά της όρια. Η καταγραφή και η επικύρωση της 'απόκλισης' ως σημαντικού

---

[53] Για μια περιγραφή της αντιμετώπισης της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα μετά την Απελευθέρωση και για τη συνεργασία αστυνομίας και ιατρικής στην απομόνωση συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού βλ. Κορασίδου Μ., 2002, σσ. 11-25.

[54] Οι παραδοσιακές κοινωνίες ανήγαγαν τη θρησκεία σε υπερκόσμιο μέσο κατανόησης της ιστορίας, της κοινωνίας, του εαυτού και του τόπου. Σύμφωνα με τον Bell, ο «αφύσικος και μεγαλοποιημένος άνθρωπος, ο 'γηραιός Θεός', διαμεσολαβεί τις κοινωνικές υποθέσεις και επικαθορίζει την κοινωνική ερμηνεία. Στο πλαίσιο αυτό, ο κοινωνικός δεσμός θεμελιώνεται τόσο στις κοινωνικές ανισότητες όσο και στη διάκριση μεταξύ ιερού και ανίερου» (Bell D., 1999, σ. 180).

γεγονότος την έθετε κάτω από την εξουσία ενός λόγου ή ενός εθίμου, δηλαδή μιας κοινωνικής πρακτικής, η οποία την μετασχημάτιζε από πιθανή απειλή σε δραστικό μηχανισμό ενίσχυσης της κοινοτικής αλληλεγγύης (Silla E., 1998, σσ. 12-45). Το συμβολικό μέρος αυτής της διαδικασίας νομιμοποιούσε αυτή την εξισορροπητική δράση καθώς μία υπερφυσική δύναμη-η οποία μπορούσε να εξαλείψει την υπολανθάνουσα κοινωνική ενοχή ή κάποιες ανεπιθύμητες διαταραχές στον κοινοτικό ιστό-την επιβεβαίωνε. Στο πλαίσιο αυτό, η λέπρα εξαγνιζόταν βασικά μέσω της διαδικασίας κάθαρσης, η οποία τελικά αποτελούσε ταυτόχρονα μια κρίση-απόφανση ηθικής τάξεως. Η λέπρα, όπως και οι άλλες ασθένειες της εποχής, μεταφραζόταν πρωτίστως σε μια μεταγλώσσα 'ηθικής/εθιμικής αλληλουχίας' και προσεγγιζόταν δευτερευόντως ως βιολογική παθογένεια ή ως διακριτή ιατρική κατηγορία. Προσλαμβανόταν περισσότερο ως θείο σημάδι, ως εκλογή ή τιμωρία και λιγότερο ως νοσολογική ανωμαλία, η οποία επηρέαζε την εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.

Συμπερασματικά, μπορούμε να επισημάνουμε πως στο πλαίσιο των παραδοσιακών κοινωνιών η αμαρτία σε συνδυασμό με το έλεος και την ευσπλαχνία της Θείας Πρόνοιας θεωρούνταν ότι επέφεραν τις αρρώστιες γενικά και τη λέπρα ειδικότερα ως ποινή και τιμωρία για την παράβαση θεϊκών και φυσικών νόμων. Η αρρώστια ανήκε σχεδόν αποκλειστικά στη δικαιοδοσία του κληρικού και ήταν ζήτημα της θρησκευτικής κοινότητας να την αντιμετωπίσει. Η συνηθέστερη πρακτική αντιμετώπισης ήταν ο εξοβελισμός, η απομόνωση, η αποπομπή, ο αποκλεισμός και ενίοτε ο εγκλεισμός του αρρώστου σε χώρους απομόνωσης με σχετικά χαλαρή δομή, οργάνωση και πειθαρχία (λοιμοκαθαρτήρια, καραντίνες, κατ' οίκον εγκλεισμός για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, κτλ). Η αρρώστια είχε τα ηθικά της πλεονεκτήματα και τις θετικές της επενέργειες. Συντελούσε στην απόκτηση ηθικών αρετών όπως καρτερία, ταπεινοφροσύνη, υπομονή, συμπάθεια, ανοχή και γενναίες θυσίες. Η αρρώστια ανακαλούσε στη μνήμη το αναπόφευκτο του θανάτου το οποίο εξάλειφε κάθε αμαρτία, φιλαργυρία, περιφρόνηση, ψέμα, φιλοδοξία, ζήλια, θαυμασμό, κολακεία και μύθο και συντελούσε στην ηθική βελτίωση και στη χαλύβδωση της θρησκευτικής πίστης. Η αρρώστια θεωρούνταν θεόσταλτη και στόχευε στη δοκιμασία και τη σωτηρία του πιστού. Τη σωτηριολογική διάταση της ασθένειας επικύρωνε ο θάνατος. Η μόνη δυνατή στάση απέναντι στο

θάνατο, ο οποίος αποτελούσε και το πρώτο βήμα της σωτηρίας της ψυχής, ήταν η αποδοχή και η υποταγή στο αναπόφευκτο τέλος κάθε ανθρώπινης ζωής (Κορασίδου Μ., 2002, σσ. 218-219).

1.7 Η Σύνδεση της Ασθένειας με την Ανάδυση της Σύγχρονης Εποχής (18ος-20ος Αιώνας)

Η διαδικασία εκκοσμίκευσης η οποία θεωρείται πως ξεκίνησε στη Δυτική Ευρώπη κατά το τέλος του 15ου αιώνα και κορυφώθηκε κατά τον 19ο αιώνα αναθεώρησε σταδιακά τον ιδιωτικό και το δημόσιο χώρο των παραδοσιακών κοινοτήτων του Μεσαίωνα. Οι αλλαγές αυτές ενεργοποίησαν μία πολύπλοκη και πολυεπίπεδη διαδικασία διαφοροποίησης των κοινωνικών σφαιρών (Δίκαιο, Ηθική, Οικονομία, κτλ) και εξορθολογισμού των κοσμοειδώλων. Η χειραφέτηση του νεώτερου ανθρώπου από μεταφυσικούς/υπερβατικούς εγγυητές καθιέρωσε βαθμιαία τον Ορθό Λόγο ως την κεντρική νομιμοποιητική και οργανωτική κοινωνική αρχή και το δρων υποκείμενο ως τη σημαντικότερη μονάδα αναφοράς του φυσικού κόσμου και του κοινωνικού. Η σχετική σιγουριά του παρελθόντος και κάποια σταθερά σημεία προσανατολισμού (οικογένεια, δεσμοί αίματος, κληρονομική εξουσία, κτλ) έγιναν σταδιακά επισφαλή και ανεπαρκή. Ταυτόχρονα, η παραδοσιακή σπουδαιότητα της καταγωγής έχασε την αρχική σημαντικότητά της, αφήνοντας μια σειρά από ατομικές και δομικές ευκαιρίες και κενά. Στο πλαίσιο αυτό, οι πολιτισμικές σταθερές υπόκεινται σε διαρκή κριτική και ανανεώνονται και οι πολιτικές μορφές αιτιολόγησης βασίζονται σε τυπικές κανονιστικές διαδικασίες (Habermas J., 1984 & 1987).

Η νεωτερικότητα[55] χαρακτηρίστηκε από μια προσπάθεια απομάγευσης των κοσμοεικόνων, μια διαδικασία ορθολογικοποίησης, πρόγνωσης και

[55] Δεν υπάρχει μια συμπαγής και ενιαία διαδικασία κοινωνικού εκσυγχρονισμού αλλά πολλές-και συχνά ασυνεχείς-νεωτερικότητες, όσα και τα εθνικά κράτη στο εσωτερικό των οποίων έλαβε χώρα αυτή η διαδικασία. Είναι αυτονόητο πως η μετάβαση σε ένα καινούργιο τρόπο κοινωνικής οργάνωσης δε συντελέστηκε παντού και πάντα με πανομοιότυπο τρόπο. Σε κάποιες γεωγραφικές περιοχές υπήρξε βίαιος ξεριζωμός των αγροτικών στρωμάτων (π.χ. κυρίως στη Μεγάλη Βρετανία) και μια βιομηχανική ανάπτυξη με ισχυρή, αν και πολλές φορές ανομοιογενή, αστική τάξη. Σε κάποιες άλλες χώρες ή γεωγραφικές περιοχές υπήρξε μια σχετικά πιο ομαλή και λιγότερο επώδυνη μετάβαση για τους πληθυσμούς της υπαίθρου (π.χ. Ελλάδα, Βαλκανική Χερσόνησος, Νότια Ευρώπη). Παρ' όλες όμως τις επιμέρους διαφορές-οι οποίες είναι εξαιρετικά σημαντικές και παρ' όλες τις εγγενείς αντιφάσεις και συγκρούσεις-υπάρχουν μια σειρά από ομοιότητες ή κοινά χαρακτηριστικά στους διαφορετικούς χώρους όπου έλαβε χώρα αυτό το 'κοινωνικό πρόγραμμα' (Habermas J, 1990). Αυτές οι ομοιότητες συνίστανται

σχεδιασμού του κοινωνικού και μια τάση προϊούσας εξατομίκευσης (Habermas J., 1984, σσ. 23-197). Επίσης, στο πλαίσιο που περιγράφουμε, δημιουργήθηκε, στα μέσα του 18ου αιώνα, κυρίως στην Αγγλία αλλά και στη Γαλλία και τη Γερμανία, μέσα από σύνθετες κοινωνικές και πολιτικές διαδικασίες, μια κοινωνική ομάδα εμπόρων και επενδυτών που έθεσε ως πρωταρχικό στόχο τη συσσώρευση κέρδους ή πλεονάσματος, αποδίδοντας ελάχιστη σημασία στη φύση των αγαθών που ανταλλάσσονταν, στο βαθμό που αυτά τα αγαθά ήταν κερδοφόρα. Η τάξη των εμπόρων επεδίωξε βελτιώσεις στην τεχνολογία, στην αποδοτικότητα και επέφερε, με τη χρήση της επιστήμης, τρομακτική αύξηση στην οικονομική παραγωγή.

Η πρόταξη της βιομηχανικής ανάπτυξης συνεισέφερε στη χρησιμοποίηση και στην ενσωμάτωση του παραγωγικού πληθυσμού στις αναδυόμενες υλικές, πολιτισμικές και ιδεολογικές ανάγκες μιας ηθικής πολιτικής οικονομίας. Αυτή η πολιτική οικονομία απαιτούσε ένα καινούργιο πρότυπο ανθρώπου, τον homo politicus/homo economicus, δηλαδή μία νέα κοινωνική οντότητα που όφειλε να είναι οργανικά υγιής, οικονομικά παραγωγική, εργασιακά διαθέσιμη, κοινωνικά υπάκουη και χωρίς δεσμούς με τη γη (Weber M., 1996). Αυτή η καινούργια εποχή εμφορούνταν από διαφορετικές αντιλήψεις για την οικονομία, τον πολιτισμό, την ηθική, τη δικαιοσύνη, την υγεία, την ασθένεια και τη σημασία του σώματος. Η νέα σχέση με το σώμα βασίστηκε κυρίως σε μια λογική πειθάρχησης και κανονικοποίησης των ατόμων και αναγόρευσε την οικονομική παραγωγικότητα και την εργασιακή αποδοτικότητα σε υπέρτατες κοινωνικές αξίες (Schwartz R. M., 1988, Αλεξίου Θ., 1998, 2000 & 2003, σσ. 85-114 & Κορασίδου Μ., 2002). Τα αναδυόμενα βιομηχανικά αστικά στρώματα εκδήλωσαν ένα περισσότερο πολιτικό και ιατρικό ενδιαφέρον για τον κοινωνικό έλεγχο και την υγεία του πληθυσμού καθόσον έγινε εμφανές πως βραχυπρόθεσμα, αλλά κυρίως

στη σταδιακή επικράτηση ενός εξορθολογισμού της οικονομίας και της κοινωνίας, στην ανάδυση ενός οικονομικού και κοινωνικού πλαισίου που βασιζόταν σε σχέσεις και δεσμεύσεις κανονιστικού χαρακτήρα του ατόμου με το κοινωνικό περιβάλλον, στην αυτονόμηση της οικονομίας, στην ανάδειξη της εξαρτημένης μισθωτής εργασίας ως κυρίαρχης μορφής κοινωνικής σχέσης και κοινωνικής πρακτικής, τουλάχιστον κατά την περίοδο της πρωταρχικής βιομηχανικής ανάπτυξης και μέχρι τα μέσα του 20ου αιώνα και στην υφέρπουσα απαλλαγή των κοινωνικών βιόκοσμων από τις δεσμεύσεις της παράδοσης (detraditionalisation) (Habermas J, 1990). Για τα βασικά κοινωνικά και πολιτικά χαρακτηριστικά του περάσματος από παραδοσιακές κοινωνίες σε πιο νεωτερικές βλ. μεταξύ μιας πληθώρας άλλων μελετών Polanyi K., 2001.

μακροπρόθεσμα, η επιτυχία της οικονομικής συσσώρευσης ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με την αγοραστική ικανότητα των βιομηχανικών εργατών και των αγροτικών στρωμάτων, τα οποία συνέρεαν στα αναπτυσσόμενα αστικά κέντρα.

Με τη σειρά της η αγοραστική ικανότητα ήταν συνυφασμένη με τη χαμηλή θνησιμότητα του πληθυσμού, με την εξάλειψη των επιδημιών, με τον υγειονομικό έλεγχο[56] (hygiene control) και με την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης, με μια λέξη με τη δημόσια υγεία (public health) των λαϊκών στρωμάτων. Η αρμοδιότητα για το σώμα πέρασε σταδιακά από τον ιερέα στον επαγγελματία γιατρό και τον αστυνόμο, από την κοινότητα στους κρατικούς θεσμούς υγείας, εκπαίδευσης και πρόνοιας (Χιωτάκης Σ., 1994). Το σύστημα απονομής δικαιοσύνης και η απονομή των ποινών άλλαξαν χαρακτήρα, μεθοδολογία και 'ήθος'. Έτσι, η συνολική καταστροφή του σώματος-π.χ. δημόσιες εκτελέσεις που ήταν κάτι σαν συλλογική γιορτή, όπως το μαρτύριο του πατροκτόνου Damien (Foucault M., 1989, σσ. 11-14)-και η άσκοπη σπατάλη του περιορίστηκαν στο όνομα ενός αναδυόμενου ενδιαφέροντος για την πρόσφορη και χρηστή διαχείριση των λειτουργιών της αναπαραγωγής και του θανάτου[57].

Η ανάδυση νέων νόμων για τους φτωχούς, τους επαίτες και τους αρρώστους και η συγκρότηση καινούργιων θεσμών κοινωνικής πειθάρχησης[58], εκπαίδευσης και κοινωνικοποίησης των αγροτικών πληθυσμών της υπαίθρου (σχολεία, ληξιαρχεία, εργαστήρια κοινωνικής αγωγής, φυλακές, στρατώνες, νοσοκομεία, άσυλα, κτλ) ανέλαβαν σταδιακά να μετουσιώσουν μια μορφή του προγράμματος της νεωτερικότητας και να διαχειριστούν την κοινωνική και την ατομική ζωή. Οι χώροι αυτοί, οι οποίοι διατηρούσαν και μια σαφή αστυνομική-διοικητική διάσταση, λειτούργησαν βασικά ως χώροι αναμόρφωσης,

[56] Η έννοια του υγειονομικού ελέγχου δεν είναι ταυτόσημη με την έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως πολύ συχνά πιστεύεται. Ο λόγος είναι ότι η έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας δεν αναφέρεται ποτέ σε ιδρυματικό εγκλεισμό, αλλά εκκινά από μια πιο φιλελεύθερη αντίληψη για την ασθένεια και τους φορείς της. Αντίθετα, η έννοια της υγειονομικής προστασίας, πολύ συχνά, συνοδεύεται από προτάσεις, οι οποίες αφορούν τον εγκλεισμό και την εκτόπιση κοινωνικών ομάδων που θεωρείται είτε ότι απειλούν τη δημόσια υγεία είτε ότι χρήζουν ειδικής μέριμνας.

[57] Για την οικειοποίηση του θανάτου από την ιατρική αλλά και για τα διαφορετικά ερμηνευτικά σχήματα και τις πρακτικές που ακολουθούνται βλ. Foucault M., 1973 & 1978, Ρήγου Μ., 1993, Aries P., 1997 & 1999 & Αλεξιάς Γ., 2000 & 2002, σσ. 229-256.

[58] Με την έννοια της πειθάρχησης δεν περιγράφουμε μονάχα μια κοινωνική σχέση επιτήρησης και καταστολής αλλά ένα ολόκληρο δίκτυο κοινωνικών σχέσεων και πρακτικών, δηλαδή ένα πλέγμα ελέγχων, αναστολών και απαγορεύσεων που εσωτερικεύεται και εν συνεχεία εκβάλλει

ανάπλασης και κοινωνικής αγωγής, δηλαδή ως χώροι εμπέδωσης του 'χρέους προς εργασία' και του 'καθήκοντος για υποχρεωτική οικονομική παραγωγή', αλλά και σεβασμού και τήρησης των νόμων. Η άνοδος και η σταδιακή επικράτηση των αστικών στρωμάτων και η κατίσχυση της ηθικής της ατομικής ευθύνης συνεισέφεραν στην υποχρέωση για γενικευμένη μισθωτή εργασία. Επίσης, συνεισέφεραν, ειδικότερα στη φάση του πρώιμου καπιταλισμού, στη συγκρότηση της κατηγορίας των κοινωνικά άχρηστων και αχρείων, δηλαδή ενός ολοένα αυξανόμενου αριθμού περιπλανώμενων και εξαθλιωμένων επαιτών, αρρώστων και φτωχών[59]. Αυτές οι κοινωνικές ομάδες θεωρήθηκαν ως επισφαλή και επικίνδυνη κατηγορία, ως οιονεί κοινωνική απειλή και ως πρόβλημα για τη διατήρηση της κοινωνικής ισορροπίας, συνοχής και ευταξίας.

Η σύζευξη της ηθικοποίησης με την ιδιωτική πρόνοια και την καταστολή σε συνδυασμό με της ανάγκες μιας αναδυόμενης πολιτικής οικονομίας της αγοράς παρήγαγαν βαθμιαία χώρους εγκάθειρξης, καταστολής, στιγματισμού και απομόνωσης (Workhouses[60], Άσυλα, Ορφανοτροφεία, κτλ), που ήταν ταυτόχρονα αναμορφωτήρια, κοινωνικά εργαστήρια, φυλακές, πτωχοκομεία και άσυλα[61]. Το Δίκαιο και η Ηθική ανέλαβαν να νομιμοποιήσουν, να θεσμοποιήσουν και να εσωτερικεύσουν[62] τον κοινωνικό έλεγχο. Από την άλλη μεριά, η Αστυνομία και η Ιατρική ανέλαβαν να καταστείλουν και να απομονώσουν την ασθένεια, δηλαδή να τιθασεύσουν και να ομαλοποιήσουν την 'κοινωνική απειλή'. Οι πρώτοι εκκοσμικευμένοι,

---

στις πλέον μύχιες και τυπικές λεπτομέρειες της καθημερινότητας για να ορίσει 'τι πρέπει και τι δεν πρέπει', εκλογικεύοντας ανθρώπινες συμπεριφορές και κοινωνικές πρακτικές.

[59] Για τις διαδικασίες αστυνόμευσης, κοινωνικού ελέγχου και καταστολής των φτωχών στρωμάτων του πληθυσμού βλ. Schwartz R. M., 1988 & Polanyi K., 2001, σσ. 95-99.

[60] Στα workhouses, το 1838, εγκλείστηκαν περισσότεροι από 78.000 φτωχοί και περίπου 200.000 το 1843 (Κορασίδου Μ., 2002, σ. 26, υποσ. 21).

[61] Σύμφωνα με τον Foucault, παρόλο που τα νοσοκομεία-άσυλα εξακολουθούν να αποτελούν ως ένα βαθμό κατά τον 19ο αιώνα χώρο περίθαλψης και εγκλεισμού της φτώχειας, η βασική διαδικασία η οποία συνέβη από τα τέλη του 18ου αιώνα ήταν η διάκριση και ο διαχωρισμός της αρρώστιας από τη φτώχεια και η μετατροπή του νοσοκομείου σε έναν ιατρικοποιημένο χώρο, δηλαδή σε θεραπευτική μηχανή (Foucault M., 1971, σσ. 38-43 & Κορασίδου Μ., 2002, σ. 26).

[62] Σχετικά με την εσωτερίκευση και τη θεσμοθέτηση της κοινωνικής πραγματικότητας βλ. Berger P. L. & Luckman T., 1966. Η εσωτερίκευση της κοινωνικής πραγματικότητας επιτυγχάνεται όταν μια κοινωνική συμπεριφορά γίνεται αυτονόητα συνήθεια ή θεωρητικοποιείται απροβλημάτιστα. Δηλαδή, η συνηθισμένη συμπεριφορά με το χρόνο καθιερώνεται, πρώτον διότι επιτυγχάνει τους στόχους της και δεύτερον διότι μεταδίδεται στις επόμενες γενεές μέσω της διαδικασίας κοινωνικοποίησης. Η κοινωνικοποίηση συνίσταται στη μετάδοση της 'κατάλληλης και σωστής', συμπεριφοράς στα νέα μέλη της κοινωνίας μέσω ενός συστήματος ποινών και επιβραβεύσεων και μέσω ενός συστήματος συμβόλων που εξηγούν τη συμπεριφορά. Αυτά τα σύμβολα, τα οποία μεταβιβάζονται κυρίως μέσω της γλώσσας,

δηλαδή κρατικοί, μηχανισμοί αντιμετώπισης της φτώχειας και της ασθένειας, βασιζόμενοι στη λογική που περιγράψαμε παραπάνω, κινήθηκαν μεταξύ διοικητικών και αστυνομικών παρεμβάσεων, δηλαδή κυρίως μεταξύ απομόνωσης, εγκλεισμού και-σχεδόν υποχρεωτικής-επιβολής του καθήκοντος προς μισθωτή εργασία (Κορασίδου Μ., 2002, σσ. 15-26).

1.8 Η Άνοδος της Ιατρικής Επιστήμης

Στο πλαίσιο που σκιαγραφήσαμε παραπάνω η φυσιογνωμία του επαγγελματία ιατρού[63]-ο οποίος στη βάση όχι μιας χαρισματικής ή παραδοσιακής αυθεντίας αλλά στη βάση της επίκλησης ενός τυπικού, αντικειμενικού και καθημερινού χαρίσματος, του πανεπιστημιακού διπλώματος-βαθμιαία αναγορεύτηκε σε κυρίαρχη[64]. Οι ιατροί ως επαγγελματικός κλάδος στράφηκαν εναντίον της αμάθειας, της βαρβαρότητας, των προλήψεων και της μαγείας, επισείοντας τον κίνδυνο της προσβολής της υγείας και της μείωσης του κύκλου της ζωής. Η εμπορευματοποίηση της υγείας και η ανάθεση της εποπτείας και της διαχείρισης της σε μια ομάδα ειδικών εγκαινίασε ένα καινούργιο ιατρικό παράδειγμα: το βιοϊατρικό παράδειγμα στο πεδίο της υγείας αλλά και της κοινωνίας[65]. Αυτός ο αναδυόμενος

συγκροτούν ένα συμβολικό σύμπαν εντός του οποίου θεωρείται σωστό κάποια πράγματα να επιτελούνται, με αυτό και όχι με τον άλλο τρόπο (Berger P. L. & Luckman T., 1966, σσ. 97-99).

[63] Στην Ελλάδα, η ίδρυση της Ιατρικής Σχολής Αθηνών το 1837 εξυπηρέτησε ευρύτερους εθνικούς στόχους (προσέλκυση Ελλήνων της Ανατολής), επαγγελματικές ανάγκες και συντεχνιακές σκοπιμότητες και συνοδεύτηκε από αντιδράσεις της Εκκλησίας καθώς και άνθιση του ιατρικού επαγγέλματος. Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών αποτέλεσε, αφετηρία για την επιστημονική επαγγελματοποίηση της ιατρικής και συνετέλεσε στην εξάπλωση μιας νέας θεραπευτικής αντίληψης που τοποθετούσε στο κέντρο της το νοσοκομείο, τον ιατρό ως επαγγελματία διαχειριστή της υγείας και τα μέτρα δημόσιας υγιεινής (Χιωτάκης Σ., 1994, σσ. 164-178). Για ένα κατάλογο των νοσοκομείων που ιδρύθηκαν στην Ελλάδα καθώς και για τη λογική και τους κανόνες λειτουργίας τους βλ. Χιωτάκης Σ., 1994, σσ. 171-178 & Κορασίδου Μ., 2002, σσ. 64-100.

[64] Η εξουσία και η κοινωνική αίγλη και αποδοχή που συνοδεύει το επάγγελμα του ιατρού είναι στενά συνδεδεμένη με τη διατήρηση χαρακτηριστικών αυθεντίας και χαρίσματος. Έτσι, ενώ το επάγγελμα του ιατρού αποτελεί θεσμοποιημένη έκφραση μιας τυπικής μορφής επαγγέλματος, μιας τυπικά και θεσμικά διακριτής και κατοχυρωμένης επαγγελματικής ιδιότητας συνδέεται ταυτόχρονα με ένα είδος 'θείου δώρου', μιας μορφής 'χαρίσματος του θεραπεύειν'. Αυτή η σύνδεση λειτουργεί ως ιδεολογική πρόταση στο βαθμό που συσκοτίζει την πραγματικότητα, παρουσιάζοντας το επάγγελμα του ιατρού ως λειτούργημα και όχι ως υπηρεσία για την οποία προβλέπεται αμοιβή. Σε αυτές τις περιπτώσεις το εκμαθημένο, το επίκτητο και τυπικά κατοχυρωμένο χάρισμα του ιατρού φαίνεται να αποτελεί αχνή μεταστοιχείωση και εικονική συνέχεια, του πηγαίου και προσωπικού χαρίσματος του ιερέα, του ήρωα ή του προφήτη και να βρίσκεται εκτός της αγοραίας ανταλλαγής, δηλαδή εκτός του κόσμου της ιδιοτέλειας και του οικονομικού ή άλλου συμφέροντος (Χιωτάκης Σ., 1994, σσ. 94-100). Βέβαια, όπως επισημαίνει ο Braudel, «αυτός που δίνει, κυριαρχεί» (Braudel F., 1985, σ. 56).

[65] Όπως είδαμε παραπάνω το βιοϊατρικό παράδειγμα αναζητούσε τις πρώτες αιτίες της ασθένειας ή της ψυχικής διαταραχής σε κάθε απομονωμένη, εξατομικευμένη ψυχή και σε κάθε

προσανατολισμός σταδιακά μεταμόρφωσε και ανάπλασε τις παραδοσιακές διαδικασίες στιγματισμού που αφορούσαν την αρρώστια σε νέες στρατηγικές, οι οποίες τέμνονταν κυρίως από τα όμορα ζεύγη φυλακή-εγκλεισμός και καταπίεση-παιδαγωγική. Κυρίαρχο θεσμικό πρότυπο και πρωτογενές τυπικό γνώρισμα αυτού του ιατροκεντρικού παραδείγματος αναδείχθηκε σταδιακά το νοσοκομείο ως χώρος ιατρικής παρατήρησης, κλινικής επόπτευσης, θεραπευτικής αγωγής και αναπαραγωγής της επιστημονικής αυθεντίας[66].

Η νέα αυτή οπτική μετασχημάτισε βαθμιαία τη νοσοκομειακή πρακτική και το νοσοκομείο από χώρο χριστιανικής φιλανθρωπίας[67] ή καταφύγιο των φτωχών σε 'σπίτι των ασθενών'. Η μεγάλη αρετή του νοσοκομείου ήταν πως αποτελούσε ένα τυπικό και αποτελεσματικό θεσμό, το οποίο έθετε σε ιατρική καραντίνα ή κλινικό περιορισμό τους ασθενείς που υπέφεραν από χρόνιες, μόνιμες ή επιδημικές ασθένειες, καθιστώντας το έργο της επίβλεψης ευκολότερο, αποδοτικότερο και ασφαλέστερο. Υπό αυτή την έννοια, το νοσοκομείο αποτελούσε ένα βοηθητικό μηχανισμό των θεσμικών και ιατρικών

ξεχωριστό σώμα. Το βιοϊατρικό παράδειγμα αντιλαμβάνεται το σώμα ως κτήμα, δηλαδή ως κάτι το οποίο είναι σχεδόν ξένο προς το φορέα του και πρέπει να μελετηθεί, ψυχρά και αντικειμενικά (Gutenschwager G., 1984, σσ. 24-50, Barbalet, J. M., 1985, σσ. 521-548, Frevert U., 1985, σσ. 637-658, Αλεξίου Θ., 1999, σσ. 23-52, Nettleton S., 2002 & Ουλής Π., 2003).

[66] Για μια ιστορία του νοσοκομείου κατά την περίοδο της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, για τη σύνδεση της Εκκλησίας με την Ιατρική, για την αντιμετώπιση των επιδημιών και των άλλων ασθενειών και για την αντιμετώπιση του κοινωνικού ζητήματος βλ. Miller S. T., 1995. Ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι η Εκκλησία και οι Αυτοκράτορες του Βυζαντίου στάθηκαν εξαρχής στο πλευρό της κοσμικής ιατρικής για τη θεραπεία των σωματικών παθήσεων. Το βασικό συμπέρασμα του βιβλίου είναι πως τα βυζαντινά νοσοκομεία προήλθαν από χριστιανικά ιδρύματα για απόρους και άστεγους και υπερείχαν σημαντικά έναντι των άλλων νοσοκομείων της Αρχαιότητας, του Μεσαίωνα και των πρώιμων νεότερων χρόνων. Σύμφωνα με τη μελέτη, τα εκκλησιαστικά και τα αυτοκρατορικά νοσοκομεία του Βυζαντίου παρείχαν δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου καθώς και δωρεάν διατροφή και στέγη σε πλούσιους και φτωχούς και θεωρούνταν όργανα της χριστιανικής ηθικής και φιλανθρωπίας. Η φιλανθρωπία των νοσοκομείων συνέβαλε θετικά στη θεμελίωση και στην άνοδο του γοήτρου του ιατρικού επαγγέλματος αλλά δεν μπορούσε να ισοσταθμίσει τις ανεπάρκειες της κοσμικής ιατρικής. Για το νοσοκομειακό θεσμό στο Μεσαίωνα και την ασυλιακή διάσταση του νοσοκομείου, ως καταφύγιου των ψυχών, βλ. Rawcliffe C., 1999. Για την κοινωνική διάσταση της φιλανθρωπίας βλ. Κάννερ Ε. Λ., 1999.

[67] Ας επισημάνουμε σε αυτό το σημείο το τεράστιο ιστορικό κενό σε έρευνες, οι οποίες αφορούν την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης στην κλασσική και τη βυζαντινή περίοδο. Στην παρούσα μελέτη επικεντρωνόμαστε στην ιστορία του δυτικού πολιτισμού και εξαιτίας του γεγονότος ότι η ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, όπως θα καταδείξουμε παρακάτω, ακολουθεί μια λογική κοινωνικού εκσυγχρονισμού και εισαγωγής δυτικών τρόπων ερμηνείας και πρακτικής αντιμετώπισης της ασθένειας και των φορέων της. Πάντως, εξαιρετικό ενδιαφέρον, στο βαθμό που είναι μάλλον ενδεικτική ενός κλίματος και μιας γενικότερης στάσης απέναντι στα θεωρούμενα ως επικίνδυνα και μεταδοτικά νοσήματα, έχει μια προτροπή του Πλάτωνα στους Νόμους, όπου ο κλασσικός συγγραφέας σημειώνει πως άνθρωπος τρελός ας μη γυρίζει στην πόλη. […] Θα πρέπει οι συγγενείς του να τον περιορίσουν στο σπίτι με όποιο τρόπο ξέρουν. Αλλιώτικα, να πληρώνουν πρόστιμο […] (Πλάτων, Νόμοι 11, Τ. 14, σ. 427).

μηχανισμών την ίδια στιγμή που εξασφάλιζε αυξημένο κοινωνικό κύρος για τους ιατρούς και υπερηφάνεια για τους φιλάνθρωπους αστούς[68].

Τον 18ο και τον 19ο αιώνα, οι επαγγελματίες ιατροί ανέλαβαν να αναδιοργανώσουν τα παλαιά νοσοκομεία[69]. Ενώ μέχρι τότε οι ιατροί επισκέπτονταν αυτούς τους χώρους περιστασιακά, κυρίως ως σύμβουλοι υγείας, τώρα τα νοσοκομεία άρχισαν να χρησιμοποιούνται ως κέντρα ιατρικής εκπαίδευσης, δηλαδή ως κλινικά εργαστήρια για ιατρική έρευνα και αργότερα ως χώροι θεραπείας που ενδιαφερόταν για την υγεία και τις υγειονομικές συνήθειες του πληθυσμού (London I., (Ed.), 1997, σσ. 78-92). Όλες αυτές οι ανακατατάξεις ήταν απόρροια μιας γενικότερης αναδιοργάνωσης του παλαιού νοσοκομείου-καταφυγίου το οποίο μετατράπηκε σταδιακά σε θεσμό κοινωνικής πρόνοιας και σε ιατρικό μηχανισμό. Τα νοσοκομεία, ως ειδικοί ιατρικοί χώροι επέτρεψαν την αποκρυστάλλωση της διαίρεσης ανάμεσα σε νοσοκομειακούς ιατρούς και σε γενικούς πρακτικούς ιατρούς, προσφέροντας ένα προνομιακό πεδίο δράσης και αρμοδιότητας στους ειδικούς-ιατρούς και μια επιστημονική εικόνα της ιατρικής, η οποία συνεισέφερε στην καθιέρωση και στην επιβολή της[70]. Μέσω ενός καθορισμένου θεσμικού πλαισίου, η σχέση ιατρού-ασθενή μετατράπηκε σταδιακά από ιδιωτική σε νομική-διοικητική και οι τρόποι συμπεριφοράς οριοθετήθηκαν κυρίως μέσα από το διάζευγμα υγεία-ασθένεια.

Η κατάλληλη μορφή θεραπείας, η διάρκεια της, η διάγνωση και η προϊούσα εκχώρηση του ορισμού της κατάστασης στον ειδικό ιατρό

---

[68] Για μια ιστορία του νοσοκομειακού θεσμού στη Δύση και ειδικότερα στην Αγγλία και στην Ιταλία, από τον 11ο μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα βλ. Porter R. & Granshaw L., (Eds.), 1989.

[69] Στη Νορβηγία, το 1832, έπειτα από κυβερνητικές οδηγίες στους γιατρούς, ξεκίνησε μια συστηματική καταγραφή του προβλήματος και επιβλήθηκαν μια σειρά από περιοριστικά μέτρα, τα οποία αφορούσαν κυρίως περισσότερο ακριβή και ενδελεχή έλεγχο των κλινικών συμπτωμάτων της λέπρας. Μετά το 1873, όταν ο Νορβηγός γιατρός Χάνσεν ανακάλυψε το βάκιλο της λέπρας, ξεκίνησε ένα νέο ενδιαφέρον για τους λεπρούς, το οποίο ειδικά στις περιπτώσεις των χωρών της Αφρικής και της Χαβάης συνδέθηκε με το κύμα αποικιοκρατίας. Παρόμοιο ενδιαφέρον ακολούθησε και σε άλλες χώρες, όπως τη Γερμανία, την Ιαπωνία και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Οι πολιτικές, οι οποίες εφαρμόστηκαν πρότειναν κυρίως περιοριστικά μέτρα και εγκλεισμό και πολύ λιγότερο προτάσεις κοινωνικής ενσωμάτωσης ή άρσης του κοινωνικού στιγματισμού (Silla E., 1998, σ. 25).

[70] Η διαδικασία επιβολής της επιστημονικής ιατρικής ως κυρίαρχου παραδείγματος αντιμετώπισης και διαχείρισης της αρρώστιας δεν έλαβε χώρα χωρίς αντιστάσεις και συγκρούσεις. Είναι χαρακτηριστικό πως κατά τη διάρκεια του 18ου και ιδίως του 19ου αιώνα στην Αγγλία το κοινό υποχρεωνόταν να λάβει τη συμβουλή των ειδικών-ιατρών και όχι των πρακτικών ιατρών. Οι ειδικοί-γιατροί συνήθως ανήκαν σε πολιτικό επίπεδο στο χώρο των συντηρητικών και είχαν αρκετά στενές σχέσεις με τις οικονομικές και τις πολιτικές elite της εποχής (Granshaw L., 1989, σσ. 199-220). Ειδικά για την Ελλάδα του 19ου αιώνα βλ. Κορασίδου Μ., 2002, σσ. 140-171. Σχετικά με την επιβολή του ιατρικού μοντέλου στο δυτικό κόσμο και τις παρενέργειες αυτής της ανάπτυξης βλ. Ferro M., 1999.

αποτέλεσαν τα βασικά γνωρίσματα της κλινικής ιατρικής πράξης[71]. Η μετατροπή του νοσοκομείου σε 'ιατρική μηχανή' εντάσσεται στο πλαίσιο αυτού που ο Foucault αποκάλεσε «βιο-εξουσία» και «βιο-πολιτική» (Foucault M., 1990 & 1991), δηλαδή στην ανάδειξη της σπουδαιότητας που μπορεί να έχει για το κοινωνικό σύνολο, το οποίο θεωρείται ένας ζωντανός οργανισμός, η ρύθμιση της αρρώστιας, της θνησιμότητας, της αναπαραγωγής και των γεννήσεων (Foucault M., 1973, 1987 & 1991). Τον 17^{ο}, αλλά κυρίως από τον 18^{ο}, τον 19^{ο} και σε πολλές περιπτώσεις ως τα μέσα του 20^{ου} αιώνα, η ιατρική επιστήμη αναπτύχθηκε πρωταρχικά ως αστυνομία της υγείας, δηλαδή ως ένα κανονιστικό σύνολο θεσμών και διατάξεων ρύθμισης και ελέγχου του πεδίου της υγείας που στόχευε στον έλεγχο της ασθένειας και τη θεσμοθέτηση μιας σειράς μέτρων που θεωρούνταν απαραίτητα για μεγάλες ομάδες του πληθυσμού. Σε αυτήν την εξέλιξη η συνεισφορά του νοσοκομείου και του νοσοκομειακού ιατρού υπήρξαν καθοριστικές.

Στις κοινωνίες των πρώιμων νεότερων χρόνων (15^{ος}-τέλη 17^{ου} αιώνα), η αρρώστια γενικότερα-και οι επιδημικές ασθένειες ειδικότερα (π.χ. λέπρα, τύφος, αφροδίσια νοσήματα, κτλ)-έγιναν αντικείμενο αποκλεισμού και απομόνωσης και ταυτίστηκαν με την κοινωνική απειλή. Έτσι, για παράδειγμα, η περίπτωση της λέπρας αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα, αφενός της διασύνδεσης της ιατρικής με μορφές κοινωνικού ελέγχου και πειθάρχησης, αφετέρου του δεσμού της ασθένειας με τη βιομηχανική ανάπτυξη και την ανάδειξη της μισθωτής εργασίας σε κεντρική συνιστώσα της οργάνωσης των κοινωνικών σχέσεων. Στο πλαίσιο των αλλαγών που αναλύουμε, η 'αρμοδιότητα για την ασθένεια' και το δικαίωμα 'πάνω στη ζωή και το θάνατο', περιήλθε στη δικαιοδοσία της 'ιατρικής-υγειονομικής αστυνομίας'. Με τον όρο 'ιατρική-υγειονομική αστυνομία' εννοούμε ένα σύνολο κανονιστικών ρυθμίσεων, μέτρων και θεσμών που στόχευαν στην οργάνωση και στην εποπτεία του πεδίου της υγείας και στην καταπολέμηση της ασθένειας. Ως αστυνομική-υγειονομική αστυνομία μπορούμε ακόμα να περιγράψουμε την κεντρικά καθοδηγούμενη διαδικασία οργάνωσης, ρύθμισης και ελέγχου του χώρου της υγείας (Κορασίδου Μ., 2002, σσ. 36-37). Η πρώτη χώρα στην οποία

[71] Η διάσταση μεταξύ αντικειμενικού και υποκειμενικού ορισμού της ασθένειας εμφανίζεται κυρίως στις περιπτώσεις ψυχικής ασθένειας, όπου το ψυχικά πάσχον υποκείμενο, το οποίο

συζητήθηκε και εφαρμόστηκε η ιδέα της 'ιατρικής αστυνομίας' (Medizinische Polizei) ήταν η Γερμανία (Deppe H. U. & Regus M., 1975). Κυρίαρχη φιγούρα της ιατρικής αστυνομίας είναι ο αστυΐατρος, ο οποίος είναι το θεσμικά αρμόδιο πρόσωπο που αναλαμβάνει να εφαρμόσει αυτές τις ελεγκτικές και κατασταλτικές πολιτικές. Ο αστυΐατρος απολαμβάνει υψηλότατο γόητρο και έχει αυξημένες εξουσίες, οι οποίες φθάνουν από την απλή επιβολή προστίμου ως τη διαταγή για φυλάκιση ή εκτόπιση.

Η υγεία αποδεσμεύτηκε σταδιακά από τις παραδοσιακές θρησκευτικές κατηγορίες και από τον ηθικό δογματισμό και συνδέθηκε πρωτίστως με τις αναδυόμενες οικονομικές και πολιτιστικές ανάγκες των αστικών στρωμάτων. Η αποδέσμευση αυτή δεν υπήρξε, βέβαια, ποτέ πλήρης και οριστική. Στην Ελλάδα ακόμα και σήμερα επιβιώνουν αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια που παραπέμπουν σε θρησκευτικές αντιλήψεις (π.χ. ξεμάτιασμα, κτλ). Ακόμα και σήμερα κάθε νοσοκομείο, δηλαδή η καρδιά του ιατρικού συστήματος, έχει την εκκλησία του, παρόλο που εκ πρώτης όψεως φαίνεται αντιφατική ή ασύμβατη η συνύπαρξη της επιστήμης με τη θρησκεία για την καταπολέμηση της αρρώστιας. Η ύπαρξη της εκκλησίας στα νοσοκομεία αποδεικνύει αφενός την έντονη εμπλοκή του θρησκευτικού στοιχείου στις εγκόσμιες υποθέσεις αφετέρου την ιστορική διασύνδεση ιατρικής-θρησκείας. Η εσωτερίκευση και η ηθική νομιμοποίηση του εξωτερικού κοινωνικού ελέγχου έγιναν αποτελεσματικότερα μέσω της διδαχής, της αγωγής, του ελέγχου, της απομόνωσης και του κοινωνικού αποκλεισμού. Επίσης, η πειθάρχηση του σώματος συνδέθηκε αναπόσπαστα με τη μέριμνα για την εργασία, την υγεία και τον εαυτό (Foucault M., 1973 & 1978).

Το νοσοκομείο, κυρίως κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, ιατρικοποιήθηκε και μετατράπηκε σε χώρο κλινικής παρατήρησης και αναπαραγωγής της επιστημονικής αυθεντίας και του ιατρικού ελέγχου. Από κοινωνικός θεσμός αποκλεισμού και διαχωρισμού και από σύνορο ανάμεσα στην αμαρτία και στη χρηστότητα, το νοσοκομείο μετατράπηκε σε όριο ανάμεσα στην υγεία και την ασθένεια. Η ασθένεια έπαψε να είναι μια αφύσικη ανωμαλία και μετασχηματίστηκε σταδιακά σε ένα μετρήσιμο και απτό 'αντικειμενικό' δεδομένο. Η κυριαρχία του ιατρικού λόγου και των ιατρικών

ορίζεται και φορτίζεται ιδεολογικά, συνήθως αρνείται να αποδεχτεί την αρμοδιότητα και την

πρακτικών πάνω στην υγεία και η καθιέρωση του νοσοκομείου ως ιατρικοποιημένου κοινωνικού θεσμού συνεισέφερε στη δημιουργία και την εγκαθίδρυση μιας νέας κοινωνικής σχέσης ανάμεσα στο σώμα και στους φορείς του και ανάμεσα στην παραδοσιακή κοινότητα και τη 'μοντέρνα' κοινωνία. Οι ατομικές εμπειρίες των ατόμων και οι παραδοσιακοί θεραπευτές έχασαν σταδιακά τη σημασία τους και τη βαρύτητα τους και υποκαταστάθηκαν από την επιστημονική ιατρική.

Οι ασθενείς, ως περιστατικά σε μια διαδοχή ιατρικών συμβάντων και συμπτωμάτων, υπήρχαν πλέον κυρίως μέσα από τις απαιτήσεις της ιατρικής επιστήμης, δηλαδή μέσα από τις καμπύλες, τα διαγράμματα και τα στατιστικά στοιχεία. Το γόητρο των ιατρών, οι οποίοι απέκτησαν την εξουσία και την αρμοδιότητα να αποφασίζουν και να επιβάλουν υγειονομικά μέτρα που να αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό, γνώρισε σημαντική αύξηση. Η εξουσία και το γόητρο του ιατρού ανέβηκαν κατακόρυφα και έφτασε στο απόγειο τους στις αρχές του 20ου αιώνα. Ο ιατρός αντιμετωπίστηκε κοινωνικά ως αντίπαλος των δυνάμεων του θανάτου και ως προασπιστής του κύκλου της ζωής. Το κύρος και η εξουσία του ιατρού τον μεταμόρφωσαν σε ένα είδος ανώτατου εγκόσμιου 'δικαστή της υγείας', ο οποίος επιπλέον απολάμβανε τα προνόμια της άσκησης ενός επικερδούς επαγγέλματος που ήταν ταυτόχρονα επιστημονικό και πολιτικό. Ενήμερος για τα οικογενειακά μυστικά μέσα από την πελατεία του και ισχυρός χάρη στις κρατικές ρυθμίσεις και το υψηλό του κοινωνικό γόητρο, ο ιατρός εδραιώθηκε ως φιγούρα κλειδί της δημόσιας υγείας και ως πολιτικό πρόσωπο-διαχειριστής της ασθένειας των λαϊκών στρωμάτων. Αφού δεν κατάφερε να υποκαταστήσει την πολιτική εξουσία, η ιατρική επιστήμη συμπορεύτηκε μαζί της, εντείνοντας τον κοινωνικό έλεγχο πάνω στους πολίτες και αναμειγνύοντας τον έλεγχο της υγείας με τον έλεγχο των ηθών (Ferro M., 1999, σσ. 45-98)[72].

εγκυρότητα του ειδικού, δηλαδή του ψυχίατρου.

[72] «Ο ιατρός, ο ιερέας και η διοίκηση είναι οι νέοι μάγοι με τα δώρα γύρω από το λίκνο της γέννησης. Και αυτό τελειώνει με το θάνατο, όπου πλέον η τεχνολογική εξέλιξη έχει αντικαταστήσει το φυσικό θάνατο με τον εγκεφαλικό, το βιολογικό θάνατο. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ιατρός παρεμβαίνει με την ιδιότητα του ελεγκτή που μεσολαβεί για να διευθετήσει μια κατάσταση, γεγονός που τον καθιστά κρατικό παράγοντα, ανεξάρτητα από τη φύση και τη λειτουργία του κράτους» (Ferro M., 1999, σσ. 150-151). Για τη διαμάχη της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης γύρω από την ακριβή στιγμή και τον τρόπο προσδιορισμού του 'πραγματικού' θανάτου ενός ανθρώπου βλ. Agamben G., 2004, σσ. 413-419.

Η ιατρική επιστήμη καθιερώθηκε σταδιακά στις συνειδήσεις του πληθυσμού ως αυτονόητη εξουσία και ως 'φυσική τάξη πραγμάτων'. Η υγεία και η αναβάθμιση του σώματος, δηλαδή η «μέριμνα για τον εαυτό» (Foucault M., 1978, σ. 23) και ο έλεγχος του αγαθού της δημόσιας υγείας αποτέλεσαν βασικούς παράγοντες μιας σταδιακής συνειδητοποίησης της αστικής διαφοροποίησης σε σχέση με τα λαϊκά στρώματα (Foucault M., 1982, σσ. 156-165, Αλεξίου Θ., 1997, σ. 253, 2003, σσ. 81-114 & Κορασίδου Μ., 2002, σ. 218). Επίσης, συνετέλεσαν στην εσωτερίκευση κοινωνικών περιορισμών και στην ενστάλαξη αστικών ηθικών αξιών στα λαϊκά στρώματα και στη δημιουργία ενός συστήματος «πολιτικής υγιεινής» (Delaporte F., 1986, σσ. 189-195). Οι κοινωνικά άχρηστοι και οι άρρωστοι-ως κυρίως πολιτική αλλά και ως ιατρική κατηγορία, ως οικονομικά αντιπαραγωγικές μονάδες και ως παθολογικές πολιτισμικές οντότητες-αναδύθηκαν βαθμιαία στο νεωτερικό, εκλογικευμένο και εκκοσμικευμένο κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο για να νομιμοποιήσουν και να επικυρώσουν πρωτίστως ιατρικο-ελεγκτικούς, αστυνομικούς και νοσοκομειακούς σκοπούς. Τελικά, η έννοια της ασθένειας ως απόκλισης από μια φυσική και εγκόσμια τάξη πραγμάτων, δηλαδή ως λειτουργικής διαταραχής και ως ποσοτικοποιημένης και μετρήσιμης αντικειμενικότητας αναδύθηκε στο κοινωνικό προσκήνιο με τη νεωτερική πραγματικότητα και το καθεστώς της γενικευμένης μισθωτής εργασίας (Good B., 1994 & Ferro M., 1999).

1.9 Σύνοψη

Συμπερασματικά, μπορούμε να υποστηρίξουμε πως η ιστορία της αρρώστιας και της ιατρικής αντιμετώπισης της συνδέθηκαν και επηρεάστηκαν από τις κοινωνικοπολιτιστικές πραγματικότητες κάθε ιστορικής εποχής. Στις θεοκρατικές κοινωνίες η ασθένεια θεωρήθηκε πρωταρχικά σημάδι θεϊκής αποστολής και δείγμα ενός υπερβατικού μηνύματος. Στο πλαίσιο αυτό η λέπρα θεωρήθηκε και ερμηνεύθηκε κυρίως ως δείγμα ή ως σημάδι θείας οργής, δηλαδή ως αμαρτία και όχι ως νοσολογική ανωμαλία. Στο πλαίσιο αυτό, οι ασθενείς απομακρύνονταν από την κοινότητα, διατηρώντας πάντως οργανικές συνδέσεις μαζί της. Αυτή η συμμετοχή υλικοποιούσε το ηθικό στίγμα, το οποίο ήταν ταυτόχρονα και υπερβατικό σημάδι. Από την άλλη μεριά, η φυσική ή η

συμβολική απομάκρυνση συνεισέφερε στην κοινωνική ισορροπία και την ηθική συνοχή της παραδοσιακής κοινότητας.

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, η ασθένεια θεωρήθηκε βασικά ως αμαρτία και η αρμοδιότητα αντιμετώπισης της ανήκε βασικά στην Εκκλησία, η οποία τοποθετούσε τους ασθενείς σε διάφορα Λεπροκομεία της εποχής χωρίς ιδιαίτερη ιατρική φροντίδα. Οι λεπροί, εκτός από αμαρτωλοί, θεωρήθηκαν απειλή για την κοινωνική ηθική και φορείς ενός ανομολόγητου κακού. Η αρμοδιότητα για την ασθένεια ανήκε ακόμα πρωτίστως στην εκκλησία και τις οικογένειες των ασθενών και οι ασθενείς θεωρούνταν πλάσματα, τα οποία έφεραν κάποιας μορφής θεϊκό σημάδι ή αμαρτία. Ως εκ τούτου, συνδύαζαν το φόβο με τον υπερβατικό σεβασμό και το αρνητικό δέος με την τιμωρία. Η ουσιαστική διαφορά με την προγενέστερη περίοδο που συζητήσαμε είναι ότι η κατάρα της ασθένειας βαθμιαία αποδόθηκε σχεδόν αποκλειστικά στα φτωχά στρώματα και έτσι η κοινωνική ανέχεια σχεδόν ταυτίστηκε με την κοινωνική επικινδυνότητα, την ηθική ρυπαρότητα και τη σχεδόν βέβαιη μολυσματικότητα.

Από τον 17^{ο} αιώνα, αλλά κυρίως τον 18^{ο} και τον 19^{ο} αιώνα, η αρρώστια (λέπρα, φυματίωση, χολέρα, αφροδίσια νοσήματα, χρόνιες παθήσεις, κτλ) όσο και οι άρρωστοι αναδείχθηκαν σταδιακά σε ιατρική κατηγορία και προβληματοποιήθηκαν. Η ανάδυση του νοσοκομείου σε κεντρικό θεσμό με ελεγκτικό και αστυνομικό ρόλο, ο σταδιακός διαχωρισμός φτώχειας και ασθένειας και η δημιουργία ενός σώματος επαγγελματιών-ειδικών ήταν από τα βασικά χαρακτηριστικά του 19^{ου} αιώνα στο πεδίο της υγείας. Η πρακτική αυτή έλαβε χώρα κυρίως με τη σταδιακή άνοδο των αστικών στρωμάτων, την ανατίμηση του σώματος και της έννοιας της εργασίας, τη θεώρηση της μη-εργασίας ως απόκλισης και της πρακτικής της απομόνωσης-εγκλεισμού των αντιπαραγωγικών και οιονεί ταραχοποιών κοινωνικών ομάδων[73]. Η μετάβαση από μια υπερβατική ερμηνεία σε μια πολιτική εκλογίκευση και σε μια ιατρική αντιμετώπιση της ασθένειας, ανάμεσα στον 18^{ο} και στον 19^{ο} αιώνα, παρέχει τη δυνατότητα να γίνουν διαπιστώσεις που αφορούν το διαφορετικό τρόπο

[73] Αναφορικά με το δυτικό πρότυπο των 'επικίνδυνων και ταραχοποιών' κοινωνικών ομάδων χαρακτηριστική είναι η θέση των νομικών στη Γαλλία από τον 18^{ο} αιώνα. Ο Scipion Pinel, αδελφός του γνωστού ψυχιάτρου Pinel, τόνισε πως « […] αν το άτομο έχει τα δικαιώματα έτσι και η κοινωνία έχει τα δικά της. […] Διατάραξη της δημόσιας τάξης και απειλή της ασφάλειας των ατόμων, αυτοί είναι οι κίνδυνοι με τους οποίους απειλεί ο τρελός την κοινωνία. Για αυτό δεν υπάρχει τίποτα πιο δικαιότερο από το να στερηθεί την ελευθερία του όταν απειλεί αυτά τα αγαθά» (Castel R., 1979, σ. 56)

συγκρότησης των δυτικών κοινωνιών και τα ερμηνευτικά τους σχήματα για την υγεία και την αρρώστια.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε πως το ζήτημα της ασθένειας και της υγείας, όπως και το ζήτημα της φτώχειας ή της κοινωνικής επικινδυνότητας, δεν τίθεται ποτέ με αυστηρά τεχνικούς, ορθολογικούς ή ιατρικούς όρους. Συνδέεται πάντοτε με ερμηνείες, κοινωνικές αξίες, συστήματα αναφορών και πρακτικών άρα με κοινωνικές συγκρούσεις και διακυβεύματα. Άλλωστε, όταν ένα ζήτημα γίνεται αντικείμενο αρνητικής πρόσληψης στη δημόσια συζήτηση είναι φανερό πως το βασικό μέλημα δεν αφορά μόνο τα μέσα επιλογής για την επίλυση του ζητήματος της αρρώστιας αλλά κυρίως τον ίδιο τον ορισμό του προβλήματος. Οι πρακτικές που αναλύθηκαν παραπάνω, οι οποίες οδήγησαν σε μια πρακτική αποκλεισμού και κοινωνικής απομόνωσης των λεπρών, αποκτούν το νόημα τους μονάχα όταν τοποθετηθούν στον ιστορικό και κοινωνικό ορίζοντα που έλαβαν χώρα, δηλαδή κυρίως όταν αναλυθούν στο πλαίσιο της σύγκρουσης «για το μονοπώλιο της νόμιμης θεώρησης του κοινωνικού κόσμου» (Bourdieu P., 1999a, σ. 171). Αυτή η σύγκρουση για κοινωνική αναγνώριση και κυριαρχία[74], η οποία έχει υλικό υπόβαθρο[75] και σαφείς πολιτισμικές συνέπειες, φέρνει σε αντιπαράθεση κοινωνικές ομάδες με διαφορετικά συμφέροντα και προτεραιότητες και διαμορφώνει κοινωνικές πρακτικές και ερμηνευτικά σχήματα.

---

[74] Η συνάντηση 'ασθενών'-'κανονικών' είναι ένα ζήτημα το οποίο φαίνεται να είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον. Θα πρέπει να τονίσουμε πως σε αυτή τη συνάντηση, πολύ συχνά, ανιχνεύεται μια σαφής αντίσταση, αλλά και πιθανή απάντηση στα επιχειρήματα του κυρίαρχου κάθε φορά κοινωνικού μοντέλου περί κανονικότητας, κοινωνικής ευταξίας και 'αρμόζουσας' κοινωνικής συμπεριφοράς. Άλλωστε, δεν είναι τυχαίο ότι αυτές οι κοινωνικές ομάδες που εγκλείονται και βάλλονται έχουν γίνει πηγή έμπνευσης και αφετηρία στοχασμού για μια σειρά από δημιουργούς στο χώρο του θεάτρου, του κινηματογράφου, της λογοτεχνίας, της ζωγραφικής, της γλυπτικής, της φωτογραφίας, κτλ. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι εκθέσεις φωτογραφίας σε μουσεία της Νέας Υόρκης αναφορικά με τους μελλοθάνατους ποινικούς κρατούμενους Αφροαμερικάνικης καταγωγής ή τους ανθρώπους που πάσχουν από HIV ή κλασσικές ταινίες και θεατρικές παραστάσεις όπως Ο Άνθρωπος Ελέφαντας ή Ο Τελευταίος Γιάνκη, κτλ.

[75] Στο σημείο αυτό πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι το φαινόμενο του εγκλεισμού κοινωνικών ομάδων έχει, εκτός των άλλων, και ταξικό χαρακτήρα. Με άλλα λόγια, ο εγκλεισμός φαίνεται να αποτελεί και ένα ζήτημα ταξικής διευθέτησης ανεπίλυτων αντιφάσεων και συγκρούσεων. Μάλλον δεν είναι τυχαίο ότι τα μέλη των κοινωνικών ομάδων που κατά καιρούς επιλέγονται για να εγκλειστούν (λεπροί, ψυχικά πάσχοντες, ποινικοί κρατούμενοι σε φυλακές και αναμορφωτήρια, πολιτικοί κρατούμενοι, φορείς του HIV, μετανάστες, κτλ) προέρχονται στη συντριπτική τους πλειοψηφία από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα. Σε σχέση με αυτό το ζήτημα υπάρχει εκτενέστατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία. Ενδεικτικά αναφέρουμε, Conrad P. & Kern R., (Eds.), 1986, Γιαννακόπουλος Κ., 1988, Beriac F., 1988 σσ. 76-86, Γεωργούλας Α., 1995, σσ. 67-99, Bruin H., 1996, Αλεξίου Θ., 2000, σσ. 185-205 & 2003 & Παναγιωτόπουλος Ν., 2001, σσ. 85-114.

Τελικά, η κοινωνική αντίληψη για την ασθένεια, η οποία επικράτησε κατά τον 19^{ο} και ως τις αρχές του 20^{ου} αιώνα (βιοϊατρικό μοντέλο), συνεισέφερε αποφασιστικά στην παγίωση ενός πεδίου πολιτικών και κοινωνικών θεσμών (Κλινικές, Νοσοκομεία, κτλ) και επιστημών (ιατρική, βιολογία, κτλ) που είχαν ως βασικό καθήκον την προσφορά μιας ορθολογικής βάσης, η οποία θα επέτρεπε τη διευθέτηση ζητημάτων σχετικών τόσο με την υγεία όσο και με την ασθένεια. Μια τέτοια μορφή τυπικής κεντρικής οργάνωσης είχε ως τελικό αποτέλεσμα την προώθηση του ιατρικού επαγγέλματος, την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και μια ευρεία εξουσία διαπαιδαγώγησης και ελέγχου του πληθυσμού. Οι διαδικασίες αυτές ανέδειξαν μια τάση ηθικοποίησης και χωροθέτησης της ασθένειας σε συγκεκριμένους τόπους (άσυλα, νοσοκομεία, κτλ) και μια αλλαγή των δικαιωμάτων των φτωχών στρωμάτων του πληθυσμού σε καθήκοντα, όπως το καθήκον για εργασία, παραγωγικότητα, αποταμίευση, σωματική αρτιμέλεια, υγεία και κοινωνική υπακοή.

«Όλες οι προσπάθειες για να βρούμε μέσα στην καθαρά γλωσσική λογική των διαφορετικών μορφών επιχειρηματολογίας, ρητορικής και υφολογίας την πηγή της συμβολικής αποτελεσματικότητας τους είναι καταδικασμένες σε αποτυχία, όσο δεν αποκαθιστούν τη σχέση ανάμεσα στις ιδιότητες του λόγου, τις ιδιότητες του ανθρώπου που εκφωνεί το λόγο και τις ιδιότητες του θεσμού που εξουσιοδοτεί τον άνθρωπο να εκφωνήσει τον λόγο».

Bourdieu P., 1999a, σσ. 162-167

Κεφάλαιο ΙΙ: Η Βιογραφική Μέθοδος: Μια 'Εναλλακτική' Ερευνητική Προσέγγιση

2.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται τα βασικά επιστημολογικά ζητήματα, οι κεντρικές μεθοδολογικές επιλογές της παρούσας μελέτης και τα σημαντικότερα προβλήματα πρόσβασης στο πεδίο της εμπειρικής έρευνας. Η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί εκτενώς τη βιογραφική μέθοδο για να κατανοήσει και να ερμηνεύσει τις βιωμένες εμπειρίες ενός περιθωριοποιημένου αλλά όχι παθητικού ή ανενεργού κοινωνικού κόσμου: της κοινότητας ασθενών που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Η κεντρική θέση αυτού του κεφαλαίου είναι πως η βιογραφική μέθοδος μπορεί να προσφέρει πρόσβαση σε υποκειμενικά βιώματα και εμπειρίες και να προσφέρει φωνή και βήμα λόγου σε κοινωνικές ομάδες οι οποίες δεν έχουν μελετηθεί ενδελεχώς από την επιστημονική κοινότητα. Επίσης, μπορεί να αναδείξει τους πολλαπλούς τρόπους εγγραφής των κοινωνικών δομών και των διαδικασιών κοινωνικού μετασχηματισμού στις υποκειμενικές πρακτικές και τα ερμηνευτικά σχήματα και να διερευνήσει τους ποικίλους τρόπους που τα άτομα συγκροτούν την υποκειμενικότητα τους. Αυτά τα ζητήματα-τα οποία είναι εξόχως σημαντικά για τις εμπειρικές κοινωνιολογικές έρευνες ποιοτικού χαρακτήρα-πολύ δύσκολα μπορούν να διερευνηθούν από μια ποσοτικού χαρακτήρα προσέγγιση.

Με άλλα λόγια, η βιογραφική μέθοδος είναι ένα κοινωνιολογικό εργαλείο, το οποίο επιτρέπει τη μελέτη 'ευαίσθητων και δύσκολων' κοινωνικών κόσμων. Την ίδια στιγμή, όπως κάθε εργαλείο επιστημονικής έρευνας, έχει όρια και μειονεκτήματα. Οι κοινωνικές δράσεις και οι αφηγήσεις ζωής δεν επιτελούνται σε ένα κοινωνικό ή πολιτισμικό κενό, ούτε στερούνται

ιστορικότητας ή εγγενών περιορισμών. Για το λόγο αυτό, στο παρόν κεφάλαιο προτείνεται η συμπλήρωση της βιογραφικής μεθόδου με άλλα τεκμήρια, δηλαδή κοινωνικο-ιστορικά στοιχεία και άλλες πηγές (αρχεία, εφημερίδες, περιοδικά, συμπληρωματικές μαρτυρίες, λογοτεχνικές αφηγήσεις, κτλ). Αυτά τα στοιχεία μπορούν να προσφέρουν στον κοινωνικό ερευνητή μια σφαιρικότερη γνώση του ιστορικο-πολιτισμικού ορίζοντα στον οποίο εντάσσονται οι αφηγήσεις ζωής, συντελώντας στην πληρέστερη κατανόηση και ερμηνεία του υπό διερεύνηση θέματος. Επίσης, η συμπληρωματικότητα των μεθοδολογικών εργαλείων μπορεί να διανοίξει γέφυρες επικοινωνίας ανάμεσα σε συγγενή γνωστικά πεδία, όπως η κοινωνιολογία, η κοινωνική ιστορία και η κοινωνική ανθρωπολογία.

2.2 Θεωρητικές Επισημάνσεις

Οι κεντρικές έννοιες που θα απασχολήσουν την παρούσα εργασία[76] είναι αυτές της *αφήγησης ζωής, της (συλλογικής) βιογραφικής διαδρομής, της βιογραφικής μεθόδου, της ιστορίας ζωής και της βιωμένης εμπειρίας*.

Με τον όρο *«αφήγηση ζωής»* εννοούμε ένα δομημένο σύνολο πληροφοριών, το οποίο παρέχει μια συστηματική και αναλυτική εικόνα της ζωής ενός ατόμου από τη σκοπιά του αφηγητή.

Με τον όρο «*βιογραφική διαδρομή»* εννοούμε κάποια αντικειμενικά χαρακτηριστικά της βιογραφίας ενός αφηγητή/τριας, τα οποία προσδίδουν στα επιμέρους άτομα μια σειρά από συλλογικά στοιχεία. Η βιογραφική διαδρομή προσλαμβάνεται από την οπτική του εξωτερικού παρατηρητή και όχι από αυτή του αφηγητή και αφορά ένα σύνολο σταθμών και γεγονότων της ζωής ενός ανθρώπου (Chamberlayne P., (Et. Al.) (Eds.), 2000, Τσιώλης Γ., 2002, σ. 55 & Ferraroti M., 2003). Κατά αντιστοιχία, με τον όρο *«συλλογική βιογραφική διαδρομή»* εννοούμε την κοινή βιογραφική πορεία, δηλαδή τους κοινούς σταθμούς της βιογραφικής τροχιάς μιας κοινωνικής ομάδας. Σε επίπεδο κατανόησης και ερμηνείας, η συλλογική βιογραφική διαδρομή δεν είναι ανεξάρτητη ή αποκομμένη από τον τρόπο με τον οποίο τα ίδια τα άτομα της ομάδας την εσωτερικεύουν ή την αφηγούνται, παρόλο που ενέχει μια σειρά από αντικειμενικοποιημένα κοινωνικά χαρακτηριστικά ή ιδιότητες.

Η συλλογική βιογραφική διαδρομή προσδίδει σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα μια σειρά από κοινές βιογραφικές πορείες. Από αυτό πηγάζει ένας οιονεί τυπικός τρόπος θέασης και προσανατολισμού στον κοινωνικό κόσμο, ο οποίος, πάντως, δεν υπάρχει ως ανεξάρτητη αρχή πέρα και έξω από τις υποκειμενικές ερμηνείες και τα ατομικά ερμηνευτικά σχήματα. Ουσιαστικά, συνυπάρχει και αλληλοδιαπλέκεται ενεργά με αυτά τα σχήματα και με αυτές τις ερμηνείες για να προσδώσει την ιδιαιτερότητα ή τη μοναδικότητα κάθε επιμέρους περίπτωσης, η οποία ανήκει συνολικά σε ένα γενικό και αναγνωρίσιμο όλο. Στην περίπτωση μας, η κοινωνική καταγωγή, το πολιτισμικό κεφάλαιο, το κοινωνικό φύλο, η πιστοποίηση της ασθένειας, η εμπειρία του πάσχοντος σώματος, ο εγκλεισμός στη Σπιναλόγκα και αργότερα η υποχρεωτική μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών είναι κάποια από τα 'αντικειμενικά' βιογραφικά δεδομένα των αφηγητών και της κοινωνικής κατηγορίας στην οποία ανήκουν και την οποία συνθέτουν. Αυτά τα 'αντικειμενικά' στοιχεία, πάντως, δεν υπάρχουν ως αυτόνομες εμπειρίες πέρα και έξω από τον τρόπο που τα επιμέρους άτομα αυτής της κοινωνικής ομάδας τα κατανοούν, τα ερμηνεύουν και τα αξιολογούν.

Με τον όρο *«βιογραφική μέθοδο»* εννοούμε ένα σύνολο από κοινωνιολογικές τεχνικές (π.χ. βιογραφική-αφηγηματική συνέντευξη, συνέντευξη με καθοδηγητικό νήμα, μελέτη βιογραφικών, συγκρότηση βιογραφιών, κτλ), οι οποίες αποσκοπούν στην ανάδειξη του υποκειμενικού βιώματος και της συνάρθρωσης του με κοινωνικές διαδικασίες ως βασικού εμπειρικού υλικού της κοινωνιολογικής ανάλυσης.

Με τον όρο *«ιστορία ζωής»* εννοούμε τη θεματοποιημένη έκθεση της ζωής ενός προσώπου με τη μορφή μιας συνεχόμενης αυτοπαρουσίασης, η οποία αναδεικνύει την κεντρικότητα και τη σημαντικότητα κάποιων υποκειμενικών ή συλλογικών εμπειριών σε σχέση με κάποιες άλλες. Η ιστορία ζωής αναφέρεται στα βιώματα και τις βιογραφικά σημαντικές εμπειρίες του φορέα της βιογραφίας και υιοθετείται η οπτική του δρώντος υποκειμένου (Τσιώλης Γ., 2002, σ. 55).

Με τον όρο *«βιωμένη εμπειρία»* εννοούμε σε ένα γενικό επίπεδο την υποκειμενική πρόσληψη και ερμηνεία του κοινωνικού κόσμου. Σε ένα πιο

---

[76] Σε σχέση με τις θεωρητικές έννοιες που χρησιμοποιεί η παρούσα μελέτη βλ. επίσης το

ειδικό επίπεδο, αναφερόμαστε στις σημαντικές εμπειρίες, οι οποίες επιλέγονται στο πλαίσιο μιας αφήγησης ζωής να ανακληθούν, να θεματοποιηθούν και να παρουσιαστούν ως οι σημαντικότεροι σταθμοί και γεγονότα του βίου του αφηγητή.

Με βάση το προηγούμενο σχόλιο γίνεται αντιληπτό πως η βιωμένη εμπειρία μπορεί να μην έχει αποκλειστικά προφορικό χαρακτήρα (π.χ. αφηγήσεις ζωής) αλλά και γραπτό (π.χ. απομνημονεύματα, αυτοβιογραφίες, λογοτεχνικά κείμενα, κτλ). Η βιωμένη εμπειρία σχετίζεται άμεσα με την υποκειμενικότητα, δηλαδή την ικανότητα του υποκειμένου να συγκροτεί κοινωνικές υποκειμενικότητες μέσω της ένταξης του σε συγκεκριμένες κάθε φορά κοινωνικές ομάδες και θεσμούς (Passerini L., 1998, σσ. 21-45).

2.3 Ιστορική Αναδρομή

Η χρήση του βιογραφικού υλικού και της βιογραφικής μεθόδου στην ιστορικο-κοινωνική έρευνα χρονολογείται από τον 18^{ο} αιώνα. Στις κοινωνιολογικές έρευνες χρονολογείται πριν από τον 20^{ο} αιώνα και συγκεκριμένα περίπου από το 1830 με τις μελέτες γύρω από την κατάσταση και τις συνθήκες ζωής των εργατικών στρωμάτων της ηπειρωτικής Ευρώπης. Η πρώτη συστηματική προσπάθεια μελέτης διαδικασιών κοινωνικής μεταβολής και διερεύνησης κοινωνικών ομάδων με βάση βιογραφικό υλικό έγινε στο πλαίσιο της Σχολής του Σικάγο στο δεύτερο μισό της δεκαετίας του 1920. Η δημοσίευση της μελέτης των Thomas & Znaniecki για τον *Πολωνό Χωρικό* το 1927 (Thomas W. I. & Znaniecki F., 1927) σηματοδότησε την αφετηρία της συστηματικής χρήσης της βιογραφικής μεθόδου στην κοινωνιολογία (Θανοπούλου Μ. & Πετρονώτη Δ., 1987, σ. 22, Plummer K., 2000, Τσιώλης Γ., 2002, σσ. 28-29). Η εν λόγω μελέτη πρότεινε ένα τρόπο εξέτασης των κοινωνικών ομάδων και των κοινωνικών σχέσεων που δε θα βασιζόταν σε στατιστικές μεταβλητές ή σε ποσοτικοποιημένα μοντέλα κοινωνικής ανάλυσης[77] (Thompson P., 1978 & Plummer M., 1983).

δεύτερο κεφάλαιο της εισαγωγής.

[77] Για τη συζήτηση περί εξήγησης (Erklären) και κατανόησης (Verstehen) και περί της ενότητας ή της διαφορετικότητας της μεθόδου ανάμεσα σε φυσικές και κοινωνικές επιστήμες υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός βιβλιογραφικών αναφορών. Ενδεικτικά βλ. Abel T., 1958, σσ. 211-218, Keat R. & Urry J., 1975, Outhwaite W., 1975 & 1987, Adorno T. W., 1976, Giddens A., 1980, Anderson R. J., Hughes J., & Sharrock W. W., (Eds.), 1987 & Winch P., 1990.

Η έρευνα για τον *Πολωνό Χωρικό* υποστήριζε πως η σημασία ενός κοινωνικού φαινομένου ή μιας κοινωνικής σχέσης μπορεί να κατανοηθεί πληρέστερα εάν ο ερευνητής είναι σε θέση να γνωρίζει όχι μόνο τις 'αντικειμενικές' συνθήκες που πιθανόν να το προκάλεσαν αλλά και το υποκειμενικό νόημα που ο ίδιος ο δρών απέδιδε στις συγκεκριμένες πράξεις του[78]. Το ερευνητικό μέλημα της μελέτης ήταν η κατανόηση των ιδιαιτέρων τρόπων με τους οποίους τα άτομα αντιλαμβάνονταν και προσλάμβαναν σε υποκειμενικό-ατομικό επίπεδο τις ευρύτερες θεσμοποιημένες πρακτικές και κοινωνικές λογικές. Για τους Thomas & Znaniecki η χρήση τεκμηρίων ζωής, δηλαδή βιογραφικού υλικού, όπως προσωπικά γράμματα και ημερολόγια, φωτογραφίες, αυτοβιογραφίες και γράμματα σε εφημερίδες, ήταν ο καταλληλότερος τρόπος κοινωνιολογικής ανάλυσης. Μια άλλη συνεισφορά των Thomas & Znaniecki ήταν η χρήση της μελέτης περίπτωσης (case study). Οι δυο ερευνητές χρησιμοποίησαν την μελέτη περίπτωσης, αναδεικνύοντας το γενικό μέσα στο ειδικό, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο ευρύτερες διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού διαμεσολαβούσαν τις μεμονωμένες-ατομικές περιπτώσεις και εγγράφονταν σε άτομα-υποκείμενα, επηρεάζοντας τον τρόπο δράσης και σκέψης τους[79]. Η μεθοδολογική πρόταση να θεωρηθούν οι βιογραφίες ως βασικός τρόπος κατανόησης της ιστορικής και της κοινωνικής πραγματικότητας και των ευρύτερων εξελίξεων που συντελούνταν σε αυτήν και

[78] Ο Giddens, ακολουθώντας τον Max Weber, θα αναγάγει αργότερα αυτή τη διπλή διάσταση των κοινωνικών φαινομένων σε κεντρική αρχή της θεωρίας της δομοποίησης (structuration theory), ονομάζοντας την «διπλή ερμηνευτική». Για τον Giddens, τα κοινωνικά φαινόμενα είναι ήδη προερμηνευμένα από τους κοινωνικούς δρώντες στη καθημερινή τους πρακτική. Ο κοινωνικός ερευνητής οφείλει να γνωρίσει και να οικειοποιηθεί την καθημερινή κοινωνική γνώση εάν θέλει να έχει πρόσβαση στο εκάστοτε ερευνητικό πεδίο (Giddens A., 1979, σσ. 158-163). Όπως, όμως, σημειώνει ο Alheit, «αυτή η διπλή προοπτική, ωστόσο, δεν πρέπει να θεωρηθεί ως αρμονική αμοιβαιότητα δυο επιπέδων. Οι διαστάσεις της δομής και του απροσδόκητου και οι προοπτικές της 'αντικειμενικότητας' και της 'υποκειμενικότητας' δεν εναρμονίζονται άμεσα. Βρίσκονται σε σχέση διαλεκτικής έντασης, όπως κατά τη θεμελίωση της υποκειμενικότητας. Η βιογραφική δράση καθοδηγείται από κοινωνικά καθορισμένα πρότυπα, τα οποία χρειάζεται και των οποίων τους περιορισμούς δεν μπορεί να αποφύγει. Αλλά με κανένα τρόπο δεν απορροφάται από την επαναλαμβανόμενη δράση και δεν αναπαράγει απλά κοινωνικές δομικές συνθήκες σε ατομικό επίπεδο αλλά έχει πάντα τον επιπρόσθετο χαρακτήρα του ανοιχτού σχεδίου. Το βιογραφικό ταξίδι δεν είναι απλά το άθροισμα των προτύπων εμπειρίας και δράσης, τα οποία αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια του. Συμβαίνουν διάφορα ποιοτικά άλματα, διαλείμματα, ανέλπιστες νέες εκκινήσεις ή στιγμές αυτονομίας και αυτό ακριβώς το διφορούμενο είναι που καθιστά τη βιογραφία ένα τόσο ενδιαφέρον κοινωνικό φαινόμενο για μια στρατηγική κατασκευής εννοιών» (Alheit P., 1998, σ. 127).

[79] Οι Bertaux & Kohli επισημαίνουν πως στη σύγχρονη βιογραφική μέθοδο έχει επικρατήσει ένας πιο αυστηρός προσδιορισμός του αντικειμένου της βιογραφικής προσέγγισης. Το κατεξοχήν αντικείμενο της βιογραφικής μεθόδου αποτελούν οι προφορικές αφηγήσεις ζωής

όχι ως απλές κοινωνιολογικές μετα-αφηγήσεις των ατομικών περιπτώσεων υπήρξε, παρά τις όποιες αδυναμίες της, η κύρια συνεισφορά των Thomas & Znaniecki. Η παράδοση της συλλογής βιογραφιών συνεχίστηκε αργότερα στην Πολωνία κατά τις δεκαετίες 1920 και 1930 και σταδιακά επεκτάθηκε και στο εξωτερικό[80].

Μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η σχεδόν συνολική επικράτηση των ποσοτικών μεθόδων, της στατιστικής και του θετικισμού στις κοινωνικές επιστήμες είχε ως αποτέλεσμα την κατηγοριοποίηση των κοινωνικών δεδομένων, κυρίως μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου και κλειστών συνεντεύξεων. Κατά τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, η βιογραφική προσέγγιση επανήλθε δυναμικά στο προσκήνιο των κοινωνικών ερευνών. Το γεγονός αυτό συνδέθηκε τόσο με την ευρύτερη κρίση των ποσοτικών μεθόδων όσο και με μια γενικότερη επιστημολογική στροφή στην αναζήτηση του υποκειμένου και των τρόπων που κατανοεί και μεταφράζει την πολύπλοκη κοινωνική πραγματικότητα (Ferraroti M., 2003, σσ. 56-78). Η σχετική μονομέρεια των ποσοτικών μεθόδων αναφορικά με την ανάλυση των βαθύτερων αιτίων των κοινωνικών φαινομένων και η αδυναμία των τυποποιημένων ερωτηματολογίων και των κλειστών συνεντεύξεων να αποτυπώσουν διαδικασίες διαμόρφωσης ατομικής και συλλογικής συμπεριφοράς και δράσης ή να φωτίσουν πολυεπίπεδες και συχνά συγκρουσιακές διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού ή πλέγματα κοινωνικών σχέσεων κυριαρχίας ευνόησαν την αναγέννηση του επιστημονικού ενδιαφέροντος για τις αφηγήσεις ζωής και τα υποκείμενα[81]. Το ενδιαφέρον για την προφορικότητα και τις αφηγήσεις ζωής ενισχύθηκε, επίσης, από τις προσπάθειες ορισμένων φεμινιστριών ιστορικών να αναδείξουν τις βουβές, αγνοημένες και σιωπηρές, ιστορίες ζωής των γυναικών (Αβδελλά Ε. & Ψαρρά Α., (Επιμ.), 1997 & Passerini L., 1998). Η βιογραφική μέθοδος έχει αρκετές παραλλαγές, ανάλογα με τη σχολή του ερευνητή και την ερευνητική

σχετικά είτε με μια περίοδο της ζωής ενός ανθρώπου ή μιας κοινωνικής ομάδας είτε με τη ζωή στο σύνολο της (Bertaux D. & Kohli M., 1984, σσ. 216-217 & Τσιώλης Γ., 2002, σσ. 28-31).

[80] Η Σχολή του Σικάγο συνέχισε τις έρευνες πεδίου (field research) στον τομέα της 'παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς', εξετάζοντας κυρίως τυπικά προβλήματα και συμπεριφορές καθώς και μια σειρά από κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούσαν στην εκδήλωση παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς. Ενδεικτικά σε σχέση με αυτό το θέμα βλ. Blaikie N., 1993, σσ. 45-63 & Singer M., 2001, σσ. 324-352.

[81] Για τους λόγους που οδήγησαν στην αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για το βιογραφικό υλικό στη Γερμανική κοινωνική έρευνα βλ. Τσιώλης Γ., 2002, σσ. 27-31.

στοχοθεσία. Αποτελεί μια δυναμική και εξελισσόμενη κοινωνιολογική στρατηγική πρόσβασης στο πεδίο έρευνας, η οποία στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα στην πλευρά της ερευνητικής μειοψηφίας.

Μπορούμε, πάντως, να ενοποιήσουμε τις κεντρικές αρχές της καθόσον αυτό που την υποβαστάζει συνολικά ως ερευνητικό εργαλείο κατανόησης των κοινωνικών φαινομένων είναι η προσπάθεια μελέτης των τρόπων με τους οποίους τα υποκείμενα ή οι κοινωνικές ομάδες επηρεάζονται και επηρεάζουν τον κοινωνικό τους κόσμο. Με άλλα λόγια, η βιογραφική προσέγγιση διερευνά τις αποτυπώσεις και τις εκφορές του κοινωνικού στο ατομικό, αντιτάσσοντας στα κλασικά κοινωνιολογικά δίπολα (οικονομία/πολιτισμός, δράση/δομή, δρων υποκείμενο/κοινωνία, κτλ) μια πιο συνθετική και ευαίσθητη μεθοδολογική-αναλυτική οπτική. Σε γενικές γραμμές η αναβίωση της χρήσης της βιογραφικής μεθόδου μπορεί να χαρακτηριστεί ως στροφή ή αλλαγή παραδείγματος, σύμφωνα με τον ορισμό του T. Kuhn, μπορεί, δηλαδή, να θεωρηθεί ως «υποκειμενική» ή «πολιτισμική» στροφή (Rustin M., 2000). Στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης προσωπικά και κοινωνικά νοήματα θεωρήθηκαν ως βάσεις της κοινωνικής δράσης και απέκτησαν μεγαλύτερη σημασία. Αυτή η στροφή στην υποκειμενικότητα αποδείχθηκε εξαιρετικά σημαντική καθώς έστρεψε το ενδιαφέρον της κοινωνιολογικής εξήγησης στη μελέτη ατόμων και κοινωνικών ομάδων που είχαν μείνει στο περιθώριο της ιστορίας, δηλαδή είχαν θεωρηθεί ως υποκείμενα ή κοινωνικοί κόσμοι δεύτερης κατηγορίας[82].

Η επιστροφή στη βιογραφική προσέγγιση εξέφραζε την ανάγκη για εμπειρική επαληθευσιμότητα των κοινωνιολογικών εργαλείων και την τάση για επιστροφή στο συγκεκριμένο, το καθημερινό και το οικείο. Ο 'αφηρημένος εμπειρισμός' αλλά και ο 'άκαμπτος θετικισμός' αμφισβητήθηκαν τόσο ως επιστημονικές όσο και ως πολιτικοπολιτισμικές προτάσεις και αντικαταστάθηκαν από την προφορική ιστορία, δηλαδή την ιστορία των απλών ανθρώπων και όχι των επίσημων πρωταγωνιστών. Επίσης, συμπληρώθηκαν από

[82] Η ιστορία είχε πάντα και εξακολουθεί να έχει αφανείς ήρωες και πρωταγωνιστές, οι οποίοι δεν είχαν τη δυνατότητα να δώσουν τη δική τους εκδοχή για τα 'πράγματα'. Οι αφηγήσεις ζωής διεκδικούν αξιότητα και εγκυρότητα με τους δικούς τους όρους και σχετικοποιούν την κριτική περί της 'αυθεντικότητας της βιωμένης εμπειρίας' (authenticity of the lived experience), η οποία είχε διατυπωθεί στα πρώτα στάδια ανάπτυξης της βιογραφικής μεθόδου. Στη σύγχρονη βιογραφική μέθοδο η συζήτηση περί 'αυθεντικότητας των αφηγήσεων' έχει παραμεριστεί και το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζεται περισσότερο στον τρόπο με τον οποίο τα βιωμένα γεγονότα του παρελθόντος ανασυγκροτούνται στη βάση μιας παροντικής αφηγηματικής οπτικής (Chamberlayne P., (Et. Al.), (Eds.), 2000, σσ. 1-30 & Τσιώλης, Γ., 2002, σ. 30).

το ενδιαφέρον για τις καθημερινές κοινωνικές πρακτικές, το νόημα τους και τη διασύνδεση τους με συνολικότερα κοινωνικά ζητήματα (Thompson P., 1978, σσ. 23-67).

2.4 Η Ανάπτυξη της Βιογραφικής Μεθόδου

Οι συζητήσεις και οι διαμάχες σχετικά με την προφορική μνήμη, την αναστοχαστικότητα και τη σχετική ανοιχτότητα των κοινωνικών δομών επηρέασαν τις βιογραφικές μεθόδους. Επίσης, η φεμινιστική[83] προσέγγιση ανέδειξε τις γυναίκες σε υποκείμενα της ιστορίας και σε αντικείμενα της ιστορικής και κοινωνικής έρευνας, επισημαίνοντας ότι μέσα από την ανασύσταση των βιωμένων τους εμπειριών μπορεί να υπάρχει τόσο δυνατότητα ενδυνάμωσης τους όσο και δυνατότητα πληρέστερης επιστημονικής κατανόησης. Το ενδιαφέρον για την επιλεκτικότητα και την ανισότητα ανάμεσα σε διαφορετικούς τρόπους ανασυγκρότησης και ανάκλησης του παρελθόντος, την πολιτική φύση της ιστορικής έρευνας, τη δι-υποκειμενικότητα, την αμφισημία των σιωπών, των νοημάτων και των αφηγήσεων ζωής έσπρωξε το ερευνητικό ενδιαφέρον στη μελέτη της υποκειμενικότητας και του υποκειμενικού νοήματος της ιστορίας (Passerini L., 1979, σσ. 84-92 & 1998, Chamberlayne P., (Et. Al.), (Eds.), 2000, σσ. 1-30 & Ferraroti M., 2003).

Η βασική πρόταση της βιογραφικής μεθόδου μπορεί να συνοψισθεί ως εξής: για να καταλάβουμε τους εαυτούς μας και τους άλλους πρέπει να κατανοήσουμε τις ιστορίες μας και πως φτάσαμε να είμαστε αυτό που είμαστε. Φτιάχνουμε τη δική μας ιστορία αλλά όχι κάτω από συνθήκες της επιλογής μας. Μπορούμε να κατανοήσουμε περισσότερο τις συνθήκες, τα περιθώρια και τους περιορισμούς της κοινωνικής δράσης στο βαθμό που η αφηγηθείσα ιστορία του παρελθόντος παράγει αποτελέσματα που φωτίζουν τη συνάρθρωση του ατομικού με το κοινωνικό (Chamberlayne P., (Et. Al.), (Eds.), 2000, σσ. 7-8).

Η βιογραφική μέθοδος συνεισφέρει στην εξέταση των κοινωνικών συνθηκών, των δι-υποκειμενικών νοημάτων και των αποτελεσμάτων της

[83] Ο Φεμινισμός άνοιξε τη συζήτηση για το ρόλο και την καταπίεση των γυναικών στην ιστορία και την κοινωνία, για τη μοναδικότητα της εμπειρίας τους, για τις σιωπές και την εξαφάνιση τους από τα επίσημα γεγονότα και την έρευνα γύρω από θέματα όπως 'γυναίκες και θέση στην αγορά εργασίας', 'γυναίκες και γάμος', 'γυναίκες και μητρότητα', κτλ. Αυτή η προσέγγιση συνεισέφερε στην κατανόηση των ιστοριών ζωής των γυναικών και στην κατάδειξη των σχέσεων εξουσίας σε ένα άδηλο και όχι τόσο προφανές επίπεδο (Kelly J., 1997, σσ. 123-147, Pomata G., 1997, σσ. 151-229 & Scott T. O., 1997, σσ. 285-328).

κοινωνικής δράσης, είτε αυτά είναι συνειδητά είτε είναι ασυνείδητα[84]. Επομένως, πρόκειται για μία ιστορικοκοινωνικά προσανατολισμένη επιστημονική προσέγγιση, η οποία συνεισφέρει στην πληρέστερη κατανόηση της εξέλιξης των δομών και των κοινωνικών δράσεων. Η κατανόηση αυτή επιτυγχάνεται διαμέσου της αποτύπωσης των αλλαγών που συντελούνται σε δομικό επίπεδο στο επίπεδο των δρώντων υποκειμένων και διαμέσου της ανάλυσης των διαφορετικών τρόπων τα δρώντα υποκείμενα αντιδρούν σε διαφορετικές καταστάσεις, οι οποίες αντιστοιχούν σε διαφορετικές δομικές συνθήκες.

Μπορούμε, έτσι, να αντιληφθούμε τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνική δράση παλαιότερων γενεών έχει επηρεάσει τη δράση σύγχρονων κοινωνικών υποκειμένων (Geertz C., 1983, σσ. 65-70 & 1999, σσ. 11-29). Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι ακόμη και αν η αφήγηση ζωής είναι ιστορικά 'λανθασμένη', είναι 'αληθινή' με το δικό της τρόπο[85]. Εκείνο, επομένως, που είναι σημαντικό είναι η υποκειμενική διάσταση των αφηγήσεων ζωής και οι πολλαπλοί τρόποι εγγραφής του κοινωνικού στο ατομικό, οι τροποποιήσεις του και/ή οι επικαθορισμοί του. Ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζεται το παρελθόν, οι λεπτομέρειες, τα εμφατικά του σημεία και οι 'ατομικοί και συλλογικοί βιογραφικοί σταθμοί', είναι εξαιρετικά ενδεικτικός και σημαντικός. Η αφήγηση ζωής μπορεί να περιλαμβάνει μη ορατές πλευρές της υποκειμενικότητας, μπορεί να είναι ατελής ή ιδεατή επικοινωνία και μπορεί επίσης να αποκαλύπτει κοινωνικοποιημένες, απαξιωτικές ή ενδυναμωτικές αντιλήψεις του εαυτού[86] σε περιπτώσεις στιγματισμού, απομόνωσης και κοινωνικών διακρίσεων.

---

[84] Ο Bertaux αποκαλεί ανθρωπονομία (anthroponomy) την μελέτη των τρόπων με τους οποίους τα ανθρώπινα όντα δρουν στο παρόν καθώς και τη δράση προηγούμενων γενεών που επηρεάζουν και δημιουργούν τη νέα βάση για κοινωνικές εξελίξεις (Bertaux D., 1984, σ. 142).

[85] Ο έλεγχος των πληροφοριών που προέρχονται από αφηγήσεις ζωής και η αντιπαραβολή τους με άλλες αφηγήσεις ζωής ή με γραπτά τεκμήρια και αρχειακές πηγές, ειδικότερα όταν η αφήγηση ζωής δίνει έμφαση σε γεγονότα που συνέβησαν στο 'μακρινό παρελθόν, καθίσταται, ως εκ τούτου, ένα σημαντικό συμπληρωματικό ερευνητικό μέλημα και μια αναγκαία επικουρική συνθήκη επιστημονικής εγκυρότητας. Αυτό, βέβαια, σημαίνει πως ο ερευνητής 'ψάχνει' παραπέρα από τις βιογραφικές μαρτυρίες ή τις αφηγήσεις ζωής. Η προφορική ιστορία πρέπει να συνοδεύεται από σχετική τεκμηρίωση, δηλαδή από την ανάδειξη της σημασίας του πλαισίου, των συμφραζομένων και της ιστορίας. Χωρίς αυτήν την ανάδειξη, καμία ιστορία ζωής δεν μπορεί να εκτιμηθεί και να κατανοηθεί επαρκώς. Η κατανόηση του βιογραφικού υλικού απαιτεί να μεταβούμε πέρα από το κείμενο στην ανίχνευση των άρρητων αντικειμενικοτήτων που δεσμεύουν, δηλαδή επηρεάζουν τις ατομικές επιλογές και τον τρόπο παρουσίασης και έκθεσης του εαυτού στην αφηγηματική διαδικασία.

[86] Οι σύγχρονες θεωρίες της εξατομίκευσης (Beck, Giddens) θεωρούν πως οι μοντέρνες κοινωνίες δίνουν στα άτομα μια νέα σημασία. Οι κοινωνικές δομές υπάρχουν ως καταναγκαστικές μορφές πράττειν, ως όρια, περιθώρια και εμπόδια. Την ίδια στιγμή, τα άτομα

Οι αφηγήσεις ζωής επηρεάζονται τόσο από δομικούς παράγοντες όσο και από την υποκειμενική δράση. Ο 'αντικειμενικός' κοινωνικός κόσμος, οι κοινωνικοί θεσμοί, οι κοινωνικές δομές και τα υποκειμενικά βιώματα αποτελούν όψεις μιας κοινωνιολογικής ερμηνείας των κοινωνικών φαινομένων. Όλα αυτά τα διαφορετικά επίπεδα τέμνονται και συναντιούνται στο πλαίσιο της ατομικής δράσης και ανασυγκροτούνται αναπόφευκτα ύστερα από τη δράση, δηλαδή μετά το γεγονός. Η βιογραφική μέθοδος, ως εργαλείο κοινωνιολογικής παρατήρησης και ως επιστημονική μέθοδος ανάλυσης, καθίσταται, με αυτόν τον τρόπο, ένα μέτρο σύγκρισης και ένας μεγεθυντικός δείκτης τόσο της ατομικής όσο και της συλλογικής 'αντικειμενοποιημένης' ιστορικοκοινωνικής πραγματικότητας (Ferraroti M., 2003, σ. 65). Στο πλαίσιο αυτό, η βιογραφική μέθοδος εμπλουτίζει τον επιστημονικό εξοπλισμό, αφού υποβάλλει τις αφηγήσεις ζωής σε μια διαλεκτική συνθήκη διαλόγου με τα ιστορικοκοινωνικά τους συμφραζόμενα.

2.5 Τα Χαρακτηριστικά της Μεθόδου

Το ιδιαίτερο κοινωνιολογικό γνωστικό διαφέρον της βιογραφικής μεθόδου συνίσταται στη μελέτη της συγκρότησης του αναστοχασμού των υποκειμένων που αναδύονται από τη διαδικασία της νεωτερικότητας[87]. Η εποχή

έχουν περισσότερη ικανότητα να επιλέγουν την υποκειμενικότητα τους και να συγκροτούν τον εαυτό τους πιο 'αυθεντικά' και ολοκληρωμένα σχετικά με τις κοινωνίες πριν τη νεωτερικότητα. Οι θεωρητικοί της εξατομίκευσης βλέπουν σε αυτή τη διαδικασία την πιθανότητα της δυνάμει χειραφέτησης. Η αναστοχαστικότητα, δηλαδή η ικανότητα να κατανοείς και να επιλέγεις τις συνθήκες ζωής και δράσης είναι μια βάση συνειδητοποίησης της ανθρώπινης χειραφέτησης. Παρά τους κινδύνους, τα ρίσκα, τις αντινομίες, τους φόβους, τις αβεβαιότητες και τα προβλήματα αυτής της κατάστασης σχετικής αβεβαιότητας και ρευστότητας 'μιλάμε' για μια γιορτή του ατόμου, μια αποθέωση της υποκειμενικότητας και ένα κόσμο επιλογών, ελευθερίας και προοπτικής. Άλλοι θεωρητικοί ή σχολές της κοινωνιολογίας διατείνονται ότι σσε αυτή τη διαδικασία (Weber, Foucault & Πρώιμη Κριτική Θεωρία) την παραγωγή περισσότερης ανελευθερίας, την ανάδυση τεχνητών καταναλωτικών αναγκών, τη μεταστροφή όλων των αξιών σε ανταλλακτικές αξίες και εμπόρευμα, την αύξηση των κινδύνων για ανθρώπους και περιβάλλον και την υποταγή στους νόμους της αγοράς (Rustin M., 2000, σ. 37). Ο Castel υποστηρίζει ότι η αποδιοργάνωση της μισθωτής εργασίας οδηγεί στην απώλεια των υποστηρικτικών μέσων του ατόμου. Κατά συνέπεια, η σύγχρονη μορφή εξατομίκευσης των δυτικών κοινωνιών είναι μια «αρνητική εξατομίκευση» (Castel R., 2001, σ. 36). Η εξατομίκευση αποκτά αρνητική χροιά καθώς οδηγεί σε ένα δρων υποκείμενο «χωρίς υποστήριξη, χωρίς προστασία και χωρίς πόρους» (Castel R., 2001, σ. 37).

[87] Η νεωτερικότητα ως κανονιστική και συγκρουσιακή διαδικασία ένταξης των ατόμων σε κοινωνικά εξορθολογισμένα κοσμοείδωλα ενέχει μια σειρά από περιθώρια, ευκαιρίες, δεσμεύσεις και περιορισμούς. Η κοινωνική ένταξη σε πιο λογοκεντρικά και πολύπλοκα συστήματα κοινωνικής και οικονομικής οργάνωσης, ελέγχου, δράσης και επικοινωνίας, συνοδεύεται από ταχύτατες κοινωνικές ανακατατάξεις και μεταβολές, από κινδύνους και ευκαιρίες, από διακυβεύματα και περιθώρια δράσης, τα οποία πραγματώνονται και βιώνονται τόσο κοινωνικά όσο και ατομικά (Beck U., 1990, σ. 78). Η ρευστότητα, η αμφισημία και ο

της 'κλασσικής νεωτερικότητας' χαρακτηρίζεται κυρίως από τα τεράστια επιτεύγματα των φυσικών επιστημών και την τοποθέτηση των ανθρώπων-υποκειμένων στο κέντρο του κοσμικού σύμπαντος. Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, η επικέντρωση στο υποκείμενο αναδύθηκε ως αντίδραση στην αυξανόμενη επίδραση του αντικειμενισμού και του αφηρημένου εμπειρισμού και στο πρόβλημα της ενσωμάτωσης του υποκειμένου στον 'αντικειμενικό' και εμπειρικά αποτυπώσιμο κοινωνικό κόσμο. Το πρόβλημα, όμως, παρέμεινε στο βαθμό που μονάχα η μία ή η άλλη αλλά όχι και οι δυο σφαίρες μπορούσαν να εξεταστούν.

Η έμφαση στην ορθολογικότητα και το δρων υποκείμενο, διαδικασία που ιστορικά προηγήθηκε, δημιούργησε μοντέλα κοινωνικής ευταξίας και ελέγχου, τα όποια ανέλαβαν να γίνουν οι θεματοφύλακες της νεωτερικότητας (άσυλα, στρατώνες, σχολεία, νοσοκομεία, πανεπιστήμια, κτλ). Η αποθέωση της επίτευξης του ορθολογικού σκοπού χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα μέσα οδήγησε σε αυξανόμενη εργαλειοποίηση της κοινωνικής ζωής και σε τεχνικές κοινωνικού ελέγχου ακριβώς τη στιγμή που οι παραδοσιακοί δεσμοί κατέρρεαν με θόρυβο, αφήνοντας πίσω τους ένα 'κενό νοήματος', μια απώλεια συνείδησης και κοινωνικού προσανατολισμού στον κοινωνικό κόσμο και μια αίσθηση πλαστότητας και προϊούσας αβεβαιότητας (Habermas J., 1971, σσ. 81-122 & Weber M., 1997). Η επέκταση της ορθολογικής ως προς το σκοπό δράσης οδήγησε σε οικολογικά, πολιτισμικά και κοινωνικά αδιέξοδα, κινδύνους και πολιτικοθεσμικές αντινομίες (Beck U., 1990 & Ψυχοπαίδης Κ., 1998). Η διάχυση των αρχών της νεωτερικότητας σε όλες τις σφαίρες του ιδιωτικού και του δημόσιου βίου επέφερε σύγχυση, αναταραχή και αυξανόμενο βαθμό ιδιωτικότητας, εξατομίκευσης και ελευθερίας των ατομικών επιλογών[88] (Bauman Z., 1990). Η βιογραφική μέθοδος διαμεσολαβεί ακριβώς στη συνομιλία του ατομικού με το κοινωνικό και συγκροτείται στο σημείο τομής δυο αντίρροπων διαδικασιών που επιδρούν στη διαμόρφωση του ατόμου: της

κλονισμός καθολικά ισχυόντων κανονιστικών πλαισίων αναφοράς, (οικογένεια, κοινωνική τάξη, θρησκεία, κτλ) προσδίδει στη βιογραφία, την ίδια στιγμή, ένα χαρακτήρα μη προβλεψιμότητας, δημιουργίας αλλά και έντονων περιορισμών.

[88] Όροι όπως, δεύτερη νεωτερικότητα ή αναστοχαστική νεωτερικότητα (Beck U., 2000), υψηλή ή ύστερη νεωτερικότητα (Giddens A., (Et. Al.), 1994) ή ακόμα και μετανεωτερικότητα (Lyotard J. F., 1990) χρησιμοποιούνται για να τονίσουν τον μη ορθολογικό και τον ενδεχομενικό χαρακτήρα πλευρών και επιλογών της κοινωνικής ζωής.

διαδικασίας εξατομίκευσης και της διαδικασίας κοινωνικοποίησης (Fisher-Rosenthal W., 2000, σσ. 109-126).

Το κεντρικό σημείο αναφοράς και η ουσιώδης επιστημολογική συνθήκη της βιογραφικής μεθόδου είναι η διασύνδεση του δρώντος υποκειμένου με τον κοινωνικό του κόσμο και τις σχέσεις που υπάρχουν μέσα σε αυτόν[89]. Το βιογραφικό οδοιπορικό στον κοινωνικό κόσμο, δηλαδή οι περιπλανήσεις και οι βιογραφικοί σταθμοί φωτίζουν τη διαδικασία κοινωνικοποίησης των ατόμων και τη διαδικασία συγκρότησης του εαυτού. Συνοπτικά, η βιογραφική μέθοδος ως τρόπος κατανόησης των κοινωνικών φαινομένων ενδιαφέρεται κυρίως για τρεις διαστάσεις του κοινωνικού κόσμου (Θανοπούλου Μ. & Πετρονώτη Δ., 1987, σσ. 26-30 & Σαββάκης Μ., 2003, σσ. 65-87):

α) *Την πληρέστερη κατανόηση των κοινωνικών φαινομένων και των κοινωνικών σχέσεων μέσα από τη διερεύνηση της ατομικής ζωής.* Κάθε ατομική εμπειρία και κάθε μορφή αφήγησης ζωής δεν είναι αποκλειστικά και μονοσήμαντα ατομική. Αποκαλύπτει κοινωνικές σχέσεις, μορφές κυριαρχίας σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο και διαδικασίες κοινωνικής θεσμοποίησης, ενσωμάτωσης ή αποκλεισμού και συνδέει τη διαδικασία κοινωνικής ενσωμάτωσης με τη διαδικασία συγκρότησης του εαυτού. Οι διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού εγγράφονται στις ατομικές περιπτώσεις και αποκαλύπτουν μέσα από την αφήγηση ιδεολογικούς μηχανισμούς, θεσμικούς επικαθορισμούς, περιθώρια δράσης, ομάδες ένταξης και αξιολογικά συστήματα αναφοράς.

β) *Τη σημασία του στοιχείου του χρόνου στη θεώρηση της ατομικής και της κοινωνικής ζωής.* Οι αφηγήσεις ζωής κινούνται στο παρελθόν, στο παρόν και στο μέλλον, δίνοντας το περιθώριο στον αφηγητή να επιλέξει τις σημαντικές στιγμές και τα ουσιώδη χρονικά σημεία της ζωής του και να τα εντάξει στη συνολική διαδρομή του βίου του (Kohli M., 1989, σσ. 23-78).

γ) *Το ενδιαφέρον για τη (δι-)υποκειμενική κατανόηση του κοινωνικού κόσμου.* Οι κινήσεις του σώματος, η αλληλεπίδραση, ο προφορικός λόγος, οι σιωπές, οι επαναλήψεις, οι ασυνέχειες, οι εντάσεις και οι αντινομίες της αφήγησης συγκροτούν πλούσιο εμπειρικό υλικό. Ο ερευνητής αποδέχεται πως ο

[89] Όπως τονίζει ο Ferraroti, «η βιογραφική μέθοδος μας επιτρέπει να κατανοήσουμε τον κόσμο των υποκειμένων μέσα από βιωμένες πρακτικές και μέσα από τον τρόπο με τον οποίο αυτά

αφηγητής είναι περισσότερο αρμόδιος να μιλήσει για τις δικές του εμπειρίες αλλά δεν ταυτίζεται μαζί του.

2.6 Πλεονεκτήματα και Όρια της Μεθόδου

Το ενδιαφέρον της βιογραφικής προσέγγισης για τον ερμηνευτικό χαρακτήρα της ανθρώπινης δράσης την 'υποχρεώνει' να ξεκινήσει 'από τα κάτω', δηλαδή από την οπτική των δρώντων υποκειμένων και από τον τρόπο που προσλαμβάνουν και κατανοούν τα κοινωνικά φαινόμενα. Η ανάλυση, ωστόσο, δεν παραμένει σε ένα αυστηρά ατομικό επίπεδο αλλά προχωράει 'προς τα πάνω' για να συναντήσει τις ευρύτερες κοινωνικές συνθήκες, οι οποίες καθιστούν κάθε ατομική ή συλλογική περίπτωση μοναδική και ταυτόχρονα κοινωνιολογικά σημαντική. Ο σκοπός της μεθόδου είναι η κατανόηση και σε ένα δεύτερο επίπεδο η ερμηνεία των επιλογών αλλά και των περιορισμών, των υποθέσεων αλλά και των αποφάσεων που δομούν και επηρεάζουν τη ζωή των κοινωνικών δρώντων.

Ένα από τα πλεονεκτήματα της βιογραφικής μεθόδου είναι η ικανότητά της να φέρνει στην επιφάνεια τις αφανείς και σκοτεινές πλευρές του ατομικού-προσωπικού νοήματος, καταδεικνύοντας τις κοινωνικές διαμεσολαβήσεις, τους περιορισμούς και τη λογική, η οποία διέπει τις κοινωνικές δράσεις και τις αξιολογήσεις. Η αφήγηση ζωής αναδεικνύει τα κοινωνικά, πολιτισμικά και προσωπικά στοιχεία του ατόμου ως εγγενή στοιχεία της κοινωνικής σταδιοδρομίας του. Η βιογραφική μέθοδος έχει διεισδυτικό χαρακτήρα και μπορεί να αναλύσει ευαίσθητα κοινωνικά φαινόμενα (ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, άτομα με παρεκκλίνοντα συμπεριφορά, κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού, κτλ). Η χρήση του λόγου ως πλαισίου δι-υποκειμενικής επικοινωνίας, η προσωπική σύνδεση του ερευνητή με τους συμμετέχοντες στην έρευνα και το κλίμα αμοιβαίας συμπάθειας και εμπιστοσύνης που δημιουργείται μπορούν να οδηγήσουν σε 'εξομολογήσεις' οι οποίες φωτίζουν 'παραγνωρισμένους' κοινωνικούς κόσμους και κώδικες κοινωνικής συμπεριφοράς. Ο προφορικός χαρακτήρας της μεθόδου γίνεται ακόμα πιο σημαντικός σε περιπτώσεις που υπάρχει απώλεια ή έλλειψη γραπτών τεκμηρίων είτε λόγω φυσικής καταστροφής είτε λόγω συνειδητής επιλογής

διαπραγματεύονται τις κοινωνικές συνθήκες της ύπαρξης τους» (Ferraroti M., 1983, σ. 23 &

(πυρκαγιά σε ιστορικά αρχεία, εμφύλιος πόλεμος, καταστροφή γραπτών τεκμηρίων σε περιπτώσεις διεθνών κρίσεων, κτλ). Επίσης, υπάρχουν πεδία ή τρόποι κοινωνικής ζωής που εξαλείφονται εξαιτίας του ταχύτατου κοινωνικού μετασχηματισμού (επαγγελματικές ομάδες ή συντεχνίες, κοινότητες ασθενών που έπασχαν από αρρώστιες που έχουν εκλείψει (π.χ. λέπρα), τοπικά ήθη και έθιμα, κτλ). Στα πεδία αυτά, το παρελθόν ανασυγκροτείται αναγκαστικά με προφορικό τρόπο και η βιογραφική μέθοδος προσφέρει πρόσβαση σε πλούσιο και δυσεύρετο κοινωνιολογικό-ιστορικό υλικό το οποίο θα χανόταν.

Ένα άλλο πλεονέκτημα της βιογραφικής μεθόδου είναι η δυνατότητα που παρέχει στον ερευνητή να συλλέξει πολλές και διαφορετικής τάξης πληροφορίες, οι οποίες μπορούν να αναλυθούν ποικιλότροπα. Ο ευέλικτος και σχετικά χαλαρός χαρακτήρας της μεθόδου αποδεικνύεται ιδιαίτερα πολύτιμος διότι επιτρέπει τη συνολική κατανόηση του αφηγητή και του πλαισίου αναφοράς του, καθόσον κάθε νέα πληροφορία εντάσσεται και θεμελιώνεται στην κοινωνική εμπειρία, εμπλουτίζοντας την ερευνητική οπτική και ανανεώνοντας το εμπειρικό υλικό. Οι νέες πληροφορίες συνεισφέρουν στη δημιουργία αναλυτικών εργαλείων και οξύνουν την «κοινωνιολογική φαντασία» (Mills C. W., 1985). Επιπλέον, καλούν σε ένα διαρκή διάλογο τη θεωρία, τη μέθοδο και το εμπειρικό υλικό. Η ικανότητα του κριτικού αναστοχασμού και η επισήμανση της ανεπάρκειας κάποιων θεωρητικών εννοιών προσφέρει στον ερευνητή την ευκαιρία για σφαιρικότερη κατανόηση του κοινωνικού φαινομένου που μελετά, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα το χαρακτήρα νέων εννοιών ή κατηγοριών που προέρχονται από το εμπειρικό υλικό. Έτσι, ο θεωρητικός αναστοχασμός και η εμπειρική θεμελίωση 'συμμαχούν' για την άρση του θεωρητικού δογματισμού και της ερευνητικής μονομέρειας.

Η διασύνδεση και η προσωπική εμπλοκή του ερευνητή σε όλα τα στάδια της έρευνας συνεισφέρουν στην παραγωγή μη αποστασιοποιημένων αφηγήσεων ζωής και πληροφοριών (Denzin N.,1989, σσ. 67-79, Kaufman J. C., 1996, σσ. 34-56 & Singer M., 2001, σσ. 324-352). Επίσης, ευνοούν τη σφαιρική εποπτεία και την καλύτερη πρόσβαση στο εκάστοτε ερευνητικό πεδίο (Kaufman J. C., 1996, σσ. 34-56). Η άμεση συμμετοχή του ερευνητή έχει

2003, σ. 56).

πρακτικά αποτελέσματα στο σχεδιασμό της έρευνας, στη διαδικασία συλλογής του υλικού, στην ανάλυση και στην εξαγωγή συμπερασμάτων ή προσωρινών υποθέσεων εργασίας (Denzin N.,1989, σσ. 67-79). Ο ερευνητής εμπλέκεται στο πεδίο της έρευνας και συναντά τους συμμετέχοντες σε αυτήν. Όσο πιο πολύ εμπλέκεται τόσο περισσότερες και βαθύτερες πληροφορίες μπορεί να συλλέξει χωρίς, βέβαια, ποτέ, να ταυτίζεται πλήρως με τους συμμετέχοντες. Η ατελής γνώση του πεδίου επιτρέπει τη διατύπωση παραπέρα ερευνητικών υποθέσεων εργασίας μέχρι το σημείο του «θεωρητικού κορεσμού» (theoretical saturation) (Bertaux D., (Ed.), 1981, σσ. 187-188). Η έρευνα ολοκληρώνεται όταν νέα δεδομένα δεν προσφέρουν τίποτα νέο ή όταν οι πληροφορίες επαναλαμβάνονται.

Όπως κάθε μεθοδολογική πρόταση, η βιογραφική μέθοδος δεν αποτελεί πανάκεια ή 'μαγικό' κλειδί που ξεκλειδώνει σιωπές ή αποκαλύπτει την αληθινή φύση των κοινωνικών φαινομένων. Η τοποθέτηση των αφηγήσεων ζωής συγκεκριμένων ιστορικών δρώντων σε δεδομένους ιστορικούς και πολιτισμικούς ορίζοντες εμπειρίας απαιτεί το συνδυασμό σχετικά αντικειμενικών και υποκειμενικών δεδομένων με τρόπο που να επιτρέπει τη δημόσια εποπτεία και τον έλεγχο της ερευνητικής διαδικασίας και των τελικών πορισμάτων. Από την άλλη πλευρά, το ουσιαστικότερο πρόβλημα των ερευνητών που χρησιμοποιούν τη 'βιογραφική κοινωνιολογία' είναι να κρατήσουν ένα κοινωνιολογικό πλαίσιο αναφοράς και να καταδείξουν την 'πραγματική γνώση' των κοινωνικών δομών και διαδικασιών, η οποία μπορεί να προέλθει από τις αφηγήσεις ζωής. Οι ερευνητές κρίνεται σκόπιμο να αναστοχάζονται διαρκώς τα πρωταρχικά τους σημεία αναφοράς, τα οποία είναι η κοινωνιολογική θεωρία και η ιστορική εμπειρία. Αυτό που οφείλει να καταδείξει η βιογραφική μέθοδος είναι πως οι αφηγήσεις ζωής έχουν να προσφέρουν και να εμπλουτίσουν τη κοινωνιολογική θεωρία και όχι απλά να τοποθετούνται σε έτοιμες κοινωνιολογικές κατηγορίες. Με άλλα λόγια, οι ερευνητές 'πρέπει' να καταστήσουν σαφές πως η ατομική ή η συλλογική τροχιά ζωής είναι κοινωνικά κατανοήσιμη και ερμηνεύσιμη και μπορεί να συνεισφέρει στη μελέτη και την κατανόηση άλλων χαρακτηριστικών του ίδιου είδους. Το γεγονός που κάνει τη βιογραφική προσέγγιση να διαφέρει από τις υπόλοιπες είναι πως η αφετηρία είναι είτε το υποκείμενο είτε κάποια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα.

Η ισχυρή κοινωνιολογική τάση να θεωρείται η κοινωνία ως η δύναμη δημιουργίας και το δρων υποκείμενο ως το αποτέλεσμα είναι πάντα ένας κίνδυνος για τη βιογραφική μέθοδο. Η τάση αυτή μπορεί να αποφευχθεί εάν το δρων υποκείμενο ή μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα γίνει το σημείο αναφοράς και η ευαισθητοποιούσα θεωρητική αφετηρία. Αυτή η οπτική υπογραμμίζει την ύπαρξη πλευρών της κοινωνικής πραγματικότητας, οι οποίες δεν αναγνωρίζονται πλήρως από τους δρώντες στην κοινωνική τους ζωή[90] (π.χ. πολύπλοκες συμβολικές πλευρές της καθημερινής πραγματικότητας). Επίσης, τονίζει την ύπαρξη καταστάσεων που δεν κατανοούνται στο πλαίσιο των καθημερινών επικοινωνιακών πρακτικών ή ασκούν καταναγκασμό και βία. Οι κοινωνικές δομές δε διαμεσολαβούν μονάχα τις υποκειμενικές περιπτώσεις αλλά και τις συλλογικές και οδηγούν στο πρόβλημα-θέμα τι τύπου κοινωνιολογική θεωρία μπορεί να αναδυθεί από την ανάλυση των ατομικών περιπτώσεων. Η αφηγηματική αναπαραγωγή των κοινωνικών δομών ρίχνει φως σε καταστάσεις γενικευμένης κρίσης, ανεργίας, εγκλεισμού, περιθωριοποίησης και στιγματισμού των υποκειμένων, υιοθετώντας τη γλώσσα και τους κώδικες επικοινωνίας των συμμετεχόντων στην έρευνα, τουλάχιστον σε ένα πρώτο επίπεδο. Η αφήγηση είναι ένας τρόπος να παρουσιάσεις λεκτικά τον εαυτό σου, λέγοντας πως έγινες αυτός που είσαι και πως δημιουργήθηκε η υποκειμενικότητα σου αλλά φαίνεται πως δεν είναι πάντα από μόνη της αρκετή (Ricoeur P., 1990, σσ. 75-79). Αυτό συμβαίνει διότι η υποκειμενικότητα και οι κοινωνικές συνθήκες είναι αδύνατο να συναχθούν μόνο μέσα από τις αφηγούμενες ιστορίες. Οι αφηγήσεις ζωής διαμεσολαβούνται και καθορίζονται από οικονομικές σχέσεις, πολιτισμικές πρακτικές και κοινωνικές αντιλήψεις, οι οποίες δε δίνονται απλά και έτοιμα στους κοινωνικούς δρώντες. Η κοινωνικά και πολιτισμικά διαμεσολαβημένη αφήγηση επηρεάζει τους όρους συγκρότησης, εκφοράς και αναπαραγωγής του εαυτού της (Habermas J., 1990 & Gadamer H. G., 1998). Στην περίπτωσης μας, η εμπειρία του να ζεις με τη λέπρα επηρεάζει την αφήγηση κάποιου για τη λέπρα διότι το να ζεις με τη λέπρα σημαίνει-είτε το θέλεις είτε όχι-να ζεις με το στίγμα αυτής της

[90] Το πρόβλημα της κατασκευής της κοινωνιολογικής αλήθειας από τα δεδομένα, ή το πρόβλημα της αλήθειας των κοινωνικών δεδομένων ως προϊόντος συλλογής και ανάλυσης οδήγησε τον Habermas να υποστηρίξει ότι περισσότερο από την χρονολογική διάταξη μιας αφήγησης ή τη σειρά των γεγονότων, σημασία έχει η προοπτική της πιθανής ερμηνείας. Αυτή η

συγκεκριμένης ασθένειας. Εάν θέλουμε να κατανοήσουμε τις υποκειμενικότητες και τις αφηγήσεις ζωής τους 'πρέπει' να χρησιμοποιήσουμε ιστορική γνώση και γνώση των συμφραζομένων, δηλαδή γνώση του πλαισίου και της 'πραγματικής ιστορίας'.

2.7 Σύνοψη

Συνοψίζοντας αυτήν την ενότητα μπορούμε να σημειώσουμε πως η βιογραφική προσέγγιση αναπτύχθηκε ως διακριτή ερευνητική μέθοδος πριν τον 20^{ο} αιώνα. Η μελέτη αναφοράς των Thomas-Znaniecki έδωσε την αφορμή για μια συστηματικότερη και ευρύτερη χρήση της μεθόδου. Η αναβίωση της μεθόδου, η οποία πέρασε σε δεύτερη μοίρα με το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και την κυριαρχία του θετικιστικού παραδείγματος, έλαβε χώρα τις δεκαετίες; 1960 και 1970. Το ερευνητικό ενδιαφέρον μετατοπίστηκε σταδιακά από τις 'μεγάλες αφηγήσεις' και τις μακροθεωρήσεις στα υποκείμενα και στους τρόπους που επιτελούν την καθημερινότητα τους και πως αυτή συνδέεται με ευρύτερα ζητήματα. Υπό το φως των κοινωνικών και πολιτικών εξελίξεων των δεκαετιών του 1960 και 1970, αυτή η μετατόπιση εξέφρασε την ανάγκη σύνδεσης της κοινωνικής θεωρίας με τους απλούς, καθημερινούς δρώντες και τον οικείο κοινωνικό τους κόσμο. Η βιογραφική μέθοδος βασικά επιχειρεί να κατανοήσει τα υποκείμενα σε σχέση με τις κοινωνικές συνθήκες που τα περιβάλλουν, ξεκινώντας από τις δικές τους ερμηνείες.

Η βιογραφική μέθοδος διαθέτει-όπως και κάθε άλλη ερευνητική στρατηγική-συγκεκριμένα πλεονεκτήματα και σαφή όρια. Μπορεί να διεισδύσει σε κοινωνικούς κόσμους και συστήματα αξιών ατόμων ή ομάδων, αποκρυπτογραφώντας τους πολλαπλούς τρόπους εγγραφής του κοινωνικού στο ατομικό. Επίσης, συνεισφέρει στην κοινωνιολογική και ιστορική γνώση όταν απουσιάζουν γραπτά τεκμήρια. Η βιογραφική μέθοδος είναι μια ευέλικτη, ευαίσθητη και ανοιχτή ερευνητική πρόταση. Επίσης, προϋποθέτει την προσωπική εμπλοκή του ερευνητή σε όλα τα στάδια της έρευνας, από την εισαγωγή στο πεδίο μέχρι την τελική συγγραφή. Η αφήγηση ζωής, βασικό ερευνητικό εργαλείο της βιογραφικής μεθόδου, είναι μια γέφυρα ανάμεσα σε διαφορετικής τάξης πραγματικότητες και προσκαλεί σε διάλογο τις αξεδιάλυτα

θέση είναι μια «κριτική στην ερμηνευτική εξιδανίκευση του βιόκοσμου του ομιλητή» (Apitzsch

συνυπάρχουσες πλευρές της κοινωνικής ζωής: το δρων υποκείμενο και την κοινωνία, το υποκείμενο και τις κοινωνικές ομάδες, τη δράση και την κοινωνική δομή. Τα ευρήματα της βιογραφικής προσέγγισης έχουν κοινωνιολογική σημασία αφενός διότι μπορούν να γενικευθούν-χωρίς βέβαια να συγκροτούν μεγάλα θεωρητικά σχήματα που φιλοδοξούν να ερμηνεύσουν όλες τις όψεις του κοινωνικού καθώς έτσι και αλλιώς η μέθοδος δεν ενδιαφέρεται εξ αρχής για κάτι τέτοιο-αφετέρου διότι μπορεί να αναγνωσθούν με πολλαπλούς τρόπους, προσφέροντας κάθε φορά κάτι καινούργιο στον επιστημονικό διάλογο. Η επικοινωνία του ερευνητή με τους συμμετέχοντες στην έρευνα, χωρίς να αίρει τη διακριτότητα των αρμοδιοτήτων ή να απαλείφει τις μικροεξουσίες του πλαισίου διάδρασης, συνεισφέρει τελικά στο να έρθουν εγγύτερα διαφορετικοί κοινωνικοί κόσμοι. Αυτό είναι κοινωνιολογικά σημαντικό, στο βαθμό που προάγει την πληρέστερη κατανόηση διαφορετικών μορφών ζωής και τρόπων ερμηνείας του κοινωνικού.

Η βιογραφική μέθοδος ενισχύει τον πλουραλισμό, την πολυφωνία και τη δι-επιστημονικότητα. Ανάγει την καθημερινή υποκειμενική πρακτική σε βασικό άξονα της κοινωνιολογικής επιστήμης. Από την άλλη μεριά, για να αξιοποιηθεί πληρέστερα η ατομική εμπειρία και για να μην απολυτοποιηθεί, δηλαδή για να μην αναχθεί σε κέντρο του κοινωνικού κόσμου, χρειάζεται η συμπλήρωση και η συνάρθρωση του βιογραφικού υλικού με ιστορικά τεκμήρια και γραπτές πηγές. Οι αφηγήσεις ζωής, επικουρούμενες από ιστορικά τεκμήρια και από συγκεκριμένες κοινωνιολογικές αναφορές, μπορούν να λειτουργήσουν ως ενδεικτικοί φακοί της κοινωνικής πραγματικότητας που συνδυάζουν σαφή θεωρητικό αναστοχασμό και εμπειρικό υλικό για να συσχετίσουν και να συνδέσουν το ειδικό με το γενικό και το συγκεκριμένο με το αφηρημένο. Οι αφηγήσεις ζωής είναι ένα ερευνητικό εργαλείο μέσω του οποίου διερευνάται τελικά επιστημονικά πως το υποκείμενο δημιουργεί και ποιεί την ελευθερία του εντός των κοινωνικών δομών, οι οποίες, με τη σειρά τους, ορίζουν και υλικοποιούν το συχνά εύθραυστο και χαλαρό όριο αυτής της ελευθερίας.

U. & Inowlocki L., 2000, σ. 61).

Κεφάλαιο ΙΙΙ: Μεθοδολογικός Άξονας και Ερευνητικές Επιλογές

3.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται εκτενώς οι μεθοδολογικές και οι ερευνητικές επιλογές της παρούσας μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι διάφορες φάσεις της συλλογής του εμπειρικού υλικού (γραπτά ιστορικά τεκμήρια, λογοτεχνικές μαρτυρίες και άλλες γραπτές πηγές και αφηγήσεις ζωής) και περιγράφονται οι μεθοδολογικές εντάσεις που ανέκυψαν. Ο σκοπός είναι η κατάδειξη των διαφορετικών επιπέδων σύνθεσης και η έκθεση της λογικής και των προϋποθέσεων που υποβαστάζουν κάθε επιμέρους αναλυτικό εγχείρημα. Εκτός από τα παραπάνω, εξετάζονται εκτενώς η βιογραφική αφηγηματική συνέντευξη ως ερευνητική τεχνική, η επιλογή του θεωρητικού δείγματος και η διαδικασία ανάλυσης των αφηγήσεων ζωής. Στη συνέχεια της μελέτης θα αναφερθούμε στη κάθε μια ερευνητική πρακτική ξεχωριστά, αναδεικνύοντας τη σημασία της και τη συνεισφορά της για την παρούσα μελέτη αλλά και τα επιμέρους προβλήματα και τους περιορισμούς της.

3.2 Φάσεις Διεξαγωγής της Εμπειρικής Έρευνας και Κεντρική Ερευνητική Στοχοθεσία

Η διεξαγωγή της εμπειρικής έρευνας πεδίου πέρασε από διάφορα στάδια και φάσεις. Η φάση που προηγήθηκε της πρόσβασης και της παραμονής στο πεδίο της εμπειρικής μελέτης περιλάμβανε κατά κύριο λόγο τη θεωρητική και μεθοδολογική προετοιμασία της έρευνας πεδίου και την αναζήτηση στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία συναφών ερευνητικών προσπαθειών με ανάλογες στοχοθεσίες ή τρόπους προσέγγισης με σκοπό τον εμπλουτισμό των θεωρητικών αναζητήσεων της μελέτης. Επίσης η φάση αυτή περιλάμβανε τη θεωρητική ευαισθητοποίηση του ερευνητή, την όξυνση της ερευνητικής οπτικής, την αναζήτηση ιστορικών στοιχείων σε σχέση με το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας αλλά και το νησί γενικότερα (ιστορικά και αρχιτεκτονικά στοιχεία, άλλες μελέτες, κτλ) και την εύρεση, επισκόπηση και αποδελτίωση άρθρων τοπικών εφημερίδων και περιοδικών της εποχής σχετικά με το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Το ερευνητικό εγχείρημα ξεκίνησε με διερευνητικές-προκαταρκτικές συναντήσεις και συζητήσεις με υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας, με κάποιους ιδιώτες-συλλέκτες αρχείων και με εργαζόμενους σε νοσοκομεία, Νομαρχιακές Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Υγείας, βιβλιοθήκες, αρχεία και Ιδρύματα. Στη συνέχεια, υπήρξαν επαφές με το προσωπικό του Κοινωνικού Κέντρου Αποκατάστασης Χανσενικών (Κ.Κ.Α.Χ.) (γιατροί, προϊστάμενη κλινικής, διοικητικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό). Η εμπειρική έρευνα συνεχίστηκε με μια πρώτη επαφή με τους επιζώντες από τη Σπιναλόγκα και προχώρησε με καταγεγραμμένες συζητήσεις-αφηγήσεις στο πλαίσιο μια δεύτερης επίσκεψης στο Κ.Κ.Α.Χ. Ακολούθησε μια τρίτη επίσκεψη στο Κ.Κ.Α.Χ., κατά τη διάρκεια της οποίας συλλέχθηκαν επιπλέον στοιχεία και πραγματοποιήθηκαν επιπλέον συναντήσεις και βιογραφικές συνεντεύξεις.

Η βιογραφική έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, στο Κ.Κ.Α.Χ. (Αθήνα) σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση (Ιανουάριος-Απρίλιος 2001) εντοπίσαμε τους σημαντικούς ερευνητικούς τόπους και τα κρίσιμα εμπειρικά ερευνητικά πεδία, συναντήσαμε τους δυνάμει συμμετέχοντες στην έρευνα και διερευνήσαμε τις προθέσεις τους, δηλαδή τη διάθεση τους για συζήτηση και συμμετοχή. Επίσης, κρατήσαμε σημειώσεις πεδίου, οι οποίες προέκυψαν από συμμετοχική παρατήρηση και ερευνητικό ημερολόγιο, το οποίο συμπληρωνόταν καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας πεδίου. Στη φάση αυτή κατεγράφησαν δύο (2) αφηγήσεις ζωής με άτομα που είχαν εγκλειστεί στη Σπιναλόγκα.

Στη δεύτερη φάση της βιογραφικής έρευνας (Απρίλιος-Μάιος 2001) πραγματοποιήσαμε μια δεύτερη επίσκεψη στο Κ.Κ.Α.Χ., όπου διενεργήθηκαν τρεις (3) νέες αφηγηματικές συνεντεύξεις-δυο (2) με άτομα που είχαν εγκλειστεί στο Λεπροκομείο και μια (1) με ένα άτομο που είχε ζήσει σε άλλο ίδρυμα, σε άλλο μέρος της Ελλάδος (Σάμος) την ίδια περίοδο-και κάποιες πρώτες επαφές με νέους συμμετέχοντες στην έρευνα. Οι νέοι συμμετέχοντες προέκυψαν από τη γνωριμία μας με ανθρώπους-κλειδιά (key persons), οι οποίοι συνεισέφεραν στην πρόσβαση του ερευνητή στην ομάδα των ατόμων που είχαν εγκλειστεί στη Σπιναλόγκα.

Στην τρίτη φάση της βιογραφικής έρευνας (Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2001), όπου και συγκεντρώθηκε ο κύριος όγκος του εμπειρικού υλικού, διεξήχθησαν συνολικά εννέα (9) νέες αφηγηματικές βιογραφικές και πέντε (5)

ημιδομημένες συνεντεύξεις. Από τις αφηγηματικές-βιογραφικές συνεντεύξεις, εφτά (7) ήταν με άτομα που είχαν ζήσει στη Σπιναλόγκα, δύο (2) με συγγενείς και παιδιά ατόμων που είχαν ζήσει στη Σπιναλόγκα και τώρα εργάζονται στο Κ.Κ.Α.Χ. Οι πέντε (5) ημιδομημένες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με προσωπικό του Κ.Κ.Α.Χ. (νοσοκόμες, βοηθητικό προσωπικό, προϊσταμένη κλινικής, ιατρούς, κτλ). Συνολικά, κατά τη διάρκεια της έρευνας πεδίου, πραγματοποιήθηκαν δεκατέσσερις (14) αφηγηματικές-βιογραφικές συνεντεύξεις, από τις οποίες οχτώ (8) ήταν με γυναίκες και έξι (6) με άνδρες και πέντε (5) ημιδομημένες συνεντεύξεις, από τις οποίες δυο (2) ήταν με γυναίκες και τρεις (3) με άνδρες. Επίσης, η μελέτη χρησιμοποίησε ως εμπειρικό υλικό μια ανέκδοτη αυτοβιογραφία ενός από τα πλέον σημαίνοντα πρόσωπα της κοινότητας λεπρών, του δικηγόρου Ε. Ρεμουντάκη, λογοτεχνικά κείμενα καθώς και μαρτυρίες διαφόρων εργαζομένων του Λεπροκομείου, οι οποίες συλλέχθηκαν από περιοδικά και εφημερίδες.

Στην πορεία αυτού του ερευνητικού οδοιπορικού υπήρξαν κομβικά σημεία και σταθμοί, τα οποία σε συνδυασμό με τα προηγούμενα, καθόρισαν το τελικό ερευνητικό αποτέλεσμα. Ένα σημαντικό βήμα αποτέλεσε η βοήθεια, η αποδοχή και η διευκόλυνση από ορισμένα σημαντικά πρόσωπα-κλειδιά που απολάμβαναν εμπιστοσύνη και υψηλό συμβολικό κύρος στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Τα πρόσωπα αυτά διευκόλυναν την πρόσβαση στο πεδίο εμπειρικής μελέτης και λειτούργησαν ως ενδιάμεσοι κρίκοι για την προσέγγιση άλλων επιζώντων από τη Σπιναλόγκα (τεχνική της χιονοστιβάδας-snowball technique). Όπως αποδείχθηκε, η βοήθεια τους, η προθυμία και οι προτρεπτικές συστάσεις τους ήταν εξαιρετικά σημαντικές παράμετροι επιτυχίας του συνολικού ερευνητικού εγχειρήματος. Το εμπειρικό υλικό των αφηγήσεων ζωής και των ημι-δομημένων συνεντεύξεων ηχογραφήθηκε σε δημοσιογραφικό μαγνητόφωνο. Δε χρησιμοποιήθηκε φωτογραφική μηχανή ή άλλα οπτικοακουστικά μέσα μετά από απαίτηση των αφηγητών, η οποία έγινε σεβαστή. Με άξονα το προηγούμενο ερμηνευτικό και μεθοδολογικό πλαίσιο, ο κεντρικός στόχος της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας ήταν η αποκρυπτογράφηση και η κριτική διερεύνηση των ατομικών βιωμάτων και των αλλαγών της βιογραφικής διαδρομής, που επέφερε η ασθένεια και ο εγκλεισμός στη Σπιναλόγκα. Αυτός ο στόχος συνδέεται αναπόφευκτα με το συγκεκριμένο και ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο οι αφηγητές προσέλαβαν, βίωσαν και

οικειοποιήθηκαν ερμηνευτικά την κοινωνική πραγματικότητα της ασθένειας και του εγκλεισμού και τις αλλαγές που προέκυψαν στη ζωή τους. Οι αλλαγές του βίου ενός ατόμου ή μιας ομάδας ανθρώπων εντάσσονται στον ερμηνευτικό ορίζοντα των παρελθοντικών βιωμένων εμπειριών και συγκροτούν ένα παροντικό σημείο εκκίνησης της ιστορίας της ζωής, το οποίο εμπεριέχει τις προσδοκίες και τις ανάγκες του μέλλοντος. Η σημασία που αποκτούν οι κοινωνικές εξελίξεις, οι κοινωνικές αλλαγές και ο τρόπος που αυτές εσωτερικεύονται σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο απέχει πολύ από το να είναι μια πλήρως ομοιόμορφη κοινωνική διαδικασία. Τα αντικειμενικά κοινωνικά γεγονότα και ο συγκεκριμένος κοινωνικοπολιτισμικός ορίζοντας κάθε εποχής παρέχουν το πλαίσιο κάθε βιογραφικής διαδρομής, η οποία δύναται να διαθέτει τις δικές της ομοιότητες, διαφορές και αναλογίες με άλλες, διατηρώντας ταυτόχρονα το χαρακτήρα της προσωπικής επιλογής εκείνου ή εκείνων που τη σχεδιάζουν.

Στη βάση των κεντρικών ερευνητικών στόχων επιχειρήθηκαν ταυτόχρονα και μια σειρά από άλλα σχετικά εγχειρήματα. Αυτά σχετίζονται πρωτίστως με τη διερεύνηση:

(α) των συγκεκριμένων ιστορικοκοινωνικών και πολιτισμικών συνθηκών του πρώτου μισού του 20^{ου} αιώνα, οι οποίες επέτρεψαν στο συγκεκριμένο θεσμικό μόρφωμα του Λεπροκομείου να υπάρξει και

(β) του τρόπου με τον οποίο οι έγκλειστοι του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ανασυγκροτούν τις βιωμένες εμπειρίες τους και κατανοούν τη «γραμματική και το συντακτικό των δικών τους μορφών ζωής» (Habermas J., 1987, σ. 256) στον κοινωνικό χώρο και χρόνο.

Οι ερευνητικές επιλογές της μελέτης αφορούσαν δυο αλληλένδετες, διαδικασίες και πρακτικές:

α) Τη συλλογή ιστορικού υλικού, το οποίο συνόδευε και υποβάσταζε το βιογραφικό υλικό και προσέφερε έναν ιστορικό άξονα αναφοράς.

β) Τη συλλογή βιογραφικού-αφηγηματικού υλικού, το οποίο αποτέλεσε το βασικό εμπειρικό υλικό προς ανάλυση.

3.3 Η Ιστορική Έρευνα

Η ιστορική έρευνα ξεκίνησε με μια πρώτη αναγνωριστική επίσκεψη στα Γενικά Αρχεία του Κράτους (Γ.Α.Κ., Αθήνα) προς αναζήτηση αρχειακού

υλικού σχετικά με την κοινότητα λεπρών και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Συνεχίστηκε με άκαρπες επαφές με το παράρτημα Ηρακλείου και Αγίου Νικολάου των Γ.Α.Κ. σχετικά με το αρχείο του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Ένα τμήμα του αρχείου του Λεπροκομείου, το οποίο βασικά αφορούσε την περίοδο της Κατοχής, ανακαλύφθηκε αλλά τελικά στάθηκε αδύνατον να υπάρχει πρόσβαση εξαιτίας του γεγονότος ότι ανήκε σε κάποια ιδιωτική συλλογή, η οποία κατασχέθηκε ακριβώς εκείνη την περίοδο από το κράτος ως παράνομη. Η ιστορική έρευνα πραγματοποιήθηκε κυρίως στη Βικελαία Δημοτική Βιβλιοθήκη Ηρακλείου (Τμήμα Εφημερίδων και Περιοδικών & Τμήμα Αρχείου) προς αναζήτηση ιστορικού και αρχειακού υλικού, άρθρων σε τοπικά περιοδικά και τοπικές εφημερίδες. Στα Χανιά πραγματοποιήθηκαν αρκετές επισκέψεις στο Ιστορικό Αρχείο Κρήτης και στη Δημοτική Βιβλιοθήκη Χανίων προς αναζήτηση πιθανού αρχειακού υλικού, άρθρων σε τοπικά περιοδικά και σε τοπικές εφημερίδες για την κοινότητα ασθενών και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Στη συνέχεια, η ιστορική έρευνα επεκτάθηκε στο Δήμο και στη Νομαρχία Ηρακλείου, στη Διεύθυνση και στο Αρχείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας Ηρακλείου (Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου), στη Διεύθυνση και στο Αρχείο Πρωτοβάθμιας Υγείας, στο Αρχείο του Βενιζέλειου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, στο Νοσοκομείο Ελούντας και στα Γ.Α.Κ. Ρεθύμνου προς αναζήτηση συμπληρωματικών στοιχείων, κυρίως αρχειακού και θεσμικού τύπου (νομοθεσίες, οδηγίες υγιεινής, πολιτικές σχετικά με τη νόσο του Χάνσεν, παλαιά καταγεγραμμένα στατιστικά στοιχεία, ονόματα, ιστορικό, εισιτήρια-εξιτήρια και φάκελοι ασθενών, κτλ). Επίσης, πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στο Ιστορικό Μουσείο Ηρακλείου, στο Αρχαιολογικό Μουσείο Ηρακλείου καθώς και στην 13η Εφορία Βυζαντινών Αρχαιοτήτων Ηρακλείου (13η Ε.Β.Α.), η οποία έχει αναλάβει την αναστήλωση του Ενετικού φρουρίου και των περιμετρικών οχυρώσεων που βρίσκονται στη Σπιναλόγκα. Στην Αθήνα πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στο Αρχείο του Υπουργείου Υγείας προς αναζήτηση πιθανού αρχειακού υλικού, φακέλων ασθενών ή άλλων στοιχείων σχετικών με το θέμα της μελέτης και στη βιβλιοθήκη της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στη βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου 'Ευαγγελισμός' και του Νοσοκομείου Παίδων

‘Αγλαΐα Κυριακού’ προς αναζήτηση άρθρων, φωτογραφιών και βιβλίων σχετικά με τα ιατρικά χαρακτηριστικά, τις επιπτώσεις, την παρούσα κατάσταση και την ιστορία της ασθένειας. Εκτός από τις προηγούμενες ερευνητικές ενέργειες, πραγματοποιήθηκε μία επίσκεψη στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (εφεξής Ε.Κ.Τ., Αθήνα) όπου αναζητήθηκαν πηγές υλικού και άρθρα σε διεθνή περιοδικά και στο ηλεκτρονικό αρχείο διδακτορικών διατριβών του Ε.Κ.Τ. Τέλος, πραγματοποιήθηκε συστηματική έρευνα στη βιβλιοθήκη του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου στη Φλωρεντία και αναρίθμητες επισκέψεις στη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Κρήτης (Ηράκλειο και κυρίως Ρέθυμνο) και τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Ρεθύμνου, όπου αναζητήθηκαν ελληνόγλωσσα και ξενόγλωσσα άρθρα και βιβλία σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα και αρχειακό υλικό.

Η ερευνητική δραστηριότητα επικεντρώθηκε στην αποδελτίωση και την ηλεκτρονική ταξινόμηση πληροφοριακού υλικού (άρθρα τοπικών εφημερίδων και περιοδικών της περιόδου 1880-1960) που παρουσίαζε ερευνητικό ενδιαφέρον και στην έρευνα στην επίσημη *Εφημερίδα της Κρητικής Πολιτείας* (1898-1913). Στο βαθμό που η παρούσα μελέτη δεν έχει αμιγή ιστορικό χαρακτήρα, η κάλυψη με πυκνό ιστορικό υλικό όλης της περιόδου της μελέτης (1880-σήμερα) ξέφευγε από τους αρχικούς ερευνητικούς σκοπούς. Παρ’ όλα αυτά, η επικέντρωση της μελέτης στην επισκόπηση της επίσημης *Εφημερίδας της Κρητικής Πολιτείας* κρίθηκε αναγκαία, διότι οι νόμοι και τα κανονιστικά διατάγματα αποτύπωναν τη θεσμική οπτική και πρακτική σχετικά με το ζήτημα της λέπρας και της αντιμετώπισης της. Η επισκόπηση των άρθρων του τοπικού τύπου και των περιοδικών κρίθηκε επιβεβλημένη για την ανασυγκρότηση της οπτικής της τοπικής κοινωνίας και του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπιζόταν η κοινότητα ασθενών. Η επιλογή αυτή σχετίστηκε ακόμα και με το γεγονός της αυξημένης σημασίας του τύπου τόσο ως άμεσης όσο και ως διαμεσολαβημένης πηγής κοινωνικών αναπαραστάσεων, όχι μόνο για την κοινότητα ασθενών και το Λεπροκομείο αλλά και για το ευρύτερο πολιτιστικό, οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό κλίμα της εποχής. Τα άρθρα του τοπικού τύπου και των περιοδικών περιλάμβαναν μια συγκεκριμένη εκδοχή των γεγονότων, απηχώντας τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές προτεραιότητες των λόγιων, επαγγελματικά και κοινωνικά ανώτερων, στρωμάτων της εποχής. Τα εν λόγω άρθρα υπογράφονταν, συνήθως, από ιατρούς, δικηγόρους και τοπικούς

διανοούμενους των υπό διαμόρφωση αστικών στρωμάτων της εποχής και ανώτερους κρατικούς λειτουργούς, προσφέροντας την ευκαιρία για μια αποσαφήνιση του ιδεολογικού κλίματος και των αναζητήσεων τους.

Τα συμπεράσματα της ιστορικής έρευνας ενέχουν περιορισμούς και προϋποθέσεις αποδοχής. Η παρουσία σχετικών πληροφοριών διέφερε από περίοδο σε περίοδο, όπως διέφερε και η κυκλοφορία των εφημερίδων. Στις αρχές του αιώνα οι τοπικές εφημερίδες και τα όποια περιοδικά, κυκλοφορούσαν σε περιορισμένη βάση και είχαν κάποιες φορές σχετικά ακανόνιστη ροή. Επίσης, το χρονικό διάστημα της έκδοσης τους ήταν περιορισμένο και η εύρεση τους ιδιαίτερα δύσκολη και χρονοβόρα. Εκτός από το προηγούμενο, ένα μεγάλο μέρος από εφημερίδες της εποχής 1880-1905 έχει χαθεί ή έχει καταστραφεί ή διασώζονται αποσπασματικά φύλλα. Καταληκτικά, ας σημειώσουμε ότι στη δική μας περίπτωση, το ιστορικό πλαίσιο δε συνοδεύει απλώς τις αφηγήσεις ζωής. Προσπαθεί να ιχνογραφήσει την αύρα μιας παρελθοντικής εποχής και να προσφέρει ένα θεωρητικό πλαίσιο αναφοράς και ανάλυσης. Με άλλα λόγια, αποτελεί το πεδίο εντός του οποίου συγκροτείται η ιστορικότητα ενός κοινωνικού θεσμού που έχει τερματίσει τη λειτουργία του εδώ και μισό αιώνα.

3.4 Οι Αφηγήσεις Ζωής ως Πεδίο Εμπειρικής Έρευνας

Οι αφηγήσεις ζωής ως πεδίο εμπειρικής έρευνας έχουν τη δική τους ιδιαιτερότητα, στο βαθμό που αποτελούν ένα σώμα υλικού που επιδέχεται πολλαπλών ερμηνειών και μπορεί να αναλυθεί με τη χρήση διαφορετικών αναλυτικών εργαλείων. Επίσης, η πρόσβαση, η μελέτη και η ανάλυση ενός κοινωνικού κόσμου ετερότητας, όπως είναι ο κοινωνικός κόσμος των έγκλειστων λεπρών Σπιναλόγκας, αποτελεί πάντα ένα ιδιαίτερα δύσκολο ερευνητικό εγχείρημα για έναν κοινωνικό ερευνητή. Στη δική μας περίπτωση, προκειμένου να υπάρξει κατανόηση και αποκρυπτογράφηση αυτού του πολυσύνθετου και πολύπλοκου κοινωνικού κόσμου κρίναμε σκόπιμο να τοποθετήσουμε συγκεκριμένες κοινωνικές πρακτικές και πολιτισμικές αναπαραστάσεις στα ιστορικοκοινωνικά τους συμφραζόμενα. Αυτή η συζήτηση των βιωμάτων επιτρέπει την πρόσβαση στους πολλαπλούς τρόπους με τους οποίους οι επιμέρους κοινωνικοί μετασχηματισμοί εγγράφονται στα άτομα. Επίσης, συνεισφέρει στην αποκρυπτογράφηση του τρόπου θέασης και τοποθέτησης των υποκειμένων στον κοινωνικό κόσμο. Αυτά τα βιώματα ήταν

πρακτικά αδύνατο να προσπελαστούν χωρίς εθνογραφική μελέτη πεδίου και χωρίς προσωπική επαφή του ερευνητή με τα μέλη ή τουλάχιστον με κάποια από τα μέλη της ομάδας που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Η επιτόπια εμπειρική έρευνα ποιοτικού χαρακτήρα, κάτω από αυτό το επιστημολογικό πρίσμα, θεωρήθηκε η πλέον ενδεδειγμένη λύση για την παρούσα μελέτη. Η έρευνα πεδίου, αλλά και η μελέτη συνολικά, συγκροτήθηκε μέσα από ένα συνεχόμενο διάλογο θεωρίας και ερευνητικής πρακτικής. Η επιτόπια εμπειρική έρευνα που πραγματοποιήθηκε υπηρέτησε το στόχο της κατανόησης, της ανάλυσης, της σύγκρισης και της ερμηνείας του περίπλοκου και πολλές φορές αντιφατικού και συγκρουόμενου «ορίζοντα βιωματικής ερμηνείας» (Gadamer H. G., 1975, σσ. 323-324) μιας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας, η οποία βίωσε τον κοινωνικό στιγματισμό και συνδέθηκε με τον εγκλεισμό σε έναν ιδρυματικό κοινωνικό θεσμό. Ο κοινωνικός κόσμος των ασθενών, η εμπειρία της νόσου και της καταστροφής του σώματος, του εγκλεισμού, του στιγματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού ήταν τα διαρκή και επαναλαμβανόμενα σημεία αναφοράς των αφηγητών. Τα βιώματα αυτά αποτέλεσαν το μέτρο σύγκρισης και ανάπλασης των γεγονότων και των εμπειριών του βίου των αφηγητών-επιζώντων του Λεπροκομείου. Ουσιαστικά, αυτό που η παρούσα μελέτη αναζήτησε δεν ήταν το 'καθαρό' ή το 'αντικειμενικό' παρελθόν εκείνων που έζησαν την εμπειρία του εγκλεισμού στη Σπιναλόγκα αλλά βιωμένες εμπειρίες, αποσπασματικές προβολές, επιλεκτικές ανασυστάσεις και αξιολογικές παρουσιάσεις αυτού του συγκεκριμένου παρελθόντος στο παρόν κάτω από το πρίσμα του μέλλοντος.

Οι αφηγήσεις ζωής μαρτυρούσαν την οπτική των δρώντων αλλά ταυτόχρονα αποτύπωναν συμβάντα και πράξεις από τον ορίζοντα εμπειρίας μιας ιστορικής εποχής και μιας κοινωνικής πραγματικότητας που υπερέβαινε και ξεπερνούσε τον ορίζοντα ερμηνείας-κατανόησης και το πλαίσιο δράσης των δρώντων υποκειμένων (Giddens A., 1994). Η προσπάθεια να ανασυνθέσουμε τη μνήμη του παρελθόντος καθορίζεται εξίσου από το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον. Όταν κάποιος διηγείται μια ιστορία ζωής, δεν είναι μόνο το πρόσωπο που υπήρξε στο παρελθόν αλλά αυτό που είναι στο παρόν και πιθανόν αυτό που θα ήθελε να είναι στο μέλλον. Η αφηγηθείσα ιστορία ζωής μετατρέπεται σε παρουσίαση της εικόνας κάποιου, η οποία συνεισφέρει στην προστασία της υποκειμενικότητας του συγκεκριμένου υποκειμένου. Το

κοινωνικό φύλο και η στάση του ερευνητή, το υπό διερεύνηση θέμα, η επικοινωνιακή του ικανότητα, η ανοιχτότητα του δι-υποκειμενικού ορίζοντα διάδρασης, η «μικροφυσική της εξουσίας» (Foucault M., 1991, σ. 75), η διάθεση και η κατάσταση της στιγμής, η κατανόηση των σκοπών του ερευνητή και οι προσδοκίες του αφηγητή είναι κάποιοι από τους παράγοντες που ενυπάρχουν και συνυπάρχουν σε κάθε αφήγηση ζωής. Για να χρησιμοποιήσουμε την ορολογία του Wittgenstein η αφήγηση είναι ένα μοναδικό «γλωσσικό παιχνίδι» το οποίο αποτελεί ιδιοσυστατικό, δηλαδή συγκροτησιακό χαρακτηριστικό, μιας «μορφής ζωής» (Wittgestein L., 1984, σσ. 10-15). Η αφήγηση αναφέρεται σε μια πραγματικότητα, οποιαδήποτε και αν είναι η σημασία που δίνουμε σε αυτόν τον όρο, και επιβεβαιώνει την αλληλοδιαπλοκή της ατομικής και της κοινωνικής μας ύπαρξης.

Η αφήγηση συμβάλει στην περιγραφή και στην ανασύσταση της ιστορικής μας συνθήκης. Δεν αποτελεί μια μηχανιστική διαδικασία, καθόσον ενσωματώνει και προβάλλει μορφές ζωής και ενέχει το χαρακτήρα της βουλησιαρχικής δράσης. Η αφήγηση διατυπώνει και θεματοποιεί σημαντικά γεγονότα του κοινωνικού βίου και τα τοποθετεί, όχι πάντα με χρονολογική σειρά, σε ένα ευρύτερο ορίζοντα. Η ανάμειξη και η εμπλοκή της αφηγηματικής δράσης στην ιστορική και στην κοινωνική εμπειρία επιδρά αμοιβαία, υποδηλώνοντας τόσο την ροή ή την αλληλουχία των γεγονότων όσο και την αφήγηση που παράγεται. Ακολουθώντας τον Habermas, υποστηρίζουμε ότι το «διαφέρον για επικοινωνία και αλληλοκατανόηση εξασφαλίζει ή μπορεί να εξασφαλίσει το δεσμό ανάμεσα στην προθετικότητα της ιστορικής γνώσης και στην προθετικότητα της αφήγησης» (Habermas J., 1987a, σ. 47). Κατά συνέπεια, η αφήγηση είναι ένα άνοιγμα του πραγματικού προς το δυνατό και οι ιστορίες του παρελθόντος αποκαλύπτουν τις κρυμμένες δυνατότητες του παρόντος, το οποίο θεωρούμε καθημερινό και δεδομένο μέσα από ένα ερμηνευτικό ορίζοντα μελλοντικών προθέσεων και προσδοκιών.

3.5 Αφηγήσεις Ζωής και Μεθοδολογικές Εντάσεις

Στις κοινωνικές έρευνες ποιοτικού χαρακτήρα ο σεβασμός προς τους συμμετέχοντες, η θεωρητική ευαισθησία, το επικοινωνιακό παιχνίδι αλλά και η αναπόφευκτη συναισθηματική εμπλοκή του ερευνητή είναι κάποια από τα κομβικά σημεία, τα οποία κρίνουν την επιτυχή ή την ανεπιτυχή έκβαση του

τελικού ερευνητικού εγχειρήματος[91]. Ο κοινωνικός ερευνητής ζει, σκέφτεται και δρα σε συγκεκριμένο και ορισμένο κοινωνικό τόπο και χρόνο και διαθέτει ορισμένους περιορισμούς και δυνατότητες ως αποτέλεσμα της δικής του συνύπαρξης με τον κοινωνικό κόσμο. Ο ερευνητής φαίνεται να είναι καταδικασμένος να λειτουργεί, μεταξύ άλλων, ως διαμεσολαβητής διαφορετικών οριζόντων ερμηνείας, διαφορετικών τρόπων θέασης του κοινωνικού και διαφορετικών τρόπων «ανάγνωσης και γραφής της ιστορίας» (Carr D., 1999, σ. 158).

Πιο συγκεκριμένα, στη δική μας περίπτωση μια τέτοια θεωρητική ευαισθησία και μια ταυτόχρονη προσπάθεια κριτικής αποστασιοποίησης απαιτούσε την τήρηση σαφών αποστάσεων από τις κοινωνικές αξιολογήσεις και τα αξιακά πρότυπα στη βάση των οποίων ο κοινωνικός κόσμος των συμμετεχόντων στην έρευνα είχε καταστεί αντικείμενο αρνητικών χαρακτηρισμών και σημασιοδοτήσεων. Η διαφορετική θέση του ερευνητή στον κοινωνικό κόσμο, οι διαφορετικές απαιτήσεις και τα διαφορετικά εννοιολογικά σχήματα που διέθετε και η «συμβολική εξουσία» (Bourdieu P., 1999a, σ. 27) που ασκούσε-ειδικά σε μελέτες όπως η δική μας, οι οποίες βασίστηκαν εκτενώς στις αφηγήσεις ζωής-μπορεί να είχαν κάποιο μερικό αρνητικό αποτέλεσμα και να παραμόρφωσαν ή να διαστρέβλωσαν την αναλυτική και την ερμηνευτική προσπάθεια. Στη δική μας μελέτη, η ερευνητική πρακτική έδωσε έμφαση κυρίως στην κατανόηση του αφηγηματικού λόγου των υποκειμένων που βίωσαν την πραγματικότητα της ασθένειας και του εγκλεισμού στη Σπιναλόγκα. Η πιθανή εξιδανίκευση, ρομαντικοποίηση και μυθοποίηση της αφήγησης των συμμετεχόντων στην έρευνα αντιμετωπίστηκε μέσω της διασταύρωσης των αφηγήσεων ζωής με άλλες γραπτές και προφορικές μαρτυρίες. Η αρχή της ερευνητικής προσπάθειας συνοδεύτηκε από σοβαρές δυσκολίες ανεύρεσης επιζώντων από τη Σπιναλόγκα. Όταν η δυσκολία αυτή ξεπεράστηκε, μετά από επίμονες προσπάθειες και επικοινωνίες με πρόσωπα που γνώριζαν που μπορούσαμε να συναντήσουμε αυτούς τους ανθρώπους, συναντήσαμε δυσκολίες και σοβαρότατες επιφυλάξεις από την πλευρά των αφηγητών σχετικά με τις προθέσεις του ερευνητή και σχετικά με τη διάθεση

[91] Για το ζήτημα της ανάμιξης και της σχέσης του ερευνητή με τους συμμετέχοντες στην έρευνα βλ. μεταξύ μιας πληθώρας άλλων Seale C., (Ed.), 1998 & 1999, Holloway W. & Jefferson T., 2000, σσ. 167-180, Silverman D., 2000 & Savvakis M. & Tzanakis M., 2004.

τους να ανακαλέσουν τραυματικές και επίπονες εμπειρίες του βίου τους. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενώ αναγνώριζαν το ενδιαφέρον της ερευνητικής προσπάθειας και επιδοκίμαζαν αρχικά το γεγονός πως θα ακουγόταν η *«δική τους φωνή, θα προβαλλόταν η δική τους εκδοχή σχετικά με το Λεπροκομείο στη Σπιναλόγκα και θα γραφόταν ένα βιβλίο για αυτούς»*[92] δεν ήταν από την αρχή ιδιαίτερα πρόθυμοι να αφηγηθούν τις εμπειρίες τους ή να διευκολύνουν την πρόσβαση του ερευνητή σε άλλους πιθανούς αφηγητές.

Οι επιφυλάξεις τους ήταν βέβαια απολύτως σεβαστές και δικαιολογημένες, καθόσον ένας άγνωστος άνθρωπος, ο οποίος αυτοαποκαλούταν κοινωνιολόγος-ερευνητής, τους προσέγγισε ξαφνικά, διασπώντας την ηρεμία και την ομαλότητα της καθημερινότητα τους, ζητώντας τους να του αφηγηθούν την ιστορία της ζωής τους και ιδιαίτερα την εμπειρία τους από τη Σπιναλόγκα. Η εμπλοκή του ερευνητή στις αφηγήσεις ήταν ένα από τα πλέον σημαντικά ζητήματα που παρουσιάστηκαν στη διάρκεια της επιτόπιας εμπειρικής έρευνας. Η αποστασιοποίηση του ερευνητή από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, η υπερβολική τυπικότητα ή ο φορμαλισμός οδηγούν στην αποστασιοποίηση των συμμετεχόντων. Αυτό συχνά έχει ως αποτέλεσμα μια ψυχρή και τυποποιημένη περιγραφή και όχι μια αφήγηση ζωής (Maffesoli M., (Ed.), 1986, Kleinman A., 1995, Kaufmann J. C., 1996 & Ferraroti M., 2003). Στη δική μας περίπτωση, η απαίτηση για να εκφράσει ο ερευνητής άποψη για γεγονότα του παρελθόντος και του παρόντος γινόταν κάποιες φορές ιδιαίτερα πιεστική και γεννούσε εντάσεις και δυστροπίες από την πλευρά των αφηγητών. Η προσπάθεια διατήρησης των, ούτως ή άλλως, εύθραυστων επικοινωνιακών και προσωπικών ισορροπιών και ο έλεγχος, ή τουλάχιστον η προσπάθεια ελέγχου, των προσωπικών συναισθημάτων και απόψεων παρακώλυσαν κάποιες φορές την ερευνητική διαδικασία αλλά δεν ακύρωσαν τελικά το ερευνητικό εγχείρημα[93].

Ο ερευνητής άκουγε την ίδια ιστορία με διαφορετικό τρόπο, με διαφορετικές εκδοχές και με διαφορετικές κάθε φορά στοχοθεσίες και προσδοκίες, από διαφορετικά άτομα, τα οποία διέθεταν, παρ' όλες τις

[92] Σημειώσεις ερευνητικού ημερολογίου έρευνας πεδίου, σ. 6.
[93] Ας σημειώσουμε σε αυτό το σημείο πως το γεγονός ότι τα μέλη της ομάδας των αφηγητών γνώριζαν πολλές λεπτομέρειες της ιδιωτικής ζωής άλλων μελών της ομάδας των αφηγητών αποδείχθηκε τελικά ένας προνομιακός τρόπος σύγκρισης και ελέγχου του συλλεχθέντος εμπειρικού υλικού.

διαφωνίες τους, ένα κοινό πλαίσιο αναφοράς, μια κοινή αφηγηματική γλώσσα και ένα κοινό επικοινωνιακό μοτίβο. Η αλληλογνωριμία των μελών της ομάδας διέθετε μια επικοινωνιακή δυναμική, καθόσον η προτροπή κάποιων ήδη συμμετεχόντων στην έρευνα σε κάποιους φίλους τους να μιλήσουν, τα πειράγματα, τα σχόλια, οι αρνήσεις και οι υπεκφυγές προσέφεραν στον ερευνητή, μια εικόνα για την τωρινή σχέση μεταξύ των αφηγητών και όχι μονάχα για τις παρελθοντικές δια-προσωπικές τους σχέσεις. Η εγγύτητα των αποστάσεων στο χώρο τελικά κατέστησε την ερευνητική παρουσία ένα 'κοινό μυστικό'. Υπήρξαν περιπτώσεις που κάποιοι αφηγητές ρώτησαν τον ερευνητή *«τι κάνει, γιατί περιφέρεται, ποιόν ψάχνει, από πού έρχεται»*, υποβάλλοντας τον στο παιχνίδι της ανταλλαγής «καλών και θετικών εντυπώσεων» (Goffman E., 1996) και της «παρουσίασης του εαυτού» (Goffman E., 1971) με ένα τρόπο που δεν θα προκαλούσε αντιδράσεις και θα σεβόταν τις καθημερινές συνήθειες των συμμετεχόντων στην έρευνα. Οι αφηγητές ήταν, ως επί το πλείστον, ηλικιωμένοι άνθρωποι, οι οποίοι είχαν ταλαιπωρηθεί με διάφορους τρόπους στη ζωή τους. Είχαν σοβαρά προβλήματα υγείας, έτρωγαν και συνήθως κοιμόνταν σε συγκεκριμένο χρόνο, καθόσον ζούσαν σε ίδρυμα[94]. Επίσης, διέθεταν μια αυξημένη ευαισθησία σε ζητήματα που αφορούσαν την καθαρά δι-επικοινωνιακή πρακτική, καθόσον δεν καταλάβαιναν πολλές φορές τις ερωτήσεις, δεν άκουγαν ή δεν έβλεπαν καλά, κουράζονταν εύκολα και σταματούσαν ή αρνούνταν επίμονα να αφηγηθούν την ιστορία τους εάν ο ερευνητής δεν τους αφηγούνταν και αυτός μια προσωπική του ιστορία.

Είναι γεγονός πάντως πως μετά το πρώτο στάδιο της γνωριμίας του ερευνητή με τους συμμετέχοντες πολλά από τα προηγούμενα εμπόδια υπερκεράστηκαν. Αναπτύχθηκε, έτσι, μια τάση 'εξομολόγησης της ιστορίας της ζωής τους' και μια διάθεση αφήγησης της 'δική τους εκδοχής' για την κοινότητα λεπρών και το Λεπροκομείο στη Σπιναλόγκα σε κάποιον σχετικά

[94] Η κατανομή του χρόνου των συμμετεχόντων στην έρευνα αποδείχθηκε μια ιδιαίτερα σημαντική παράμετρος του ερευνητικού εγχειρήματος καθώς οι αφηγητές χωρίζονταν σε δυο μεγάλες κατηγορίες: α) σε εκείνους που ζούσαν στο αναρρωτήριο της κλινικής του ιδρύματος (τα πιο βαριά περιστατικά), οι οποίοι ακολουθούσαν το ημερήσιο πρόγραμμα που καθοριζόταν από τη διεύθυνση της κλινικής και δεν έβγαιναν παρά μονάχα στους διαδρόμους του αναρρωτηρίου, άρα ήταν εύκολο να προσεγγιστούν και β) σε εκείνους που ζούσαν μέσα στην κλινική αλλά σε δωμάτια-σπίτια που τους είχε παραχωρήσει η διεύθυνση του νοσοκομείου. Τα άτομα της δεύτερης κατηγορίας ακολουθούσαν ένα προσωπικό ημερήσιο πρόγραμμα με επαναλαμβανόμενες καθημερινές ρουτίνες και έλειπαν πολύ συχνά για μεγάλα χρονικά

γνωστό-άγνωστο, ο οποίος είχε άφθονο χρόνο και διάθεση να ακούσει και να συζητήσει, χωρίς να κρίνει ή να αμφισβητεί εκείνα που του έλεγαν. Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα της μελέτης ήταν η προστασία της υποκειμενικότητας των αφηγητών. Η πλειοψηφία των αφηγητών δεν είχε ιδιαίτερο πρόβλημα ή αντίρρηση να αποκαλύψει την υποκειμενικότητα της, ωστόσο κάποιοι ζήτησαν να μην αποκαλυφθεί το πραγματικό τους ονοματεπώνυμο. Η λύση που προκρίθηκε, ήταν η χρήση ψευδωνύμων και η απόκρυψη του πραγματικού επώνυμου σε όλες τις περιπτώσεις των αφηγητών που εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα ή ήταν συγγενείς αυτών των ατόμων. Στις περιπτώσεις των ημι-δομημένων συνεντεύξεων με προσωπικό του νοσοκομείου η χρήση ψευδώνυμων κρίθηκε επίσης σκόπιμη, αν και κανείς από τους ερωτώμενους δεν είχε πρόβλημα να δημοσιοποιήσει την πραγματική του υποκειμενικότητα.

Η υπέρβαση των αρχικών δυσκολιών ευνοήθηκε από κάποιους πιο συγκεκριμένους παράγοντες. Η σταδιακή αποκατάσταση αμοιβαίας εμπιστοσύνης, επικοινωνίας και άνεσης χρειάστηκε επίπονη εργασία προς δυο αλληλένδετες κατευθύνσεις:

(α) Ο ερευνητής παρότρυνε τους αφηγητές να ξεπεράσουν τις αρνήσεις τους και τις προκαταλήψεις τους, οι οποίες είχαν αφετηρία την αρνητικότητα της βιωμένης εμπειρίας τους και το στιγματισμό τους, μέσα από παραινέσεις, συζητήσεις, παρακλήσεις, αμοιβαίες υποχωρήσεις και εκμυστηρεύσεις-ομολογίες.

(β) Ο ερευνητής προσπάθησε να πείσει τους αφηγητές πως το ερευνητικό ενδιαφέρον δεν ήταν δημοσιογραφικού-εκθετικού χαρακτήρα και δεν αποσκοπούσε να τους προσβάλλει, να τους εκθέσει στην τηλεόραση, να τους στιγματίσει αρνητικά, να τους διαπομπεύσει, να τους διαβάλλει ή να τους κρίνει, αλλά ενδιαφερόταν να καταγράψει τη δική τους οπτική, να ακούσει τη δική τους ιστορία και να μοιραστεί μαζί τους τις δικές τους σκέψεις, αντιλήψεις, πεποιθήσεις και βιώματα.

Η κοινή καταγωγή του ερευνητή με κάποιους από τους συμμετέχοντες στην έρευνα αποδείχθηκε ένα εξαιρετικό επικοινωνιακό πλεονέκτημα, μια σημαντική αφορμή διαλόγου και μια ευτυχής σύμπτωση. Οι αφηγητές ένιωσαν πιο άνετα και περισσότερο οικεία στο άκουσμα του τόπου καταγωγής του

διαστήματα της ημέρας ή ακόμα και όταν ήταν εντός κλινικής ήταν σχετικά δύσκολο να

ερευνητή. Τον αποδέχτηκαν ευκολότερα ως το 'σημαντικό άλλο', θεωρώντας τον κάποιο πρόσωπο στο οποίο μπορούσαν να εκμυστηρευθούν πρόσωπα, πράγματα και καταστάσεις προσωπικού-βιωματικού χαρακτήρα (Savvakis M. & Tzanakis M., 2004). Οι αφηγητές φαίνεται να ένιωθαν πως συμβολικά συνομιλούσαν με ένα 'ντόπιο άνθρωπο', ο οποίος γνώριζε τον τόπο καταγωγής τους, είχε επισκεφθεί τα μέρη τους και τους έφερνε νέα και πληροφορίες από αυτά. Η κοινή καταγωγή του ερευνητή με κάποιους αφηγητές συνεισέφερε ως διαβατήριο αποδοχής και στις επαφές με ανθρώπους από άλλα γεωγραφικά διαμερίσματα σε ένα δεύτερο στάδιο της ερευνητικής πρακτικής. Ο ερευνητής είχε περάσει τη 'δοκιμασία εμπιστοσύνης' στην οποία τον είχαν υποβάλλει οι συνομιλητές του, οι οποίοι μπορούσαν να τον συστήσουν σε φίλους τους *«ως τον πατριώτη που έκανε τόσο δρόμο από το νησί μας και ήρθε εδώ να μας δει γιατί γράφει ένα βιβλίο για τη Σπιναλόγκα και θέλει να του πεις και εσύ δυο λόγια αν μπορείς»*[95].

Στη δημιουργία ενός θετικού επικοινωνιακού κλίματος συνέβαλε το γεγονός πως ο ερευνητής είχε επισκεφθεί τη Σπιναλόγκα, ένα εξαιρετικά γνωστό και οικείο τόπο για τους αφηγητές. Η επίκληση και οι πληροφορίες που αφορούσαν την τωρινή κατάσταση του νησιού δημιούργησε από την πρώτη φάση της ερευνητικής δραστηριότητας συζητήσεις, ένα κλίμα αλληλογνωριμίας και ανταλλαγής απόψεων. Η πρόσβαση στο πεδίο εμπειρικής έρευνας διευκολύνθηκε από το γεγονός πως ο ερευνητής προέβαλλε την ιδιότητα του ως μέλους της ερευνητικής κοινότητας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Το άκουσμα της λέξης *Κρήτη* σηματοδότησε μια τρόπον τινά θετική εισαγωγή, καθόσον ο ερευνητής δεν προερχόταν από οποιοδήποτε εκπαιδευτικό ίδρυμα αλλά από το Πανεπιστήμιο του τόπου καταγωγής των περισσότερων αφηγητών. Η ειλικρίνεια του ερευνητή και η επιμονή του πως δεν ήταν δημοσιογράφος ή μέλος της τηλεόρασης, άρα δεν συνοδευόταν από τηλεοπτικές κάμερες, συνεργεία, φώτα, μικρόφωνα και το γεγονός πως δε διαταράχθηκε, παρά ελάχιστα, η καθημερινή ζωή των συμμετεχόντων στην έρευνα συνεισέφερε στην εξοικείωση και την αποδοχή του *«περίεργου νέου που περιφερόταν και ρωτούσε ερωτήσεις για το παρελθόν και ιδιαίτερα για τη Σπιναλόγκα»*[96].

εντοπιστούν.

[95] Σημειώσεις ερευνητικού ημερολογίου έρευνας πεδίου, σ. 4.

[96] Σημειώσεις ερευνητικού ημερολογίου έρευνας πεδίου, σ. 5.

Συμπερασματικά, μπορούμε να σημειώσουμε πως το ερευνητικό εγχείρημα συνάντησε δυσκολίες και προβλήματα σε μεθοδολογικό και τεχνικό-πρακτικό επίπεδο. Η ιδιαιτερότητα και οι δυσκολίες της ομάδας που μελετήθηκε αφορούσαν αφενός τη μοναδικότητα της εμπειρίας τους (τέως λεπροί σε Λεπροκομείο και νυν πρώην χανσενικοί-τρόφιμοι σε κλινική) και αφετέρου το γεγονός πως ο ερευνητής προσπάθησε να ανασυγκροτήσει, να περιγράψει και να αναλύσει βιωμένες εμπειρίες του παρελθόντος, οι οποίες αναδομήθηκαν στη βάση παροντικών ερμηνευτικών σχημάτων και μελλοντικών προσδοκιών. Το αντικείμενο της έρευνας τελούσε υπό διαρκή μετασχηματισμό και τροποποίηση στο βαθμό που νέα στοιχεία προστίθενταν και νέες οπτικές, υποθέσεις εργασίας, δεδομένα, πληροφορίες και σχήματα αναδεικνύονταν από το εμπειρικό υλικό. Η συνεργασία του ερευνητή με τους συμμετέχοντες στην έρευνα αποδείχθηκε αρκετά καλή και οι σχέσεις που αναπτύχθηκαν ήταν 'συγκρατημένα' φιλικές. Η διάρθρωση του επικοινωνιακού παιχνιδιού και η συγκρότηση ενός πλαισίου αμοιβαίας εμπιστοσύνης και άνεσης, στοιχεία εξόχως σημαντικά για κάθε συνέντευξη, προϋπέθεταν την υιοθέτηση από την πλευρά του ερευνητή ενός απλού, μεστού και εύληπτου ρητορικού στυλ. Αυτό τελικά επέτρεψε στους αφηγητές να αφηγηθούν περιστατικά και γεγονότα από τη ζωή τους (προσωπικά βιώματα, γεγονότα με προσωπική σημασία και εμπλοκή) χωρίς ωστόσο να τους αποθαρρύνει εντελώς από μακροσκελείς και εκτενείς περιγραφικές αναφορές γενικού τύπου (π.χ. *«για την κοινωνία που σήμερα έχει διαβρωθεί», «για τους νέους που δεν ακούν τους γονείς τους, έχουν ξεφύγει από το δρόμο του Θεού, συνάπτουν προγαμιαίες ερωτικές σχέσεις και πέφτουν στα ναρκωτικά»*[97], κτλ).

Η χρήση γενικών αναφορών κρίθηκε σκόπιμη για να καταγραφεί ο συνολικός ερμηνευτικός ορίζοντας της αφηγούμενης βιωματικής εμπειρίας, για να ξεδιπλωθεί δηλαδή το προσληπτικό μοτίβο και οι συνολικές κοινωνικές προσλαμβάνουσες της κοινωνικής δράσης. Αυτή η ερευνητική μέριμνα για την ανάδειξη μιας συνολικής οπτικής συγκρότησης και κατανόησης του κοινωνικού κόσμου φώτισε όψεις του πιο συγκεκριμένου, δηλαδή την εμπειρία της ασθένειας και το βίωμα του εγκλεισμού. Επιπλέον, επέτρεψε την επέκταση των αφηγητών σε θέματα που εκ πρώτης όψεως δεν σχετίζονταν άμεσα με το

[97] Σημειώσεις ερευνητικού ημερολογίου έρευνας πεδίου, σ. 10.

ερευνητικό αντικείμενο. Η επιλογή αυτή, τελικά μάλλον δικαιώθηκε, αν και κάποιες φορές οδήγησε την έρευνα σε γνωστικές περιοχές που ήταν ελάσσονος σημασίας.

3.6 Η Βιογραφική-Αφηγηματική Συνέντευξη

3.6.1. Η Βιογραφική-Αφηγηματική Συνέντευξη ως Ερευνητική Τεχνική

Η βιογραφική-αφηγηματική συνέντευξη είναι μια μορφή ελεύθερης και ανοικτής αλλά όχι εντελώς αυθόρμητης ή ανοργάνωτης, συζήτησης και έχει, τουλάχιστον τα τελευταία πενήντα χρόνια, καθιερωθεί ως μια από τις πλέον αποδεκτές τεχνικές βιογραφικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες (Singer M., 2001, σσ. 324-352 & Ferraroti M., 2003). Η βιογραφική συνέντευξη έχει αρκετές παραλλαγές, αλλά όλες οι επιμέρους προσεγγίσεις συμφωνούν ως προς κάποια βασικά της χαρακτηριστικά[98]. Στη βιογραφική-αφηγηματική συνέντευξη, ο αφηγητής προτρέπεται από τον ερευνητή να αφηγηθεί μια περίοδο της ζωής του ή συνήθως ολόκληρη την ιστορία της ζωής του. Με άλλα λόγια, καλείται να διηγηθεί μια ιστορία ή μια σειρά ιστοριών, ανασυγκροτώντας και ανακεφαλαιώνοντας στη μνήμη του προσωπικές εμπειρίες και βιώματα, δηλαδή γεγονότα στα οποία ο ίδιος είχε προσωπική ανάμειξη. Κατά τη βιογραφική-αφηγηματική συνέντευξη ο αφηγητής ωθείται από τον ερευνητή να ενεργοποιήσει και να υιοθετήσει ως τρόπο παρουσίασης την αφήγηση και όχι την αόριστη θεωρητικολογία ή την αποστασιοποιημένη περιγραφή. Η αφήγηση προϋποθέτει μια μορφή 'ανάκλησης-αναβίωσης' της βιωμένης εμπειρίας, η οποία αποτελεί το αντικείμενο της αφήγησης. Ο αφηγητής ανασυγκροτεί δράσεις ή γεγονότα, τα οποία συνέβησαν στο παρελθόν, από ένα παροντικό σημείο εκκίνησης. Στη βιογραφική-αφηγηματική συνέντευξη κύριο λόγο διαδραματίζουν οι αφηγήσεις, χωρίς αυτό να σημαίνει πως στη ροή του λόγου του αφηγητή δεν εμπεριέχονται και άλλοι τρόποι (περιγραφές, αξιολογήσεις, 'θεωρίες', επιχειρηματολογίες), οι οποίοι, πολύ συχνά, είναι εξαιρετικά αποκαλυπτικοί και αφορούν το 'σκληρό' ερμηνευτικό πυρήνα του αφηγητή. Ως εκ τούτου, κρίνεται σκόπιμο να λαμβάνονται σοβαρά

[98] Για μια επισκόπηση των επιμέρους διαφορών και των ομοιοτήτων μεταξύ των διαφόρων εκδοχών της αφηγηματικής βιογραφικής συνέντευξης βλ. μεταξύ πολλών άλλων Denzin N. & Lincoln Y., (Eds.), 1994, Maxwell J., 1996 & Creswell J. W., 1998.

υπόψη κατά την ανάλυση του εμπειρικού υλικού (Atkinson R., 1988). Στην περιγραφή, αντίθετα, τα βιωμένα γεγονότα παρουσιάζονται αποστασιοποιημένα, δηλαδή ανακαλούνται ως απομακρυσμένα γεγονότα που συνέβησαν, σχεδόν, πέρα και έξω από ένα βιωματικό πλαίσιο ή ένα ορίζοντα δράσης.

Η περιγραφική επιχειρηματολογία, συνήθως, υιοθετεί μια γενική και θεωρητική στάση έναντι των γεγονότων ή των καταστάσεων, η οποία μπορεί να διαφοροποιείται από την καθημερινή πρακτική (Atkinson R., 1988, σσ. 34-45 & Τσιώλης Γ., 2002, σ. 96). Επιπλέον, στην περιγραφή ο αφηγητής δεν ανασυγκροτεί βιωμένες εμπειρίες αλλά εμμένει σε ένα γενικό θεωρητικό σχήμα για τη ζωή και τον κόσμο, αρνούμενος στην πραγματικότητα να 'ξετυλίξει' το κουβάρι των σημαντικών γεγονότων της ζωής του με ένα τρόπο που να αναβιώνει το παρελθόν. Αυτό δεν είναι πάντα ερευνητικά γόνιμο, στο βαθμό που ο ερευνητής δεν καταφέρνει τελικά να πείσει τον αφηγητή να 'εξομολογηθεί' περιστατικά από τη ζωή του στα οποία ο ίδιος είχε προσωπική εμπλοκή. Τις περισσότερες φορές, η συνέντευξη ξεκινά με μια εναρκτήρια ερώτηση-πρόταση του ερευνητή, η οποία προτρέπει τον ερωτώμενο να αφηγηθεί την ιστορία της ζωής του, χωρίς ωστόσο να την αξιολογεί θεματικά και να την υποβάλλει σε έλεγχο ή χρονικές αλληλουχίες. Ο ερευνητής 'επιτρέπει' στον αφηγητή να επιλέξει ο ίδιος την αφηγηματική διαδρομή και το αφηγηματικό μοτίβο που θα προκρίνει και να 'δημιουργήσει' ο ίδιος τη μορφή των αφηγήσεών του (Τσιώλης Γ., 2002, σ. 96). Στην παρούσα έρευνα, ο ερευνητής χρησιμοποίησε ως εναρκτήρια πρόταση την ακόλουθη φράση: «*Θα ήθελα, σας παρακαλώ να μου πείτε την ιστορία της ζωής σας, αφηγούμενος περιστατικά και γεγονότα που είχαν τη δική σας εμπλοκή, τη δική σας συμμετοχή. Μπορείτε να ξεκινήσετε από όποιο χρονικό σημείο επιθυμείτε και να διηγηθείτε όσα περιστατικά ήταν για εσάς σημαντικά. Δε χρειάζεται να βιάζεστε ή να νομίζετε πως υπάρχει λάθος ή σωστό σε αυτά που θα πείτε. Εγώ δε θα σας διακόπτω και αν θέλω να σας ρωτήσω κάτι, θα το κάνω, αφού τελειώσετε*»[99].

Ο ερευνητικός σκοπός ήταν να μην εγκλωβιστεί ο αφηγητής αποκλειστικά στην περίοδο του εγκλεισμού αλλά να θεματοποιήσει το βίο του,

[99] Η συγκεκριμένη εναρκτήρια πρόταση είναι αρκετά τυπική στις έρευνες που χρησιμοποιούν τη βιογραφική συνέντευξη, στο βαθμό που αυτό που κυρίως έχει σημασία είναι να υπάρξει

την ιστορία της ζωής του, παρέχοντας στον ερευνητή το συνολικό πλαίσιο για την κατανόηση και την ανάλυση των βιωμένων του εμπειριών. Ο αφηγητής, αφού «υπογράψει το αφηγηματικό συμβόλαιο»[100] (Alheit P., 1998, σ. 124), δηλαδή αφού δεχτεί να αφηγηθεί, αποδεχόμενος το πλαίσιο αναφοράς και τη δι-υποκειμενική επικοινωνιακή κατάσταση που έχει διαμορφωθεί, ξεκινά με μια περισσότερο ή λιγότερο εκτενή αφήγηση. Κατά τη διάρκεια αυτής της επικοινωνιακής διαδικασίας, ο αφηγητής παρουσιάζει τη διαδρομή του βίου του, τελειώνοντας τις περισσότερες φορές σε ένα σημείο ή μια κατάσταση της παρούσας φάσης της ζωής του. Αυτό είναι το βασικό αφηγηματικό τμήμα της συνέντευξης, η λεγόμενη *πρώτη αφηγηματική φάση*. Σε όλο αυτό το διάστημα ο ερευνητής οφείλει να παρακολουθεί με προσοχή, παραινετική εγρήγορση και αμείωτο ενδιαφέρον, χωρίς ωστόσο να παρεμβαίνει ή να προσπαθεί να κατευθύνει τον αφηγητή[101]. Όταν ολοκληρωθεί η φάση της κύριας αφήγησης, γεγονός το οποίο καταδεικνύεται συνήθως με κάποια χαρακτηριστική φράση από τον αφηγητή[102], τότε αρχίζει η *δεύτερη φάση της συνέντευξης*, αυτή *των ερωτήσεων που ανέκυψαν από την αφήγηση* (Τσιώλης Γ., 2002, σ. 97). Σε αυτή τη φάση ο ερευνητής προσκαλεί τον αφηγητή να καλύψει και να επεξηγήσει, τα κενά και τις απορίες της αφήγησης του πρώτου μέρους και να διευκρινίσει ασάφειες και ανακρίβειες. Οι ερωτήσεις οφείλουν να είναι, και εδώ, τέτοιες που να εγείρουν αφηγήσεις. Αποφεύγονται, ως εκ τούτου, ερωτήσεις που προκαλούν αιτιολογήσεις ή έκφραση γενικών και θεωρητικών απόψεων (π.χ. *'γιατί…', 'σε τι οφείλεται…', 'πώς κρίνετε…'*). Στο στάδιο αυτό, ο ερευνητής οδηγεί τον αφηγητή σε νέες αφηγηματικές ενότητες, δηλαδή σε νέα αφηγηματικά αποσπάσματα σχετικά με ενδιαφέροντα σημεία που προέκυψαν κατά την προηγούμενη φάση της κύριας αφήγησης ή σχετικά με σημεία στα οποία δεν αναφέρθηκε ο αφηγητής. Στο τέλος της συνέντευξης ο ερευνητής

αφήγηση και να μην υπάρχει η αίσθηση ότι ο αφηγητής κρίνεται σε σχέση με την ορθότητα ή όχι των απόψεων του.

[100] Στις περιπτώσεις που ο αφηγητής δεν υπογράψει το 'αφηγηματικό συμβόλαιο' δεν 'κατεβαίνει στο επίπεδο του βιώματος' αλλά εμμένει σε μια γενική περιγραφή θεωριών και σχημάτων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, συνηθέστατα, ο αφηγητής επιχειρηματολογεί και αποφεύγει να αφηγηθεί.

[101] Μια από τις κεντρικές κατευθύνσεις τις ποιοτικής ερευνητικής προσέγγισης είναι να παρέχεται στους συμμετέχοντες της έρευνας η δυνατότητα να αρθρώνουν ελεύθερα το λόγο τους εντός του δικού του πλαισίου αναφορών, χρησιμοποιώντας τη δική τους οικεία και καθημερινή γλώσσα (Λυδάκη Α., 2001, σσ. 45-67).

μπορεί να ρωτήσει όλων των ειδών τις ερωτήσεις, καθώς και να ζητήσει τις εκτιμήσεις, αξιολογήσεις και απόψεις του ερωτώμενου για όλα τα ζητήματα που τον ενδιαφέρουν. Επίσης, μπορεί να ελέγξει αν έχουν καλυφθεί επαρκώς κατά τη συνέντευξη όλα τα ζητήματα που εμπίπτουν στην ερευνητική του θεματική (*φάση των ανοικτών ερωτήσεων*) (Τσιώλης Γ., 2002, σ. 97). Συνοπτικά, μπορούμε να τονίσουμε ότι σε μια αφηγηματική-βιογραφική συνέντευξη ο αφηγητής καλείται να αφηγηθεί και όχι να περιγράψει ή να θεωρητικολογήσει σχετικά με εμπειρίες και γεγονότα που έχει βιώσει. Η τεχνική της βιογραφικής αφηγηματικής συνέντευξης τοποθετεί το υποκειμενικό νόημα στο επίκεντρο της εμπειρικής κοινωνιολογικής έρευνας.

3.6.2. Η Θεωρητική Δειγματοληψία

Η επιλογή του δείγματος της παρούσας έρευνας δεν έγινε στη βάση ενός στατιστικού μοντέλου αλλά ακολούθησε την τεχνική της θεωρητικής δειγματοληψίας (theoretical sampling) (Maxwell J., 1996 & Mason J., 1996). Η θεωρητική δειγματοληψία αποτελεί μια δόκιμη τεχνική επιλογής περιπτώσεων στις ποιοτικές κοινωνικές έρευνες. Έγινε ευρύτερα γνωστή από τους Glaser & Strauss στο πλαίσιο της μεθοδολογικής τους στρατηγικής που είναι γνωστή ως «θεμελιωμένη θεωρία» (Grounded Theory) (Glaser B. & Strauss A., 1967). Με βάση τη θεωρητική δειγματοληψία, η επιλογή των περιπτώσεων γίνεται σταδιακά και παράλληλα προς τη διαδικασία επεξεργασίας του υλικού, την οποία μάλιστα προϋποθέτει και ακολουθεί. Η επιλογή των πρώτων περιπτώσεων δε γίνεται στη βάση a priori διατυπωμένων και κλειστών υποθέσεων αλλά με κριτήριο τα στοιχεία που προέρχονται από την έρευνα πεδίου ή τη θεωρητική προπαρασκευή (Glaser B. & Strauss A., 1967, σσ. 45-78, Mason J., 1996, σσ. 56-74, Gubrium J. & Holstein J., 1997, σσ. 23-45 & Τσιώλης Γ., 2002, σ. 99).

Η επεξεργασία των πρώτων περιπτώσεων αναδεικνύει τα θεωρητικά κριτήρια που θα αποτελέσουν τη βάση για τη συλλογή των επομένων περιπτώσεων. Ο ερευνητής αναζητά περιπτώσεις, επιδιώκοντας τη μεγιστοποίηση ή την ελαχιστοποίηση των διαφορών ως προς εκείνα τα

---

[102] Στη δική μας περίπτωση, αρκετοί από τους αφηγητές κατέληγαν ως εξής στο πρώτο τμήμα της βιογραφικής-αφηγηματικής συνέντευξης: «εγώ αυτά είχα να σου πω παιδάκι μου και ελπίζω να σε βοήθησα. Τώρα δεν ξέρω αν εσύ θέλεις να με ρωτήσεις τίποτα».

χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν θεωρητικό ενδιαφέρον. Η σύγκριση και η αντιπαράθεση των περιπτώσεων ισχυροποιεί τις θεωρητικές κατηγορίες που αναπτύσσονται. Η συλλογή των περιπτώσεων σταματά όταν επέλθει ο 'θεωρητικός κορεσμός' (theoretical saturation) ή ο 'πληροφοριακός κορεσμός' (saturation effect), όταν δηλαδή οι πρόσθετες περιπτώσεις που συλλέγονται δεν εμπλουτίζουν τις υπάρχουσες υποθέσεις και κατηγορίες και δεν παρέχουν καινούργια στοιχεία (Freeman M., 1993, Coffey A. & Atkinson P., 1996 & Τσιώλης Γ., 2002, σ. 99). Στην παρούσα έρευνα, η επιλογή των περιπτώσεων υπαγορεύτηκε από τους αντικειμενικούς περιορισμούς που συναντήσαμε, δηλαδή την ύπαρξη περιορισμένου αριθμού επιζώντων που εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα, την αίσθηση του συν-ανήκειν στην κοινότητα ασθενών που είχαν εγκλειστεί στο Λεπροκομείο, τις πολλαπλές αυτοεικόνες των αφηγηματικών εαυτών και την επίτευξη ή μη του εγχειρήματος της κοινωνικής επανένταξης, ως ιδιαίτερα σημαντικό σημείο εξισορρόπησης της βιογραφικής συνέχειας των αφηγητών

Η επίτευξη ή μη της κοινωνικής επανένταξης και οι όροι υπό τους οποίους η επανένταξη αυτή έλαβε χώρα αποτέλεσε ένα από τα 'υποχρεωτικά' κριτήρια στην επιλογή των περιπτώσεων. Αναζητήσαμε περιπτώσεις ασθενών που μετά το κλείσιμο του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και το εξιτήριο έζησαν με τις οικογένειες τους εκτός Κ.Κ.Α.Χ. Ανιχνεύσαμε τέτοιες περιπτώσεις αλλά η άρνηση τους να αφηγηθούν, παρ' όλες τις συστάσεις που είχαμε, ήταν έντονη και εντυπωσιακή. Επικαλέστηκαν κυρίως λόγους φορτωμένου προγράμματος, αδυναμία να ανακαλέσουν εμπειρίες από τη Σπιναλόγκα (*«πάνε χρόνια παιδάκι μου από τότε, τα έχω ξεχάσει τώρα αυτά, ζω με την οικογένεια και τα παιδιά μου και καταλαβαίνεις, έχω ένα κοινωνικό κύκλο και δεν θέλω να μάθουν ότι προέρχομαι από εκεί…»)* και διάφορους άλλους λόγους. Το παραπάνω γεγονός αναγκαστικά επηρεάζει το εύρος των συμπερασμάτων της παρούσας μελέτης στο βαθμό που αναφέρεται όχι σε ένα τεχνικό πρόβλημα δειγματοληψίας αλλά σε ένα εγγενές πρόβλημα της ίδιας της δομής του πεδίου.

3.6.3. Η Ανάλυση των Βιογραφικών-Αφηγηματικών Συνεντεύξεων

Το βιογραφικό αφηγηματικό υλικό που συλλέχθηκε προσφέρεται για πολλαπλές αναγνώσεις και ερμηνείες που θα συνεισέφεραν στη διατύπωση

αρκετών διαφορετικών υποθέσεων εργασίας. Η ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων ακολούθησε μια συγκεκριμένη διαδικασία. Σκοπός της ήταν να εξεταστεί το βιογραφικό υλικό μέσα στα κοινωνικά του συμφραζόμενα και να μη θεωρηθούν οι αφηγήσεις ζωής ως αυθύπαρκτες κειμενικές πραγματικότητες, οι οποίες στερούνταν εξω-αναφορικότητας. Το βιογραφικό υλικό, δηλαδή η κάθε επιμέρους αφήγηση, εξετάστηκε σφαιρικά ως εάν να ήταν ένα σύνολο, το οποίο διέθετε μια σειρά από κοινά χαρακτηριστικά και επιμέρους διαφοροποιήσεις. Κάθε επιμέρους αφήγηση ζωής δε θεωρήθηκε ως αυτόνομη πραγματικότητα αλλά ως συνολική ενότητα, δηλαδή ως ολότητα, η οποία επικοινωνούσε και επηρεαζόταν από άλλες ολότητες. Κατά συνέπεια, το περιεχόμενο κάθε επιμέρους αφήγησης εξετάστηκε στην αλληλοδιαπλοκή του με τις υπόλοιπες αφηγήσεις και αναφορικά με το συνολικό εμπειρικό υλικό. Κάθε αφήγηση θεματοποιήθηκε στη βάση τριών 'αντικειμενικών' γεγονότων, τα οποία αντιστοιχούσαν σε γεγονότα-κλειδιά, τα οποία φαίνεται ότι σημείωσαν τομές στην ατομική και συλλογική βιογραφική διαδρομή των αφηγητών (Bourdieu P., 1993). Αυτά τα γεγονότα-σταθμοί θεματοποιήθηκαν από τους αφηγητές κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και δεν επιβλήθηκαν από τον ερευνητή.

Κατά συνέπεια, ταξινομήσαμε το εμπειρικό υλικό, στη βάση μιας θεωρητικής πρότασης του Goffman[103], ακολουθώντας χρονικά την περίοδο πριν τον εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, την περίοδο του εγκλεισμού και την περίοδο μετά τον εγκλεισμό, η οποία σημαίνει για τους περισσότερους αφηγητές την υποχρεωτική μεταφορά τους στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Αυτή η επιλογή υπαγορεύτηκε από τους αφηγητές, οι οποίοι χώριζαν το βίο τους κυρίως στην περίοδο πριν και μετά τον εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Ακολούθως, προσπαθήσαμε να ομαδοποιήσουμε το βιογραφικό υλικό κατά θεματική ενότητα, ακολουθώντας τα ζητήματα που ανέκυπταν ως σημαντικά από το περιεχόμενο των ίδιων των αφηγήσεων ζωής έτσι όπως αυτά αναδεικνύονταν από τους ίδιους τους αφηγητές. Η επιλογή αυτή είχε το πλεονέκτημα πως προσέφερε ένα συνολικό άξονα θέασης και μια συνολική

[103] Ο Goffman διακρίνει στην ηθική σταδιοδρομία των ασθενών δυο φάσεις: την προνοσοκομειακή και την ενδονοσοκομειακή φάση. Η πρώτη φάση αντιστοιχεί στη ζωή πριν τον εγκλεισμό σε έναν ολοπαγές θεσμό και η δεύτερη φάση αντιστοιχεί στην εγκλεισμένη ζωή (Goffman E., 1996, σ. 130). Για μια περαιτέρω ανάπτυξη της έννοιας της «ηθικής σταδιοδρομίας» βλ. το τρίτο μέρος της παρούσας εργασίας και Goffman E., 1994, σσ. 136-169.

εποπτεία του βιογραφικού υλικού[104]. Τα ζητήματα που ανέδειξαν οι αφηγητές αναλύθηκαν στο πλαίσιο γενικότερων γνώσεων που αφορούσαν την ευρύτερη κοινωνικο-οικονομική εξέλιξη και θεσμική λογική, εντός της οποίας τοποθετούνται οι βιογραφικές διαδρομές. Για να εξασφαλίσουμε την ενότητα των θεμάτων που αναδείχθηκαν από τις αφηγήσεις ζωής, επικεντρωθήκαμε κυρίως στα βιώματα της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού, τα οποία καταλαμβάνουν κεντρική θέση σε όλες τις αφηγήσεις ζωής.

Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού έγινε σειρά προς σειρά (line by line analysis)[105]. Από αυτή την ανάλυση προέκυψαν θεματικές ενότητες στη βάση των οποίων οργανώθηκε το εμπειρικό υλικό και οι θεωρητικές προτάσεις που αναπτύχθηκαν. Στη συνέχεια, αναλύθηκαν γραμμή προς γραμμή τέσσερις συγκεκριμένες αφηγήσεις ζωής, εκείνες του Παύλου, της Ιφιγένειας, της Γεωργίας και του Ανδρέα οι οποίες συμπυκνώνουν διαφορετικά υποκειμενικά υποδείγματα βιογραφικής δράσης και διαφορετικούς τρόπους ερμηνευτικής οικειοποίησης του βιώματος της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Όλα τα προηγούμενα στοιχεία φαίνεται τελικά ότι παρέπεμπαν τόσο σε κοινούς συλλογικούς κώδικες, αντιλήψεις, αξίες, νοηματοδοτήσεις και κοσμοθεωρήσεις όσο και σε πολλαπλά διαφοροποιημένους υποκειμενικούς τρόπους εγγραφής ευρύτερων κοινωνικών διαδικασιών (Ζαϊμάκης Ι., 2001 & Savvakis M. & Tzanakis M., 2004). Το 'πνεύμα της ανάλυσης' διέπεται από την «αρχή της ανοιχτότητας» (Hazzard A., 2000, σ. 10 & Τσιώλης Γ., 2002, σ. 102). Αυτό σημαίνει ότι οι αφηγήσεις ζωής δεν αναλύονται στη βάση προδιατυπωμένων υποθέσεων και κατηγοριών αλλά επιδιώκεται η ανασυγκρότηση των έκδηλων και λανθανόντων δομικών περιορισμών και ευκαιριών που εγγράφονται σε αυτές. Επιδιώκεται, με άλλα λόγια, μια «ανοιχτή κωδικοποίηση» (open coding) (Glaser B. & Strauss A., 1967 & Strauss A. &

[104] Στην παράθεση του αφηγηματικού υλικού χρησιμοποιούνται διάφορα σύμβολα. Έτσι, η μια παύλα σημαίνει μικρή παύση από την πλευρά του αφηγητή ενώ η μεγάλη παύλα σημαίνει μεγαλύτερη παύση. Τα επιφωνήματα αποδίδονται με θαυμαστικό ενώ η έμφαση ή η έκφραση άλλων συναισθημάτων αναφέρεται σε παρένθεση.

[105] Η ανάλυση σειρά προς σειρά αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της γερμανικής και της αγγλοσαξονικής παράδοσης στο χώρο της βιογραφικής έρευνας. Για μια σύνοψη των θεωρητικών εννοιών αυτής της ερευνητικής παράδοσης που συζητά την γερμανική περίπτωση βλ. Τσιώλης Γ., 2002, σσ. 28-105 Για την αγγλοσαξονική περίπτωση βλ. μεταξύ πληθώρας άλλων Atkinson R., 1988, Angrosino M. V., 1989 & Chamberlayne P., Bornat J. & Wengraf T., (Eds.), 2000.

Corbin J., 1997), η οποία αποτελεί ταυτόχρονα μια διαλεκτική διαδικασία σχηματισμού αναλυτικών κατηγοριών και διατύπωσης ερευνητικών υποθέσεων. Σε αυτή τη διαδικασία ανάλυσης συμπεριλήφθηκαν στοιχεία, τα οποία αφορούσαν τη συγκρότηση ενός ιστορικού κάθε αφηγητή στη βάση γενικότερων πληροφοριών, τόσο από τις συνεντεύξεις όσο και από άλλες πηγές (π.χ. κοινωνική προέλευση, εκπαιδευτικό επίπεδο, έτος διάγνωσης της ασθένειας, διάρκεια εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, οικογενειακή κατάσταση πριν και μετά τον εγκλεισμό, κτλ). Αυτά τα στοιχεία συγκροτούσαν ένα ερμηνευτικό ορίζοντα μέσα στον οποίο μπορούσαμε να τοποθετήσουμε κάθε επιμέρους περίπτωση και την ίδια στιγμή συγκροτούσαν ένα συνολικό πλαίσιο αναφοράς για ολόκληρη την κοινωνική ομάδα των πρώην έγκλειστων ασθενών.

Αυτά τα στοιχεία προέρχονταν από την ευρύτερη γνώση του πεδίου καθώς και από την ιστορική έρευνα. Οι θεωρητικές προκατανοήσεις του ερευνητή, οι γνώσεις από άλλες έρευνες και από την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας καθώς και η γνώση άλλων πηγών αποτελούν τα θεωρητικά μέσα ευαισθητοποίησης, τα οποία καθοδηγούν την ανάλυση του συλλεχθέντος εμπειρικού υλικού. Στο πλαίσιο αυτό, οι αφηγήσεις είναι κοινωνικές δράσεις που λαμβάνουν χώρα σε μια συγκεκριμένη ιστορική και πολιτισμική πραγματικότητα και επιτελούνται στο πλαίσιο ενός ιστορικού και κοινωνικού ορίζοντα. Αυτό απαιτεί συνεχή έλεγχο και κριτική τόσο της σχέσης ερευνητή-ερευνώμενου όσο και των πληροφοριών που συλλέγονται. Η αφηγηματική διαδικασία εξαρτάται από μια πληθώρα παραγόντων. Ανάμεσα σε αυτούς κυρίαρχη θέση καταλαμβάνει η μορφή της κοινωνικής διάδρασης, η οποία με τη σειρά της διαμορφώνεται και από τον κοινωνικό και ιστορικό ορίζοντα γνώσης των επιμέρους συμβαλλόμενων μερών. Για τον ερευνητή, οι αφηγήσεις ζωής σημαίνουν όχι απλά την κατανόηση μιας ακολουθίας σκέψεων, πράξεων, συναισθημάτων, που παρουσιάζουν ταυτόχρονα μια ορισμένη κατεύθυνση αλλά επίσης και εκπλήξεις. Κατά συνέπεια, υπάρχει σε κάθε ιστορία ένας εντελώς ειδικός δεσμός λογικής συνέχειας, ο οποίος πάντως δεν είναι άκεντρος ή ασύνδετος με ευρύτερες κοινωνικές πρακτικές και λογικές.

Σχηματικά, τα βήματα ανάλυσης των αφηγήσεων ζωής ήταν τα παρακάτω:

Το πρώτο βήμα της ανάλυσης του αφηγηματικού υλικού ήταν οι προσεχτικές και διαδοχικές λέξη προς λέξη αναγνώσεις των γραπτών κειμένων που προέκυψαν από την απομαγνητοφώνηση και την αποδελτίωση των βιογραφικών αφηγηματικών συνεντεύξεων. Αφηγήσεις ζωής προσώπων που εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα, διασταυρωμένες με μαρτυρίες τρίτων και γνώση άλλων προφορικών και γραπτών πηγών, συγκροτούσαν συνολικές αφηγήσεις ζωής. Αυτές οι αφηγήσεις ζωής μεταφέρθηκαν από τον ερευνητή σε γραπτό κείμενο, από το οποίο απέρρεε ένα συγκροτημένο σύνολο ταξινομημένων πληροφοριών. Η προσθήκη νέων συνεντεύξεων και ιστοριών ζωής οδηγούσε στον κριτικό έλεγχο των ήδη συλλεχθέντων πληροφοριών, στη διατύπωση νέων ερωτημάτων και υποθέσεων και στην παραπέρα προώθηση της ερευνητικής διαδικασίας. Αυτός ο έλεγχος πληροφοριών, σε συνδυασμό με τη συσσωρευμένη γνώση και εμπειρία, επέτρεπε τον έλεγχο των ερευνητικών λαθών, στρεβλώσεων και αδυναμιών.

Από τις συνολικές αφηγήσεις ζωής συγκροτήθηκε ένα ευρύτερο σώμα αφηγηματικών ενοτήτων, το οποίο θεματοποίησε το βιογραφικό υλικό της μελέτης στη βάση των προτεραιοτήτων των ίδιων των αφηγητών. Η εκτενέστατη χρήση των αφηγηματικών και περιγραφικών αποσπασμάτων φανερώνει την ερευνητική πρόθεση να ακουστεί ο λόγος των αφηγητών και να διατηρηθεί το ιδιαίτερο ύφος του. Επίσης, φανερώνει την πρόθεση του ερευνητή να καταφέρει να συνομιλήσει το εμπειρικό υλικό με τη θεωρία σε μια εκτενή και διαλεκτική διαδικασία. Το θεωρητικό σχόλιο και η ερμηνεία διαπλέκονται και συνδιαλέγονται με τις αφηγήσεις ζωής. Τα αφηγηματικά αποσπάσματα παρατίθονται αυτούσια για αντιπαραβολή και έλεγχο του θεωρητικού σχολίου μετά από κάθε ερμηνευτικό ή άλλο σχόλιο ή κάποιες φορές ως αυτόνομες αφηγηματικές υπο-ενότητες στις υποσημειώσεις του κυρίως κειμένου.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο ανάλυσης, η έμφαση δόθηκε αρχικά στην κατανόηση των ιδιαίτερων ερμηνευτικών σχημάτων των αφηγητών και στη συνέχεια στην απόπειρα εξήγησης και πιθανής ερμηνείας τους. Η διερεύνηση των αφηγηματικών ενοτήτων και η αποκρυστάλλωση των νοημάτων των αφηγηματικών πρακτικών εντάχθηκαν σε ένα συγκεκριμένο ερμηνευτικό πλαίσιο. Ο σκοπός ήταν να μετεγγραφεί, δηλαδή να μεταφραστεί και να ερμηνευτεί, ένας τοπικός λόγος στη γλώσσα της ερευνητικής κοινότητας

(Gadamer H. G., 1998, σσ. 23-67). Στην παρούσα εργασία δεν επιχειρήθηκε μια, αδύνατη έτσι ή αλλιώς, ταύτιση με τους αφηγητές και τις εμπειρίες τους αλλά μια προσπάθεια κατανόησης και προσέγγισης των βιωμένων εμπειριών τους στο πλαίσιο μιας δεδομένης κοινωνικής κατάστασης. Κατά αυτόν τον τρόπο, οι αφηγήσεις ζωής εντάχθηκαν σε ένα ανοιχτό-αλλά ρητά διατυπωμένο-εξηγητικό και ερμηνευτικό σχήμα, το οποίο δεν αφορούσε μόνο τις βιογραφικές-αφηγηματικές συνεντεύξεις ως τέτοιες αλλά και τις κοινωνικές διαδικασίες συγκρότησης και εκφοράς των αφηγήσεων. Σε ένα τρίτο επίπεδο ανάλυσης του αφηγηματικού υλικού, αυτό που στη βιβλιογραφία ονομάζεται «αναλυτική αφαίρεση» (Glaser B. & Strauss A., 1967 & Strauss A. & Corbin J., 1997), αλλά στη δική μας περίπτωση τιτλοφορείται ως σύνοψη, οδηγηθήκαμε στη θεωρητική συγκρότηση του κειμένου και στην πραγμάτευση του με βάση αναλυτικά εργαλεία από τα ευρύτερα γνωστικά πεδία της ιστορίας, της ανθρωπολογίας και κυρίως της κοινωνιολογίας.

Το προηγούμενο εγχείρημα είχε δύο αλληλένδετες διαστάσεις. Η πρώτη αφορούσε την παροχή πληροφοριών για τις συνθήκες ζωής στην κοινότητα ασθενών από τους ίδιους τους αφηγητές, τη σχετική χαλαρή ερμηνεία και αξιολόγηση αυτών των πληροφοριών και τη συνδιασταύρωση τους με πληροφορίες από το ιστορικό μέρος. Η δεύτερη σχετιζόταν με την εξέταση του τρόπου με τον οποίο συγκροτείται η υποκειμενικότητα των αφηγητών και του τρόπου με τον οποίο διαχειρίζονται το βίωμα της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Αυτό έγινε μέσα από την ανάλυση τεσσάρων διαφορετικών υποδειγμάτων βιογραφικής δράσης που αντιστοιχούν σε τέσσερις διαφορετικές υποκειμενικότητες, δηλαδή σε τέσσερις διαφορετικές περιπτώσεις βίωσης και διαχείρισης καταστάσεων βιογραφικών ρήξεων και όχι σε ιδεότυπους κοινωνικής δράσης. Ακολουθώντας αυτόν τον τρόπο ανάλυσης των αφηγήσεων ζωής επιστρέψαμε τελικά στις βασικές υποθέσεις εργασίας, τις οποίες είχαμε θέσει στην απαρχή της ερευνητικής προσπάθειας και τροποποιήσει στην πορεία της. Η προσπάθεια αυτή συνεισέφερε στη διατύπωση ορισμένων κεντρικών συμπερασμάτων, επισημάνσεων και αποφάνσεων, οι οποίες έλαβαν τη μορφή περαιτέρω υποθέσεων εργασίας. Το συνολικό εγχείρημα δεν υπερέβη τα όρια μιας συνειδητά προσγειωμένης και σφιχτής προσπάθειας θεωρητικοποίησης. Αυτό συνέβη διότι η ανυπαρξία άλλων επιστημονικών ερευνών για την κοινότητα ασθενών και το Λεπροκομείο

Σπιναλόγκας ή παρόμοιων άλλων χώρων στην Ελλάδα ακύρωνε την προσπάθεια μιας συγκριτικής προσέγγισης και αναφοράς και συνακόλουθα την αποτύπωση 'μεγάλων' θεωρητικών προτάσεων.

Για να το θέσουμε διαφορετικά, η συνολική ερμηνευτική πορεία του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος ακολουθεί την εξής πορεία. Από το στάδιο της θεωρητικής δειγματοληψίας-το οποίο καθόρισε εν πολλοίς το χαρακτήρα του δείγματος, άρα και τις περιπτώσεις-περάσαμε στο στάδιο της ανάλυσης του εμπειρικού υλικού. Αυτό έγινε μέχρις ότου επήλθε θεωρητικός κορεσμός. Στη συνέχεια, κάθε μεμονωμένη περίπτωση αναλύθηκε ως ολότητα, η οποία διακρίθηκε σε αφηγηματικές ενότητες (τμηματοποίηση της βιογραφίας και της αφήγησης της σε ενότητες από τα ίδια τα υποκείμενα) και συμπληρώθηκε από μια ανάλυση γραμμή προς γραμμή (line by line analysis) τεσσάρων διαφορετικών υποδειγμάτων βιογραφικής δράσης. Αυτή η κωδικοποίηση διακρίνει το βίο των αφηγητών σε επιμέρους στάδια και παρακολουθεί την ανασυγκρότηση τους από ένα παροντικό ορίζοντα ερμηνείας.

Στη βάση των προηγούμενων παρατηρήσεων, προτείνεται ένα θεωρητικό μοντέλο ερμηνείας, το οποίο προσπαθεί να κατανοήσει και να εξηγήσει πως ευρύτερες διαδικασίες κοινωνικού εκσυγχρονισμού (π.χ. κοινωνικός μετασχηματισμός, προϊούσα επιστημονικοποίηση των ιατρικών πρακτικών, αλλαγές στους σχήματα ερμηνείας και τους πρακτικούς τρόπους αντιμετώπισης της ασθένειας) εγγράφονται και επιδρούν στη βιογραφική διαδρομή μιας κοινωνικής ομάδας και τελικά οδηγούν στη συγκρότηση μιας διακριτής συλλογικότητας ('*Σπιναλογκίτες*'), δηλαδή μιας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας, η οποία εντάσσεται, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, σε ευρύτερα κοινωνικά συμφραζόμενα. Στο στάδιο της 'αναλυτικής αφαίρεσης' (analytical abstraction), το οποίο έπεται εκείνου της 'δομικής περιγραφής' (structural description), ο ερευνητής προβαίνει σε γενικότερα συμπεράσματα και συνολικές εκτιμήσεις, που υπερβαίνουν τα όρια της περίπτωσης μελέτης. Σκοπός είναι η συσχέτιση του επιμέρους με το συνολικό και η αποκρυπτογράφηση των διαφορετικών εγγραφών του κοινωνικού στο ατομικό. Έτσι, επιχειρείται μια προσπάθεια συνολικής ανασυγκρότησης των επιμέρους στοιχείων που, στη συνάρθρωση και αλληλοδιαπλοκή τους, αναδεικνύουν την εσωτερική λογική της ερευνώμενης περίπτωσης και την κοινωνιολογική της σημαντικότητα. Το στάδιο αυτό είναι το τελικό και ταυτόχρονα το αρχικό ως

προς τη διατύπωση άλλων ερευνητικών υποθέσεων. Το στάδιο αυτό παρέχει το συνολικό ερμηνευτικό υπόβαθρο αναφορικά με τη βιογραφική σημασία της ασθένειας, του εγκλεισμού και του στιγματισμού καθώς και τις στρατηγικές διαχείρισης της προσωπικής κρίσης (Τσιώλης Γ., 2002, σσ. 102-104).

3.7 Σύνοψη

Σε αυτήν την ενότητα πραγματευτήκαμε ζητήματα που σχετίζονται με τις συγκεκριμένες μεθοδολογικές και ερευνητικές επιλογές της παρούσας μελέτης. Η βασική στοχοθεσία του παρόντος κεφαλαίου ήταν να αναδείξει τα προβλήματα, τις δυσκολίες αλλά και τα πολλαπλά επίπεδα που ενέχει ο σχεδιασμός και η εκπόνηση μιας εμπειρικής έρευνας και ειδικότερα μιας ποιοτικά προσανατολισμένης εθνογραφικής προσέγγισης. Κατά συνέπεια, συζητήσαμε, σε ένα πρώτο επίπεδο, το βασικό ερευνητικό στόχο της παρούσας εργασίας, ο οποίος δεν είναι άλλος από τη συσχέτιση των διαδικασιών συγκρότησης και παραγωγής περιοριστικών κοινωνικών θεσμών (αντικειμενικό επίπεδο) με το βίωμα της ασθένειας και του συνακόλουθου εγκλεισμού-κοινωνικού στιγματισμού (υποκειμενικό επίπεδο).

Σε ένα επόμενο στάδιο, παραθέσαμε και αναλύσαμε τα συμπληρωματικά θέματα που πραγματευόμαστε σε σχέση με το βασικό ερευνητικό στόχο και τι εξυπηρετεί καθένα από αυτά, δηλαδή πως εντάσσεται καθένα από αυτά στη λογική της παρούσας εργασίας. Ως εκ τούτου κρίθηκε αναγκαία μια λεπτομερής περιγραφή των διαφόρων σταδίων συλλογής του εμπειρικού υλικού. Με άλλα λόγια, έγινε μια επισκόπηση των σταδίων της ιστορικής έρευνας για να καταδειχθούν αφενός η σημασία της στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, αλλά και τα διάφορα τεχνικά ζητήματα σχεδιασμού και επιτέλεσης της. Στη συνέχεια, αναλύθηκαν οι αφηγήσεις ζωής και το υπόλοιπο βιογραφικό υλικό, τα οποία προέκυψαν από την εμπειρική έρευνα πεδίου. Ο βασικός σκοπός ήταν να γίνουν σαφέστερα ζητήματα που σχετίζονται με τις υποκειμενικές ερμηνείες, την ειλικρίνεια ή το ψεύδος της αφήγησης, την αυτοβιογραφική μνήμη και τη σύνδεση τους με ζητήματα ιστορικότητας της υποκειμενικής δράσης, κοινωνικών περιορισμών και ευκαιριών καθώς και ζητήματα διαφορετικών τρόπων ανάγνωσης και γραφής της ιστορίας.

Ακολουθώντας την ανωτέρω λογική, στη συνέχεια, συζητήσαμε τις μεθοδολογικές εντάσεις και δυσκολίες που προέρχονται από μια τέτοια

προσέγγιση. Αυτές οι εντάσεις φαίνεται να αφορούν πρωτίστως όχι μονάχα τεχνικά ζητήματα πρόσβασης στο εμπειρικό πεδίο μελέτης, αλλά και εγγενείς όψεις του πεδίου έρευνας (Savvakis M. & Tzanakis M., 2004). Τέλος, στο παρόν κεφάλαιο αναλύσαμε τη λογική της βιογραφικής-αφηγηματικής συνέντευξης γενικά αλλά και πως αυτή χρησιμοποιήθηκε ειδικά, στο πλαίσιο της συγκεκριμένης ερευνητικής προσπάθειας. Επιπλέον, συζητήσαμε τα κριτήρια επιλογής του δείγματος και σε ένα επόμενο στάδιο καταδείξαμε τη συνολική λογική και τα επιμέρους βήματα ανάλυσης του βιογραφικού υλικού. Ο σκοπός ήταν βασικά να κατορθώσουμε να συγκροτήσουμε μια όσο το δυνατόν πληρέστερη και ξεκάθαρη ερευνητική στρατηγική, η οποία θα επέτρεπε αφενός τον εξωτερικό έλεγχο και την κριτική αφετέρου την εσωτερική συνέπεια και τη συνοχή ολόκληρου του ερευνητικού εγχειρήματος.

«Οι κραυγές ενός άμοιρου ανθρώπου μπορούν άραγε να εξαλείψουν ένα παρελθόν που δεν πρόκειται ποτέ να ξανάρθει, μια πράξη που έχει κιόλας εκτελεστεί;»

Foucault M., 1989, σ. 123

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΛΕΠΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΠΙΝΑΛΟΓΚΑΣ

Κεφάλαιο Ι: Κοινωνικο-Οικονομική Δομή και Θεσμικές-Πολιτικές Εξελίξεις στην Κρήτη (1878-1913): Το Εκσυγχρονιστικό Εγχείρημα της Κρητικής Πολιτείας

1.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο συζητάμε τις ιστορικές προϋποθέσεις, οι οποίες συνεισέφεραν στη συγκρότηση Λεπροκομείου Σπιναλόγκας καθώς και το ιστορικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτό διαμορφώθηκε ως κοινωνικός θεσμός. Ο σκοπός μας είναι να συνδέσουμε αυτό το ειδικό γεγονός με ευρύτερες διαδικασίες οικονομικού και κοινωνικού μετασχηματισμού, οι οποίες έλαβαν χώρα στην Κρήτη, στην Ελλάδα και στην υπόλοιπη Ευρώπη κυρίως την περίοδο 1878-1957. Όπως είναι ευρέως αποδεκτό, οι κοινωνικοί θεσμοί δεν αποτελούν μορφώματα, τα οποία επιβάλλονται στις κοινωνίες από το πουθενά, δηλαδή χωρίς προηγούμενες διεργασίες, εντάσεις, συγκρούσεις και αντινομίες. Οι κοινωνικοί θεσμοί, συνήθως, αναλαμβάνουν να εκφράσουν, άλλοτε αποτελεσματικά και άλλοτε όχι, συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, συμφέροντα, ερμηνευτικά σχήματα και πρακτικές.

Στη βάση των προηγούμενων γενικών σκέψεων, σκοπεύουμε σε αυτό το κεφάλαιο να συζητήσουμε τις ευρύτερες αλλαγές, οι οποίες συντελέστηκαν κυρίως στην Κρητική οικονομία και κοινωνία στα τέλη του 19^{ου} και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Αυτές οι αλλαγές, μέρος των οποίων ξεκίνησε το δεύτερο μισό του 18^{ου} αιώνα με την Αιγυπτιακή κυριαρχία, φαίνεται ότι οδήγησαν στην ραγδαία επιτάχυνση ενός θεσμικού και πολιτισμικού 'εκμοντερνισμού', δηλαδή σε ένα καινούργιο πολιτιστικό περιβάλλον, όπου όψεις του 'παλαιού' συνυπήρχαν με όψεις του υπό διαμόρφωση νέου. Στη συνέχεια, εξειδικεύοντας

την ανάλυση μας, δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στις ανακατατάξεις που συντελέστηκαν στο χώρο της Δημόσιας Υγείας στην Κρητική Πολιτεία (1898-1913).

Σε ένα δεύτερο επίπεδο επιχειρούμε να συνδέσουμε τις προηγούμενες δομικές αλλαγές με τις διαφοροποιήσεις στον τρόπο ερμηνείας και πρακτικής αντιμετώπισης της λέπρας στην Κρήτη. Αυτοί οι δομικοί μετασχηματισμοί συνδέονται με τη συνακόλουθη ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας τόσο ως παραδειγματικού θεσμικού προτύπου ικανού και αρμοδίου να συνεισφέρει στην επίλυση του προβλήματος των μολυσματικών επιδημιών όσο και ως ειδικού κοινωνικού θεσμού αντιμετώπισης του προβλήματος της λέπρας. Ο κοινωνικός θεσμός του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, και όλα όσα αυτό συμβολίζει, φαίνεται να είναι ενδεικτικός μιας κυρίαρχης κοινωνικής τάσης, η οποία κατανοούσε την ασθένεια πρωτίστως ως κοινωνική ανωμαλία. Ταυτόχρονα, θεωρούσε τους φορείς της βασικά ως ανήθικους και ως δυνάμει επικίνδυνους για τα υπό διαμόρφωση πολιτιστικά πρότυπα. Με βάση τα προηγούμενα, στο πρώτο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους αναλύουμε τα ιστορικά γεγονότα και τις πολιτικές εξελίξεις, τα οποία συνέβησαν την περίοδο 1878-1913 και οδήγησαν τελικά στο πέρασμα από την Οθωμανική κυριαρχία της Κρήτης στην Αυτόνομη Κρητική Πολιτεία, με ένα ενδιάμεσο στάδιο υψηλής επικυριαρχίας των Μεγάλων Δυνάμεων της εποχής.

Στη συνέχεια, εξετάζουμε την κοινωνικοοικονομική δομή και τις διαδικασίες εξευρωπαϊσμού της Κρητικής Πολιτείας (1898-1913), οι οποίες οδήγησαν βαθμιαία σε ριζικές αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης της Κρητικής οικονομίας και κοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, στη βάση των ανωτέρω εξελίξεων, διερευνούμε το θεσμικό πλαίσιο, τη δημόσια πολιτική και τους ιδεολογικούς στόχους της Κρητικής Πολιτείας για να κατανοήσουμε τις κοινωνικές και πολιτικές προτεραιότητες που διαμορφώθηκαν και τις επιλογές που εφαρμόστηκαν.

1.2 Ιστορικά Γεγονότα και Πολιτικές Εξελίξεις (1878-1913)

Η Κρήτη υπήρξε η τελευταία μεγάλη κατάκτηση των Οθωμανών (1669). Αρκετά επαναστατικά κινήματα και εξεγέρσεις έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια της κατοχής του νησιού από τους Οθωμανούς, τόσο πριν όσο και μετά

την Επανάσταση του 1821. Το δεύτερο μισό-αλλά ιδιαίτερα οι τελευταίες δεκαετίες του 19ου αιώνα-υπήρξαν εξαιρετικά ταραχώδεις και έντονες για την Οθωμανοκρατούμενη Κρήτη.

Τον Οκτώβριο του 1878 υπογράφτηκε η Σύμβαση της Χαλέπας, η οποία επικυρώθηκε με σουλτανικό φιρμάνι και αποτέλεσε το νέο πολιτικό Οργανισμό της Κρήτης. Οι κυριότερες διατάξεις της σύμβασης ήταν:

1. Ο Γενικός Διοικητής της Κρήτης θα μπορούσε να είναι και χριστιανός. Η θητεία του ορίστηκε στα πέντε χρόνια με δυνατότητα ανανέωσης.

2. Ο Γενικός Διοικητής της Κρήτης είχε ένα σύμβουλο από το αντίθετο του θρήσκευμα, δηλαδή χριστιανό αν ήταν μουσουλμάνος και το αντίθετο αν ήταν χριστιανός.

3. Η Γενική Συνέλευση είχε 80 μέλη (49 χριστιανούς και 31 μουσουλμάνους).

4. Ιδρύθηκε Κρητική Χωροφυλακή.

5. Αναγνωρίστηκε η ελληνική ως επίσημη γλώσσα των δικαστηρίων και της Γενικής Συνέλευσης. Μόνο τα επίσημα πρακτικά, οι αποφάσεις των δικαστηρίων και η επίσημη αλληλογραφία συντάσσονταν και στις δυο γλώσσες.

6. Χορηγούνταν γενική αμνηστία.

7. Δημιουργήθηκαν οι προϋποθέσεις προσωρινής απαλλαγής από ορισμένους φόρους.

8. Επιτράπηκε η ίδρυση φιλολογικών συλλόγων και η έκδοση εφημερίδων (Σύμβαση της Χαλέπας, Ιστορικό Αρχείο Χανίων, Χανιά, 1890).

Η σύμβαση της Χαλέπας εγκαινίασε μια περίοδο ραγδαίων εξελίξεων και υπήρξε ένα σημαντικό βήμα στην εξεύρεση λύσης για το Κρητικό ζήτημα, καθόσον δημιούργησε το καθεστώς μιας ημιαυτόνομης επαρχίας με αρκετά προνόμια. Την περίοδο της σύμβασης και μέχρι την επόμενη επανάσταση του 1889 η Κρήτη γνώρισε πολιτικές διαιρέσεις και ανταγωνισμούς. Δημιουργήθηκαν δυο πολιτικοί σχηματισμοί, οι Καραβανάδες και οι Ξυπόλυτοι[106]. Η ονοματοθεσία αποτύπωνε μεταξύ άλλων και τους πολιτικούς

[106] Για τα γεγονότα που προηγήθηκαν της αυτονομίας βλ. Κατσιαδάκη-Γαρδίκα Ε., 2001, σσ. 68-79, Δετοράκης Θ., 2001, σσ. 15-28 & Πετρουλάκης Ν., 2002, σσ. 91-112.

προσανατολισμούς αυτών των κομματικών σχηματισμών[107]. Ο κομματικός φανατισμός και τα πολιτικά πάθη ήταν έντονα και πολλές φορές οδήγησαν σε βιαιοπραγίες, λεηλασίες και φόνους. Στις εκλογές του 1888 κέρδισε το κόμμα των Ξυπόλητων. Οι Καραβανάδες, στις 6 Μαΐου 1889, κατέθεσαν ψήφισμα στη Γενική Συνέλευση, με το οποίο κήρυτταν την ένωση με την Ελλάδα.

Η κυβέρνηση του Χ. Τρικούπη[108] αποκήρυξε την πράξη ένωσης. Η Τουρκική Διοίκηση έπαυσε το Γενικό Διοικητή, επέβαλλε στρατιωτικό νόμο και ανακάλεσε, χωρίς να ενημερώσει τις Μεγάλες Δυνάμεις, τη σύμβαση της Χαλέπας με νέο Σουλτανικό φιρμάνι στις 17 Δεκεμβρίου 1889. Τα προνόμια της πολιτικής και της θρησκευτικής ελευθερίας ανακλήθηκαν και επιβλήθηκε εκ νέου βαρύτατη φορολογία. Η πενταετία 1890-1895 βρήκε την Κρήτη ξανά διαιρεμένη σε πολιτικό επίπεδο. Η ιδέα της ένταξης του Κρητικού ζητήματος στην ατζέντα των Μεγάλων Δυνάμεων σταδιακά κυριάρχησε και οι πιέσεις στην Υψηλή Πύλη, ύστερα από σειρά τοπικών εξεγέρσεων και διπλωματικών διαβουλεύσεων, επανέφεραν τα προνόμια που είχαν καταργηθεί και ξανάκαναν την Κρήτη ημιαυτόνομη επαρχία της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας[109] (Μαργαρίτης Γ., 2000, σσ. 7-13).

Ο Ελληνοτουρκικός πόλεμος του 1897 και η συνακόλουθη ήττα της Ελλάδας υποχρέωσαν τους Κρήτες ηγέτες να αποδεχθούν το καθεστώς της αυτονομίας. Ταυτόχρονα, ζήτησαν την ένωση με την Ελλάδα. Στις 18 Ιουλίου 1898, η Γενική Συνέλευση γνωστοποίησε με προκήρυξη στον κρητικό λαό την απόφαση να αναλάβει ως ύπατος αρμοστής Κρήτης ο πρίγκιπας Γεώργιος της Ελλάδας. Η τελευταία πράξη του Κρητικού ζητήματος υπήρξαν τα επεισόδια μεταξύ τουρκοκρητικών και χριστιανών που συνέβησαν στο Ηράκλειο στις 25 Αυγούστου 1898. Η άφιξη ισχυρού Αγγλικού στόλου στο λιμάνι του Ηρακλείου, η διαταγή για αποχώρηση του Τουρκικού στρατού (2 Νοεμβρίου 1898) και η παρέμβαση των άλλων Μεγάλων δυνάμεων σηματοδότησαν το

[107] Η κοινωνική διαστρωμάτωση και η κοινωνιολογική σύνθεση αυτών των πολιτικών σχηματισμών είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια καθώς εξαρτιόταν από τοπικά συμφέροντα, κυκλώματα πελατειακών σχέσεων και οικογενειακές διασυνδέσεις. Οι συγκρούσεις πάντως μεταξύ τους ήταν αρκετά έντονες και είχαν ως βασικό άξονα την αντεκδίκηση, τη ζωοκλοπή, εμπρησμούς και ξυλοδαρμούς. Συμπερασματικά, οι δυο αυτοί σχηματισμοί μάλλον αναστάτωναν παρά οργάνωναν την πολιτική και κοινωνική ζωή του νησιού (Μαργαρίτης Γ., 2000, σσ. 10-11 & Μαργαρίτης Γ., 2001, σσ. 103-108).

[108] Για μια σύγκριση της διαδικασίας εκδυτικισμού στην Κρήτη και την Ελλάδα την περίοδο Χ. Τρικούπη βλ. Αρχοντάκη Σ., 2000a, σσ. 569-584.

τέλος μιας περιόδου ξεσηκωμών και επαναστατικών κινημάτων. Επίσης, προλείαναν το έδαφος για την τελική εγκαθίδρυση του καθεστώτος της Κρητικής Αυτόνομης Πολιτείας (Μαργαρίτης Γ., 2000, σσ. 7-13 & Αντωνάκης Ζ., 2002, σσ. 125-148). Το καθεστώς της Πολιτείας προέβλεπε ως ύπατο Αρμοστή τον πρίγκιπα Γεώργιο της Ελλάδας, την επικυριαρχία της Υψηλής Πύλης και την προστασία των Μεγάλων Δυνάμεων. Στις 9 Δεκεμβρίου 1898, ο ύπατος Αρμοστής Γεώργιος αποβιβάστηκε στη Σούδα και η περίοδος της Αυτόνομης Κρητικής Πολιτείας ξεκίνησε τη σχετικά σύντομη ιστορία της. Οι ξένοι ναύαρχοι αναχώρησαν την επόμενη μέρα (10 Δεκεμβρίου 1898) και ορίστηκε 16μελής Οργανωτική Επιτροπή.

Στις 9 Ιανουαρίου 1899 δημοσιεύτηκε το διάταγμα «Περί Συγκροτήσεως της Κρητικής Συνελεύσεως» και προκηρύχθηκαν γενικές εκλογές. Το Κρητικό Σύνταγμα, αφού εγκρίθηκε από τις Μεγάλες Δυνάμεις, δημοσιεύθηκε στην επίσημη Εφημερίδα της Κρητικής Πολιτείας στις 16 Απριλίου 1899. Το Σύνταγμα αυτό εκχωρούσε υπερβολικές εξουσίες στον ύπατο Αρμοστή. Μετά την έντονη διαμαρτυρία των οπλαρχηγών στον Γεώργιο (30 Ιουλίου 1905) και την επανάσταση στο Θέρισο[110], ο πρίγκιπας Γεώργιος υπέβαλε παραίτηση (12 Σεπτεμβρίου 1906). Ύπατος Αρμοστής ανέλαβε, μετά από υπόδειξη του βασιλιά Γεώργιου Α΄, ο Αλέξανδρος Ζαΐμης (18 Σεπτεμβρίου 1906) (Μαργαρίτης Γ., 2000, σσ. 7-13). Το 1908 τα στρατεύματα των Μεγάλων Δυνάμεων αποχώρησαν από το νησί και η ύπατη Αρμοστεία καταργήθηκε (25 Σεπτεμβρίου 1908) με πρωτοβουλίες του Βενιζέλου, ο οποίος συμμετείχε στην πρώτη διακομματική προσωρινή κυβέρνηση, η οποία παραιτήθηκε σύντομα (Αύγουστος 1909). Οι εκλογές της άνοιξης του 1910 βρήκαν νικητή τον Βενιζέλο, ο οποίος σχημάτισε νέα κυβέρνηση (17 Μαΐου 1910) και ακολούθως αποχώρησε για να αναλάβει την διακυβέρνηση της Ελλάδας ως πρωθυπουργός (Σεπτέμβριος 1910).

Στα τέλη του 1911 δημιουργήθηκε νέα αναταραχή εξαιτίας της άρνησης του Βενιζέλου να επιτρέψει την είσοδο των Κρητών βουλευτών στο εθνικό κοινοβούλιο και στις 3 Ιανουαρίου 1912 ασκήθηκαν νέες πιέσεις για την είσοδο

---

[109] Για τις πιέσεις που ασκούνταν στην Υψηλή Πύλη από τις Μεγάλες Δυνάμεις καθώς και για τις διπλωματικές διαμάχες της εποχής βλ. Μαργαρίτης Γ., 2000, σσ. 11-13.

[110] Η επανάσταση στο Θέρισο είχε πρωτεργάτη το μετέπειτα πρωθυπουργό Ελευθέριο Βενιζέλο, ο οποίος είχε έρθει σε ρήξη με τον Αρμοστή τόσο στο θέμα του ζητήματος της ένωσης όσο και σε εκείνο των αρμοδιοτήτων.

των βουλευτών της Κρήτης στην ελληνική βουλή. Ο Βενιζέλος προτίμησε και στη φάση αυτή να παραμείνει πιστός στο καθεστώς της αυτονομίας και να μη διαταράξει τις σχέσεις του με τις Μεγάλες Δυνάμεις. Το ξέσπασμα των Βαλκανικών πολέμων (1912-1913) επιτάχυνε τις εξελίξεις. Στις 14 Φεβρουαρίου 1913 αφαιρέθηκαν από το φρούριο της Σούδας στα Χανιά οι σημαίες της Τουρκίας και των Μεγάλων Δυνάμεων και με την ιδιαίτερη συνθήκη μεταξύ Ελλάδος-Τουρκίας (1 Νοεμβρίου 1913) ο Σουλτάνος παραιτήθηκε από κάθε δικαίωμα επικυριαρχίας στην Κρήτη. Η ένωση με την Ελλάδα τελέστηκε επίσημα, παρουσία του βασιλιά Κωνσταντίνου και του πρωθυπουργού Βενιζέλου, στα Χανιά στις 1 Δεκεμβρίου 1913.

1.3 Κοινωνικο-Οικονομική Δομή και Διαδικασίες Εξευρωπαϊσμού της Κρητικής Πολιτείας (1878-1913)

Όπως διαφαίνεται από τα υπάρχοντα στοιχεία, ο πληθυσμός της Κρήτης γενικά αυξήθηκε σημαντικά σε σχέση με την εικόνα την οποία έδιναν οι εκτιμήσεις της περιόδου 1821-1830. Σε γενικές γραμμές καθ' όλη τη διάρκεια του 19ου αιώνα και ως το 1821 παρατηρείται άνοδος του μουσουλμανικού και αντίστοιχη μείωση του χριστιανικού στοιχείου[111]. Αυτό είχε ως συνέπεια τις παραμονές της επανάστασης ο πληθυσμός των χριστιανών και των μουσουλμάνων να είναι περίπου αριθμητικά ίσος. Από την επανάσταση του 1821 και ύστερα ανεβαίνει διαρκώς ο χριστιανικός[112] και μειώνεται ο μουσουλμανικός πληθυσμός[113] και αντίστοιχα διαφοροποιείται η αναλογία

[111] Αυτή η άνοδος του μουσουλμανικού στοιχείου την περίοδο ίσως να οφείλεται εν μέρει στους εξισλαμισμούς που έλαβαν χώρα στην Κρήτη την περίοδο 1645-1821. Συνολικά, μέχρι το 1898, στο νησί παρέμεναν γύρω στους 70.000 μουσουλμάνοι (Tomoko I., 1984, σσ. 17-38 & 1985, σσ. 129-149 & Πεπονάκης Μ., 1997, σσ. 161-162).

[112] Η αύξηση του χριστιανικού στοιχείου μάλλον οφείλεται και στους επανεκχριστιανισμούς που συντελέστηκαν στην Κρήτη την περίοδο 1821-1900. Οι επανεκχριστιανισμοί, σε συνδυασμό με την επιδημία πανούκλας-η οποία έπληξε πρωτίστως τους μουσουλμάνους-και τις πολεμικές συγκρούσεις είναι σύμφωνα με τον Πεπονάκη, οι βασικοί λόγοι της ελάττωσης του μουσουλμανικού πληθυσμού στο ένα τρίτο του συνολικού πληθυσμού του νησιού στις αρχές της Αιγυπτιοκρατίας, στο ένα τέταρτο και στα μέσα του 19ου αιώνα. Οι επεναεκχριστιανισμοί συνεισέφεραν επίσης στην τελική δημογραφική και οικονομική υπεροχή του χριστιανικού στοιχείου και υποχρέωσαν τελικά τους μουσουλμάνους να αναζητήσουν καταφύγιο στα μεγάλα χωριά και τις πόλεις (Πεπονάκης Μ., 1997, σ. 162).

[113] Ένα ενδιαφέρον χαρακτηριστικό αυτής της περιόδου είναι η ύπαρξη ενός πληθυσμού χριστιανών που έγιναν μουσουλμάνοι αλλά συνέχισαν να μιλάνε την ελληνική γλώσσα (Τουρκο-κρητικοί), να παίρνουν Τουρκο-κρητικά ονόματα, να πίνουν ντόπιο κρασί και να παντρεύονται χριστιανές παρθένες, οι οποίες, παρόλο που διατηρούσαν τη χριστιανική τους πίστη, ανέτρεφαν τα παιδιά τους με βάση το μουσουλμανικό δόγμα. Τα άτομα που επέλεγαν να

μεταξύ τους (Μαργαρίτης Γ., 2001, σσ. 103-108, Πεπονάκης Μ., 2001, σσ. 127-146 & Ανδριώτης Ν., 2002, σσ. 47-131)[114].

Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του 19ου αιώνα οι σχέσεις ανάμεσα στους μουσουλμάνους και τους χριστιανούς ήταν μάλλον ευέλικτες και σχετικά 'χαλαρές'. Πιο συγκεκριμένα, υπήρχε μια μουσουλμανική υπεροχή αλλά την ίδια στιγμή, ειδικότερα στις πόλεις, ήταν δύσκολο να διαφοροποιηθούν ή να διαχωριστούν πλήρως οι κουλτούρες των δυο πληθυσμών. Δεν ήταν απίθανο, στις πόλεις για μια χριστιανική οικογένεια να έχει μουσουλμάνους συγγενείς, ενώ στην ύπαιθρο οι άνθρωποι μάλλον διατηρούσαν την πίστη τους πιο αυστηρά. Στην απογραφή του 1881, η οποία πραγματοποιήθηκε από τη Γενική Διοίκηση Κρήτης, καταγράφτηκαν συνολικά 275.187 κάτοικοι εκ των οποίων 202.934 ήταν χριστιανοί, δηλαδή ποσοστό 72.69% και 72.353 μουσουλμάνοι[115], δηλαδή ποσοστό 27.31% (Σταυράκης Ν., 1890, σσ. 195-196). Η πληθυσμιακή αυτή αναλογία 3:1 επηρέασε σημαντικά τις εξελίξεις υπέρ των χριστιανών[116]. Στον επαγγελματικό[117] και στον οικονομικό τομέα οι τούρκοι

ασπαστούν το μουσουλμανικό δόγμα το έπρατταν μάλλον για λόγους φορολογικής απαλλαγής και κοινωνικής ασφάλειας (Tomoko I., 1985, σσ. 131-135).

[114] Για μια αναλυτική παρουσίαση της εξέλιξης του πληθυσμού της του πληθυσμού της Κρήτης (16ος-19ος αιώνας) κατά φύλο, θρήσκευμα, υψόμετρο, γεωγραφικό διαμέρισμα, οικιστική περιοχή, κοινωνικά στρώματα, κτλ βλ. Ανδριώτης Ν., 2002, σσ. 47-131. Σύμφωνα με τον Ανδριώτη, το φαινόμενο της μείωσης του μουσουλμανικού πληθυσμού και της αντίστοιχης αύξησης του χριστιανικού αφορά ολόκληρο το 19ο αιώνα. Ειδικότερα, από τα τέλη του 19ου αιώνα και ύστερα, καταγράφονται συνεχείς ακούσιες ή επιβεβλημένες αποχωρήσεις μουσουλμάνων (Ανδριώτης Ν., 2002, σσ. 114-115). Αυτές οι αποχωρήσεις, οι οποίες διατάραξαν τη μέχρι τότε πληθυσμιακή ισορροπία φαίνεται να ξεκίνησαν το 1858, το έτος δηλαδή που εφαρμόστηκαν οι μεταρρυθμίσεις του Χατ-Ουμαγιούν στο νησί. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές κατήργησαν πλήθος διακρίσεων μεταξύ μουσουλμάνων και αλλόθρησκων στην Οθωμανική Αυτοκρατορία. Έθεταν, πρωτίστως, υπό προστασία ιδιοκτησία, ειδικά ακινήτων, από μη μουσουλμάνους και ευνοούσαν αγοραπωλησίες γης. Οι αλλαγές επέτρεψαν την αγορά μουσουλμανικών κτημάτων στις πεδινές περιοχές από χριστιανούς των πόλεων ή χριστιανούς των ορεινών περιοχών. Οι πρώτοι, έμποροι κυρίως, ευνοήθηκαν κυρίως από τις συναλλαγές του νησιού με το Ελληνικό Βασίλειο και από την παρουσία ισχυρών παροικιών Κρητών, προσφύγων ή μεταναστών. Οι δεύτεροι βρέθηκαν σε σχετικά πλεονεκτική οικονομικά θέση αφενός επειδή η κτηνοτροφία και οι άλλες πηγές εισοδήματος των ορεινών ήταν λιγότερο ευάλωτες στη φορολογική πίεση και στην περιοδική έλλειψη τροφίμων, αφετέρου επειδή τους άγγιζαν λιγότερο οι κοινωνικές αναταραχές (Μαργαρίτης Γ., 2001, σ. 105 & υποσ. 5).

[115] Όπως φαίνεται από τα διαθέσιμα στοιχεία, οι μουσουλμανικοί και χριστιανικοί πληθυσμοί δεν ήταν ενιαίοι. Οι αναφερόμενοι στην απογραφή του 1881 ως μωαμεθανοί ήταν τόσο Τουρκοκρήτες όσο και Βεγγάζιοι, Άραβες ή άλλοι μουσουλμάνοι. Μάλιστα, οι Βεγγάζιοι ήταν οι πλέον οικονομικά εξαθλιωμένη κοινωνική ομάδα, η οποία διαβιούσε στα όρια της πόλης των Χανίων και του Ηρακλείου. Σε σχέση με τον πληθυσμό των χριστιανών, αυτός περιελάμβανε τόσο Εβραίους όσο και Ευρωπαίους, οι οποίοι κατοικούσαν στην Κρήτη (Ανδριώτης, Ν., 2002, σ. 115).

[116] Για μια επισκόπηση των δημογραφικών δεδομένων στην πόλη του Ηρακλείου βλ. Δετοράκης Ε., 2001, σσ. 109-126 & Ανδριώτης Ν., 2002, σσ. 45-78. Ενδεικτικά, μονάχα, αναφέρουμε ότι κατά την απογραφή του 1881, το διαμέρισμα του Ηρακλείου είχε μικτό πληθυσμό 87.965, δηλαδή ποσοστό περίπου 32% του συνολικού πληθυσμού της Κρήτης. Από

φαίνεται ότι διατήρησαν, τουλάχιστον μέχρι το 1890, τις μεγαλύτερες αγροτικές περιουσίες και τα πλέον προσοδοφόρα επαγγέλματα και δημόσιες θέσεις, προνόμιο αποκλειστικά μουσουλμανικό μέχρι το 1868[118]. Αντίθετα, οι βοσκοί και οι γεωργοί αποτελούσαν τη μεγάλη πλειοψηφία του κρητικού πληθυσμού[119]. Το 1881, στην πλειοψηφία τους, οι Κρητικοί ήταν αγρότες με ποσοστό 55% επί του ενεργά παραγωγικού αντρικού πληθυσμού του νησιού. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονταν ποιμένες και κτηματίες καθώς και μέρος των εργατών που υπάγονταν στη γεωργική τάξη και ζούσαν από τις καλλιέργειες[120]

αυτόν τον πληθυσμό 54.277 (62.37%) ήταν χριστιανοί και 32.742 (37.63%) ήταν μουσουλμάνοι. Από τους 72.353 μουσουλμάνους της Κρήτης, οι 32.742, δηλαδή ποσοστό 45,2% κατοικούσε στο νομό Ηρακλείου (Δετοράκης Ε., 2001, σσ. 109-110). Για τη μετανάστευση των Τουρκοκρητικών κατά την περίοδο της Κρητικής Πολιτείας και τους λόγους που οδήγησαν σε αυτήν βλ. Πεπονάκης Μ., 2001, σσ. 127-146. Σύμφωνα με τον Πεπονάκη, αλλά και άλλους, υπήρξαν μαζικές εκτοπίσεις μουσουλμάνων από χριστιανούς ειδικότερα την περίοδο 1895-1898 (Μαργαρίτης Γ., 2001, σσ. 103-108 & Πεπονάκης Μ., 2001, σσ. 127-146).

[117] Για μια στατιστική περιγραφή των επαγγελμάτων της περιόδου κατά φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο, θρήσκευμα και γλώσσα βλ. Σταυράκης Ν., 1890, σσ. 197-202.

[118] Ο Κρεμμυδάς υποστηρίζει ότι η βιομηχανία του νησιού, δηλαδή οι πλοιοκτησία και η σαπουνοποιία, βρίσκονταν στα χέρια των μουσουλμάνων τουλάχιστον μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα (Κρεμμυδάς Β., 1974 & 1980, σσ. 12-17 & Παρασκευάς Π., 2003). Πιο συγκεκριμένα, ισχυρίζεται ότι, παρ' όλο που οι καπετάνιοι ήταν στην πλειοψηφία τους έλληνες, οι πλοιοκτήτες ήταν μουσουλμάνοι. Από τα 48 πλοία τα 9, δηλαδή ποσοστό 19% ανήκε σε έλληνες και 39 πλοία, δηλαδή ποσοστό 81% ανήκαν σε μουσουλμάνους. Η διαφορά στη χωρητικότητα των καραβιών ήταν ακόμα μεγαλύτερη, στο βαθμό που οι έλληνες είχαν 212 τόνους, δηλαδή ποσοστό 11% και οι μουσουλμάνοι 1654, δηλαδή ποσοστό 89%. Κατά συνέπεια, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η ιδιοκτησία στον εμπορικό στόλο ολόκληρης της Κρήτης ήταν κατά κύριο λόγο τουρκική (Κρεμμυδάς Β., 1980, σσ. 15-16). Το γεγονός αυτό αφορά επίσης τον τομέα της βιομηχανίας σαπουνιού, η οποία υπόκεινταν στον έλεγχο των μουσουλμάνων (Κρεμμυδάς Β., 1974, σσ. 38-40). Πάντως, φαίνεται πως καθ' όλη τη διάρκεια του 19ου αιώνα, ο χριστιανικός πληθυσμός ήταν κυρίως αγροτικός και διέμενε στην ύπαιθρο. Αντίθετα, ο μουσουλμανικός πληθυσμός ήταν περισσότερο αστικός και διέμενε στις πόλεις (Κρεμμυδάς Β., 1974 & 1980, σσ. 12-17).

[119] Ο Σταυράκης επισημαίνει ότι οι περισσότεροι γεωργοί ήταν και κτηματίες, γιατί συνήθως οι Κρητικοί είχαν ιδιόκτητη οικία και μικρό ή μεγάλο προσοδοφόρο αγροτικό κτήμα (Σταυράκης Ν., 1890, σ. 198). Η ιδιοτυπία της Κρήτης φαίνεται να συνίσταται στο γεγονός ότι συγκριτικά με άλλες περιοχές του ελληνικού χώρου το εμπόριο βρισκόταν, με εξαίρεση την περιοχή των Σφακιών, στα χέρια των μουσουλμάνων (Κρεμμυδάς Β., 1980, σσ. 190-198 & Περάκης Μ. 1996). Ο Κρεμμυδάς υποστηρίζει ότι από το 1795 ως το 1821 έφθαναν κατά μέσο όρο 120-130 πλοία και στα τρία λιμάνια της Κρήτης και αναχωρούσαν περίπου 150. Στην πραγματικότητα, βέβαια, παρ' όλο που οι αριθμοί φαίνονται μεγάλοι δεν αντιπροσώπευαν ανάλογο όγκο εμπορευμάτων, επειδή πολλά καράβια ήταν μικρά και άλλα έφθαναν ή αναχωρούσαν χωρίς φορτίο. Εξαιτίας της έλλειψης στοιχείων είναι δύσκολο να γνωρίζουμε με σιγουριά αν το εξωτερικό εμπορικό ισοζύγιο της Κρήτης κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα ήταν σταθερά ενεργητικό ή παθητικό (Κρεμμυδάς Β., 1980, σσ. 193-194).

[120] Στην απογραφή του 1881, ο μουσουλμανικός πληθυσμός ήταν συγκεντρωμένος στα πεδινά, κατά μήκος των συγκοινωνιακών αξόνων, κοντά και γύρω από τα οχυρά και τις πόλεις. Αντίθετα, το χριστιανικό στοιχείο ήταν συγκεντρωμένο στα ορεινά και τα πλέον δυσπρόσιτα τμήματα του νησιού Η τάση, πάντως, ήταν η οικονομική και αριθμητική συρρίκνωση του μουσουλμανικού στοιχείου και η συνακόλουθη αύξηση της οικονομικής και αριθμητικής υπεροχής των χριστιανών. Όπως, βέβαια, συμβαίνει σε περιόδους ευρύτερων ανακατανομών δεν ήταν όλοι εξίσου κερδισμένοι από αυτές τις ανακατατάξεις. Κατά συνέπεια, και ανεξάρτητα από τα συγκεκριμένα κέρδη ή απώλειες κάθε κοινωνικής ή εθνοτικής ομάδας, ήταν η αίσθηση

(Αρχοντάκη Σ., 2000b, σσ. 569-570). Οι βυρσοδέψες και οι σαπωνοποιοί[121] φαίνεται να αποτελούσαν τα ανώτερα οικονομικά και κοινωνικά στρώματα. Όπως τονίζει ο Σταυράκης, βιομηχανία, με την κλασσική έννοια του όρου, στο νησί δεν υπήρχε, καθώς τα πρώτα μηχανήματα εισήχθησαν στις αρχές του 20ου αιώνα. Υπήρχαν όμως βιοτεχνικά εργαστήρια, σαπωνοποιία και βυρσοδεψία, οι κάτοχοι των οποίων αποτελούσαν το 10.7% του ενεργά ανδρικού παραγωγικού δυναμικού του νησιού (Σταυράκης Ν., 1890, σ. 198). Τα μεσαία και τμήμα των κατώτερων στρωμάτων του χριστιανικού και του μουσουλμανικού πληθυσμού φαίνεται να ασχολούνταν κυρίως με το εμπόριο και τα διάφορα 'ελεύθερα' επαγγέλματα.

Οι έμποροι καταλάμβαναν το 4.1% του ενεργά ανδρικού παραγωγικού δυναμικού του νησιού ενώ οι διάφοροι υπάλληλοι μόλις το 1.6%. Οι υπάλληλοι μισθοδοτούνταν από το ταμείο της πόλης και εργάζονταν σε διάφορες υπηρεσίες της. Κάποιοι εργάζονταν στη δημογεροντία, στα ιεροδικεία, στα βαφεία, στα δημαρχεία και στα τηλεγραφεία και κάποιοι άλλοι ως εμποροϋπάλληλοι (Σταυράκης Ν., 1890, σ. 198 & Αρχοντάκη Σ., 2000a, σ. 571). Τα μέλη των ανερχόμενων ανωτέρων χριστιανικών στρωμάτων είχαν τη δυνατότητα μιας σχετικά αμεσότερης επαφής με τους Δυτικούς. Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας πως τα ανώτερα χριστιανικά αστικά στρώματα της εποχής διατηρούσαν στενές σχέσεις με τη διοικητική μηχανή[122]. Το 1881, το σύνολο

της ρευστότητας και της αδικίας, η οποία φαίνεται ότι γεννούσε εντάσεις και πυροδοτούσε συγκρούσεις (Μαργαρίτης Γ., 2001, σ. 104 & Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 115).

[121] Όπως θα σχολιάσουμε και παρακάτω, σε ολόκληρο τον 19ο αιώνα, οι σημαντικότερες βιομηχανίες-βιοτεχνίες της Κρήτης φαίνεται ότι ήταν η σαπωνοποιία, η ελαιουργία και η βυρσοδεψία. Αυτές ήταν επιχειρήσεις με σχετικά μικρό βαθμό εκβιομηχάνισης και εταιρικό κεφάλαιο και ξεκίνησαν να αναπτύσσονται γύρω στα μέσα του 18ου αιώνα. Το σαπούνι και τα δέρματα που παράγονταν είχαν υποστεί μικρό βαθμό επεξεργασίας και πωλούνταν όχι ως τελικό προϊόν αλλά πρωτίστως ως πρώτη ύλη για την περαιτέρω επεξεργασία τους. Μεγάλο μέρος των αγορών του λαδιού συνιστούσαν η Οθωμανική Αυτοκρατορία και οι χώρες της Βόρειας Αφρικής (π.χ. Αίγυπτος) (Tomoko I., 1984, σσ. 17-38 & 1985, σσ. 129-149). Με βάση τα προηγούμενα, φαίνεται πως τα περιθώρια κέρδους των παραπάνω επιχειρήσεων ήταν μάλλον περιορισμένα. Σε αυτό θα πρέπει να προσθέσουμε το γεγονός ότι μεγάλο μέρος του κρητικού εμπορίου βρίσκονταν στα χέρια των Ξένων Δυνάμεων, κυρίως των Γάλλων (Περάκης Μ., 2000, σσ. 26-31). Από τις πληροφορίες που διαθέτουμε μπορούμε να εικάσουμε με σχετική βεβαιότητα ότι το σαπούνι και το λάδι ήταν κατά βάση-αν και ίσως όχι αποκλειστικά-τα αγαθά που εξάγονταν σε σύγκριση με το 1797 όπου τα εξαγόμενα προϊόντα ήταν βασικά το σιτάρι (Κρεμμυδάς Β., 1980, σ. 198).

[122] Παρότι η σχετική ιστορική έρευνα για την Κρήτη δεν έχει καταλήξει ακόμα σε ασφαλή συμπεράσματα, φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ανώτερων χριστιανικών στρωμάτων πρέπει να συνδέονταν με τα ελεύθερα επαγγέλματα, τις υπηρεσίες, τη βιοτεχνία και το εμπόριο. Με άλλα λόγια, αποτελούνταν κυρίως από επαγγελματίες-διανοούμενους (γιατρούς, δικηγόρους, κτλ), στελέχη της διοίκησης και μεσαίας τάξεως βιοτέχνες και εμπόρους. Κατά συνέπεια, είναι μάλλον αμφίβολο εάν στην Κρήτη παρουσιάζεται, όπως συμβαίνει στην

του αστικού πληθυσμού της Κρήτης αριθμούσε 43.309 κατοίκους, ποσοστό 15.4% επί του συνόλου του πληθυσμού του νησιού.

Οι επαγγελματικές ομάδες που διέμεναν στα αστικά κέντρα αποτελούσαν ένα ποσοστό 37% επί του συνόλου του αστικού πληθυσμού. Από αυτά τα στοιχεία συνάγουμε πως το ποσοστό του αστικού πληθυσμού ήταν αρκετά υψηλό (Σταυράκης Ν., 1890, σσ. 198-199 & Στατιστική της Κρήτης. Πληθυσμός 1900, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, τ. 11, Χανιά, 1904). Αυτό είχε ως συνέπεια, όπως θα δείξουμε και παρακάτω, ο αστικός πληθυσμός να παίξει τεράστιο ρόλο στη διαδικασία κοινωνικού εκσυγχρονισμού που συντελέστηκε στα χρόνια της Κρητικής Αυτονομίας[123]. Τα μεσαία στρώματα του χριστιανικού και του μουσουλμανικού πληθυσμού φαίνεται να ασχολούνταν πρωτίστως με το εμπόριο μικρής κλίμακας ενώ τα κατώτερα στρώματα ήταν αγρότες ή ασκούσαν ελεύθερα επαγγέλματα. Κατά την περίοδο μέχρι και το 1890, αλλά και αργότερα, ο χαρακτήρας της Κρητικής οικονομίας φαίνεται πως τελικά παρέμενε πρωτίστως αγροτικός[124]. Η οικονομία στηριζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε μια πολυάριθμη αγροτική τάξη, η οποία δεν μπορούσε να καλλιεργήσει παρά το 1/3 του κρητικού εδάφους για λόγους που αφορούσαν κυρίως τις σχετικά περιορισμένες τεχνικές δυνατότητες τους (μηχανήματα, τρόποι πρόσβασης, κτλ).

υπόλοιπη Ελλάδα, ένα αριθμητικά και οικονομικά επαρκές και εύρωστο στρώμα, το οποίο να συγκροτούσε μια μεγαλοαστική τάξη (Κρεμμυδάς Β., 1974 & Μαργαρίτης Γ., 2001, σσ. 103-108).

[123] Τα ανερχόμενα κρητικά χριστιανικά αστικά στρώματα, τα οποία ξεκίνησαν να υπερισχύουν στα τέλη του 19ου και του 20ου αιώνα, βάσισαν την οικονομική τους ανέλιξη σε αγορές ή υφαρπαγές κτημάτων από τους μουσουλμάνους, που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν το νησί. Η μεταβίβαση των μουσουλμανικών περιουσιών, κυρίως της γης, γινόταν με αγοραπωλησίες. Ο πλούτος, κατά συνέπεια, περνούσε στα χέρια όσων διέθεταν 'αξιόπιστο' χρήμα, καθώς οι μουσουλμάνοι που πωλούσαν τις περιουσίες τους αναχωρούσαν για ασφαλέστερους προορισμούς (π.χ. Σμύρνη) (Μαργαρίτης Γ., 2001, σ. 106). Πάντως, στην Κρήτη δε φαίνεται να δημιουργήθηκαν μεγάλες ιδιοκτησίες γης ή τσιφλίκια κατά το πρότυπο της Θεσσαλίας και της Μακεδονίας. Τα ανερχόμενα αστικά χριστιανικά στρώματα του νησιού έμπαιναν με ταχύτατους ρυθμούς στη νέα εποχή. Πάντως, συνολικά, σε κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο, οι προσπάθειες εξευρωπαϊσμού κινήθηκαν σχετικά αργά στην περίπτωση της Κρητικής Πολιτείας, πιθανόν εξαιτίας της ανυπαρξίας ενός 'αμιγώς' αστικού φαινομένου. Με άλλα λόγια, από το νησί απουσίαζε μια 'κλασσική αστική τάξη' αγγλικού τύπου, δηλαδή μεγαλέμποροι, τραπεζίτες και μεγαλοκτηματίες. Αυτό που υπήρχε ήταν αστικά στρώματα, τα οποία προέρχονταν σε ένα μεγάλο ποσοστό από τη διοικητική μηχανή και τα ανώτερα υπαλληλικά στελέχη, τα οποία σχετίζονταν άμεσα με την τοπική εξουσία (Κρεμμυδάς Β., 1974 & 1980, σσ. 12-17 & Αρχοντάκη Σ., 2000b, σσ. 38-43 & Σιδηρόπουλος Κ., 2001, σσ. 241-277).

[124] Ενδεικτικά ας αναφέρουμε πως η ίδρυση τράπεζας στο νησί πραγματοποιήθηκε το 1899, στο πλαίσιο της ανάγκης για ανασυγκρότηση της γεωργίας (Αρχοντάκη Σ., 2000a, σ. 571).

Το βασικό γεωργικό προϊόν ήταν το λάδι[125] και η ποσότητα παραγωγής ανερχόταν στους 9-13.000 τόνους (Περάκης Μ., 2000, σσ. 26-31 & 2001, σσ. 279-298). Η αμπελοκαλλιέργεια είχε αναπτυχθεί σε ορισμένες περιοχές, όπως στην Κίσσαμο και το Μαλεβίζι[126]. Άλλα αξιόλογα προϊόντα ήταν τα σιτηρά, το βαμβάκι, τα χαρούπια[127], τα εσπεριδοειδή, το μέλι, το μετάξι και το λινάρι. Σημαντική επίσης ήταν η κτηνοτροφία αιγοπροβάτων. Η οικιακή βιοτεχνία κατασκευής χαλιών, υφαντών και ενδυμασιών από βαμβάκι και μετάξι είχε αναπτυχθεί σε κάποιο βαθμό και πολλά από τα αυτά τα είδη εξάγονταν σε αγορές του εξωτερικού. Η αυξημένη παραγωγή οδήγησε γύρω στα τέλη του 1870 στη δημιουργία των πρώτων νηματουργείων στα Χανιά και το Ηράκλειο, τα οποία υπήρξαν τα πρώτα αναπτυσσόμενα κοσμοπολίτικα αστικά κέντρα.

Το κυριότερο βιοτεχνικό προϊόν ήταν το σαπούνι[128], το οποίο αποτέλεσε το κυριότερο, μαζί με το λάδι, προϊόν εξαγωγής. Το 1881, υπήρχαν στο Ηράκλειο 15 σαπωνοποιεία και 10 στα Χανιά[129]. Παρόλα αυτά η Κρητική οικονομία δεν ήταν αυτάρκης. Οι εισαγωγές[130] ήταν πάντα περισσότερες από

---

[125] Το ελαιόλαδο αποτελούσε το πλέον σημαντικό εξαγώγιμο προϊόν της Κρήτης μαζί με άλλα προϊόντα, τα οποία προέρχονταν άμεσα ή έμμεσα από την ελιά. Η σημασία της ελαιοκαλλιέργειας ήταν μεγάλη. Αφενός αποτελούσε τον πυλώνα της οικονομικής ζωής του νησιού αφετέρου αποτελούσε το σημαντικότερο έσοδο, μέσω φορολογίας, για το κρητικό Δημόσιο. Ο φόρος που εισέπραττε το κρητικό Δημόσιο κατά την εξαγωγή του ελαιολάδου ήταν 13% των συνολικών συναλλαγών και απέφερε σημαντικότατα έσοδα στο ταμείο της Κρητικής Πολιτείας (Περάκης Μ., 2000, σσ. 26-31 & 2001, σσ. 279-298). Συνολικά, για μια συζήτηση των εισαγωγών και των εξαγωγών της Κρητικής Πολιτείας καθώς και των σημαντικότερων προϊόντων της εποχής βλ. Περάκης Μ., 2000, σσ. 26-31 & 2001, σσ. 279-298.

[126] Η υψηλή απόδοση της σταφίδας και του κρασιού είχε οδηγήσει σε ανεξέλεγκτο φύτεμα αμπελιών. Αποτέλεσμα αυτού ήταν μια κρίση υπερπαραγωγής, η οποία σταθεροποιήθηκε στις αρχές του 20ου αιώνα. Τα αμπελουργικά προϊόντα καταλάμβαναν το 15% της αξίας των κρητικών εξαγωγών (Περάκης Μ., 2000, σσ. 26-31 & 2001, σ. 284).

[127] Τα χαρούπια κάλυπταν το 10% των συνολικών εξαγωγών. Εξάγονταν κυρίως στη Γαλλία, τη Ρωσία και την Ιταλία (Περάκης Μ., 2000, σ. 28 & 2001, σ. 287).

[128] Οι σαπουνοποιίες, σύμφωνα με τον Κρεμμυδά, ήταν μια πολύ σημαντική δραστηριότητα, στο βαθμό που δημιούργησε το πλαίσιο μέσα στο οποίο οι Γάλλοι και οι άλλοι ξένοι διεξήγαν τις εμπορευματικές τους δραστηριότητες στην περιοχή. Επίσης, η σαπουνοποιία σηματοδότησε το πέρασμα από την οικιακή στη 'βιομηχανική' παραγωγή. Αυτό το πέρασμα δεν υπήρξε ένα τυχαίο γεγονός, ή μια ιστορική τυχαιότητα, αλλά ως αποτέλεσε τη βάση για τις αλλαγές που συντελέστηκαν στη μορφή και το περιεχόμενο της παραγωγικής διαδικασίας στο συγκεκριμένο ιστορικό χώρο και χρόνο (Κρεμμυδάς Β., 1974, σσ. 13-69).

[129] Όπως υποστηρίζει ο Περάκης, οι εξαγωγές κρητικού σαπουνιού παρουσίασαν μια σταθερά πτωτική τάση την περίοδο 1901-1912. Κατά την ίδια περίοδο, αυξάνονταν οι εισαγωγές σαπουνιού από τις χώρες της ηπειρωτικής Ευρώπης (Περάκης Μ., 2000, σ. 27 & 2001, σ. 290). Για μια επισκόπηση του προβληματισμού, ο οποίος αναπτύχθηκε στο εσωτερικό της Κρητικής Πολιτείας γύρω από το ζήτημα των εξαγωγών και του εμπορίου, στον τοπικό τύπο βλ. «Το Μέλλον των Κρητικών Οίνων», Ηράκλειο, 30/9/1893, «Του Φρονίμου το Παιδί πριν Πεινάσει Μαγειρεύει», Ηράκλειο, 17/2/1894, «Τα Κρητικά Σαπούνια. Αι Γνώμαι των Εργοστασιαρχών», Ηράκλειο, 17/2/1894 & «Νέα Συγκοινωνία Κρήτης-Ανατολής», Ηράκλειο, 4/3/1894.

[130] Τα είδη διατροφής αποτελούσαν το 34% της συνολικής αξίας των εισαγωγών του νησιού. Το πιο σημαντικό προϊόν ήταν το αλεύρι, το οποίο κόστιζε στην κρητική οικονομία περίπου το

τις εξαγωγές και το ισοζύγιο πληρωμών ήταν διαρκώς ελλειμματικό (Σβολόπουλος Κ., 1988, σσ. 420-421, Περάκης Μ., 2000, σσ. 26-31 & 2001, σσ. 279-298).

Οι διοικητικές και πολιτειακές αλλαγές της περιόδου μετά το 1890 και οι αναδιαρθρώσεις της οικονομίας επέφεραν μια ραγδαία αύξηση του χριστιανικού στοιχείου και μια αντίστοιχη μείωση του μουσουλμανικού στοιχείου. Ο μουσουλμανικός πληθυσμός, ειδικά την περίοδο 1895-1898, είτε εγκαταλείπει σταδιακά το νησί είτε καταφεύγει στις πόλεις (Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 115). Επίσης, σημειώθηκαν αθρόες μετακινήσεις των ορεινών πληθυσμών προς τις πεδιάδες και εκτοπίσεις μουσουλμάνων[131] και Τουρκοκρητικών στην Κωνσταντινούπολη και στη Μικρά Ασία, κυρίως κατά τα δύο πρώτα έτη της αυτονομίας[132]. Παράλληλα προς αυτή τη δημογραφική αλλαγή, η δημιουργία νέων προϋποθέσεων στο επίπεδο της κρατικής οργάνωσης και της οικονομικής δραστηριότητας συνέβαλαν ουσιαστικά στην αριθμητική διεύρυνση και στην κοινωνική ανάδειξη των μεσοαστικών και ιδίως των μικροαστικών χριστιανικών στρωμάτων. Η συνακόλουθη παρουσία τους στο πεδίο της πολιτικής ζωής συσχετίστηκε με την παράλληλη προοδευτική ενίσχυση και εδραίωση των αντιπροσωπευτικών τους θεσμών (Σβολόπουλος Κ., 1988, σ. 425 & Ανδριώτης Ν., 2002, σσ. 47-128).

20% όλης της αξίας των εισαγωγών. Από τα παραπάνω καθίσταται σαφής η οικονομική ανεπάρκεια και αδυναμία του νησιού. Ενδεικτικό είναι το γεγονός πως μερικές φορές η ποιότητα των κρητικών αλεύρων ήταν τόσο χαμηλή που η κατανάλωση τους καθίστατο επιβλαβής για τη δημόσια υγεία. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία αυτές οι ποσότητες διοχετεύονταν στους φτωχούς αγροτικούς πληθυσμούς. Άλευρα που στις αρχές του 20ου αιώνα είχαν εισαχθεί από τον Πειραιά για την Κρήτη την επόμενη χρονιά εξάγονταν στο Αμβούργο και στην Τεργέστη ως τροφή ζώων και στη Συρία ως πρώτη ύλη για το ντόπιο πληθυσμό (Περάκης Μ., 2000, σ. 28 & 2001, σσ. 279-298).

[131] Σε σχέση με αυτό το ζήτημα, το οποίο πιθανόν χρήζει αυτόνομης ιστορικής μελέτης, σημειώνουμε ενδεικτικά ότι το Μάιο του 1896 χριστιανοί υπό την ηγεσία του Μανούσου Κούνδουρου πολιόρκησαν το Τούρκικο διοικητήριο Βάμου. Οι δυο κοινότητες, χριστιανοί και μουσουλμάνοι, επιδόθηκαν με μανία σε καταστροφές περιουσιακών στοιχείων και γης, συχνά χωρίς προφανή αιτία. Αυτή η καταστροφική μανία πρέπει, σύμφωνα με το Μαργαρίτη, να εξεταστεί ως στοιχείο της διαμάχης για απόκτηση οικονομικών και κοινωνικών πλεονεκτημάτων στη μεταβατική περίοδο που το νησί διέτρεχε. Η καταστροφή των περιουσιών είναι μια τακτική που αποσκοπεί στη μείωση της αξίας της περιουσίας, ακυρώνει την απαίτηση καταβολής χρήματος, σχετικοποιεί την εξουσία των αρμόδιων αρχών και μεταβάλλει το περιεχόμενο αξιολόγησης και αναφοράς. Τελικά, όπως φαίνεται, μια κατεστραμμένη περιουσία είναι σαφώς πιο ανοιχτή στην καταπάτηση και τη διεκδίκηση από εκείνους που προσπαθούν να προσποριστούν οφέλη και πολύ λιγότερο επιθυμητή από εκείνους που επιθυμούν τη διατήρηση μιας υπάρχουσας κατάστασης (Μαργαρίτης Γ., 2001, σ. 108).

[132] Βλ. σχετικά τους καταλόγους εξορισθέντων μουσουλμάνων τα έτη 1888-1889 (Ε.Ε.Κ.Π., Έτος Β΄, φ. 23, 20/2/1901).

Η δεκαετία 1889-1898 υπήρξε καθοριστική για την παρουσία των μουσουλμάνων στην Κρήτη, ιδιαίτερα στην ύπαιθρο. Η μουσουλμανική παρουσία στην ύπαιθρο του νησιού αυξήθηκε σημαντικά με τους ατομικούς και ομαδικούς εξισλαμισμούς, που συντελέστηκαν βασικά στα τέλη του 17ου και στις αρχές του 18ου αιώνα. Από τα το 1830 ως το 1889 η κατάσταση σταδιακά διαφοροποιήθηκε. Οι χριστιανοί άρχισαν να ανακαταλαμβάνουν την ύπαιθρο, άλλοτε με νόμιμες διαδικασίες (αγοραπωλησίες ακινήτων) και άλλοτε με τη λογική της καμένης γης (Μαργαρίτης Γ., 2001, σσ. 107-109). Η τάση αυτή αυξήθηκε μετά το τέλος της επανάστασης του 1866-1869 και έλαβε μαζικές διαστάσεις μετά την εξέγερση του 1889. Μετά από μια μικρή περίοδο ειρήνευσης (1890-1895), κατά τη διάρκεια του οποίου οι μουσουλμάνοι είτε είχαν επιστρέψει στις περιουσίες τους είτε είχαν καταφύγει στις πόλεις, η συντριπτική πλειοψηφία του μουσουλμανικού πληθυσμού εγκατέλειψε την ύπαιθρο για να εγκατασταθεί σε άλλες πόλεις της Κρήτης ή σε άλλες περιοχές της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας (Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 120).

Στην απογραφή του 1900, η οποία πραγματοποιήθηκε από το Γραφείο Απογραφής της Διεύθυνσης Εσωτερικών της αρτισύστατης Κρητικής Πολιτείας, ο συνολικός πληθυσμός του νησιού ανέρχονταν στους 303.543 κατοίκους. Από αυτούς 154.438 ήταν γυναίκες και 149.105 ήταν άνδρες (Στατιστική της Κρήτης. Πληθυσμός 1900, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, τ. 11, Χανιά, 1904, σ. ια΄). Σύμφωνα με την απογραφή του 1900, ο τουρκοκρητικός πληθυσμός μειώθηκε στο ήμισυ και από 72.353 το 1881 κατήλθε στους 33.496 το 1900[133]. Αντίθετα, ο χριστιανικός πληθυσμός αυξήθηκε κατά 30% και από 202.934 το 1881 ανήλθε στους 269.319 το 1900. Οι χριστιανοί αποτελούσαν το 89,7% του συνολικού πληθυσμού έναντι του 70,4% το 1881, ενώ οι μουσουλμάνοι το 10,1% έναντι του 29,3% το 1881 (Στατιστική της Κρήτης. Πληθυσμός 1900, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, τ. 11, Χανιά, 1904, σ. ια΄). Κατά συνέπεια, όπως προκύπτει, ο πληθυσμός του νησιού διαρκώς αυξανόταν και γινόταν ολοένα περισσότερο χριστιανικός.

Επίσης, από το συνολικό πληθυσμό του νησιού 218.344 ήταν αγράμματοι (άνδρες 88.191 και γυναίκες 130.145) και 84.627 εγγράμματοι

[133] Η μείωση της μουσουλμανικής παρουσίας ήταν ιδιαίτερα έντονη στην ύπαιθρο και ελαφρώς μικρότερη στα αστικά κέντρα. Ο πληθυσμός της Ανατολικής Κρήτης το 1900 ήταν 148.211 κάτοικοι, αυξημένος κατά 5.1% σε σύγκριση με το 1881 (Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 118).

(άνδρες 65.999 και γυναίκες 18.628). Από τους 88.191 αγράμματους άνδρες 74. 927 ήταν χριστιανοί και 13.091 ήταν μουσουλμάνοι. Από τους 65.999 εγγράμματους άνδρες 61.524 ήταν χριστιανοί και 13.091 μουσουλμάνοι. Σε ποσοστά αυτό σημαίνει ότι το 54.97% των ανδρών χριστιανών ήταν αγράμματοι και 45.03% ήταν εγγράμματοι, ενώ αντίστοιχα 75.53% των μουσουλμάνων ανδρών ήταν αγράμματοι και 24.47% εγγράμματοι. Το 1881, τα αντίστοιχα ποσοστά για την ίδιες κατηγορίες πληθυσμού ήταν 81.7% αγράμματοι και 19.3% εγγράμματοι χριστιανοί και 80.8% αγράμματοι και 19.2% εγγράμματοι μουσουλμάνοι. Από τις χριστιανές, το 87.60% ήταν αγράμματες και 12.40% ήταν εγγράμματες το 1900, έναντι 96.1% και 3.9% το 1881. Για τις μουσουλμάνες, τα αντίστοιχα ποσοστά για το 1881 ήταν 88.25% και 11.75% εγγράμματες ενώ για το 1900 ήταν 87.23% αγράμματες και 12.77% αγράμματες και (Στατιστική της Κρήτης. Πληθυσμός 1900, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, τ. 11, Χανιά, 1904, σ. ια΄). Από αυτό συνάγουμε αφενός ότι η ο χριστιανικός πληθυσμός ήταν περισσότερο μορφωμένος στο σύνολο του από το μουσουλμανικό. Επίσης, συμπεραίνουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών ήταν λιγότερο μορφωμένες από τους άνδρες τόσο στο χριστιανικό όσο και στο μουσουλμανικό πληθυσμό.

Από τα στοιχεία που έχουμε διαθέσιμα προκύπτει ότι η μείωση της μουσουλμανικής παρουσίας ήταν ιδιαίτερα έντονη στην ύπαιθρο και ελαφρώς μικρότερη στα αστικά κέντρα. Η παραπάνω εικόνα σε αριθμούς είχε ως εξής. Σύμφωνα με την απογραφή του 1881, 34.648 μουσουλμάνοι κατοικούσαν στις πόλεις και 38.568 στην ύπαιθρο. Στην απογραφή του 1900, 4.930 μουσουλμάνοι κατοικούσαν στην ύπαιθρο και 28.566 στις πόλεις (Στατιστική της Κρήτης. Πληθυσμός 1900, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, τ. 11, Χανιά, 1904, σ. 11). Με άλλα λόγια, παρατηρούμε μια βαθμιαία ερήμωση της υπαίθρου από το μουσουλμανικό στοιχείο και μια σταδιακή συγκέντρωση του στα αστικά κέντρα. Ο μουσουλμανικός πληθυσμός της υπαίθρου το 1881 αντιπροσώπευε το 22.4% του συνολικού πληθυσμού, ενώ το 1900 ανέρχονταν μόλις στο 2.6%. Από αυτό συνάγεται ότι οι μετατοπίσεις του μουσουλμανικού στοιχείου, οι οποίες δεν ήταν πάντα αυθόρμητες, φαίνεται ότι συνεισέφεραν σημαντικά στην αλλαγή της φυσιογνωμίας και της σύνθεσης του πληθυσμού του νησιού (Πεπονάκης Μ., 2001, σσ. 127-146 & Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 121).

Πέρα από τους αριθμούς, σημασία φαίνεται να έχει και το γεγονός ότι και η αναλογία μεταξύ χριστιανών και μουσουλμάνων διαφοροποιήθηκε σημαντικά υπέρ των πρώτων. Οι χριστιανοί αποτελούσαν το 89.7% του συνολικού πληθυσμού έναντι του 70.4% το 1881, ενώ οι μουσουλμάνοι το 10.1% έναντι του 29.3% το 1881[134] (Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 118). Με βάση αυτά τα στοιχεία, προκύπτει ότι η αναλογία χριστιανικού και μουσουλμανικού στοιχείου σταθεροποιήθηκε στο 9:1 υπέρ των χριστιανών, από 3:1 που ήταν στην απογραφή του 1881[135]. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα κάποιοι χριστιανοί κάτοικοι της υπαίθρου να βρεθούν με μεγάλη περιουσία στην ύπαιθρο και ακίνητα στις πόλεις. Ο χαρακτήρας της οικονομίας του νησιού παρέμενε αγροτικός αλλά οι πόλεις ενίσχυαν σταδιακά τη σημασία τους. Οι Τουρκοκρητικοί, όπου παρέμεναν, κατοικούσαν κυρίως στις πόλεις και πολύ λιγότερο στην ύπαιθρο (Δετοράκης Θ., 1990, σσ. 458-459 & Αρχοντάκη Σ., 2000b, σσ. 38-43). Κατά την απογραφή του 1900, ο αστικός χριστιανικός πληθυσμός της Κρήτης ήταν 25.561 άνθρωποι έναντι 26.509 μουσουλμάνων.

Εκτός από τα παραπάνω στοιχεία, ενδιαφέρον φαίνεται να έχει η σύνθεση του πληθυσμού κατά επαγγέλματα. Η ενασχόληση με την εκμετάλλευση του εδάφους φαίνεται ότι ήταν η κυρίαρχη οικονομική δραστηριότητα. Έτσι οι γεωργοί, ψαράδες, κυνηγοί, βοσκοί, κτλ καταλαμβάνουν την πλειοψηφία με ποσοστό 40.09% και ακολουθούν οι βιομήχανοι με ποσοστό 7.7% και οι έμποροι με ποσοστό 4.43% (Στατιστική της Κρήτης. Πληθυσμός 1900, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, τ. 11, Χανιά, 1904, σ. ιζ΄). Επίσης, σε αυτήν την κατηγορία ενδιαφέρον παρουσιάζει η σχετικά χαμηλή ποσοστιαία εκπροσώπηση των εισοδηματιών (1.8%), των δικαστών (0.37%), των γιατρών, των δασκάλων (0.88%) και του κλήρου (0.72%) (Στατιστική της Κρήτης. Πληθυσμός 1900, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, τ. 11, Χανιά, 1904, σ. ιζ΄). Από όλα τα προηγούμενα στατιστικά μεγέθη συμπεραίνουμε ότι ο χαρακτήρας της κρητικής οικονομίας των αρχών του 20ου αιώνα ήταν βασικά γεωργικός και

[134] Ένα επιπλέον ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί και η απουσία του γυναικείου πληθυσμού από το μουσουλμανικό στοιχείο της υπαίθρου. Εκτός από την πόλη του Ηρακλείου, όπου οι μουσουλμάνες υπερτερούσαν ελαφρώς των ανδρών, στην Κρητική ύπαιθρο αποτελούσαν το 37.1%, δηλαδή μόλις το 1/3, του συνολικού μουσουλμανικού πληθυσμού. Αυτό μπορεί να οφείλεται στον αυξημένο φόβο που επικράτησε στο μουσουλμανικό πληθυσμό μετά τις επαναστάσεις του 1896-1898 (Ανδριώτης Ν., 122).

[135] Από 29.3% επί του συνολικού πληθυσμού το 1881, η παρουσία του μουσουλμανικού στοιχείου μειώθηκε σταδιακά στο 10.1% το 1900 και τελικά κατέληξε στο 8.2% το 1911 (Αρχοντάκη Σ., 2000b, σ. 38).

δευτερευόντως βιομηχανικός ή εμπορικός. Στην απογραφή του 1911, η οποία διενεργήθηκε όπως και η προηγούμενη του 1900 από το Γραφείο Απογραφής της Διεύθυνσης Εσωτερικών της Κρητικής Πολιτείας, ο συνολικός πληθυσμός του νησιού ήταν 335.664 κάτοικοι. Από αυτούς 307.812 ήταν χριστιανοί και 27.852 μουσουλμάνοι (Βασίλειον της Ελλάδος, Παράρτημα της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως εν Κρήτη, Τ. Β΄, τ. 41, Χανιά, 1911, σ. 393). Με άλλα λόγια, το χριστιανικό στοιχείο αποτελούσε το 91.7% του συνολικού πληθυσμού και το μουσουλμανικό το 8.3%. Από τους κατοίκους του νησιού οι χριστιανοί άνδρες αριθμούσαν 152.533 και οι γυναίκες 155.279.

Αντίστοιχα, οι μουσουλμάνοι άνδρες ανέρχονταν στους 14.618 (4.35% επί του συνολικού πληθυσμού του νησιού) και οι γυναίκες στις 13.234 (3.94% επί του συνολικού πληθυσμού του νησιού). Σε ποσοστά οι χριστιανοί άνδρες αποτελούσαν το 45.4% επί του συνολικού πληθυσμού του νησιού και οι χριστιανές γυναίκες το 46.2%. Οι μουσουλμάνοι άνδρες αποτελούσαν το 4.35% και οι μουσουλμάνες γυναίκες το 3.94% του συνολικού αριθμού του νησιού. Με άλλα λόγια, η πληθυσμιακή αναλογία χριστιανών μουσουλμάνων είχε διαφοροποιηθεί ριζικά από το 1881 και είχε διαμορφωθεί το 1911 σχεδόν στο 10:1 υπέρ των χριστιανών. Από τους αριθμούς καταδεικνύεται η συντριπτική αριθμητική υπεροχή του χριστιανικού στοιχείου, η οποία επηρέασε καταλυτικά τις επερχόμενες αναδιατάξεις και εξελίξεις, στο βαθμό που σταδιακά ξεκίνησε να μετουσιώνεται σε έλεγχο της οικονομικής, πολιτικής και κοινωνικής βάσης του νησιού και όχι σε ένα απλό στατιστικό δεδομένο.

Οι αλλαγές, τις οποίες αδρά περιγράψαμε παραπάνω, φαίνεται πως δημιούργησαν τελικά μια κοινωνία μικροϊδιοκτητών, τουλάχιστον στη συντριπτική της πλειοψηφία, έστω και με αλλαγές στα πρόσωπα και τα θρησκευτικά σύμβολα. Οι χριστιανοί, στην πλειοψηφία τους, πλούτισαν λίγο και ανέβηκαν στην κοινωνική ιεραρχία. Υπήρξαν, βέβαια, και άνθρωποι που πλούτισαν υπέρμετρα και σχημάτισαν την ‘αστική τάξη’ του νησιού. Αυτοί ήταν, κατά βάση, όσοι συνεργάστηκαν με τις Ξένες Δυνάμεις, όσοι βρέθηκαν να έχουν χρήματα την κατάλληλη στιγμή και όσοι είχαν την ικανότητα και τη δύναμη να αποσπάσουν περιουσίες από τους μουσουλμάνους (Μαργαρίτης Γ., 2001, σ. 108). Στο πλαίσιο αυτών των μετασχηματισμών, το Οθωμανικό παρελθόν του νησιού σταδιακά εκχωρούσε τη θέση του στη λογική του

κοινωνικού εκσυγχρονισμού δυτικού τύπου[136]. Οι παλαιοί θεσμοί φαίνεται πως δεν ικανοποιούσαν τις ανάγκες και τα διαφέροντα των ανερχόμενων μεσαίων και ανώτερων χριστιανικών αστικών στρωμάτων. Η ιδέα της δημιουργίας ενός ενιαίου εθνικού κέντρου-κράτους[137] βαθμιαία επικρατούσε, αφήνοντας πίσω της όψεις και στοιχεία του παλιού καθεστώτος και ορισμένες από τις συνήθειες του (Αρχοντάκη Σ., 2000b, σσ. 38-43).

Κατά την περίοδο που συζητάμε προγραμματίστηκαν και εκτελέστηκαν μεγάλα έργα υποδομής όπως οδικό δίκτυο και αρδευτικά έργα. Παρόλα αυτά τα έργα, πάντως, η οικονομία συνέχιζε να βασίζεται κυρίως στη γεωργία, αφού ο προϋπολογισμός των 450.000 δραχμών που μπορούσε να διαθέσει η Κρητική Πολιτεία, δεν επαρκούσε για μεγάλες οικονομικές επενδύσεις[138]. Σταδιακά, η αστική βιοτεχνία και το εμπόριο πέρασε στα χέρια των ανερχόμενων, τόσο

[136] Πρέπει να τονίσουμε σε αυτό το σημείο πως εκσυγχρονιστικές μεταρρυθμίσεις είχαν αρχίσει προ πολλού στο Οθωμανικό καθεστώς, το οποίο δε διατήρησε όλα τα χρόνια της επιβολής του ένα ενιαίο και αδιάσπαστο χαρακτήρα. Η διαδικασία κοινωνικού εκσυγχρονισμού της Κρήτης φαίνεται ουσιαστικά να ξεκίνησε την περίοδο της Αιγυπτιακής διακυβέρνησης (1830-1840). Ο αντιβασιλέας της Αιγύπτου Μωχάμετ Άλυ έλαβε μέτρα για την εξασφάλιση της εσωτερικής γαλήνης και την εγκαθίδρυση ενός καθεστώτος δυνάμει ισονομίας και δικαιοσύνης. Οι φόροι του κρασιού και της ρακής, οι οποίοι καταβάλλονταν πριν από το 1833 αποκλειστικά από τους χριστιανούς ξεκίνησαν να καταβάλλονται και από τους μουσουλμάνους επίσης, αναπροσάρμοσε τα ποσοστά φορολογίας των χριστιανών και μουσουλμάνων, εξομοιώνοντας τα σε 3% από 4% και 2% αντίστοιχα (Tomoko I., 1985, σσ. 129-149 & Πεπονάκης Μ., 1997, σ. 91). Στον τομέα των θρησκευτικών ελευθεριών, ο Μωχάμετ Άλυ εκχώρησε τις υποθέσεις που αφορούσαν το Ορθόδοξο δόγμα αποκλειστικά στους τοπικούς κληρικούς και τους ιεράρχες (Tomoko I., 1985, σ. 131). Παράλληλα, ο Μωχάμετ Άλυ έθεσε σε εφαρμογή ένα πρόγραμμα μεγάλων δημόσιων έργων και επενδύσεων στο νησί. Στον τομέα της δημόσιας υγείας ο Μωχάμετ Άλυ εγκατάστησε υγειονομεία στα Χανιά, τη Σούδα και το Ηράκλειο και σε άλλα μέρη της Κρήτης, ειδικότερα μετά την εμφάνιση επιδημίας πανώλης στη Ρόδο και τη Σμύρνη το 1833. Στις άλλες παράλιες πόλεις ο υγειονομικός έλεγχος είχε ανατεθεί στους δημοτικούς γιατρούς (Rasent Z. I., 1978, σ. 79). Συνεπώς, οι τάσεις εκσυγχρονισμού της περιόδου της Κρητικής Πολιτείας δε συνιστούν κάτι ολοκληρωτικά καινούργιο. Από την άλλη πλευρά, η περίοδος της Κρητικής Πολιτείας είναι η περίοδος της μαζικής έξαρσης και της τελικής θεσμικής αποκρυστάλλωση της προϋπάρχουσας τάσης αυξανόμενου κοινωνικού εκσυγχρονισμού. Η προϋπάρχουσα τάση κοινωνικού εκσυγχρονισμού συναντάει στις εξελίξεις που διαδραματίζονται στην Κρητική Πολιτεία τους ιδανικούς της εκφραστές (ανερχόμενα χριστιανικά αστικά στρώματα) σε οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό και πολιτιστικό επίπεδο (Μαργαρίτης Γ., 2000, σσ. 8-13 & 2001, σσ. 102-108 & Δετοράκης Θ., 2001, σσ. 18-20).

[137]Παρόλο που αυτό το θέμα υπερβαίνει τις στοχοθεσίες της παρούσας μελέτης και σίγουρα χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση, μπορούμε να υποθέσουμε πως η λογική του έθνους-κέντρου ουσιαστικά αρχίζει να επικρατεί βαθμιαία ήδη από την επανάσταση του 1821. Διαφορετικά, δεν μπορούν να ερμηνευθούν οι συνεχόμενες εξεγέρσεις και επαναστάσεις των χριστιανών, οι οποίες πρέπει να συνδεθούν με συγκεκριμένες πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις και αιτήματα. Παρ' όλο που το προηγούμενο είναι εξαιρετικά δύσκολο-και σαφώς υπερβαίνει τους στόχους της παρούσας μελέτης-θα τολμούσαμε να διατυπώσουμε την υπόθεση πως το αίτημα όλων των εξεγέρσεων ήταν, συγκαλυμμένα ή άμεσα, η ένωση με την Ελλάδα, στο βαθμό που η Ελλαδική πολιτική και στρατιωτική ηγεσία ήταν είτε ενήμερη είτε συχνά άμεσα αναμεμιγμένη στις εξεγέρσεις (Κιτρομηλίδης Π., 2001, σσ. 11-14 & Δετοράκης Θ., 2001, σσ. 15-28).

γεωγραφικά όσο και κοινωνικοπολιτισμικά, χριστιανών αστών[139]. Τα μεσαία και ανώτερα αστικά στρώματα των πόλεων επικοινωνούσαν με τις ευρωπαϊκές ιδέες και άρχισε να διαφαίνεται ένα αυξημένο, συγκριτικά με άλλες ιστορικές περιόδους, ενδιαφέρον για το δυτικό πολιτισμό.

Η ταυτότητα των Κρητικών, τα πρότυπα, οι συμπεριφορές, η εμφάνιση και η παιδεία τους αποκάλυπταν ακόμα όψεις του Οθωμανικού παρελθόντος. Τα ανερχόμενα χριστιανικά αστικά στρώματα φαίνεται ότι επιζητούσαν να τροποποιήσουν αυτές ακριβώς τις όψεις, αυτές ακριβώς τις ιστορικά 'κληρονομημένες' συνθήκες. Τα ανερχόμενα χριστιανικά αστικά στρώματα παρακολουθούσαν με πάθος τα ευρωπαϊκά πρότυπα, τα οποία ήλθαν στο νησί ως συνέπεια πολιτικών και διπλωματικών εξελίξεων και ξεκίνησαν σταδιακά να μοιάζουν, τουλάχιστον εξωτερικά, με τους Ευρωπαίους[140]. Η αυξημένη ευχέρεια επικοινωνίας με το δυτικοευρωπαϊκό κόσμο επέδρασε αποφασιστικά την ειδικότερη διαμόρφωση των ιδεολογικών και πολιτισμικών κατευθύνσεων των αναδυόμενων αστικών στρωμάτων. Φορείς νέων αντιλήψεων και νοοτροπιών οι εκπρόσωποι των ανερχόμενων αστικών στρωμάτων ήταν εύλογο να διεκδικήσουν το δικό τους διακριτό χώρο στη δημόσια σφαίρα καθώς και επαρκή πολιτική αντιπροσώπευση για να προωθήσουν τα οικονομικοκοινωνικά και τα πολιτισμικά τους συμφέροντα. Η πολιτισμική επιθυμία και το πολιτικό αίτημα αυτών των στρωμάτων ήταν βασικά ο εκσυγχρονισμός, ο εκδυτικισμός και η οικονομική ανάπτυξη της Κρητικής κοινωνίας.

Με άλλα λόγια, τα ανερχόμενα αστικά στρώματα φαίνεται ότι προσπαθούσαν να εντάξουν την Κρητική κοινωνία σε ένα τρόπο κοινωνικής πρακτικής και αντίληψης που είχε ως κεντρικά χαρακτηριστικά την αυστηρότερη θεσμική οργάνωση, το διαχωρισμό των κοινωνικών πεδίων σε διακριτές περιοχές (π.χ. ηθική, θρησκεία, δίκαιο, οικονομία, κτλ), τη μισθωτή

---

[138] Βλ. «Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1905-1906)», Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1905.

[139] Οι σχέσεις πόλεως-υπαίθρου χαρακτηρίζονταν από μια αμοιβαία αλληλεξάρτηση, ιδιαίτερα στην οικονομικο-κοινωνική και πολιτισμική σφαίρα. Δεν επηρέαζε μονάχα η πόλη την ύπαιθρο αλλά και η ύπαιθρος, με την εσωτερική μετανάστευση και την οικονομική και κοινωνική συναλλαγή, επηρέαζε το χαρακτήρα και τη δομή των πόλεων. Πολιτισμικά και κοινωνικο-οικονομικά στοιχεία της υπαίθρου μεταφέρθηκαν από τα αγροτικά στρώματα στις πόλεις και δημιούργησαν εκεί ένα καινούργιο κύκλο επιβίωσης, προσαρμοσμένα, πάντως, στο περιβάλλον και τις συνθήκες της αστικής ζωής. Για τις αστικές αντιλήψεις και τις ψυχαγωγικές πρακτικές στο Ηράκλειο την περίοδο της αυτονομίας βλ. Ζαϊμάκης Ι., 2001, σσ. 167-183.

εργασία, την επενδυτικότητα, τον εξορθολογισμό και την ανάδειξη του ανθρώπινου σώματος ως παραγωγικής μηχανής. Επίσης, αυτή η καινούργια αντίληψη συνεισέφερε στη δημιουργία νέων ερμηνευτικών σχημάτων για την υγεία, την ασθένεια, την καθαρότητα και τη μόλυνση. Αυτά τα αναδυόμενα αστικά στρώματα επιζητούσαν-εκτός των άλλων-την εδραίωση τους σε πολιτισμικό, οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. Η περίοδος της Κρητικής Πολιτείας (1900-1913) χαρακτηρίστηκε από τον ταχύρυθμο εξευρωπαϊσμό των εγχώριων αστικών στρωμάτων, τα οποία καταλάμβαναν σταδιακά και την πολιτική εξουσία και από πολιτισμική ρευστότητα[141]. Δίπλα στις παραδοσιακές πολιτισμικές εικόνες και τις οικονομικές πρακτικές εμφανίστηκαν, άλλοτε σταδιακά και άλλοτε απότομα, οι ευρωπαϊκές μορφές κοινωνικής ζωής και θεσμικής οργάνωσης. Ο ευρωπαϊκός τρόπος ζωής των χριστιανών πασάδων της Κρήτης, των προξένων, των ναυάρχων των ευρωπαϊκών πλοίων που ναυλοχούσαν στη Σούδα καθώς και των Ευρωπαίων που είχαν εγκατασταθεί με τις οικογένειες τους στις πόλεις επηρέασε βαθύτατα την τοπική κοινωνική και πολιτισμική ζωή (Αρχοντάκη Σ., 2000b, σσ. 41-42).

Η αστική κοσμοπολίτικη ζωή, οι αντιλήψεις και η ατμόσφαιρα των ευρωπαϊκών μεγαλουπόλεων μεταφέρθηκαν στις Κρητικές πόλεις της εποχής, ιδιαίτερα σε εκείνες που διατηρούσαν λιμάνια, στρατό από ξένους στρατιώτες και εμπορικές σχέσεις με το εξωτερικό. Αυτό είχε ως άμεση συνέπεια την εκούσια και ακούσια αλλαγή των παραδοσιακών λειτουργιών και την συχνότερη επικοινωνία με την ύπαιθρο, όχι πάντα με όρους ισότιμης προσέγγισης ή συναλλαγής. Η διάκριση ανάμεσα σε λαϊκά-αμόρφωτα στρώματα και σε αστικά-πολιτισμένα στρώματα ξεκίνησε να αναδύεται μέσα από τις στήλες των εφημερίδων και των περιοδικών και τις συζητήσεις των τοπικών διανοούμενων της εποχής. Οι αρθρογράφοι των εφημερίδων εκθείαζαν τα ήθη της δυτικής αστικής τάξης και προέτρεπαν τους νέους να τα

---

[140] Στις φωτογραφίες της εποχής μπορεί κανείς να διακρίνει σπίτια, έπιπλα, τόπους και τρόπους διασκέδασης (π.χ. τα καφέ σαντάν, τα οποία αντικαθιστούσαν τα καφφωδεία της Οθωμανικής εποχής), τα οποία παρέπεμπαν κυρίως στο Παρίσι, κέντρο της Ευρώπης εκείνη την εποχή.

[141] Οι Ορθόδοξοι παρακολουθούσαν τις γιορτές των Καθολικών, ως επιβεβαίωση της άρνησης και της υπέρβασης του Οθωμανικού παρελθόντος. Ο αρχιραβίνος των Εβραίων απολάμβανε ιδιαίτερα υψηλό γόητρο και έχαιρε εκτίμησης και σεβασμού. Το χριστιανικό θρησκευτικό συναίσθημα, που άλλοτε χώριζε (Ορθόδοξοι-Φράγκοι), τώρα φαινόταν σημείο προσέγγισης και ομοιότητας.

υιοθετήσουν[142]. Η πνευματική ελίτ της εποχής εκθείαζε το πνεύμα, την καλλιέργεια και την ανάπτυξη του προοδευμένου δυτικού κόσμου, 'απαξιώνοντας' σταδιακά την κουλτούρα των λαϊκών στρωμάτων, τα οποία ταυτίζονταν με τον 'αμόρφωτο και απαίδευτο λαό[143]' (Ζαϊμάκης Ι., 1997, σσ. 100-104 & 2001, σσ. 167-183).

Η διάκριση ανάμεσα σε πλούσιους (εισοδηματίες, διανοούμενους, τοκογλύφους, επιστήμονες, κυρίως ιατρούς και δικηγόρους, ανώτερους διοικητικούς υπαλλήλους) και λαϊκούς ξεκίνησε να γίνεται εντονότερη και σαφέστερη. Τα μεγαλοαστικά στρώματα του νησιού προσέγγιζαν τις δυτικές αντιλήψεις με ταχύτατους ρυθμούς. Τα αγόρια στέλνονταν για ανώτατες σπουδές εμπορίου, ιατρικής και νομικής στο εξωτερικό και όταν επέστρεφαν καταλάμβαναν καίριες θέσεις στον υπό συγκρότηση διοικητικό μηχανισμό. Τα κορίτσια μάθαιναν ξένες γλώσσες και πιάνο. Εκτός από τα παραπάνω, τα αστικά στρώματα του νησιού διασκέδαζαν σε ταβέρνες, καφετέριες, θέατρα, λέσχες, κτλ[144]. Δημιουργήθηκαν ερασιτεχνικά θέατρα στα Χανιά και στο Ηράκλειο και διάφορα πειραματικά καλλιτεχνικά εργαστήρια, τα οποία τόνιζαν την κοινωνική και πολιτισμική διαφοροποίηση των αστικών από τα λαϊκά στρώματα. Την ίδια περίοδο, οι Τουρκοκρήτες φαίνεται να είναι πιο συγκρατημένοι σε ανάλογα ζητήματα. Τα θεάματα περιορίζονταν σε Αρμένιους ηθοποιούς που παρουσίαζαν ρεπερτόριο αμανέδων και ανατολίτικων χωρών. Επίσης, ο Καραγκιόζης ήταν εξαιρετικά δημοφιλής στα λαϊκά στρώματα, ανεξαρτήτου εθνικότητας. Τα λαϊκά στρώματα διασκέδαζαν στις ταβέρνες,

---

[142] Υπάρχει μια σειρά δημοσιευμάτων στον αστικό τύπο της εποχής που επιχειρηματολογούσε διαρκώς υπέρ του Ευρωπαϊκού τρόπου ζωής. Τα άρθρα αυτά απηχούσαν τις απόψεις των ανερχομένων αστικών στρωμάτων της εποχής και των συμμάχων τους σε οικονομικό, πολιτικό και πολιτισμικό επίπεδο. Ενδεικτικά βλ. «Εις Πνευματικήν Απόλαυσιν», Δάφνη, 30/6/1907, «Οι Νέοι Χοροί», Ίδη, 6/12/1907 & «Οι Χορευταί», Ίδη, 10/1/1909.

[143] Σε αυτό το σημείο κρίνουμε σκόπιμο να τονίσουμε ότι πιθανότατα χρειάζεται περαιτέρω εμπειρική διερεύνηση για να μπορέσει να υποστηριχθεί με πειστικότητα το επιχείρημα ότι οι απόψεις των λαϊκών στρωμάτων αναφορικά με την ασθένεια-ειδικότερα σε ότι αφορά ζητήματα αντιμετώπισης των ασθενών-ήταν πολύ διαφοροποιημένες από εκείνες των ανερχόμενων στρωμάτων. Με άλλα λόγια, δε φαίνεται να είναι εξαιρετικά σίγουρο ότι οι απόψεις των αστικών στρωμάτων σχετικά με την απαξίωση των ασθενών και το φόβο μεταδοτικότητας της ασθένειας ήταν ριζικές αντίθετες με τις σχετικές απόψεις των οικονομικά ασθενέστερων στρωμάτων.

[144] Οι μουσουλμάνοι από την πλευρά τους είχαν τα δικά τους δίκτυα κοινωνικών σχέσεων. Συχνά αντάλλασσαν επισκέψεις στα σπίτια φίλων ή συγγενών. Καθημερινός ήταν ο εορτασμός το μήνα Ραμαζανιάν. Τα πλούσια σπίτια άνοιγαν τις πόρτες τους και δέχονταν στο τραπέζι συγγενείς και φίλους αλλά και φτωχούς μουσουλμάνους. Οι ιερωμένοι και οι άρχοντες μουσουλμάνοι κάθονταν συνήθως σε κεντρικά καφενεία, που βρίσκονταν σε περίοπτη θέση

καθώς και στα τουρκικά και τα χριστιανικά καφενεία (Αρχοντάκη Σ., 2000b, σ. 43). Ενδεικτικό αυτής της πολιτισμικής διαφοροποίησης ήταν η διάκριση ανάμεσα στα καφέ σαντάν, δηλαδή τα μέρη όπου σύχναζαν τα αστικά στρώματα με ευρωπαϊκή μουσική και τα καφέ αμάν, όπου σύχναζαν τα λαϊκά στρώματα[145]. Τα καφέ αμάν της εποχής χαρακτηρίστηκαν ως εστίες ηθικής μόλυνσης, ως επίσημα διαφθορεία και ως «καταγώγια ακμάζοντα»[146] (Ζαϊμάκης Ι., 2001, σ. 181). Οι αστικές επικρίσεις για αυτά τα μέρη προέτρεπαν τις αστυνομικές και διοικητικές αρχές της εποχής για τη λήψη κατασταλτικών και απαγορευτικών μέτρων.

Αυτές οι κρίσεις ηθικής απαξίωσης, συνυφασμένες με συμβολισμούς που παρέπεμπαν ευθέως στον κοινωνικό κίνδυνο, στη μόλυνση και στη διαφθορά μαρτυρούσαν την ταξινόμηση των λαϊκών συνηθειών στα απορριπτόμενα αστικά πολιτισμικά πρότυπα (Ζαϊμάκης Ι., 2001, σ. 182). Οι αστυνομικές και διοικητικές παρεμβάσεις, όπως θα δούμε και παρακάτω, αποτέλεσαν κυρίως μέσα άσκησης κοινωνικού ελέγχου και υποστήριξης του αποδεκτού συστήματος ηθικής[147]. Πάντως, είναι αλήθεια πως η νέα εποχή δεν εγκαταστάθηκε απότομα και από τη μια στιγμή στην άλλη, ούτε πολιτικά-αφού τυπικά το καθεστώς της Αυτονομίας παρουσίαζε αρκετές εξαρτήσεις από τις

στην πόλη (Αρχοντάκη Σ., 2000b, σ. 43). Για τη σχέση μεταξύ χριστιανών και τουρκοκρητικών βλ. Δρακάκης Ε., 2001, σσ. 147-158.

[145] Τα λαϊκά και τα μικρο-μεσαία στρώματα της πόλης φαίνεται να είχαν μεταξύ τους αρκετές διαφοροποιήσεις και αρκετά κοινά στοιχεία. Τα εργατικά και τα αγροτικά στρώματα της Κρήτης δε φαίνεται να ήταν εξαθλιωμένα, τουλάχιστον όχι τόσο όσο υπήρξαν στην Αγγλία ή σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Κατά συνέπεια, η επικινδυνότητα που αποδόθηκε σε αυτά τα στρώματα δεν αφορούσε αποκλειστικά τον κίνδυνο μιας πιθανής άμεσης κοινωνικής ανατροπής όσο. Σίγουρα, πάντως, αφορούσε τον κίνδυνο απόκλισης από τις αποδεκτές κοινωνικές αξίες της ηθικής (π.χ. ταύτιση των λαϊκών στρωμάτων με 'ανηθικότητα' και μιαρότητα'), της εργασίας, της παραγωγικότητας και της καθυπόταξης του σώματος και των αναγκών του.

[146] Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε πως στη συνοικία Λάκκος του Ηρακλείου, εκεί που βρισκόντουσαν πορνεία, τεκέδες, καφωδεία και χαμαιτυπεία, η κεντρική οδός της περιοχής είχε το όνομα οδός Σπιναλόγκας (Ζαϊμάκης Ι., 1997, σ. 181, υποσ. 6 & 2002, σ. 151). Είναι πρόδηλο το συμβολικό περιεχόμενο της ονοματοθεσίας της συγκεκριμένης περιοχής και απολύτως ενδεικτικό για τις απόψεις της ευρύτερης κρητικής κοινωνίας για τη μολυσματικότητα, τη μιαρότητα και το συμβολικό κίνδυνο της λέπρας. Η θεώρηση της πορνείας ως λέπρας της ψυχής είναι ενδεικτική του τρόπου με τον οποίο η κρητική κοινωνία της εποχής ερμήνευε και αξιολογούσε τόσο την ασθένεια όσο και τις λοιπές 'παρεκκλίνουσες συμπεριφορές', οι οποίες αντέβαιναν στα υπό διαμόρφωση αστικά πρότυπα ηθικής.

[147] Όπως επισημαίνει ο Ζαϊμάκης, οι λόγοι αυτής της αρνητικής στάσης πρέπει να αναζητηθούν κατά κύριο λόγο, στην περιφρονητική στάση λόγιων και αστικών κύκλων προς τις ανατολίτικες παραδόσεις και τη λαϊκή μουσική που είχε καλλιεργηθεί στο καφέ αμάν σε μια περίοδο επιδερμικού εξευρωπαϊσμού, κατά δεύτερο λόγο στο σταδιακό εκφυλισμό ορισμένων καφφωδείων σε ένα είδος καμπαρέ με άσκηση συγκαλυμμένων μορφών πορνείας και κατά τρίτο λόγο, στους συμβολικούς κινδύνους που κυοφορούσε για την αστική κοινωνία η ανάπτυξη στα καφφωδεία καταναλωτικών συμπεριφορών και ενός ήθους απόλαυσης που αντέβαινε τα αστικά ιδεώδη (Ζαϊμάκης Ι., 2001, σ. 182).

Μεγάλες Δυνάμεις-ούτε ουσιαστικά καθόσον το Ελληνικό κράτος ήταν αρκετά αδύναμο και αδυνατούσε να προσφέρει σημαντική οικονομική ή πολιτική βοήθεια. Η ρευστή αυτή περίοδος διατηρούσε τη γοητεία και το ενδιαφέρον της μεταβατικότητας αφού διατηρούσε ακόμα αρκετά χαρακτηριστικά, τα οποία αργότερα θα εξαλείφονταν εξαιτίας και των δραστικών αλλαγών στη σύνθεση του πληθυσμού, συνέπεια των εθνικών πολιτικών. Τα πλεονεκτήματα της κοσμοπολίτικης συνύπαρξης πολλών και διαφορετικών εθνικών και θρησκευτικών πληθυσμιακών ομάδων και το περίγραμμα μιας υπό διαμόρφωσης κοινωνικής και πολιτισμικής συνθήκης ανιχνεύονταν σε όλες τις εκφορές της καθημερινής ζωής.

Αργότερα, μετά την ένωση με το Ελληνικό κράτος (Δεκέμβριος 1913), πολλά από τα παραπάνω στοιχεία, τα οποία αφορούσαν κοινωνικές ιεραρχήσεις και πολιτισμικές διαφοροποιήσεις (π.χ. γλώσσα, θρησκευτικά ήθη και πρακτικές) βαθμιαία εξαλείφθηκαν. Η ιδέα του εθνικού κράτους φαίνεται πως κυριάρχησε, αφήνοντας σταδιακά πίσω όλα όσα θύμιζαν το παλαιό καθεστώς. Η διαδικασία όσμωσης των οικονομικών πρακτικών και των πολιτισμικών σχημάτων που προϋπήρχαν με αυτά που ακολούθησαν κράτησε τελικά αρκετά χρόνια και με τον έναν ή τον άλλο τρόπο συνεχίστηκε και όταν η Κρήτη έγινε τμήμα της υπόλοιπης Ελλάδας, οπότε αναγκαστικά οι όροι και το πλαίσιο αναφοράς διαφοροποιήθηκαν.

1.4 Θεσμική Οργάνωση, Δημόσια Πολιτική και Ιδεολογικοί Στόχοι Της Κρητικής Πολιτείας (1898-1913)

Το εγχείρημα της Κρητικής Πολιτείας φαίνεται πως ήταν συνολικά μια προσπάθεια συγκρότησης κράτους με βάση τα δυτικά ευρωπαϊκά πρότυπα, το οποίο επιτάχυνε τις προϋπάρχουσες διαδικασίες και έδρασε ως καταλύτης σε σχέση με την όποια υλοποίηση τους[148]. Οι θεσμοί που διαμορφώθηκαν και τα

[148] Σε αυτό το σημείο είναι σκόπιμο να διακρίνουμε δυο διαστάσεις της διαδικασίας κοινωνικού εκσυγχρονισμού, η οποία συντελέστηκε στα χρόνια της Κρητικής Πολιτείας. Από τη μια πλευρά, έχουμε επιδιώξεις, σχεδιασμούς και μέτρα που στοχεύουν σε κάτι εκσυγχρονιστικό. Από την άλλη μεριά, παρατηρούμε συγκεκριμένα στοιχεία, τα οποία αποτυπώνουν πράγματι διαδικασίες κοινωνικού εκσυγχρονισμού. Η αύξηση του όγκου των εξωτερικών εμπορικών συναλλαγών προγραμματικά εξυπηρετούσε το πρόγραμμα του κοινωνικού εκσυγχρονισμού. Στην πραγματικότητα, πάντως, μια σειρά από στοιχεία που αφορούν διάφορους τομείς (π.χ. εμπόριο, λιμάνια, εξαγωγές, συγκοινωνίες, βιομηχανική εκμετάλλευση, κτλ) μαρτυρούν ότι μάλλον αυτή η διακήρυξη δεν υλοποιήθηκε, τουλάχιστον στο βαθμό που πιθανόν επιθυμούσαν οι εμπνευστές της. Το εμπορικό ισοζύγιο της Κρήτης ήταν ελλειμματικό καθ' όλη τη διάρκεια

διατάγματα που ψηφίστηκαν στόχευαν προγραμματικά κυρίως στην οργάνωση και τη λειτουργία του κράτους με βάση τα δυτικά πρότυπα. Τα συντάγματα, οι επίσημοι προϋπολογισμοί της Κρητικής Πολιτείας για τη Δημόσια Υγεία, την Οικονομία, την Εκπαίδευση και τη σύσταση νομοθετικών και δικαστικών αρχών αποκαλύπτουν τις θεσμικές προτεραιότητες και το οργανωτικό πλαίσιο της Κρητικής Πολιτείας[149]. Αυτές οι προσπάθειες αφορούσαν, μεταξύ άλλων, τη συγκρότηση τράπεζας, αστυνομίας, αστυφυλακής, εκπαιδευτικών και υγειονομικών θεσμών καθώς και δικαστικού σώματος[150]. Με άλλα λόγια, γίνεται αντιληπτό πως υπήρξε μια προσπάθεια σύστασης κράτους με βάση τα δυτικά πρότυπα και μια προσπάθεια συγκρότησης κοινωνικών θεσμών δυτικού τύπου, οι οποίοι θα πλαισίωναν και θα υποστήριζαν το νέο πολιτειακό μόρφωμα. Επίσης, συντελέστηκε μια προσπάθεια δημιουργίας κοινωνικών συνθηκών που θα υποδέχονταν και προωθούσαν αυτές τις αλλαγές με περισσότερο ή λιγότερο προφανή τρόπο.

Στο πλαίσιο του συνολικότερου εξευρωπαϊσμού της Κρητικής Πολιτείας αναβαθμίστηκε η κρατική εξουσία, η οποία ανέλαβε την προώθηση κανονιστικών ρυθμίσεων προς την κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού δυτικού τύπου της οικονομικής και κοινωνικής ζωής. Το 1884 ψηφίστηκε ένα πρώτο νομοσχέδιο αναδιάταξης του Γενικού Διοικητικού Συμβουλίου, οι αρμοδιότητες του οποίου αφορούσαν φορολογικά και γενικότερα οικονομικά

της περιόδου 1901-1912. Το γεγονός αυτό αποτελούσε τον κανόνα στο εξωτερικό εμπόριο της Κρήτης. Επίσης, οι εισαγωγές υπερκάλυπταν τις εισαγωγές και ακόμα και τα προϊόντα που εξάγονταν (π.χ. σαπούνι ή λάδι) είτε δεν πωλούνταν σε ιδιαίτερα ανταγωνιστικές τιμές είτε δεν κατόρθωναν να προσελκύσουν λόγω αδυναμιών συσκευασίας αγοραστές υψηλής ποιότητας. Επίσης, η εμπορική κίνηση στα λιμάνια ήταν σχετικά χαμηλή, αντίθετα προς τις διακηρύξεις ή τις βεβαιώσεις περί της υψηλής εξαγωγιμότητας των Κρητικών προϊόντων, και το λαθρεμπόριο αποτελούσε μια συνηθισμένη πρακτική εμπορικής συναλλαγής. Τέλος, παρά τις προσπάθειες για σιδηροδρομική και θαλάσσια σύνδεση των διαφόρων περιοχών της Κρήτης, επικρατούσαν οι επίγειοι-παραδοσιακοί εμπορικοί δρόμοι, οι ανέβαζαν το κόστος και τις καθυστερήσεις με αποτέλεσμα το όλο εγχείρημα να παραμένει, τις περισσότερες φορές, ημιτελές (Περάκης Μ., 2001, σσ. 279-288).

[149] Οι διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού αποτυπώνουν όψεις μιας συνακόλουθης διαδικασίας κοινωνικού εκσυγχρονισμού, η οποία δεν εφαρμόζεται, όπως συμβαίνει στις περισσότερες περιπτώσεις, χωρίς εντάσεις και αντινομίες. Η πλήρης ανάλυση αυτών των εντάσεων αποτελεί μια σημαντικότατη διάσταση κάθε εγχειρήματος κοινωνικού εκσυγχρονισμού και βεβαίως θα φώτιζε περισσότερο τα ζητήματα που θίγουμε. Δυστυχώς, πάντως, φαίνεται να ξεπερνά κατά πολύ τους στόχους της παρούσας εργασίας, η οποία δε μελετάει γενικά την Κρητική Πολιτεία, αλλά συγκεκριμένα το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως θεσμικό μόρφωμα και την ασθένεια και τον εγκλεισμό ως βιωμένες εμπειρίες.

[150] Βλ. Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1905-1906), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1905, Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1907), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1907 & Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1908), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1908.

ζητήματα. Το εν λόγω νομοσχέδιο έθετε τις καταρχήν θεσμικές βάσεις εκσυγχρονισμού της δημόσιας διοίκησης του αρτισύστατου κράτους[151]. Τα καθήκοντα των μελών του Συμβουλίου, το οποίο αποτελούνταν από έγκριτα και αποδεκτά πρόσωπα της εποχής, ήταν η επιτήρηση και η είσπραξη των δημόσιων φόρων, η επεξεργασία κανονιστικών διαταγμάτων για νόμους και προϋπολογισμούς, η σύνταξη προϋπολογισμών, η εκδίκαση αμφισβητήσεων για τη φορολογία, η επιτήρηση διαχείρισης των εισπράξεων καθώς και η διεύθυνση της περιουσίας του δημοσίου (Αρχοντάκη Σ., 2000a, σ. 572).

Στην πράξη αυτό το εγχείρημα πέτυχε, αν και λιγότερο από όσο πιθανόν θα επιθυμούσαν οι εμπνευστές του. Το φορολογικό σύστημα εξακολουθούσε να παραμένει αναποτελεσματικό για τη δημιουργία ισχυρής πηγής εσόδων και επιπλέον αδυνατούσε να εισπράξει τα μεγέθη που θα ήταν απαραίτητα για την κάλυψη των δημοσίων δαπανών. Κατά συνέπεια, οι προϋπολογισμοί ήταν τις περισσότερες φορές ελλειμματικοί και η αίσθηση μιας κλειστής ιδιωτικής οικονομίας, που αδυνατούσε να σταθεροποιηθεί και να γίνει ανταγωνιστική, διάχυτη (Αρχοντάκη Σ., 2000a, σ. 580). Το 1887 διαμορφώθηκε ο πρώτος υπαλληλικός κώδικας, ο οποίος συνέδεε την υπαλληλική ειδικότητα με τις γνώσεις και τα διπλώματα, δηλαδή συσχέτιζε την υπαλληλική εξέλιξη και σταδιοδρομία με τα εκπαιδευτικά προσόντα[152]. Επίσης, ψηφίστηκε νέος εκλογικός νόμος, ο οποίος επέβαλλε το σύστημα της καθολικής ανδρικής ψηφοφορίας με σφαιρίδιο. Δικαίωμα ψήφου είχαν οι άνδρες δημότες από 25 ετών και άνω, οι οποίοι γνώριζαν γραφή και ανάγνωση[153].

Σε σχέση με τη φορολογία, επιβλήθηκε φόρος στα δημητριακά, το βαμβάκι, το λινάρι και τα πρόβατα[154]. Το 1896 και το 1900[155] επιβλήθηκαν νέες φορολογικές μεταρρυθμίσεις, μετά από αντιδράσεις των αγροτών, οι οποίοι θεωρούνταν ότι αδικούνταν από το υπάρχον φορολογικό σύστημα. Στο πλαίσιο του εκσυγχρονισμού των θεσμών της Κρητικής Πολιτείας και της σύγκλισης τους με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη, το 1899 ιδρύθηκε τράπεζα στο νησί για

[151] Λευκά Όρη, φ. 76, 5/5/1884.
[152] Νέα Εβδομάς, φ. 153, 6/9/1887.
[153] Μέχρι το 1887 ίσχυε το εκλογικό σύστημα της έμμεσης εκλογής των βουλευτών από τους δημογέροντες (Άμυνα, φ. 115, 20/8/1888).
[154] Κρήτη, φ. 598, 27/8/1894.
[155] Ε.Ε.Κ.Π., Έτος Α΄, φ. 43, 5/6/1900. Η Αρχοντάκη υποστηρίζει πως οι φόροι που επιβλήθηκαν τη δεκαετία του 1890 στην Κρήτη σχετίζονταν με την επιθυμία αύξησης της επιβολής πολιτικής εξάρτησης της Οθωμανικής εξουσίας στο νησί από τις Μεγάλες Δυνάμεις της εποχής και δεν ήταν αμιγές δείγμα εξευρωπαϊσμού (Αρχοντάκη Σ., 2000a, σ. 576).

να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα των αγροτών, οι οποίοι αποτελούσαν την οικονομική βάση της Κρητικής Πολιτείας[156]. Η δημιουργία ενός οργανωμένου τραπεζικού συστήματος, το οποίο θα μπορούσε ανάμεσα στα άλλα να παίξει ρυθμιστικό και καταλυτικό ρόλο, δεν ικανοποιήθηκε παρά μονάχα σε ελάχιστο βαθμό (Σιδηρόπουλος Κ., 2001, σ. 245). Η ίδρυση τράπεζας ήταν ένα επίσης ένα σημαντικό γεγονός, το οποίο φαίνεται ότι προώθησε τις διαδικασίες κοινωνικού εκσυγχρονισμού[157]. Στον τομέα της γεωργίας, ο οποίος ήταν βασικός για τη συνολική οικονομική και κοινωνική δομή της Κρητικής Πολιτείας, ιδρύθηκε το 1899 η Γενική Διεύθυνση Γεωργίας και ορισμένοι περιφερειακοί γεωργικοί σταθμοί στα Χανιά και στο Ηράκλειο[158]. Σε σχέση με τον τεχνολογικό εξοπλισμό υπήρχε μια μεταβατική κατάσταση σταδιακού εκσυγχρονισμού της γεωργίας με τη γενικευμένη εισαγωγή του σιδερένιου αρότρου και νέων τεχνικών γεωργίας. Στην πραγματικότητα, η κατάσταση στη γεωργία, παρ' όλες τις προσπάθειες θεσμικής και ουσιαστικής αλλαγής εξακολουθούσε να γίνεται με παραδοσιακά μέσα.

Στις παραπάνω προσπάθειες θεσμικής συγκρότησης της Κρητικής Πολιτείας πρέπει να αναφέρουμε ακόμα τις κανονιστικές ρυθμίσεις στο χώρο της εκπαίδευσης για τη συγκρότηση ενιαίων εκπαιδευτικών προγραμμάτων[159], τα διατάγματα που ρύθμιζαν τα θρησκευτικά ζητήματα, προσπαθώντας να ισορροπήσουν τις αδικίες και τις διακρίσεις εις βάρος των μουσουλμάνων[160], καθώς και τα διατάγματα που αφορούσαν τη συγκρότηση αστυνομίας, πολιτοφυλακής, στρατού και άλλων δημόσιων υπηρεσιών. Ειδικότερα, στο χώρο της παιδείας, η εκπαιδευτική πολιτική της Κρητικής Πολιτείας ήταν συγκεντρωτική και έδιδε ιδιαίτερη βαρύτητα στην επιλογή, κατάρτιση και αξιολόγηση των εκπαιδευτικών και στην εκπόνηση ομοιόμορφων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα ουσιαστικά

---

[156] Για τις οικονομικές συνθήκες πριν την ένωση της Κρήτης με την Ελλάδα βλ. Σιδηρόπουλος Κ., 2001, σσ. 241-277.

[157] Για περισσότερες λεπτομέρειες σε σχέση με αυτό το θέμα βλ. Λευκά Όρη, φ. 3, 25/4/1881, φ. 4, 26/5/1881, φ. 6, 6/6/1881, φ. 9, 15/7/1881 & φ. 15, 5/8/1881.

[158] Ε.Ε.Κ.Π., Έτος Α΄, 1899, φ. 90, 21/10/1899 & Ε.Ε.Κ.Π., Έτος Α΄, φ. 251, 9/9/1900 και συγκεκριμένα το διάταγμα «Εκθέσεις επί των πεπραγμένων υπό της Γεωργικής Υπηρεσίας μετά Μελέτης προς Εμψύχωσιν της Γεωργίας της Νήσου».

[159] Για περισσότερα στοιχεία αναφορικά με αυτό το θέμα βλ. Παπαδογιαννάκης Ν., Χουρδάκης Α. & Ρεράκης Η., 2001, σσ. 219-238 & Χουρδάκης Α., 2002. Για την περίοδο πριν την αυτονομία βλ. Γοντικάκης Σ., 1992. Χαρακτηριστικό στοιχείο των εκπαιδευτικών μεταρρυθμίσεων ήταν η εισαγωγή της δημοτικής στα αναγνωστικά (Χουρδάκης Α., 2002).

εισήχθησαν από την Ελλάδα για εθνικούς λόγους και φαίνεται να στόχευαν στην καλλιέργεια του ιδεολογήματος της ιστορικής συνέχειας του ελληνισμού και στη δημιουργία εθνικής συνείδησης και ταυτότητας[161]. Η παιδεία στην Κρητική Πολιτεία[162] θεωρήθηκε απαραίτητη προϋπόθεση για την κοινωνική άνοδο και κινητικότητα των ατόμων, δηλαδή για την ευημερία και την πρόοδο του τόπου.

Στον τομέα των μεταφορών, η Κρητική Πολιτεία προσπάθησε να εξασφαλίσει ευνοϊκές συνθήκες μεταφοράς των γεωργικών προϊόντων τόσο από θάλασσα όσο και από ξηρά. Οι μεταφορές γίνονταν με ζώα μέσα από κακοτράχαλους και συχνά δύσβατους δρόμους-μονοπάτια καθόσον δεν υπήρχε οργανωμένο οδικό δίκτυο. Υπήρχε ένα τμήμα οδικών αρτηριών αλλά χρησιμοποιούνταν κυρίως, αν όχι αποκλειστικά, για στρατιωτικούς και όχι για εμπορικούς σκοπούς. Μετά το 1880, αλλά κυρίως στη δεκαετία του 1890 και 1900, έγιναν σοβαρές προσπάθειες αναδιοργάνωσης του οδικού δικτύου του νησιού για να τονωθεί η γεωργία και η εμπορική επικοινωνία. Η γενική συνέλευση των Κρητών αποφάσισε να αναθέσει τα έργα και την επίβλεψη τους στα δημοτικά και επαρχιακά συμβούλια. Τα έργα αφορούσαν βασικά τη σχεδιογράφηση των οδών, την κατασκευή οχετών, τοίχων, λιθοστρωμάτων, εκχωμάτων και επιχωμάτων. Επίσης, αφορούσαν τη μετακόμιση και την αποκομιδή λίθων, τη διάνοιξη τάφρων και παρακαμπτηρίων και τη θεμελίωση, ισοπέδωση και διάστρωση οδών.

Σημαντικό τμήμα αυτών των εργασιών απορροφούσε η μετακόμιση λιανολίθων και άμμου για τη θεμελίωση των οδών, η σταδιοθεσία, η προμήθεια κατασκευής εργαλείων και η δαπάνη μισθοδοσίας, η οποία βάρυνε τον κεντρικό

---

[160] Για περισσότερες λεπτομέρειες σε σχέση με αυτό το ζήτημα βλ. Σανουδάκης Α., 2002, σσ. 113-124.

[161] Ενδεικτικά σε σχέση με το χαρακτήρα των θεσμικών διαταγμάτων που αφορούσαν το εκπαιδευτικό σύστημα της Κρητικής πολιτείας βλ. Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 86, 2/10/1899, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Δ΄, φ. 46, 27/8/1902 & Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Δ΄, φ. 62, 26/11/1902.

[162] Ο Χουρδάκης υποστηρίζει ότι οι αλλαγές, οι οποίες συντελέστηκαν στο χώρο της παιδείας της Κρητικής Πολιτείας ισορροπούσαν ανάμεσα στο συγκεντρωτισμό και τη ρήξη με το παλαιό σύστημα παροχής εκπαίδευσης (Χουρδάκης Α., 2003, σσ. 263-284). Ανατρέχοντας στα επίσημα κείμενα της Κρητικής Πολιτείας αναφορικά με την παιδεία (προγράμματα σχολείων, κατανομή κονδυλίων και πιστώσεων, νομικά διατάγματα, κτλ) αποκομίζουμε την εντύπωση ότι και στο χώρο της Παιδείας, όπως και σε εκείνους της Υγείας, των Εσωτερικών Υποθέσεων, της Δημόσιας Τάξης και Ασφάλειας, της Οικονομίας, κτλ, υπάρχει μια σαφής προσπάθεια προώθησης ενός σχεδίου κοινωνικού εκσυγχρονισμού. Αυτό το σχέδιο αφορά, μεταξύ άλλων δυο αλληλένδετα επίπεδα: (α) το επίπεδο του νομικού πολιτισμού και των επίσημων θεσμών της Κρητικής Πολιτείας και (β) το καθημερινό επίπεδο διαχείρισης και αντιμετώπισης των ερμηνευτικών σχημάτων και των πρακτικών του πληθυσμού.

προϋπολογισμό του Υπουργείου Οικονομικών[163]. Το 1881 ψηφίστηκε το νομοσχέδιο οδοποιίας σύμφωνα με το οποίο συστηνόταν ιδιαίτερο ταμείο οδοποιίας του οποίου οι πόροι ήταν:

(α) τακτικοί, δηλαδή ετήσιοι τόκοι κεφαλαίων του κοινωφελούς ταμείου και η κατά έτος από τη συνέλευση των Κρητών οριζόμενη πίστη και

(β) έκτακτοι φόροι, στους οποίους συμπεριλαμβάνονταν το ήμισυ του ποσού από τη σύσταση του κοινωφελούς ταμείου.

Τα έξοδα της κατασκευής επαρχιακών και δημοτικών οδών επιβάρυναν το δημόσιο[164] ενώ η κατασκευή αγροτικών δρόμων επιβάρυνε τα χωριά και τις συνοικίες[165]. Τελικά, πάντως, οι προσπάθειες αυτές δεν κατόρθωσαν να τροποποιήσουν ριζικά την εικόνα της Κρήτης, η οποία στη συντριπτική της πλειοψηφία εξακολουθούσε να διατηρεί ένα οδικό δίκτυο χαμηλής ποιότητας, στο οποίο κυριαρχούσαν οι δύσβατοι επαρχιακοί δρόμοι και οι ακόμα πιο δύσκολα προσπελάσιμοι ορεινοί όγκοι, που στην πραγματικότητα δυσχέραιναν σε εξαιρετικό βαθμό την επικοινωνία και το εμπόριο στις ορεινές περιοχές. Στα πεδινά η κατάσταση ήταν σαφώς βελτιωμένη σε σχέση με το παρελθόν αλλά και εκεί υπήρχαν, ειδικότερα όταν οι καιρικές συνθήκες δεν ήταν ευνοϊκές, τεράστια προβλήματα. Όλα αυτά δημιουργούσαν καθυστερήσεις, αυξημένο κόστος μετακίνησης για ανθρώπους και αγαθά, καταστροφή προϊόντων, αύξηση τιμών και μια σειρά από άλλες αγκυλώσεις και προβλήματα.

Κατά συνέπεια, το εγχείρημα εκσυγχρονισμού της γεωργίας και της εμπορικής επικοινωνίας έμεινε μετέωρο, χωρίς να καταφέρει να υλοποιήσει την πλειοψηφία των προγραμματικών διακηρύξεων, αλλά καταφέρνοντας παράλληλα να βελτιώσει έστω και λίγο την επικρατούσα κατάσταση. Στον

---

[163] Λευκά όρη, φ. 11, 17/6/1881, φ. 9, 6/6/1881 & Μίνως, φ. 278, 17/7/1886. Βλ. επίσης Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1905-1906), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1905 & Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1907), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1907 & Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1908), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1908.

[164] Λευκά όρη, φ. 11, 17/6/1881 & Κρήτη, φ. 707, 4/7/1884. Σύμφωνα με τον τοπικό τύπο μέχρι το 1884 είχαν κατασκευαστεί 5 γέφυρες, πολλοί δημόσιοι οδοί και αρκετοί επαρχιακοί και αγροτικοί δρόμοι. Σε αυτό το πλαίσιο εντάχθηκε και η πρόταση κατασκευής σιδηροδρόμου που ξεκίνησε το 1908 αλλά δεν πραγματοποιήθηκαν ποτέ (Κρήτη, φ. 65, 19/91882 & Μελέτη Κατασκευής Σιδηροδρόμων εν Κρήτη, Αθήνα, 1908).

[165] Λευκά όρη, φ. 11, 17/6/1881, Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1905-1906), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1905 & Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1907), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1907 & Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1908), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1908. Λευκά όρη, φ. 11, 17/6/1881 & Κρήτη, φ. 707, 4/7/1884).

τομέα των δημοσίων έργων[166] η Κρητική Πολιτεία έλαβε κάποια σχετική βοήθεια από τις Μεγάλες Δυνάμεις. Οι ξένοι στρατοί πραγματοποίησαν μια σειρά από έργα, τα οποία σχετίζονταν κυρίως με την υγιεινή διαβίωση των στρατιωτών τους. Οι εγγυήτριες δυνάμεις έχτισαν στρατώνες, νοσηλευτικά ιδρύματα, μικρά αποχετευτικά δίκτυα, αποθήκες και ενθάρρυναν την κατασκευή δρόμων. Οι εγγυήτριες δυνάμεις χορήγησαν δάνειο στον πρίγκιπα Γεώργιο ύψους τεσσάρων εκατομμυρίων φράγκων για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τα πρώτα έξοδα. Βέβαια, τα έξοδα και οι ανάγκες ήταν τεράστιες. Η κατασκευή τριών λιμανιών (Σούδα, Ηράκλειο, Ρέθυμνο) για την αντιμετώπιση του προβλήματος της ανυπαρξίας οδικού δικτύου απαιτούσε τουλάχιστον δέκα εκατομμύρια δραχμές. Ο σιδηρόδρομος από Ηράκλειο για Μεσαρά για τη μεταφορά των αγροτικών προϊόντων και την ενίσχυση των εξαγωγών απαιτούσε εννέα εκατομμύρια δραχμές (Χαλκιαδάκης Ε., 2000, σ. 33). Την ίδια στιγμή, ο προϋπολογισμός της Κρητικής Πολιτείας για δημόσια έργα δεν ξεπερνούσε τις 450.000 δραχμές[167]. Στις πόλεις έλαβαν χώρα μια σειρά από έργα που αφορούσαν την κατασκευή δημοσίων κτιρίων, την αναστήλωση αλλά κυρίως το γκρέμισμα κτιρίων, που θύμιζαν το πρόσφατο παρελθόν[168].

---

[166] Για τα δημόσια έργα στην Κρητική Πολιτεία βλ. Χαλκιαδάκης Μ., 2000, σσ. 32-35 & Χαλκιαδάκης Ε., 2002, σσ. 149-170.

[167] Οι δαπάνες της Κρητικής Πολιτείας για δημόσια έργα αυξάνονταν σταδιακά. Το 1901 ανέρχονταν στις 450.000 δραχμές και το 1902 στις 441.000. Το 1903 μειώθηκαν στις 225.000 δραχμές για να φθάσουν το 1910 στις 1.225.000 και το 1911 στα 2.500.000 δραχμές (Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1905-1906), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1905, Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1907), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1907 & Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1908), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1908). Για μια λεπτομερέστερη επισκόπηση των δαπανών της Κρητικής Πολιτείας σε δημόσια έργα βλ. ενδεικτικά Βασίλειον της Ελλάδας, Παράρτημα της Εφημερίδος της Κυβέρνησης εν Κρήτη, Ανωτέρα Διοίκηση Οικονομικών, Οικονομικό έτος 1910, Αθήνα, 1912, σσ. 120-124, Βασίλειον της Ελλάδας, Παράρτημα της Εφημερίδος της Κυβέρνησης εν Κρήτη, Ανωτέρα Διοίκηση Οικονομικών, Οικονομικό έτος 1909, Αθήνα, 1911, σσ. 105-109 & Βασίλειον της Ελλάδας, Παράρτημα της Εφημερίδος της Κυβέρνησης εν Κρήτη, Τ. 1, σσ. 221-224, Τ. 13, σσ. 257-259, Τ. 52, σσ. 223-225, Αθήνα, 1910 & 1911 καθώς και διάφορα διατάγματα της Κρητικής πολιτείας, τα οποία δημοσιεύτηκαν σε διάφορα φύλα της Ε.Ε.Κ.Π.

[168] Στο Ηράκλειο αυξήθηκαν τα ρυμοτομικά και πολεοδομικά όρια της πόλης στα 3.000 μέτρα και κατασκευάστηκε προκυμαία για μικρά πλοία και βάρκες στη θέση των κατεστραμμένων κτιρίων Ruga Maistra. Οι επεμβάσεις συνεχίστηκαν και στα ιστορικά κτίρια της Loggia και της Βασιλικής του Αγίου Μάρκου. Ένας ερευνητής υποστηρίζει πως οι ιθύνοντες παρασυρόμενοι από την εκσυγχρονιστική τους μανία συνέθλιβαν κάθε ιστορικό μνημείο που τους θύμιζε το παρελθόν, δημιουργώντας ένα αστικό χώρο σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, στην προσπάθεια τους να αλλάξουν ριζικά της εικόνα της πόλης (Χαλκιαδάκης Ε., 2002, σσ. 156-157).

Συνολικά, τα δημόσια έργα της Κρητικής Πολιτείας εξυπηρετούσαν ένα διπλό στόχο. Από τη μια πλευρά προσπαθούσαν να εκσυγχρονίσουν τις βασικές υποδομές του νησιού για να μπορέσει να λειτουργήσει στοιχειωδώς η διοικητική και κρατική μηχανή. Αυτή η προσπάθεια αφορούσε πρωτίστως την κατασκευή δημοσίων κτιρίων και μεγάλων συγκοινωνιακών έργων. Από την άλλη μεριά, τα δημόσια έργα, όπως και οι υπόλοιπες θεσμικές πρωτοβουλίες και προσπάθειες, φαίνεται ότι επηρέασαν το χαρακτήρα της νέας περιόδου. Στο πλαίσιο της ανάδυσης των νέων αστικών στρωμάτων, θεωρήθηκε σημαντικό τα αστικά κέντρα περισσότερο και η ύπαιθρος λιγότερο να μη θυμίζουν πλέον ανατολικές πόλεις ή περιοχές της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας αλλά να αποκτήσουν ένα σαφή ευρωπαϊκό χαρακτήρα και προσανατολισμό, ο οποίος θα απομάκρυνε και θα εξωράιζε το Οθωμανικό παρελθόν του νησιού.

Τα δημόσια έργα που πραγματοποιήθηκαν βελτίωσαν σαφώς τις υποδομές και τις συνθήκες ζωής των κατοίκων της υπαίθρου την ίδια στιγμή που εξυπηρετούσαν τα ευρύτερα συμφέροντα των τοπικών αστικών στρωμάτων[169]. Στον τομέα των δημοσίων έργων φαίνεται να επιβεβαιώνεται, όπως και στους τομείς που πραγματευτήκαμε παραπάνω, η αμφισημία και τα όρια του εγχειρήματος κοινωνικού εκσυγχρονισμού δυτικού τύπου[170] που επιχειρήθηκε την περίοδο της Κρητικής Πολιτείας. Από τη μια μεριά, τα δημόσια έργα που πραγματοποιήθηκαν ήταν μάλλον απαραίτητα και βελτίωσαν την ποιότητα ζωής στις πόλεις. Από την άλλη μεριά, κόστισαν υπερβολικά και εντάχθηκαν σε μια λογική βαθμιαίας ρήξης με τις παρελθοντικές καταβολές του νησιού, οι οποίες πάντως ήταν κοινωνικά παρούσες και ενεργές. Ενώ από τη μια στην πόλη του Ηρακλείου κατασκευάζονταν έργα με τεράστιο προϋπολογισμό για τα δεδομένα της Κρητικής οικονομίας, την ίδια στιγμή η συντήρηση τους ήταν εξαιρετικά δαπανηρή και καθιστούσε τα έργα

[169] Η Κρητική Πολιτεία φαίνεται να αντιφάσκει αναφορικά με την πολιτική της στο θέμα των δημοσίων έργων. Από τη μια πλευρά διακήρυττε μεγαλόπνοα, πολυδάπανα και εντυπωσιακά έργα και από την άλλη δεν είχε τις απαραίτητες οικονομικές δυνατότητες να υλοποιήσει όχι μονάχα αυτά αλλά ούτε βασικά έργα υποδομής (Χαλκιαδάκης Ε., 2000, σσ. 33-35 & 2002, σσ. 154-169).

[170] Η πολιτική δημιουργίας θεσμών και υποδομών συνδέεται με τη λογική της ανάπτυξης και του κοινωνικού εκσυγχρονισμού. Στο πλαίσιο αυτής της λογικής είναι αδύνατον για μια κοινωνία να εκσυγχρονιστεί εάν δεν υπάρχουν οι υλικές προϋποθέσεις κοινωνικής ευημερίας και οικονομικής επένδυσης, τουλάχιστον για κάποιες κοινωνικές ομάδων. Αυτή η λογική θέτει την οικονομική πρωτοβουλία-και κυρίως την επενδυτικότητα, την πειθαρχία και τη σκληρή προσωπική εργασία, ως βάση της κοινωνικής ανάπτυξης, στο βαθμό που οι κοινωνικές προτεραιότητες θεωρείται ότι πρέπει να επηρεάζονται από τις οικονομικές ανάγκες.

προβληματικά και λιγότερο αποτελεσματικά (π.χ. σύστημα ύδρευσης ή περιφερειακός δρόμος εκτός της πόλεως του Ηρακλείου, κτλ).

Το γενικό θεσμικό πλαίσιο και οι κεντρικές οργανωτικές κινήσεις, τις οποίες περιγράψαμε αδρά παραπάνω-καθώς και οι παρεμβάσεις που συντελέστηκαν-φανερώνουν τις ιδεολογικές και πολιτικές προτεραιότητες της Κρητικής Πολιτείας. Αυτές φαίνεται να έθεταν ως κεντρικό στόχο τον εξευρωπαϊσμό και τον εκσυγχρονισμό της Κρητικής κοινωνίας και την απαλλαγή από τα κατάλοιπα, τους θεσμούς και τη νοοτροπία του Οθωμανικού παρελθόντος. Το μέλημα για τη συγκρότηση ισχυρού κρατικού μηχανισμού και αξιόπιστων θεσμών αναδείχθηκε ως κυρίαρχο την περίοδο που εξετάζουμε. Οι προσπάθειες της Κρητικής Πολιτείας να εκσυγχρονίσει τις δομές της αγροτικής οικονομίας εντάχθηκε στο πλαίσιο της εξυπηρέτησης των κοινωνικών και πολιτισμικών διαφερόντων των ανερχόμενων χριστιανικών αστικών στρωμάτων της εποχής. Ο εκσυγχρονισμός του οδικού δικτύου, η τόνωση των εμπορικών συναλλαγών, η αύξηση του όγκου των συναλλαγών, η κίνηση του χρήματος, η διασύνδεση με άλλες αγορές σε Ανατολή και Ευρώπη και γενικότερα η συγκρότηση θεσμών και οργανισμών δυτικού τύπου ήταν ορισμένα από τα στοιχεία αλλαγής και μετασχηματισμού[171]. Οι αλλαγές που συντελέστηκαν στην παιδεία, τις μεταφορές, τα δημόσια έργα[172], την οικονομία, το φορολογικό και τραπεζικό σύστημα κατευθύνονταν κυρίως προς ένα δυτικό πρότυπο, δηλαδή προς μια δυτικοκεντρική λογική οικονομικής ανάπτυξης και κοινωνικής οργάνωσης. Σε ιδεολογικό επίπεδο, η απαλλαγή από το Οθωμανικό παρελθόν προβλήθηκε ως ανάγκη ζωτικής σημασίας. Η Κρητική Πολιτεία, παρ' όλες τις αντιξοότητες, τις αντικειμενικές δυσχέρειες και τους ελλιπείς οικονομικούς πόρους, προσπάθησε να συγκροτηθεί ως κράτος και να δημιουργήσει τους όρους και τις προϋποθέσεις καλύτερης διαβίωσης των κατοίκων του νησιού.

---

[171] Τα εγχειρήματα κοινωνικού εκσυγχρονισμού που περιγράφουμε φαίνεται ότι δεν επιτεύχθηκαν πάντα. Με άλλα λόγια, υπήρχε, πιθανόν όπως συμβαίνει σε όλες τις περιπτώσεις μια απόσταση ανάμεσα σε αυτό που προγραμματικά ήταν ο στόχος (π.χ. αύξηση του όγκου των οικονομικών συναλλαγών) και σε αυτό που τελικά διαμορφώθηκε ως 'αντικειμενική πραγματικότητα'.

[172] Από τα δημόσια έργα, αλλά και από τις άλλες παρεμβάσεις της Κρητικής Πολιτείας, πολύ συχνά ευνοούνταν οι Μεγάλες Δυνάμεις, οι οποίες υπήρχαν στο νησί μέχρι το 1908. Οι Μεγάλες Δυνάμεις χρηματοδοτούσαν αρκετά από τα βασικά έργα υποδομής με δικές τους εταιρίες και εισέπρατταν τους τόκους από τα δάνεια που χορηγούσαν στην Κρητική Πολιτεία, αυξάνοντας την οικονομική εξάρτηση και τις δυνατότητες πολιτικής παρέμβασης.

Συμπερασματικά, το συνολικό εγχείρημα εξευρωπαϊσμού, το οποίο επιχειρήθηκε την περίοδο της Κρητικής Πολιτείας, συνάντησε ορισμένα προσκόμματα και δυσκολίες. Κάποιες από αυτές τις δυσκολίες αφορούσαν τα ανερχόμενα χριστιανικά αστικά στρώματα της Κρητικής Πολιτείας. Αυτά τα ανερχόμενα κοινωνικά στρώματα φαίνεται ότι μάλλον αντιμετώπισαν ένα σοβαρό ζήτημα ταυτότητας στο βαθμό που δεν μπορούσαν εκ των πραγμάτων να διεκδικήσουν οικονομική εξομοίωση και πολιτική ταύτιση με το ελληνικό κράτος. Από την άλλη μεριά, οι εσωτερικές αντιστάσεις που επικρατούσαν αναφορικά με το ζήτημα του εξευρωπαϊσμού ήταν έντονες τόσο στους Τουρκοκρητικούς του νησιού όσο και σε ένα υπολογίσιμο τμήμα του αγροτικού πληθυσμού της υπαίθρου και των πόλεων. Τελικά, η αυτονομία του νησιού, η οποία ήταν το αποτέλεσμα πολιτικών, κοινωνικών και ιδεολογικών διεργασιών και η νέα προοπτική σε σχέση με την Ελλάδα και την υπόλοιπη Ευρώπη, που ήταν τα κεντρικά σημεία αναφοράς, έθεσαν το ζήτημα του κοινωνικού εκσυγχρονισμού σε νέα βάση. Το κατέστησαν, με άλλα λόγια, τον κεντρικό άξονα όλων των οργανωτικών, θεσμικών, πολιτικών και ιδεολογικών παρεμβάσεων που έλαβαν χώρα την περίοδο που μελετάμε. Το νεοσύστατο καθεστώς χαρακτηριζόταν από πολλαπλότητα των βασικών οργάνων, γεγονός που στην πράξη έμελλε να συσχετιστεί με σοβαρά-δομικά και συγκυριακά-προβλήματα οργάνωσης και λειτουργίας.

Ενώ μια σειρά από διακηρύξεις και στοχεύσεις, νομοθετικά σχεδιάσματα και μέτρα απηχούσαν, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, μια λογική κοινωνικού εκσυγχρονισμού δυτικού τύπου, στην πράξη τα πράγματα ήταν μάλλον πιο σύνθετα και περισσότερο πολύπλοκα. Η εφαρμογή αυτών των μέτρων δεν είχε πάντα την αναμενόμενη αποτελεσματικότητα (π.χ. εμπόριο, συγκοινωνίες, έργα υποδομής, τραπεζικό σύστημα, κτλ). Κατά συνέπεια, συχνά υπήρχε απόσταση ανάμεσα στις προγραμματικές διακηρύξεις και στα πρακτικά αποτελέσματα των εγχειρημάτων που επιχειρήθηκαν. Οι λόγοι αυτής της σχετικής επιτυχίας ή αποτυχίας των πολιτικών που προτάθηκαν φαίνεται να μπορεί να ανιχνευθεί αφενός στις δομικές συνιστώσες της Κρητικής κοινωνίας (π.χ. συνύπαρξη όψεων του 'παλιού και του νέου') αφετέρου στην κοινωνική ασυγχρονία της Κρητικής κοινωνίας με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίες αποτελούσαν το πρότυπο και το μέτρο σύγκρισης.

Επίσης, ένα σοβαρό εμπόδιο σε αυτό το πρόγραμμα κοινωνικού εκσυγχρονισμού ήταν πολιτική διαμάχη ανάμεσα σε χριστιανούς και μουσουλμάνους, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία εξομοίωσης και οικονομικής και πολιτικής ταύτισης με το ελληνικό κράτος. Με άλλα λόγια, το εγχείρημα ενός συνολικού κοινωνικού εκσυγχρονισμού ήταν εξαιρετικά φιλόδοξο, εάν αναλογιστεί κανείς τις 'πραγματικές' δυνατότητες της Κρητικής οικονομίας και το σύντομο χρονικό διάστημα στο οποίο επιχειρήθηκαν όλες αυτές οι αλλαγές. Στο τέλος, βέβαια, οι προτεραιότητες που ακολουθήθηκαν και οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν φαίνεται ότι σηματοδότησαν την πορεία προς τον αστικό εκσυγχρονισμό, πορεία η οποία επιταχύνθηκε με την ένωση της Κρήτης με την υπόλοιπη Ελλάδα (Δεκέμβριος 1913). Πάντως, και σε αυτό το σημείο, παρ' όλες τις προφανείς συγκλίσεις και ομοιότητες, υπήρξαν αποκλίσεις και διαφοροποιήσεις σε μια σειρά από ζητήματα (κατανομή ιδιοκτησίας, τραπεζικό σύστημα, οδοποιία, εμπόριο, κτλ). Αυτές οι διαφοροποιήσεις, εν πολλοίς, αναδεικνύουν την παραδειγματικότητα και την πρωτοτυπία του εγχειρήματος αστικού εκσυγχρονισμού, η οποία επιχειρήθηκε στα χρόνια της Κρητικής Πολιτείας, και ισχυροποιούν την ανάγκη περαιτέρω συστηματικής εμπειρικής διερεύνησης των ζητημάτων που πραγματευθήκαμε.

Κεφάλαιο ΙΙ: Δημόσια Υγεία την Περίοδο της Κρητικής Πολιτείας και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας (1903-1957)

2.1 Εισαγωγή

Στο δεύτερο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους της παρούσας μελέτης εξετάζουμε συγκεκριμένα τη λέπρα στην Κρήτη και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας (1903-1957) ως εμπειρικό παράδειγμα αντιμετώπισης της ασθένειας. Ακολουθώντας τους στόχους που εισαγωγικά εκθέσαμε, πραγματευόμαστε συγκριτικά το ζήτημα της Δημόσιας Υγείας στην Κρητική Πολιτεία (1898-1913). Αυτό γίνεται για να καταδείξουμε αφενός πως συγκροτήθηκε το πεδίο της Δημόσιας Υγείας στην Κρήτη αφετέρου πως συντελέστηκε η μετάβαση από πιο παραδοσιακούς σε πιο μοντέρνους τρόπους ερμηνείας και αντιμετώπισης και της ασθένειας των φορέων της. Στο πλαίσιο αυτό, διερευνούμε σε πρώτη φάση τις αλλαγές που συντελέστηκαν και

οδήγησαν από τη 'σχετική χαλαρότητα' στην κοινωνική περιθωριοποίηση των λεπρών. Σε σχέση με το προηγούμενο, επιχειρούμε να ανιχνεύσουμε τους βασικούς λόγους, οι οποίοι υπαγόρευσαν την αλλαγή παραδείγματος στον τρόπο αντιμετώπισης της λέπρας και των λεπρών.

Ως εκ τούτου ανασυγκροτούμε τη σχετική συζήτηση στον τοπικό τύπο και την Κρητική Βουλή περί της αναγκαιότητας της ίδρυσης Λεπροκομείου στην Κρήτη (1884-1903) για να κατανοήσουμε τα επιχειρήματα και τους λόγους, τα οποία οδήγησαν στη δημιουργία ενός θεσμικού μορφώματος, που δεν υπήρχε μέχρι τότε στην Κρητική κοινωνία. Σε ένα επόμενο στάδιο εξετάζουμε το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας (1903-1957) ως συγκεκριμένο εμπειρικό παράδειγμα αντιμετώπισης της ασθένειας ακολουθώντας μια περιοδολόγηση, η οποία σχετίζεται με σημαντικά εξωτερικά γεγονότα, τα οποία την ίδια στιγμή σηματοδοτούν, έστω μικρές, διαφοροποιήσεις στην ιστορία του υπό μελέτη κοινωνικού θεσμού. Βασιζόμενοι σε επίσημα κείμενα, διατάγματα, αρχειακό υλικό, εφημερίδες, κτλ συζητάμε αναλυτικά τους λόγους ίδρυσης, τη διοίκηση, το προσωπικό, τα οικονομικά και τους ασθενείς του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Τέλος σε ένα επόμενο στάδιο, αναλύουμε τη ζωή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας κατά διακριτές χρονικές περιόδους. Σε αυτό το δεύτερο κεφάλαιο η επικέντρωση αφορά την περίοδο της Κρητικής Αυτονομίας (1903-1913). Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους, η έμφαση δίδεται στην περίοδο από την ένωση της Κρήτης με την Ελλάδα (1913) μέχρι τον τερματισμό της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας (1957).

2.2 Δημόσια Υγεία στην Κρητική Πολιτεία (1898-1913)

Ανάμεσα στα άλλα ζητήματα που είχε να αντιμετωπίσει η νεοπαγής Κρητική Πολιτεία (συγκρότηση πολιτειακού συντάγματος, κοπή νομίσματος, έκδοση νόμων και διαταγμάτων, ίδρυση τράπεζας, οργάνωση χωροφυλακής, ρύθμιση και προστασία της έννομης τάξης, συγκρότηση στρατού, κτλ) ήταν και εκείνο της Δημόσιας Υγείας. Το ζήτημα της Δημόσιας Υγείας αντιμετωπίστηκε στο γενικότερο πλαίσιο που συζητήσαμε εκτενώς στο προηγούμενο κεφάλαιο. Στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, η Κρητική Πολιτεία επιχείρησε σημαντικές προσπάθειες εξευρωπαϊσμού και εκσυγχρονισμού τόσο των θεσμών όσο και

των αντιλήψεων των κατοίκων της πόλης, αλλά κυρίως της υπαίθρου, περί υγιεινής και καθαριότητας.

Η Δημόσια υγεία στην Κρήτη, όπως και μια σειρά από άλλα ζητήματα, βρισκόταν σε μια μεταβατική φάση, στο βαθμό που οι προτεραιότητες της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας φαίνεται ότι δεν επικεντρωνόταν στην ανάπτυξη συστημάτων δημόσιας υγείας δυτικού τύπου. Αυτό συνέβαινε στο βαθμό που οι κοινωνικές πρακτικές και τα ερμηνευτικά σχήματα των μουσουλμάνων σε σχέση με την ασθένεια μάλλον προωθούσαν ένα πιο 'χαλαρό' και 'ανοιχτό' τρόπο αντιμετώπισης των φορέων της ασθένειας, οι οποίοι είτε εξακολουθούσαν να ζουν στις κοινότητες τους είτε διαβιούσαν σε χώρους σχετικής κοινωνικής απομόνωσης χωρίς επιτήρηση στις παρυφές των αστικών χώρων. Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει ότι η Οθωμανική Διοίκηση δεν έδειχνε κανένα οργανωτικό ενδιαφέρον για τη Δημόσια Υγεία. Αντίθετα, είχαν θεσπιστεί θέσεις υγειονόμων-ιατρών, επαρχιακών και δημοτικών γιατρών, από τις οποίες τουλάχιστον οι δυο πρώτες μισθοδοτούνταν από το δημόσιο (Δετοράκης Ε., 2003, σσ. 159-179). Συνολικά, πάντως η αντιμετώπιση της ασθένειας και των ασθενών φαίνεται ότι ήταν διαφορετική στο πλαίσιο της Οθωμανικής Διοίκησης συγκριτικά με εκείνη της Κρητικής Πολιτείας, τόσο από άποψη θεσμικής μορφής όσο και από άποψη πρακτικού περιεχομένου. Οι αλλαγές που συντελέστηκαν σε θεσμικό κυρίως επίπεδο στο τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της Κρητικής Πολιτείας δεν ήταν καθόλου αμελητέες. Αρκεί να αναλογιστούμε ότι το 1881 υπήρχαν στην Κρήτη συνολικά τέσσερα νοσοκομεία, δύο στο Ηράκλειο (ένα για χριστιανούς και ένα για μουσουλμάνους), ένα στα Χανιά και ένα στο Ρέθυμνο. Σε αυτά τα νοσοκομεία νοσηλεύονταν συνολικά 75 ασθενείς από τους οποίους 36 ήταν χριστιανοί και 39 μουσουλμάνοι. Από αυτούς, 32 νοσηλεύονταν στα Χανιά (20 άνδρες και 12 γυναίκες), 13 στο Ρέθυμνο (9 άνδρες και 4 γυναίκες) και 30 στο Ηράκλειο (20 άνδρες και 10 γυναίκες) (Σταυράκης Ν., 1890, σ. 206). Από τον αριθμό των επίσημα καταγεγραμμένων ασθενών καταλαβαίνουμε πως μάλλον υπήρχαν και άλλες μέθοδοι και τρόποι αντιμετώπισης των ασθενειών.

Οι ασθενείς έμεναν κοντά στις οικογένειες τους και προσέτρεχαν στη βοήθεια του ιερέα ή του τοπικού πρακτικού γιατρού που τους προμήθευε βοτάνια και χειροποίητα φάρμακα ή έκαναν τη διάγνωση μόνοι τους, προσφέροντας στον εαυτό τους την ανάλογη θεραπεία. Αυτή η πρακτική, η

οποία υποχώρησε αργότερα, συναντάται ακόμα και σήμερα, έστω και σε πιο περιορισμένη έκταση συγκριτικά με το απώτερο παρελθόν, σε διάφορα, κυρίως ορεινά ή απομακρυσμένα, χωριά της Κρήτης. από τα στοιχεία που διαθέτουμε είναι εξαιρετικά δύσκολο να κάνουμε υποθέσεις για την ύπαρξη σπουδαγμένων ιδιωτών γιατρών και εάν και κατά πόσο ήταν αποδεκτοί ή όχι. Για παράδειγμα, οι δαπάνες της Κρητικής Πολιτείας για τη δημόσια υγεία αποτελούσαν ένα ενδιαφέρον σημείο αυτής της προσπάθειας. Έτσι, τα χρήματα που διέθετε η αρτισύστατη Κρητική Πολιτεία για τη δημόσια υγεία, η οποία υπαγόταν στη διοικητική εποπτεία του Υπουργείου Εσωτερικών μαζί με την αστυνομία και την πολιτοφυλακή, αυξήθηκαν σημαντικά την περίοδο της Κρητικής Πολιτείας.

Ο παρακάτω πίνακας παραθέτει τα ποσά που η Κρητική Πολιτεία διέθεσε για τη δημόσια υγεία, για τα έτη που υπάρχουν στοιχεία:

Έτος	Συνολικά Έξοδα Προϋπολογισμού σε Δραχμές	Έξοδα Υπουργείου Εσωτερικών σε Δραχμές	Δαπάνες Δημόσιας Υγείας σε Δραχμές	Ποσοστό επί του Συνολικού Προϋπολογισμού
1898	*1.578.107*	*442. 021*	*4.147*	*0.26%*
1899	*4.023.477*	*1.916.084*	*28.589*	*0.71%*
1900	*5.202.180*	*1.958.640*	*42.423*	*0.81%*
1901	*6.345.649*	*2.040.410*	*32.910*	*0.51%*
1902	*4.985.404*	*1.970.723*	*35.052*	*0.70%*
1903	*4.137.776*	*1.767.917*	*72.838*	*1.76%*
1904	*4.107.305*	*1.449.293*	*75.456*	*1.83%*
1905	*4.226.463*	*1.928.235*	*85.488*	*2.02%*
1906	*3.808.129*	*1.613.996*	*75.488*	*1.98%*
1907	*5.905.980*	*2.917.042*	*76. 600*	*1.29%*
1908	*5.624.388*	*2.889.242*	*76.600*	*1.36%*
Σύνολο	49.944.858	20.893.603	605.591	1.20%

Πηγή: Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1905-1906)*, Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1905,* Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1907)*, Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1907 &* Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1908)*, Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1908.*

Από τα παραπάνω στοιχεία φαίνεται πως παρόλη την αύξηση των ποσών που διατέθηκαν για τη δημόσια υγεία[173] κατά την περίοδο της Κρητικής Πολιτείας, το ποσό αυτό δεν ξεπέρασε τελικά το 1.2% των συνολικών εξόδων των προϋπολογισμών[174]. Ο παραπάνω πίνακας σε συνδυασμό και με άλλα στοιχεία της εποχής[175] , τα οποία αναλύονται παρακάτω, φανερώνει, επίσης, τη

[173] Όπως έγινε σαφές και στην προηγούμενη ενότητα όπου αναλύσαμε μια σειρά από θεσμικές ρυθμίσεις που αφορούσαν το εμπόριο, τις συγκοινωνίες, τη οικονομίας, κτλ έτσι και στον τομέα της Δημόσιας Υγείας φαίνεται ότι υπάρχουν δυο επίπεδα: (α) το επίπεδο της θεσμικής διακήρυξης και των προγραμματικών στόχων και (β) το επίπεδο της πρακτικής εφαρμογής και της υλοποίησης των εξαγγελλόμενων πολιτικών. Στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, φαίνεται ότι η Κρητική Πολιτεία δεν κατόρθωσε τελικά να συνδυάσει επαρκώς αυτά τα δυο επίπεδα με αποτέλεσμα τη σχετική ανακολουθία ανάμεσα σε φιλόδοξες εξαγγελίες (π.χ. ρύθμιση των προβλημάτων Δημόσιας Υγείας και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιδημιών) και σε πρακτικούς τρόπους επίλυσης των προβλημάτων, που αναδείχθηκαν ως σημαντικά.

[174] Δε γνωρίζουμε εάν είναι τυχαίο το γεγονός ότι το 1903, έτος ιδρύσεως του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, το ποσοστό δαπανών για τη δημόσια υγεία αυξήθηκε περισσότερο από 1% και ανήλθε από 0.7% σε 1.76% του συνολικού προϋπολογισμού.

[175] Οι εφημερίδες της εποχής επικροτούσαν τα αυστηρά μέτρα και πίεζαν τις αρχές για να λάβουν αστυνομικά και πειθαρχικά μέτρα για την αντιμετώπιση υπόπτων φορέων μολυσματικών ασθενειών. Ενδεικτικά βλ. Ίδη, 11/4/1909, Δάφνη, φ. 23, 15/7/1907, Νέα Εφημερίς, φ. 4, 30/4/1911 & Ελπίς, 23/9/1910.

διάθεση της Κρητικής Πολιτείας για ενίσχυση των επαγγελματιών ιατρών και ένταση του δικτύου αστυνόμευσης.

Πιο συγκεκριμένα, μετά το 1880, ψηφίστηκαν κάποιοι σχετικοί νόμοι και καθιερώθηκε ο θεσμός του επαρχιακού γιατρού[176]. Πρακτικά, η προστασία της δημόσιας υγείας ήταν ζητούμενο και οι προσπάθειες ανάπτυξης ενός θεσμικού πλαισίου ήταν ακόμα εν τω γίγνεσθαι. Τη νομοθετική βάση για τη δημόσια υγεία έθεσε ο νόμος 177[177]. Ακολούθησε ο νόμος 433 «Περί Υγειονομικής Υπηρεσίας»[178], ο οποίος καθόριζε το καθεστώς λειτουργίας της υγειονομικής επιτροπής που ήταν αρμόδια για την άσκηση υγειονομικής πολιτικής. Στο πρώτο κεφάλαιο αυτού του νόμου καθορίζονταν τα «Περί Υγειονομικής Επιτροπής». Το άρθρο 2 ανέφερε χαρακτηριστικά: «Εν εκάστη των πόλεων Χανίων, Ρεθύμνης και Ηρακλείου, συνιστάται υγειονομική επιτροπή τριμελής»[179]. Τα καθήκοντα της υγειονομικής επιτροπής ήταν πολλαπλά. Η επιτροπή αποτελούσε το υπεύθυνο όργανο άσκησης της πολιτικής της υγείας με αποφάσεις, γνωμοδοτήσεις και εισηγήσεις στον αρμόδιο Νομάρχη για κάθε είδους υγειονομικό πρόβλημα[180]. Ο νόμος αυτός, ο οποίος είχε ως πρότυπο τους αντίστοιχους Γαλλικούς νόμους της εποχής, προέβλεπε στο κεφάλαιο Β΄ τη σύσταση ιατρικής αστυνομίας[181]. Η ιατρική αστυνομία

[176] Όπως αναφέρει ο Δετοράκης, ο Φωτιάδης Πασάς έκανε αξιοσημείωτες προσπάθειες για την προστασία της δημόσιας υγείας, προωθώντας αρκετές νομοθετικές ρυθμίσεις (Δετοράκης Ε., 1984, σ. 168). Μάλιστα ο Κρητικός Κώδικας αναφέρει κάποιες από αυτές τις προσπάθειες. Αυτές αφορούσαν κυρίως τον τρόπο διεύθυνσης των νοσοκομείων των Δήμων, την τοποθέτηση επαρχιακών γιατρών, τους κανονισμούς εξασκήσεως ιατρικών επαγγελμάτων και τα προφυλακτικά μέτρα κατά των μολυσματικών νόσων (Κρητικός Κώδικας, Τ. ΣΤ΄, 1904, σσ. 119-187). Κατά την περίοδο της Οθωμανική Διοίκησης στην Κρήτη λειτουργούσαν δημοτικά νοσοκομεία, αλλά εξαιτίας ελλείψεως χρημάτων και εξειδικευμένου προσωπικού είχαν μάλλον το χαρακτήρα ιδρυμάτων αρωγής για τους φτωχούς (Δετοράκης Ε., 2003, σσ. 159-179).

[177] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 31, 14/6/1900.

[178] Κρητικός Κώδιξ, Τ. Β΄, 1902, σσ. 228-244.

[179] Κρητικός Κώδιξ, Τ. Β΄, 1902, σ. 229.

[180] Ο θεσμός του υγειονόμου ήταν υψηλής συμβολικής εξουσίας και γοήτρου. Ο διορισμός ενός μουσουλμάνου υγειονόμου στο Ηράκλειο το Δεκέμβριο του 1910 προκάλεσε την οργή της χριστιανικής κοινότητας, η οποία απέδωσε το γεγονός σε σιωνιστικούς κύκλους, όπως τονίζεται σε σχετικό δημοσίευμα της εφημερίδας Ίδης. Το άρθρο έγραφε σχετικά: «Υγειονόμος Ηρακλείου διωρίσθη υπό της εν Κων/λει διεθνούς υπηρεσίας ο Αλής Μετζάκης. Είναι άξιον παρατηρήσεως ότι πρώτην ήδη φοράν, Μουσουλμάνος καταλαμβάνει την θέσιν ταύτην. Το τοιούτον οφείλεται τόσον εις τας ενεργείας γνωστού ενταύθα κύκλου, όσον και εις τους Κων/λει σωβινιστάς […]» (Ίδη, φ. 123, 31/12/1910).

[181] Η ιατρική αστυνομία ήταν ένα σώμα γιατρών με ελεγκτικές και πειθαρχικές αρμοδιότητες, το οποίο συνεργαζόταν στενά με την αστυνομία και τις υπόλοιπες υπηρεσίες ελέγχου και μπορούσαν να διατάξουν σύλληψη, σφράγισμα καταστημάτων, επιβολή προστίμων και άλλων ποινών. Οι αρμοδιότητες της ιατρικής αστυνομίας αφορούσαν βασικά την προστασία της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών και την πάταξη μορφών συμπεριφοράς που αντέβαιναν τα πολιτισμικά πρότυπα των ανερχόμενων αστικών στρωμάτων. Σε αυτό το σημείο αρχίζει να διαφαίνεται η πρόθεση των αρμόδιων φορέων της Κρητικής Πολιτείας να χειριστούν

επέβλεπε την άσκηση της υγειονομικής[182] πολιτικής στις πόλεις και την ύπαιθρο και διενεργούσε αιφνιδιαστικές επισκέψεις-ελέγχους σε καταστήματα φρούτων, τροφίμων, ποτών, αναψυχής για την τήρηση της σχετικής νομοθεσίας. Η ιατρική αστυνομία υπέβαλλε εκθέσεις δυο φορές την εβδομάδα στους κατά τόπους Νομάρχες, ήλεγχε την πορνεία και διενεργούσε ιατροδικαστικές εξετάσεις. Επίσης, η Κρητική Πολιτεία συγκρότησε σώμα αστίατρων και σώμα αστυνομικών γιατρών. Τα δυο αυτά όργανα συνεργάζονταν με τη Χωροφυλακή και επέβλεπαν την εφαρμογή των σχετικών διαταγμάτων περί Δημόσιας Υγείας στους πληθυσμούς της υπαίθρου και των πόλεων. Τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας αφορούσαν επιδημίες (ευλογιά, διφθερίτιδα, οστρακιά, ελονοσία, κτλ)[183], ενδημίες, πρόνοια ορφανών παιδιών, ύδρευση, αποχέτευση, υγιεινή σχολείων, τακτικούς και έκτακτους εμβολιασμούς.

Παρά το γεγονός ότι υπήρχαν νόμοι που καθόριζαν τους όρους άσκησης της ιατρικής, η ιατρική φαίνεται ότι παρέμενε σε μεγάλο βαθμό στα χέρια κάποιων πρακτικών και περιπλανώμενων 'ιατρών-θεραπευτών' της πόλης και της υπαίθρου. Το άρθρο της εφημερίδας Ηράκλειον προσφέρει μια εικόνα

τα προβλήματα δημόσιας υγείας με μια κατ' αρχήν αστυνομικο-πειθαρχική διάθεση. Αυτή η διάθεση, όπως θα συζητήσουμε εκτενώς παρακάτω, επεκτάθηκε σε όλα σχεδόν τα νομοθετήματα που αφορούσαν ζητήματα δημόσιας υγείας. Όπως υποστηρίζει η Κορασίδου, στη Γαλλία του 18ου και στην Ελλάδα του 19ου αιώνα η συστηματοποίηση της κοινωνικής απομόνωσης, η συγκρότηση υγειονομικών νόμων και η ποινικοποίηση της παράβασης τους διακόπτουν την ελεύθερη επικοινωνία και συγκροτούν θεσμούς που βασίζονται στην κατάτμηση και στη διαφοροποίηση του χώρου. Επιπλέον, προωθούν διατάξεις που ευνοούν τον κοινωνικό αποκλεισμό, εκφράζουν τον αστυνομικό χαρακτήρα της ιατρικής πρακτικής και ερμηνείας και προωθούν μια έντονα 'ηθική-ηθικολόγα' διάσταση, η οποία ελέγχει και καταπιέζει (Κορασίδου Μ., σσ. 51-61). Για μια ανάλυση της Γερμανικής εμπειρίας σε σχέση με την ιατρική αστυνομία και την έννοια του μερκαντιλισμού βλ. Deppe H. U. & Regus M., 1975, σσ. 78-91.

[182] Οι υγειονόμοι ήταν κρατικοί λειτουργοί με αυξημένες αρμοδιότητες σε περιπτώσεις επιδημιών. Θέση υγειονόμου-ιατρού υπήρχε μονάχα στη Σούδα. Στην εφημερίδα Κρήτη αναφέρεται ότι μισθοδοτούνταν από το δημόσιο ταμείο 8 υγειονόμοι με μισθό 150 γρόσια, εκ των οποίων 2 στα Χανιά (ένας στην πόλη και ένας στη Σούδα), ένας στο Ηράκλειο και στο Ρέθυμνο, ένας στα Σφακιά και τρεις στο Λασίθι (Ιεράπετρα, Σητεία και Σπιναλόγκα) με ετήσια επιβάρυνση του προϋπολογισμού 14.400 γρόσια. Σύμφωνα με την ίδια εφημερίδα, το 1887 υπηρετούσαν στην Κρήτη 17 επαρχιακοί γιατροί με μηνιαίο μισθό 350 γρόσια και ετήσιο κόστος 71.400 γρόσια (Κρήτη, φ. 911/22.12.1887).

[183]Για ολόκληρη την αστυνομική διαταγή του Νομάρχη Ηρακλείου για το θέμα της οστρακιάς και την ανάλογη οδηγία του Νομάρχη Ρεθύμνης βλ. Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Γ΄, φ. 47, 17/4/1904 & Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Δ΄, φ. 1, 13/1/1905. Επίσης, στην Ε.Ε.Κ.Π. δημοσιεύτηκε πλήθος άλλων αστυνομικών εντολών που αφορούσαν άλλες μεταδοτικές ασθένειες, όπως τύφο, παράτυφο, μαλάρια, ευλογιά, οστρακιά, χολέρα, μηνιγγίτιδα, κτλ. Όλες αυτές οι οδηγίες, οι οποίες είναι αδύνατον να παρατεθούν και να αναλυθούν εξολοκλήρου στο πλαίσιο μιας μελέτης που αφορά πρωτίστως το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, φαίνεται ότι αποκαλύπτουν μια ξεκάθαρη γενική

αυτής της κατάστασης. Το εν λόγω άρθρο τόνιζε: «*[...] Δυσανασχετούμεν πάντες, όταν βλέπωμεν ανθρώπους παντάπασιν αμαθείς, υποδυομένους σοβαρώς πρόσωπον ιατρού, όταν ακούωμεν αυτούς ομιλούντας αξιωματικώς περί ιατρικής και περί ιδίων θεραπευτικών μεθόδων [...]*[184]». *Ο αρθρογράφος της εφημερίδας συνέχιζε την κριτική του, ζητώντας την πλήρη πάταξη του φαινομένου των πρακτικών ιατρών, έτσι ώστε να «εκλίπωσι παντελώς οι κάπηλοι της Ιατρικής, οίτινες εκθέτουσι συχνάκις εις κίνδυνον την υγείαν και την ζωήν των πολιτών [...]»*[185].

Η λογική του συγκεκριμένου άρθρου, όπως και πληθώρας άλλων που δημοσιεύτηκαν στον τοπικό τύπο της εποχής, ήταν σαφής. Η ανάγκη για αναβάθμιση των επαγγελματιών ιατρών και η ταυτόχρονη πάταξη των υπολοίπων μορφών ιατρικής, οι οποίες γενικά θεωρούνταν ότι ανήκαν στη σφαίρα του τεχνάσματος ή της απάτης, ήταν συστατικό στοιχείο της διαδικασίας κοινωνικού εκσυγχρονισμού, στο βαθμό που διαχώριζε τις σφαίρες ευθύνης και καθιστούσε την ιατρική αρμόδια για θέματα Δημόσιας Υγείας. Ενάντια σε αυτήν την αυξανόμενη τάση φαίνεται ότι υπήρξαν κάποια προβλήματα, τα οποία προέκυψαν από χριστιανούς και μουσουλμάνους που επέμεναν στον παραδοσιακό τρόπο ζωής και στις υπάρχουσες ανατολίτικες συνήθειες, όπως διαφαίνεται από σχετικό δημοσίευμα της εφημερίδας *Η Φωνή του Λαού*. Το σχετικό δημοσίευμα έγραφε: *«Ο Υγειονομικός νόμος, μετά τοσαύτης αυστηρότητας εφαρμόζεται [...] και τα ποινικά δικαστήρια πολλάκις απασχολήθησαν εις το ζήτημα τούτο και ο λόγος απλούστατος. Οι εμπειρικοί ιατροί δεν ήτο εύκολο να συνηθίσουν δια μίας, καλούμενοι να μη προσέρχωνται εις επίσκεψιν παλιών πελατών των [...]»*[186].

Το γεγονός αυτό αναδεικνύει, επίσης, την παράλληλη ύπαρξη δυο ιατρικών παραδειγμάτων: ενός 'παραδοσιακού' και ενός περισσότερου 'νεωτερικού'. Η κεντρική εξουσία νομοθετούσε και καθόριζε τους όρους και το πλαίσιο λειτουργίας της υγείας και από την άλλη πλευρά συνυπήρχαν διαφορετικές εκδοχές και διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης της ασθένειας. Η επικράτηση της επίσημης ιατρικής θεμελιώθηκε νομοθετικά και φαίνεται ότι

τάση: την τάση κοινωνικού ελέγχου και πειθάρχησης των ηθών στο πρότυπο μιας αναδυόμενης αστικής αντίληψης περί υγείας και ηθικότητας.

[184] Ηράκλειον, φ. 77, 26/1/1895.

[185] «Ιατροί και Φάρμακα», Ηράκλειον, φ. 77, 26/1/1895.

[186] Η Φωνή του Λαού, φ. 44, 18/3/1903.

αποτέλεσε εφαλτήριο ανάπτυξης περαιτέρω αστυνομικών μεθόδων επιτήρησης και κοινωνικού ελέγχου. Στο άρθρο 20 του Νόμου 433 *«Περί Υγειονομικής Υπηρεσίας»*, αναφέρονταν χαρακτηριστικά: *«Εις τους μη κεκτημένους διδακτορικόν πτυχίον απαγορεύεται απολύτως η άσκησις της ιατρικής από της ισχύος του παρόντος Νόμου. Οι παραβάται τιμωρούνται κατά το άρθρον 231 του Ποινικού Νόμου»*[187].

Για την προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και την ανάπτυξη σχέσεων συναδελφικότητας και αλληλεγγύης μεταξύ των γιατρών της Κρήτης, δηλαδή για τη συγκρότηση αναγνωρισμένης και τυπικά κατοχυρωμένης ιατρικής κοινότητας ιδρύθηκαν δυο ιατρικές εταιρίες, μια στα Χανιά το Φεβρουάριο του 1903 και μια στο Ηράκλειο τον Ιούνιο του 1904[188]. Ίσως το πλέον ενδιαφέρον σημείο του καταστατικού της ιατρικής εταιρίας Ηρακλείου απαντάται στο άρθρο 13 όπου αναφέρονταν τα εξής: *«Η εταιρεία [...] αποφασίζει περί παντός αφορώντος εις την υγιεινήν κατάστασιν και επιδημιολογίαν της πόλεως και εν γένει της νήσου είτε αυτεπαγγέλτως είτε κατ' αίτησιν των αρμοδίων αρχών [...]»*[189]. Από το παραπάνω απόσπασμα προκύπτει η πολιτική και επαγγελματική διάθεση αναβάθμισης της ιατρικής. Προκύπτει, επίσης, η μέριμνα να συμπεριληφθούν αποκλειστικά στις αρμοδιότητες της ιατρικής τα ζητήματα δημόσιας υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, η ιατρική ανέλαβε βαθμιαία το ρόλο του υπεύθυνου και επίσημου επιστημονικού οργάνου υγείας της Κρητικής Πολιτείας. Οι νόμοι που ψηφίστηκαν αποτύπωναν το γενικότερο θεσμικό κλίμα, τις διοικητικές και νομικές προτεραιότητες της Κρητικής Πολιτείας, συγκροτώντας ένα καταρχήν θεσμικό πλαίσιο στον τομέα της Δημόσιας Υγείας.

Οι νόμοι και οι ρυθμίσεις που ψηφίστηκαν κατά την περίοδο της Κρητικής Πολιτείας αναφορικά με τη Δημόσια Υγεία ήταν αρκετά μεγάλοι σε αριθμό. Η συντριπτική πλειοψηφία από αυτούς τους νόμους και τις συνακόλουθες απειράριθμες οδηγίες φαίνεται ότι εφαρμόστηκε σε συνεργασία με τις κατά τόπους Διοικήσεις Χωροφυλακής. Ο νόμος 173 *«Περί Χαμαιτυπείων»*[190], ο νόμος *«Περί Αφροδισίων και Μολυσματικών Νόσων των*

[187] Κρητικός Κώδιξ, Τ. Β΄, 1902, σσ. 228-244.
[188] Κρητικός Κώδιξ, Τ. Α΄, 1902, σσ. 502-508. Για τις νομοθετικές πράξεις ίδρυσης των ιατρικών εταιριών και για το καταστατικό τους βλ. αντίστοιχα Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Γ΄, φ. 19, 29/4/1904 & Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 31, 35/6/1904.
[189] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 31, 35/6/1904.
[190] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 30, 10/6/1900.

Κοινών Γυναικών»[191] και ο νόμος *«Περί Αστυϊατρικής Υπηρεσίας»*[192] επέβαλλαν την ανάγκη συνεργασίας ιατρικής και αστυνομίας.

Ειδικά, όσον αφορά το νόμο *«Περί Χαμαιτυπείων»*, αλλά και τις υπόλοιπες νομοθετικές ρυθμίσεις, μπορούμε να σημειώσουμε την τάση της Κρητικής Πολιτείας να προσπαθεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματα της Δημόσιας Υγείας πρωτίστως με διοικητικά μέτρα και θεσμικά διατάγματα. Στην ουσία, το διάταγμα *«Περί Χαμαιτυπείων»* θεσμοθετούσε τη γκετοποίηση της πορνείας, επιβάλλοντας τον αυστηρό περιορισμό των κοινών γυναικών σε διακριτούς χώρους που ορίζονταν από την αστυνομία[193] (Ζαϊμάκης Ι., 1999, σ. 99). Στο ίδιο μήκος κύματος, ο νόμος *«Περί Αστυϊατρικής Υπηρεσίας»* ήταν ιδιαίτερα αυστηρός και χορηγούσε στους αστίατρους διευρυμένες αρμοδιότητες ελέγχου του πληθυσμού, πάντα σε συνεργασία με τις αστυνομικές αρχές. Όλες αυτές οι θεσμικές ρυθμίσεις τελικά φαίνεται ότι επέτρεψαν τη συνεργασία της κρατικής διοίκησης με την ιατρική και την αστυνομία για τον έλεγχο των ανήθικων κοινωνικών ομάδων[194] (λεπροί, επαίτες, πόρνες, μάγκες, χασικλήδες, κτλ). Στο σύνολο τους, οι διατάξεις, οι οποίες ψηφίστηκαν, αφορούσαν τις επιδημίες, τα αφροδίσια νοσήματα, την πορνεία, τη λέπρα, και συνολικά τη δημόσια υγεία. Οι διατάξεις και τα νομοθετήματα φαίνεται πως έτειναν να ηθικοποιήσουν και να ποινικοποιήσουν[195] το ζήτημα της υγείας, συνδέοντας το πρωτίστως με την ανηθικότητα και δευτερευόντως με την οκνηρία.

---

[191] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, φ. 15, 14/4/1901.

[192] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 7, 20/2/1905.

[193] Η ομοιότητα της περίπτωσης της πορνείας με την περίπτωση της λέπρας είναι χαρακτηριστική. Και στις δυο περιπτώσεις, όπως και στις περιπτώσεις άλλων αφροδίσιων νοσημάτων ή επιδημικών ασθενειών, η Κρητική Πολιτεία νομοθετούσε στη βάση μιας πειθαρχικής λογικής και εξουσιοδοτούσε τις αστυνομικές αρχές να εφαρμόσουν μια ελεγκτική πολιτική, η οποία είχε ως βασικά συστατικά στοιχεία τους περιορισμούς και τις απαγορεύσεις.

[194] Ο κρατικός μηχανισμός επιχείρησε με περιοριστικά μέτρα να αντιμετωπίσει τα ζητήματα της δημόσιας παραβατικότητας. Χαρακτηριστικό σε αυτό το θέμα είναι το διάταγμα «Περί Κυρώσεως του Κανονισμού Χωροφυλακής» και ειδικότερα τα άρθρα 142 & 144 «Περί Επιτηρήσεως Επαιτών, Αέργων, Αλητών και Απελαθέντων» (Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 28, 19/6/1902). Σε σχέση με το ζήτημα της αστυνόμευσης των, θεωρούμενων ως, 'ανήθικων' κοινωνικών ομάδων στο πλαίσιο της ευρύτερης Ελληνικής επικράτειας βλ. Δαμιανάκος Σ., 1985 & 1997. Ειδικά, για την Κρήτη βλ. Ζαϊμάκης Ι., 1997 & 2001, σσ. 32-135.

[195] Το Ποινικό Δίκαιο προέβλεπε πως όποιος ή όποια μετέδιδε εκ προθέσεως μολυσματική νόσο τιμωρούταν με θάνατο εάν υπήρχαν θύματα, με πρόσκαιρα δεσμά εάν μολύνθηκαν τουλάχιστον δέκα άνθρωποι και με φυλάκιση σε κάθε άλλη περίπτωση. Επίσης, ο Νόμος προέβλεπε φυλάκιση τριών μηνών έως δυο ετών για μετάδοση μολυσματικής νόσου εξαιτίας ολιγωρίας, απερισκεψίας, ανεπιτηδειότητας ή απροσεξίας και φυλάκιση (Ποινικός Νόμος Κρητικής Πολιτείας, Χανιά, 1899, άρθρα 318-320, σ. 49). Με άλλα λόγια, βλέπουμε πως η μετάδοση μολυσματικής νόσου αποτελούσε ποινικό αδίκημα, το οποίο επέσυρε κατά περίπτωση τιμωρία, η οποία ποίκιλλε από απλή φυλάκιση έως νομικά κατοχυρωμένη αφαίρεση ζωής.

Χαρακτηριστικό σε σχέση με αυτά είναι το παρακάτω απόσπασμα από το Νόμο 173/1900 «Περί Χαμαιτυπείων», ο οποίος έθετε το συνολικό πλαίσιο πάταξης της ανηθικότητας, κυρίως των λαϊκών στρωμάτων: «*[...] Ίσως θεωρηθώσι τα προτεινόμενα μέτρα υπερβολικά αυστηρά κατά τι αλλά είναι απαραίτητα δια την Κρήτην [...] όθεν εκ τούτων είναι αναγκαίος ο περιορισμός της διαφθοράς και της οκνηρίας δια σιδηρού κλοιού. Τους λόγους τούτους εξετίμησε το Συμβούλιον της Υμετέρας Βασιλικής Υψηλότητος και προέβη εις την επιψήφισιν των μέτρων τούτων, ελπίζει δε ότι δι αυτών αρκούντως θέλουσι προστατευθή η τε δημοσία ηθική και υγεία ως και δημοσία τάξις [...]*»[196].

Η σύνδεση που επιχειρήθηκε νομοθετικο-θεσμικά ανάμεσα στην ηθική ακεραιότητα, στην υγεία και στην ευπρέπεια ήταν άμεση. Η προσβολή της δημόσιας ηθικής, όπως αυτή οριζόταν επίσημα και κεντρικά, σήμαινε ταυτόχρονα μιαρότητα, συμβολική απαξίωση και 'βέβαιη' κοινωνική ανηθικότητα. Ενδεικτικό σε σχέση με τα παραπάνω, ήταν το ύφος μερικών αστυνομικών οδηγιών, οι οποίες ζητούσαν τη σύλληψη και τον εκτοπισμό ατόμων που θεωρούνταν πως απειλούσαν τη δημόσια υγεία, προσέβαλλαν τη δημόσια ηθική και τη χριστιανική κοσμιότητα. Αναφέρουμε χαρακτηριστικά το παρακάτω απόσπασμα: «*Έχοντες υπόψη ότι οι κ. ιατροί του Νομού παρά τας υπαρχούσας Αστ. Διαταγάς δεν ειδοποιούσι τας αρχάς περί των εκάστοτε ενσκηπτουσών επιδημικών νοσημάτων προς λήψιν των κατάλληλων μέτρων γενομένοι ούτω παραίτιοι δια της παραλήψεως των ταύτης να τίθηται εν κινδύνω η ζωή και η υγεία των πολιτών παραγγέλλομεν τα επόμενα. α) Οι κ. ιατροί υποχρεούνται οσάκις παρατηρήσωσιν ύποπτον κρούσμα επιδημικής νόσου ν' αναφέρωσι τούτο εις την πλησιεστέραν Αστυνομική Αρχή [...] προς λήψιν των καταλλήλων μέτρων. β) Εις την αυτήν υποχρέωσιν υπόκεινται και οι πολίται οσάκις τύχη να συμβώσι εν ταις οικίαις των κρούσματα τοιούτων επιδημικών ασθενειών. γ) Οι παραβάται της παρούσης θα καταγγέλλωνται και θα τιμωρώνται νομίμως. δ) Η ακριβής εκτέλεσις της παρούσης ανατίθεται εις τα Δημοτικά όργανα και την Χωροφυλακήν*»[197].

Μια σειρά από παρόμοια κανονιστικά διατάγματα, αστυνομικές οδηγίες, θεσμικές εντολές προς νομαρχίες και δήμους επέβαλαν τη σχηματική αναδιάταξη του πληθυσμού σε κοινωνικές ομάδες που θεωρούνταν δυνάμει

[196] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 30, 10/6/1900.

ανήθικες και άρρωστες και σε κοινωνικές ομάδες που ανήκαν στα πολιτισμικά πρότυπα της ανερχόμενης χριστιανικής αστικής τάξης της εποχής[198]. Χαρακτηριστικό της πολιτικής ελέγχου στον τομέα των επιδημιών ήταν το γεγονός πως το πλέον κλασσικό μέτρο των αρχών σε περιπτώσεις υποψίας επιδημικής νόσου[199] ήταν το σφράγισμα της οικίας του υπόπτου, η αυστηρή απομόνωση του 'ασθενή' και των οικείων του και η τοποθέτηση προειδοποιητικής πινακίδας έξω από το σπίτι με την ένδειξη της νόσου. Η σχετική διαδικασία κρατούσε από δυο μήνες μέχρι όσο χρειαζόταν για να θεραπευτεί ή να πεθάνει ο ασθενής. Ακολουθούσε απολύμανση της οικίας, των ρούχων, των σκευών, των κλινών, των επίπλων, κλπ, που είχαν σχέση με το φορέα της ασθένειας (Δετοράκης Ε., 1986, σ. 169).

Με βάση τα παραπάνω, το ιδιαίτερο ενδιαφέρον της Κρητικής Πολιτείας αναφορικά με τη Δημόσια Υγεία επικεντρώθηκε στους παρακάτω τομείς:

1. Στη νομοθετική ρύθμιση θεμάτων της δημόσιας υγείας με ψήφιση και εφαρμογή σειράς νόμων και διαταγμάτων.
2. Στην αντιμετώπιση του προβλήματος της λέπρας.
3. Στην προσπάθεια ελέγχου των επιδημιών και των αφροδισίων νοσημάτων.
4. Στη φροντίδα των λυσσόδηκτων.

---

[197] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Δ΄, φ. 26, 21/5/1907.

[198] Το άρθρο της εφημερίδας Δάφνη είχε έντονη ηθική χροιά και απαιτούσε ρητά από τις αρχές τον αστυνομικό έλεγχο και την προστασία των δημοσίων ηθών από την πορνεία. Το άρθρο ανέφερε χαρακτηριστικά: «Εγέμισαν οι δρόμοι του Ηρακλείου από κυρίας αδεσπότους, σκύλους και υλικά οικοδομών. Σχεδόν καθημερινώς ξεβαρκάρουν εκ του εξωτερικού τερατόμορφα ως επί το πλείστον γυναικάρια, προσποιούμενα τας αοιδούς, προξενούσαι την αηδίαν με τα τσακίσματα και τα χάλια των, ικαναί μόνον να μεταδώσουν πάσαν κινδυνώδη νόσον εις την ζωηράν νεολαίαν. […] Δεν ημπορεί άραγε η Χωροφυλακή να προβαίνει συχνά εις εξαγωγήν του βλαβερού αυτού εμπορεύματος, φειδομένη της υγείας και της ηθικής των νέων; […]», («Αι Αοιδοί», Δάφνη, φ. 26, 11/7/1907). Οι εφημερίδες της εποχής έβριθαν από άρθρα, τα οποία ζητούσαν την παρέμβαση των αρχών για να σταματήσει η ηθική βεβήλωση και ο ηθικός εκπεσμός της Κρητικής κοινωνίας. Οι τίτλοι κάποιων άρθρων του αστικού τοπικού τύπου ήταν ενδεικτικοί του περιεχομένου τους. Η εφημερίδα Ίδη τιτλοφορούσε ένα κεντρικό άρθρο της «Οι Κάπηλοι της Ηθικής». Μεταξύ άλλων το άρθρο ανέφερε: «Εστία ηθικού μολύσματος εν τη πόλει ημών είναι τα πολυάριθμα καφφωδεία. […] Παρέχουσι τα μέσα εις ηθικάς παρεκτροπάς […] και υποσκάπτουν την υγείαν και την παραγωγικότηταν αυτών και των τέκνων των. Ουκ ολίγα είναι τα θύματα […]», («Οι Κάπηλοι της Ηθικής», Ίδη, φ. 65, 4/4/1908).

[199] Στην περίπτωση της επιδημίας χολέρας η εφημερίδα Κρήτη έγραφε: «[…] Εν πρώτοις και προπαντός: άμεσος εφαρμογή αυστηρού και σοβαρού των καθάρσεων προς τον σκοπόν να κωλυθή η εισαγωγή η εισαγωγή της νόσου δια του μέσου των ανθρώπων ή πραγμάτων φερόντων το σπέρμα του κακού. Ούτω δέον να υποβάλλονται εις κάθαρσιν ουχί μόνον αι

5. Στον έλεγχο των τροφίμων και των ποτών.

6. Στην ψήφιση νόμων και στην καθιέρωση εσωτερικών κανονισμών για την καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων.

7. Στην ίδρυση Ιατρικών Εταιρειών στα Χανιά και το Ηράκλειο[200]. (Δετοράκης Ε., 1984, σσ. 168-169).

Ο στόχος[201] των κανονιστικών διαταγμάτων, των νομοθετικών ρυθμίσεων και των θεσμικών εντολών ήταν βασικά η προστασία των υγιών κατοίκων από τις επιδημίες, τα αφροδίσια νοσήματα, τη λύσσα και τη λέπρα με την επιβολή κανονιστικών πολιτειακών διαταγμάτων, η ηθικοποίηση του 'ανήθικου' πληθυσμού και η ανάδειξη της ιατρικής-σε συνεργασία την αστυνομία-ως ρυθμιστικών παραγόντων της δημόσιας υγείας και ζωής[202]. Ενδεικτικό αυτής της λογικής, η οποία συσχέτιζε ρητά την ασθένεια με την κοινωνική ανηθικότητα και πρότεινε τον περιορισμό των ασθενών, είναι το παρακάτω απόσπασμα αστυνομικής οδηγίας του νομάρχη Λασιθίου, η οποία αφορούσε την ευλογιά:

«*[…] Παραγγέλομεν τα επόμενα.*

προσελεύσεις εκ μερών ένθα η επιδημία ευρίσκετα εν πλήρει ενεργεία, αλλά και αι προελεύσεις εκ μερών γνωστί μεμολυσμένων ή υπόπτων […]» (Κρήτη, φ. 1312/1/9/1892).

[200] Το Πανάνειο Νοσοκομείο Ηρακλείου ιδρύθηκε στις 10/2/1902 σε μια μεγαλόπρεπη και λαμπρή τελετή.

[201] Στους σχετικούς οικονομικούς πίνακες εντυπωσιακό ήταν επίσης το ποσό που διατέθηκε για τη δημόσια ασφάλεια (5.775.013,94 δραχμές). Το ποσό αυτό κατείχε την πρώτη θέση στο σχετικό πίνακα και παρέμεινε σταθερά την πενταετία 1899-1903 πάνω από 1.000.000 δραχμές, καλύπτοντας πάνω από το 50% του συνολικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Εσωτερικών (10.095.799,07 δραχμές) (Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1905-1906), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1905, Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1907), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1907 & Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1908), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1908). Η έμφαση που δόθηκε από την Κρητική Πολιτεία στην αστυνόμευση των εσωτερικών υποθέσεων από παντός είδους δημόσιο κίνδυνο και 'εσωτερική υγειονομική επιβουλή' σχετίζονταν σαφώς και με την προσπάθεια της να συγκροτήσει, σχεδόν εξ' αρχής, τη δική της διακριτή κρατική οντότητα και υπόσταση. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής της υπόστασης ήταν, όπως και αλλού στην Ευρώπη, η αστυνομία και η υγεία ως μηχανισμοί πειθάρχησης και κοινωνικού ελέγχου. Επίσης, η Κρητική Πολιτεία είχε να αντιμετωπίσει και τις κατά καιρούς εντάσεις χριστιανών και μουσουλμάνων και αυτός ίσως να ήταν ένας επιπλέον λόγος έμφασης στα μέτρα Δημόσιας Τάξης.

[202] Η Κρητική Πολιτεία ψήφισε το υπ. αριθ. 173 νόμο «Περί Χαμαιτυπείων» (Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 34, 10/6/1900), ο οποίος όριζε διατάξεις για την προσβολή της δημόσιας ηθικής και ευπρέπειας, για τον έλεγχο και την προστασία καθώς για τις τακτικές ιατρικές εξετάσεις (δυο φορές την εβδομάδα) των κοινών γυναικών. Την ίδια χρονική περίοδο, συναντάται και μια σταυροφορία των εφημερίδων, στις οποίες αρθρογραφούν αστοί και διανοούμενοι της εποχής, περί της αναγκαιότητας της καταστολής και του ελέγχου τέτοιων χώρων ηθικού εκπεσμού και νοσογένειας εξαιτίας της ανηθικότητας και της αντιαισθητικότητας τους (Ζαϊμάκης Ι., 1997, σσ. 100-179).

Άρθρον 1. Υποχρεούνται πάντες οι ιατροί, εις γνώσιν των οποίων ήθελε περιέλθει κρούσμα τι ευλογίας, να αναγγέλωσιν αμέσως τούτον εις την οικείαν αστυνομικήν και δημοτικήν αρχήν.

Άρθρο 2. Εξακριβουμένου ως ανωτέρω κρούσματος τινος της νόσου ταύτης η Δημοτική αρχή φροντίζει αμέσως περί της απομονώσεως του προσβεβληθέντος εν απομεμονωμένω και ει δυνατόν εκτός του χωρίου κειμένω οικήματι, απομονούνται δε συγχρόνως και πάντες οι οικείοι του ασθενούς και άλλοι οίτινες οπωσδήποτε συνεχρωτίσθηκαν μετ' αυτού. […] Εκτός του ιατρού και των επιφορτισμένων την περιποίησιν των ασθενών εις ουδένα άλλον επιτρέπεται να επικοινωνή μετά των ανωτέρω.

Άρθρο 3. Η απομόνωσις ενεργείται τη επιβλέψει των Δημοτικών υπαλλήλων και της Χωροφυλάκής.

[…]

Άρθρο 13. Οι παραβάται της παρούσης καταγγέλονται και τιμωρούνται κατά τας διατάξεις των άρθρων 570 και επόμενα του Ποινικού Νόμου επιφυλασσόμενης της επιβολής και πάσης άλλης βαρυτέρας ποινής, εάν υπάρχη περίπτωσις τοιαύτη»[203].

Ανάλογες οδηγίες κοινωνικής απομόνωσης υπόπτων ασθενών υπάρχουν και σε πληθώρα άλλων νομοθετημάτων και αστυνομικών διαταγών των διοικητικών αρχών. Από αυτές, διαφαίνεται η τάση για κοινωνική περιθωριοποίηση και εξοβελισμό των ανήθικων ασθενών. Οι εν λόγω θεσμικές παρεμβάσεις φαίνεται πως σταδιακά μετασχημάτισαν τις πολιτισμικές προσλαμβάνουσες για την ασθένεια. Οι νομοθετικές οδηγίες φαίνεται ότι βαθμιαία φόρτισαν ιδεολογικά τις λιγότερο παραγωγικές[204] κοινωνικές δραστηριότητες και πολιτισμικές συνήθειες των λαϊκών στρωμάτων, απαιτώντας την αλλαγή τους ή την απομάκρυνση τους από το δημόσιο

[203] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Γ΄, φ. 33, 19/7/1906.

[204] Για τη σύνδεση ανάμεσα σε 'φτωχούς πληθυσμούς' και 'επικίνδυνους πληθυσμούς βλ. Chadwick E., 1995, σσ. 217-239. Για τη συσχέτιση της ασθένειας και των ερμηνευτικών σχημάτων που αναπτύχθηκαν πολιτισμικά βλ. Delaporte F., 1986. Το ιδεολόγημα της ανάδειξης του σώματος των ασθενέστερων κοινωνικών στρωμάτων ως σημαντικό σώμα που επιβαλλόταν να διατηρηθεί καθαρό, άρτιο και σε καλή κατάσταση άρχισε να αναπτύσσεται ακριβώς με τη βαθμιαία άνοδο των αστικών στρωμάτων. Ένας από τους λόγους που αυτό συνέβη ήταν πως τελικά αυτή η θεώρηση μάλλον εξυπηρετούσε τα οικονομικά, πολιτικά και πολιτισμικά τους συμφέροντα.

προσκήνιο[205]. Ο νεοσύστατος νομικός πολιτισμός της Κρητικής Πολιτείας τελικά είχε την τάση να ηθικοποιήσει την ασθένεια και τη σεξουαλική διαστροφή.

Τα νομοθετήματα της Κρητικής Πολιτείας, όπως συνάγεται από τα υπάρχοντα στοιχεία[206], αποτύπωναν ανάγλυφα τη λογική της σύνδεσης της υγείας με την ιατρική, την ηθική και την αναδυόμενη αστική πολιτική οικονομία. Επιπλέον, φαίνεται να προώθησαν τα ευρύτερα συμφέροντα των αστικών στρωμάτων της εποχής (Ζαϊμάκης Ι., 1997, σσ. 99-175 & 2001, σσ. 169-184). Στο εγχείρημα πειθάρχησης των 'ανήθικων' ομάδων του πληθυσμού, οι οποίες δεν ήταν πάντα ομοιογενείς αλλά πολύ συχνά ετερόκλητες, (λεπροί, επαίτες, χασικλήδες, κτλ) σημαντικότατη υπήρξε η συνεισφορά του τύπου της εποχής. Ο τοπικός τύπος έδειχνε πάντοτε ιδιαίτερα αυξημένο ενδιαφέρον σε οτιδήποτε μπορούσε να συσχετιστεί με ζητήματα δημόσιας υγείας και ηθικής. Συνήθως, τα άρθρα του τοπικού τύπου έβριθαν κριτικής για την ανυπαρξία αστυνομικών μέτρων εναντίον διαφόρων μεταδοτικών ασθενειών (χολέρα, διφθερίτιδα, ευλογιά, λέπρα, οστρακιά, κτλ[207]). Επιπλέον, τα άρθρα καλούσαν τις αρχές να αναλάβουν δράση για να προστατεύσουν τους πολίτες, ζητώντας παραδειγματική αυστηρότητα και εφαρμογή μέτρων, που σχετίζονταν με κοινωνική απομόνωση και έλεγχο. Το άρθρο της εφημερίδας Νέα Εφημερίς εφιστούσε την προσοχή στους ιατρικούς κινδύνους που απειλούσαν από παντού τη ζωή των πολιτών και επιτιμούσε τις δημαρχιακές αρχές για την ανεπάρκεια τους και τη μη λήψη κατάλληλων προστατευτικών μέτρων.

---

[205] Για τη σχέση λαϊκού πολιτισμού και περιθωριακών ομάδων, όπως αυτή εκφράζεται στον κόσμο της ρεμπέτικης ανθολογίας τραγουδιών βλ. Δαμιανάκος Σ., 1985, σσ. 153-167.

[206] Σε σχέση με αυτό το ζήτημα χαρακτηριστικά είναι τα απομνημονεύματα του Πρίγκιπα Γεωργίου της Ελλάδος, ο οποίος αναφέρει σε απόλυτη σύμπνοια με το πνεύμα της εποχής την αναγκαιότητα συγκρότησης ενός μετώπου εναντίον της λέπρας και την ανάγκη διαχωρισμού του 'υγιούς' από τον ασθενή πληθυσμό (Απομνημονεύματα Πρίγκηπος Γεωργίου, χ.χ., σσ. 64-65).

[207] Η σύνδεση της ασθένειας με την ανηθικότητα-και δευτερευόντως με την κοινωνική επικινδυνότητα, με την έννοια μιας πιθανής ριζικής κοινωνικής ανατροπής-αφορούσε κατά βάση τα ασθενέστερα οικονομικά στρώματα των πόλεων και της υπαίθρου. Οι ασθένειες που αναφέρονται (λέπρα, χολέρα, οστρακιά, ευλογιά, κτλ) φαίνεται από τα δημοσιεύματα των εφημερίδων, από το γενικότερο κλίμα της εποχής και βεβαίως από τη γνώση για αντίστοιχες περιπτώσεις της Ελλάδας και της Ευρώπης ότι μάλλον έπληττταν τα ασθενέστερα οικονομικά στρώματα των πόλεων. Αυτά τα στρώματα περιλάμβαναν κυρίως αγρότες που είχαν μετακομίσει στα ανερχόμενα αστικά κέντρα, μισθωτούς εργάτες μιας οιονεί εργατικής τάξης-αν και δεν υπήρχε στην Κρητική Πολιτεία μια εργατική τάξη Αγγλικού τύπου-γυναίκες, επαίτες, μετακινούμενους πληθυσμούς, ανέστιους, πλάνητες, ομάδες με χαλαρή σύνδεση στη βάση μιας ευκαιριακής απασχόλησης, στοιχεία του κοινωνικού περιθωρίου (π.χ. μικροκακοποιοί και μικροαπατεώνες), κτλ.

Το άρθρο τόνιζε μεταξύ άλλων: «*[...] Χολέρα!, Μηνιγγίτις! Ευλογιά! Λέπρα!, Δυσεντερία!. Όλαι αυταί αι ασθένειαι μας απειλούν πανταχόθεν. Και όμως ουδέν μέτρον βλέπομεν λαμβανόμενον, ικανόν να μας προασπίση, αν όχι να μας προφυλάξη εντελώς από τους παντοειδής αυτούς κινδύνους τους αμέσως απειλόντας μας. Εξηφανίσθη λοιπόν η ολίγη ζωή και η μικρά θέλησις, απέδρα η ολίγη δράσις δια την οποία επαίρεσθε κ. Δήμαρχε;*»[208]. Η εφημερίδα Ίδη επέκρινε τις αρχές για την αδιαφορία που επέδειχναν στο ζήτημα της χολέρας και ζητούσε άμεσα μέτρα ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά ο πιθανός κίνδυνος μετάδοσης της ασθένειας. Το άρθρο υπογράμμιζε: «*Αληθώς αινιγματική αποβαίνει η αδιαφορία την οποίαν επιδεικνύει η Κυβέρνησις εις την επανειλλημένως υποδειχθείσαν εις αυτήν ανάγκην της επιβολής καθάρσεων εις τα εκ Χολεροβλήτων μερών προσελεύσεις. Εξακολουθούν εν τω μεταξύ να καταπλέουν το εν μετά το άλλο εξ Ιταλίας και Κων/λεως ατμόπλοια. Ο κόσμος ανησυχεί διότι αντιλαμβάνεται την γειτνίασιν του κινδύνου και μόνο η Κυβέρνησις φαίνεται μηδόλως συγκινούμενη. Και αυτό ονομάζεται ενδιαφέρον υπέρ του τόπου! [...]*»[209].

Η εφημερίδα Νέα Εφημερίς σε σχετικό σχόλιο της ζητούσε αυστηρότερα μέτρα και περισσότερη αστυνόμευση για την πάταξη της χολέρας: «*Βεβαίως δεν θα έχει κανείς την αφέλειαν να νομίζει ότι είναι δυνατόν να αποσοβηθεί ο κίνδυνος ο εκ του Ιταλικού ατμοπλοίου παρουσιαζόμενος καθ' εβδομάδα δια της 24ώρου καθάρσεως εις τα Βουρλά. Θα ήτον αστείον! Και είναι λυπηρόν το ότι η Κυβέρνησις μελετά ακόμα τα μέτρα προς απομάκρυνσιν του κινδύνου*»[210]. Ένα άλλο άρθρο ήταν ακόμα πιο δηκτικό και απαιτητικό. Με ύφος απειλητικό και τίτλο «Κίνδυνος-Θάνατος!», καλούσε τις αρχές να αναλάβουν τις ευθύνες τους απέναντι στους πολίτες. Την ίδια στιγμή, θεωρούσε τις ασθένειες εξωτερική απειλή, κήρυττε την Κρήτη σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και απαιτούσε χωρίς άλλη καθυστέρηση τη λήψη απαγορευτικών μέτρων για την εξαφάνιση της χολέρας[211] τόσο από τις Κρητικές όσο και από τις υπόλοιπες Ελληνικές αρχές:

---

[208] Νέα Εφημερίς, φ. 112, 11/8/1913.
[209] Ίδη, φ. 191, 25/9/1910.
[210] Νέα Εφημερίς, φ. 11, 26/6/1911.
[211] Το μέτρο του αποκλεισμού των εισερχομένων από περιοχές με επιδημίες δεν είναι ένα αμιγώς εκσυγχρονιστικό, αλλά μάλλον ένα παραδοσιακό μέτρο αντιμετώπισης της ασθένειας. Τα λοιμοκαθαρτήρια, ειδικότερα στις περιοχές με ενετικό παρελθόν αλλά και στο πλαίσιο της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας όπου αυτά λειτουργούν από το 1831, μάλλον ανήκουν σε αυτήν

«*[…] Εδώ όμως εις τον τόπον της αμελείας και της απροσεξίας το ατμόπλοιον ελευθεροκοινωνήσαν μας επεκρέμασεν το φοβερόν κίνδυνον της χολέρας! Η Κυβέρνησις προς την οποίαν επανειλημμένως έχουν υποδειχθή μέτρα προληπτικά έχει καθήκον άνευ αναβολής εντός της σήμερον όπως διατάξη τηλεγραφικώς την περιθωριοποίηση πάντων των ατμοπλοίων των προερχομένων εκ χολεβλήτων μερών. Οι αιώνιοι Ρωμηοί έρχονται κατ' ευθείαν από την Θεσσαλονίκην εδώ γεμίζουν τα ξενοδοχεία μας και την επαύριον φεύγουν δια Πειραιά συναποκομίζοντας τον φοβερόν κίνδυνον. Φρονούμεν ότι και η Ελληνική Κυβέρνησις οφείλει να λάβη τα μέτρα της αποκλείουσα και την Κρήτην εις το κορδώνιον των χολερόβλητων*»[212].

Η εφημερίδα Ίδη θεωρούσε τον κίνδυνο από το μίασμα της χολέρας άμεσο και προέβλεπε τη συνολική εξαφάνιση του πληθυσμού εξαιτίας της έλλειψης απαγορευτικών μέτρων και καύσιμης ύλης για να αποτεφρωθούν τα πτώματα. «*[…] Ελλείψει καυσίμου ύλης ευρίσκονται εντός της πόλεως πέντε χιλιάδες πτώματα άκαυτα, ούτε δε τω μίασμα φαίνεται ότι θα εξολοθρεύση όλους τους κατοίκους μέχρι και τον τελευταίο*»[213]. Η ρητορεία της προστασίας της δημόσιας υγείας συνεισέφερε στη διεύρυνση ενός δικτύου κοινωνικού ελέγχου. Ουσιαστικά, οι νομοθετικές ρυθμίσεις συνδέθηκαν στενά με την πολιτική της κατανομής των κοινωνικών ομάδων στον κοινωνικό χώρο και εντάχθηκαν σε ένα ευρύτερο πρόγραμμα κοινωνικής πολιτικής, το οποίο υλοποιήθηκε υπό την πίεση της ιστορικής συγκυρίας. Οι ρυθμίσεις που προωθήθηκαν στόχευαν πρωτίστως στη διατήρηση της κοινωνικής ισορροπίας και της ηθικής ακεραιότητας των 'υγιών' πολιτών, μέσω της απομόνωσης από τη δημόσια σφαίρα των ομάδων που θεωρήθηκαν ανήθικες και ως εκ τούτου προβληματικές (Ζαϊμάκης Ι., 1999, σ. 100).Το εγχείρημα αυτό, βέβαια, δεν ήταν αποτέλεσμα μηχανιστικών ή αυτόματων διαδικασιών ούτε επιβλήθηκε από τη μια στιγμή στην άλλη. Η ενίσχυση του ευρωπαϊκού χαρακτήρα των πόλεων σε βάρος στοιχείων του λαϊκού πολιτισμού, η προϊούσα αποβολή των

την κατηγορία. Αυτό αποκαλύπτει την ύπαρξη και τη συνεύρεση των δυο επιπέδων που περιγράψαμε παραπάνω. Από τη μια μεριά, οι εξαγγελίες τονίζουν την ανάγκη προστασίας και εξαφάνισης των επιδημιών για να επιταχυνθεί η διαδικασία κοινωνικού εκσυγχρονισμού. Από την άλλη πλευρά, τα συγκεκριμένα μέτρα που λαμβάνονται αφορούν δοκιμασμένους, και θα τολμούσαμε να υποθέσουμε μάλλον αναποτελεσματικούς, τρόπους αντιμετώπισης της ασθένειας.

[212] Νέα Εφημερίς, φ. 17, 19/8/1911.

[213] Ίδη, φ. 223, 5/2/1911.

φορέων τους από τη δημόσια σφαίρα και ο εξορθολογισμός της θεσμικής παρέμβασης στο δημόσιο χώρο αποτελούν κεντρικές διαστάσεις αυτής της διαδικασίας (Δαμιανάκος Σ., 1985).

Τα αποτελέσματα αυτού του εγχειρήματος ήταν σημαντικά, στο βαθμό που σταδιακά οριοθέτησαν επικράτειες της ασθένειας και αντίστοιχους θεματοφύλακες της ηθικής. Σε αυτούς τους γεωγραφικά και κοινωνικά προσδιορισμένους χώρους (π.χ. συνοικίες πόλεων, οικισμοί στα όρια των αστικών κέντρων, απομονωμένες νησίδες απομόνωσης, κτλ), οι ανήθικες συνιστώσες του κοινωνικού φαίνεται ότι διαμόρφωσαν τους δικούς τους κοινωνικούς κόσμους και τους δικούς τους κώδικες επικοινωνίας. Σε αυτό το εγχείρημα κοινωνικού εκσυγχρονισμού, καθοριστικό ρόλο, εκτός από τους διοικητικούς μηχανισμούς, διαδραμάτισε ο αστικός τύπος και οι διανοούμενοι-πνευματική ελίτ της εποχής[214]. Όπως αναλύσαμε παραπάνω, πλήθος άρθρων του τοπικού τύπου επιχειρηματολόγησε σε συστηματική βάση για την ανάγκη της ηθικής προστασίας των ευυπόληπτων πολιτών και της κάθαρσης από τα νοσογόνα και μιαρά στοιχεία, αναδεικνύοντας το ρόλο και τη θεμελιώδη σημασία των τοπικών διανοούμενων.

Τα άρθρα του τοπικού τύπου[215] τελικά συνέβαλαν αποφασιστικά στη δημιουργία ενός κλίματος σιωπηλής συναίνεσης και αποδοχής της υγειονομικής αστυνόμευσης, παρουσιάζοντας τις νομοθετικές ρυθμίσεις ως πεφωτισμένες, φιλάνθρωπες, έγκυρες, επιστημονικά ορθές και επιβεβλημένες για την προστασία του δημόσιου συμφέροντος και της δημόσιας υγείας. Είναι χαρακτηριστικό πως αυτή η εκστρατεία καθαριότητας του τοπικού τύπου διακρινόταν από μια ηθική-και ενίοτε πολεμική-χροιά στα επιχειρήματα που ανέπτυσσε. Τα άρθρα του τοπικού τύπου φαίνεται ότι συνεισέφεραν σημαντικά

[214] Τα ανερχόμενα αστικά στρώματα ήταν στη πλειοψηφία τους εγγράμματα και αυτό ήταν ακόμα μια σημαντική παράμετρος οιονεί διαφοροποίησης από τις πολιτισμικές συνήθειες του 'αμόρφωτου και απαίδευτου λαού'. Ο τοπικός τύπος, στον οποίο πρόσβαση είχαν σχεδόν αποκλειστικά αυτά τα στρώματα, προσέφερε ένα βήμα διάδοσης των απόψεων τους και συνεισέφερε στην παρουσίαση και στη νομιμοποίηση των αιτημάτων τους.

[215] Ενδεικτικά σε σχέση με τα παραπάνω αξίζει να αναφέρουμε τα εξής άρθρα που δημοσιεύτηκαν στο τοπικό τύπο: «Η Ευλογιά», Ίδη, 11/4/1909, «Η Ευλογιά εν Λασηθίω», Ίδη, 11/4/1909, «Προς τον Επιστημονικόν Ιατρικόν Κόσμον και τον κ. Νομάρχη», Ίδη, 19/2/1911 και 26/3/1911, «Βρώμα», Νέα Εφημερίς, 30/4/1911, «Επιστολήν προς τον κ. Αστυΐατρον», Δάφνη, 15/7/1907, «Τα Δημοτικά Κοπροδοχεία», Ελπίς, 5/5/1907, «Περί Ουροδοχείων ο Λόγος», Νέα Εφημερίς, 31/7/1911, «Το Όνειδος των Παγοποιείων», Νέα Εφημερίς, 22/5/1911. Το κοινό χαρακτηριστικό όλων των άρθρων ήταν η απαίτηση για εντεινόμενο έλεγχο και αστυνόμευση της δημόσιας υγείας προκειμένου να «προστατευθεί το υγιές σώμα της κοινωνίας από παντός είδους βρωμιές και παράσιτα» («Τα Δημοτικά Κοπροδοχεία», Ελπίς, 5/5/1907).

στη διάχυση της κουλτούρας των αστικών στρωμάτων και στην ταυτόχρονη σταδιακή απαξίωση της κουλτούρας των οικονομικά ασθενέστερων ομάδων του πληθυσμού (Αλεξίου Θ., 1998). Τελικά, ο λόγος του τοπικού τύπου φαίνεται ότι συν-θεμελίωσε, μέσω της ρητορείας που ανέπτυξε, το αίτημα του κοινωνικού και οικονομικού εκσυγχρονισμού. Αυτός ο κανονιστικός λόγος περιείχε στοιχεία τόσο παραδοσιακής νοοτροπίας όσο και εκσυγχρονιστικού πνεύματος. Κατά συνέπεια, δημιούργησε πολλαπλές αναπαραστάσεις της υγείας και της ασθένειας γενικότερα και της λέπρας και των λεπρών ειδικότερα. Αυτές οι πολιτισμικές αναπαραστάσεις και οι ιατρικές πρακτικές φαίνεται τελικά πως συγκροτήθηκαν κυρίως σε πνεύμα συμπόρευσης και συμφωνίας με τις οικονομικοκοινωνικές προτεραιότητες των ανερχόμενων χριστιανικών αστικών στρωμάτων της εποχής.

2.3 Από τη 'Σχετική Χαλαρότητα' (18ος-19ος Αιώνας) στην Κοινωνική Περιθωριοποίηση των Λεπρών (Τέλη 19ου-20ος Αιώνας)

Η Κρήτη φαίνεται πως υπήρξε η κυριότερη εστία λέπρας σε ολόκληρο τον αρχαίο Ελληνικό χώρο εξαιτίας των εμπορικών της σχέσεων με τους Σύριους, τους Φοίνικες και τους Άραβες, όπου η λέπρα ήταν ενδημική (Φωτεινός Π., 1956, σ. 256). Αργότερα, στους νεότερους χρόνους, οι περιηγητές που περιδιάβαιναν την Κρήτη συχνά ανέφεραν την ύπαρξη λεπρών και ενίοτε περιέγραφαν την ασθένεια (Sieber F. W., 1823 & Σιμόπουλος Κ., 1975, σσ. 281-400). Οι περιηγητικές αναφορές-με τις όποιες επιφυλάξεις μπορεί να υπάρχουν-εκτιμούσαν τον αριθμό των λεπρών στην Κρήτη από εξακόσιους ως τέσσερις χιλιάδες. Πάντως, οι περιγραφές συμφωνούσαν πως κατά μέσο όρο ο αριθμός των λεπρών στο νησί ανερχόταν περίπου στους χίλιους. Οι Ενετοί[216] είχαν δημιουργήσει στην Κρήτη τα Λαζαρέττα, τα οποία

[216] Για την περίοδο της ενετικής κυριαρχίας δεν υπάρχει καμία πληροφορία για την παρουσία λέπρας (Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 224). Στη Βενετία ιδρύματα περίθαλψης λεπρών ανευρίσκονται ήδη από τον 12ο αιώνα. Το πρώτο οργανωμένο Λεπροκομείο της πόλης της Βενετίας ιδρύθηκε στα 1262 και εγκαταστάθηκε σε ερημική νησίδα της λιμνοθάλασσας, που από τότε πήρε το όνομα του Αγίου Λαζάρου. Το 1495, μεταφέρθηκαν σε αυτό το Λεπροκομείο υποχρεωτικά όλοι οι λεπροί της πόλης, όπου επαιτούσαν μονάχα σε αυστηρά καθορισμένες περιοχές του αστικού χώρου. Κύρια αποστολή αυτών των ιδρυμάτων, των γνωστών 'λαζαρέτων', ήταν η απομόνωση των λεπρών από το κοινωνικό σύνολο. Στη συνέχεια, τον 16ο αιώνα, το Λεπροκομείο αποτέλεσε τόπο εγκλεισμού των φτωχών και περιθωριακών στοιχείων της Ενετικής επικράτειας. Στη Βενετία, οι πρώτες προσπάθειες συνολικής ρύθμισης εναντίον της φτώχειας, η οποία ήταν οργανικά συνδεδεμένη με την ασθένεια και την επαιτεία, έλαβαν χώρα τον 16ο

λειτουργούσαν ως χώροι απομόνωσης των λεπρών και των άλλων πασχόντων από λοιμώδεις ασθένειες. Όπως φαίνεται, πάντως, οι χώροι αυτοί δεν κατάφεραν να περιορίσουν σημαντικά την εξάπλωση της ασθένειας (Παπαδία-Λάλα Α., 1996, σσ. 138-176 & Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 224). Όπως συνέβη με την πανώλη[217], έτσι και με τη λέπρα, τα μέτρα της απομόνωσης φαίνεται πως δεν υπήρξαν σχεδόν ποτέ ιδιαίτερα αποτελεσματικά (Κωστής Κ., 1995, σσ. 190-297).

Κατά τη διάρκεια της Τουρκικής κατοχής και μέχρι το 1717 οι λεπροί μπορούσαν να κυκλοφορούν από το ένα μέρος της Κρήτης στο άλλο χωρίς ιδιαίτερους περιορισμούς[218]. Η πρώτη μνεία για τη λέπρα στην Κρήτη έγινε το 1717, όταν εκδόθηκε διαταγή περισυλλογής των λεπρών της πόλης του Ηρακλείου και άλλων περιοχών και την εγκατάσταση τους σε κατάλληλο μέρος έξω από τα τείχη της πόλης (Σταυρινίδης Ν., 1984, σ. 15). Μετά το 1717, εξαιτίας πιέσεων, τις οποίες οι ντόπιοι άσκησαν στις τοπικές Τούρκικες αρχές, οι λεπροί άρχισαν να απομονώνονται σταδιακά και να μεταφέρονται σε ένα μικρό προάστιο δυτικά της πόλης του Ηρακλείου το οποίο ονομάστηκε Μεσκινιά (δηλαδή χωριό των Λεπρών) (Ζερβογιάννης Ν., 1994a, σσ. 14-16).

αιώνα με την ψήφιση σειράς νομοθετικών μέτρων, των γνωστών 'νόμων για τους φτωχούς' (Παπαδία-Λάλα Α., 1996, σσ. 138-196).

[217] Από το 1204, που η Κρήτη κτήση του Βονιφάτιου, ο οποίος την πούλησε στη Βενετία, ως το 1522, η πανώλη φαίνεται ότι επισκέφθηκε την Κρήτη αρκετές φορές. Οι σπουδαιότερες από αυτές ήταν η Μεγάλη Πανούκλα στα μέσα του 14ου αιώνα και η επιδημία των ετών 1456-1465. Επίσης, η πανούκλα εμφανίστηκε, αφήνοντας πίσω της αρκετούς νεκρούς, την περίοδο 1522-1525 και την περίοδο 1592-1595 Κωστής Κ., 1995, σσ. 336-337). Η βενετική διοίκηση προσπάθησε να αντιμετωπίσει την επιδημία 1522-1525 με τρία κυρίως ιδρύματα: τον Άγιο Γεώργιο του Ακρωτηρίου, τον Άγιο Μακρή και τον Άγιο Λάζαρο του Χάνδακα (Μηνάογλου Χ., 2003, σ. 147-149). Ο Άγιος Γεώργιος λειτουργούσε ως λοιμοκαθαρτήριο το 15ο αιώνα, ενώ το δεύτερο ίδρυμα χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ως λοιμοκαθαρτήριο το 1524, πιθανόν, εξαιτίας της ισχυρής έξαρσης της νόσου. Ο Άγιος Μακρής είχε παλαιότερα λειτουργήσει ως ξενώνας. Ο Άγιος Λάζαρος είχε χρησιμοποιηθεί ως λοιμοκαθαρτήριο από το 1456 (Παπαδία-Λάλα Α., 1996, σσ. 35-155). Στην επιδημία πανώλης του 1522, πέρα από τον εγκλεισμό σε λοιμοκαθαρτήρια το κράτος εφάρμοσε και άλλα μέτρα αντιμετώπισης του λοιμού, όπως απομόνωση σπιτιών και περιοχών, διορισμός έκτακτου υγειονομικού προσωπικού και κάψιμο αντικειμένων. Αυτά τα μέτρα δε φαίνεται να κατόρθωσαν να περιορίσουν την επιδημία και να πείσουν τους πολίτες ότι υπήρχε σοβαρή δυνατότητα προφύλαξης (Μηνάογλου Χ., 2003, σ. 150).

[218] Κατά τους πρώτους αιώνες διαμόρφωσης της μουσουλμανικής θρησκείας και κοινωνίας, η λέπρα αποδίδονταν σε θεϊκή βούληση και ο λεπρός θεωρούταν πρόσωπο το οποίο διατηρούσε σχεδόν υπερφυσικές ιδιότητες. Αυτό δεν άμβλυνε τη φρίκη και τον τρόμο που η ασθένεια προκαλούσε. Ταυτόχρονα, τόνιζε τη διαφορετική κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στην ασθένεια και τους φορείς της. Ο 'ιερός' χαρακτήρας που είχε αποδοθεί στους λεπρούς από τις ισλαμικές θρησκευτικές παραδόσεις είχε διττό χαρακτήρα. Από τη μια μεριά, οι λεπροί θεωρούνταν οι 'εκλεκτοί' μιας σκληρής δοκιμασίας που χαλύβδωνε την πίστη και δημιουργούσε τις προϋποθέσεις σωτηρίας. Από την άλλη, οι λεπροί τιμωρούνταν από κάποια θεϊκή δύναμη για κάποια ανομολόγητη αμαρτία (Dols M. W., 1983, σσ. 895-897).

Αυτά τα λεπροχώρια περιλάμβαναν και υγιείς κατοίκους που εξασκούσαν διάφορα επαγγέλματα για τις ανάγκες των λεπρών και έρχονταν σε επαφή μαζί τους χωρίς καμία ιδιαίτερη προφύλαξη. Όπως διαφαίνεται, η απομόνωση στα λεπροχώρια δεν ήταν ιδιαίτερα αυστηρή και ο έλεγχος δεν ήταν σχολαστικός (Dols M. W., 1983 & Beriac F., 1988). Πολλές φορές σε αυτά τα λεπροχώρια διέμεναν και υγιείς, όπως φαίνεται από τα στοιχεία τόσο της απογραφής του 1881 όσο και του 1900. Σύμφωνα με την απογραφή του 1881, στα λεπροχώρια κατοικούσαν 793 Χριστιανοί και Μουσουλμάνοι ενώ το 1900 αυτός ο αριθμός αυξήθηκε σε 1.073 ανθρώπους (Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 225, υποσ. 128 & 129). Σε σχέση με την παρουσία της ασθένειας στην Κρήτη του δεύτερου μισού του 18^{ου} αιώνα, οι λεπροί περιγράφονταν στην έκθεση ενός δυτικού περιηγητή (1754) *«ως πολυάριθμοι, με φρικιαστική όψη που διαμένουν σε μικρές καλύβες με καλαμοσκεπή και λασπόχωμα και ζουν από την καλλιέργεια μικρών χωραφιών γύρω από τις καλύβες και την ελεημοσύνη των περαστικών. Η όψη τους είναι τρομακτική. Όλο το σώμα τους είναι σκεπασμένο με κρούστα και παντρεύονται μόνο μεταξύ τους»* (Ανώνυμος Γάλλος περιηγητής, όπως παρατίθεται στο Σιμόπουλος Κ., 1975, σ. 399). Επίσης, σε άλλη περιγραφή (1779), οι λεπροί ζουν από την επαιτεία και χαρακτηρίζονται ως έκλυτοι και ανήθικοι. Το παρακάτω απόσπασμα είναι χαρακτηριστικό: *« […] Οι άρρωστοι αποζούν καλλιεργώντας κηπάκους πλάι στις καλύβες από τα πουλερικά που τρέφουν και από την ελεημοσύνη των περαστικών. […] Όλοι οι κοινωνικοί φραγμοί έχουν καταλυθεί στις αποικίες των λεπρών. Οι άρρωστοι ζουν στην αποκτήνωση και τη διαφθορά. Είδε (ο περιηγητής), φρικαλέα παραμορφωμένους λεπρούς να επιδίδονται σε ερωτικές περιπτύξεις μέρα μεσημέρι στο ύπαιθρο»* (Sonnini, όπως παρατίθεται στο Σιμόπουλος Κ., 1975, σ. 388). Ίσως δεν είναι τυχαίο το γεγονός πως και τα δυο περιηγητικά αποσπάσματα προέρχονταν από δυτικούς σχολιαστές, οι οποίοι ήταν κοινωνοί ενός διαφορετικού πολιτισμικού και κοινωνικού μορφώματος. Άλλες περιγραφές (1797) χαρακτήριζαν την ασθένεια ως *«νόσο των φτωχών*[219]*»* (Savary, όπως παρατίθεται στο Σιμόπουλος Κ., 1975, σ. 772), προβάλλοντας την άποψη πως δεν προσέβαλε τους πλούσιους, πως οφειλόταν στις άθλιες τροφές που τρώνε οι φτωχοί και πως

[219] Σε σχέση με αυτό το ζήτημα οι απόψεις των περιηγητών δε φαίνεται να ταυτίζονται. Ο Sonnini (1779) υποστηρίζει ότι η ασθένεια πλήττει τι ίδιο φτωχούς και πλούσιους ενώ ο Savary

ήταν μεταδοτική. Το παρακάτω απόσπασμα είναι ενδεικτικό: *«Μόνο την Ελληνική φτωχολογιά σημαδεύει η αρρώστια. Και αυτό, επειδή, τηρεί τις νηστείες, τις σαρακοστές και τρέφεται μόνο με παστόψαρα, ελιές και ψωμί. Έπειτα πίνουν παλιόκρασα. Αυτή η δίαιτα προκαλεί μόλυνση στο αίμα και οδηγεί στη λέπρα. Απόδειξη ότι η λέπρα δεν εμφανίζεται καθόλου στους πλούσιους Οθωμανούς, που τρώνε όλο τον χρόνο ρύζια, κρέατα και λαχανικά»* (Savary, όπως παρατίθεται στο Σιμόπουλος Κ., 1975, σ. 775).

Ο Βοημός βοτανολόγος Sieber, που επισκέφθηκε την Κρήτη από τον Ιανουάριο μέχρι τον Νοέμβρη του 1817, περιγράφει την εμπειρία του ως εξής: *«Στο Χάνδακα συνάντησα για πρώτη φορά λεπρούς, που ζουν σε ένα προάστιο προ του φρουρίου της πόλεως. Οι περισσότεροι έχουν χάσει τα δάκτυλα των χεριών και των ποδιών, τη μύτη και τα φρύδια τους. Έτειναν τα κολοβωμένα άκρα τους, παρακαλώντας για συμπόνια και ελεημοσύνη. Έξω από το Ρέθυμνο συνάντησα αξιοθρήνητες καλύβες που ζούσαν λεπροί. Ταξιδεύοντας προς τα Χανιά, συνάντησα έξω από ένα χωριό μια ομάδα χωρικών που είχε στη μέση ένα νέο, γύρω στα δεκαοχτώ. Δυστυχώς, με την πρώτη ματιά είδα πως είχε λέπρα σε προχωρημένο στάδιο. Μόλις με αντελήφθη, άρχισε να κλαίει γοερά, εκτείνοντας τα χέρια του και ικετεύοντας να τον βοηθήσω, ορκιζόμενος να μείνει αιώνια σκλάβος μου. Φαινόταν διατεθειμένος να συρθεί στα πόδια μου, κι ένοιωσα μ' αυτό πόσο αδύνατον ήταν όχι μόνο να είναι κανείς ικανός να τον ανακουφίσει, αλλά να του πει τη θεϊκή ρήση: «πήγαινε, η πίστη σου σέσωκε σε»* (Sieber W. F., 1823, σ. 13). Το παραπάνω απόσπασμα φαίνεται να επιβεβαιώνει τη σχετική χαλαρότητα των Οθωμανικών αρχών του πρώτου μισού του 19^{ου} αιώνα σχετικά με την αντιμετώπιση της λέπρας και των λεπρών. Οι λεπροί ζούσαν σε άσχημες συνθήκες μέσα στους υπόλοιπους υγιείς, επαιτώντας και φαίνεται να συμμετείχαν στη ζωή της κοινότητας, έστω και από απόσταση ή με χωροταξικούς περιορισμούς[220].

(1797) θεωρεί ότι η λέπρα αφορά κυρίως, ή σχεδόν αποκλειστικά, τα οικονομικά ασθενέστερα στρώματα (Σιμόπουλος Κ., 1975, σ. 388 & 772).

[220] Την περίοδο αυτή τα ζητήματα κοινωνικής αρωγής αναλαμβάνονται κυρίως από ιδιώτες και απουσιάζουν σχετικοί κρατικοί θεσμοί κοινωνικής πρόνοιας (Βαρούχα Μ., 2003, σ. 4 & 2004, σσ. 87-90). Όπως σχηματικά τίθεται, η Οθωμανική Αυτοκρατορία «δεν ήταν ένας κράτος πρόνοιας αλλά μια κοινωνία πρόνοιας» (Singer A., 2002, σ. 13). Αργότερα, όταν η Οθωμανική διοίκηση αρχίζει να εκσυγχρονίζεται, γεγονός το οποίο συμβαίνει σε όλη την έκταση της Αυτοκρατορίας από τις αρχές και τα μέσα του 18^{ου} αιώνα και έπειτα, η αντιμετώπιση των λεπρών γίνεται περισσότερο αυστηρή (σχετική απομόνωση στα λεπροχώρια που βρίσκονται στις παρυφές των πόλεων με σχετικά ελεύθερη διακίνηση των ασθενών περίπου στα

Άλλοι περιηγητές ανέφεραν (1861) πως οι λεπροί στην Κρήτη ανέρχονταν στον αριθμό των 800-1000, επισημαίνοντας την ύπαρξη χωριών λεπρών, που τα ονομαζόταν Μεσκηνοχώρια (Spratt T., 1865, σ. 45)[221]. Ένας Έλληνας περιηγητής, ο Ιωάννης Χατζηδάκης, περιέγραφε (1881) με πολύ γλαφυρό τρόπο την ύπαρξη των λεπρών στις παρυφές των πόλεων της Κρήτης: *«Αλγεινήν εντύπωσιν αισθάνεται πας ξένος άμα εξερχόμενος των πυλών των Κρητικών πόλεων, επί τη θέα των προ εκάστης τούτων επαιτούντων, φρικτωδώς ηκρωτηριασμένων και τερατωδώς παραμορφωμένων λουβών. Η λώβη, η λέπρα νομίζεται εν Κρήτη ως και πανταχού εν Ελλάδι ως σφόδρα κολλητικόν νόσημα. Δια τούτο άμα τις θεωρηθή λωβός, εκδιώκεται του χωρίου του και ουδείς τολμά να κοινωνήσει αυτώ, οπωσδήποτε ουδέ να καθίση η σταθή πλησίον του.*

Εν Κρήτη όπου οι πάσχοντες το φρικτωδώς τούτο νόσημα εισίν ουκ ολίγοι, συνοικίζονται εν ελεειναίς καλύβαις προ των πυλών των πόλεων επί των δημοσίων και μάλλον συχναζομένων οδών, ένθα χωρία ολόκληρα απαρτίζουσι, νυμφευόμενοι και τεκνοποιούντες μεταξύ των φέροντες ούτως εις τον κόσμον τέκνα, άτινα ασφαλώς μετά ολίγον, υπό του αυτού πάσχουσι δεινού νοσήματος.

Διότι, αν η επιστήμη αμφιβάλλη έτι περί της κολλητικότητας της νόσου από ατόμου εις άτομο δι' απλής επαφής, βέβαιον όμως είναι ότι το νόσημα μεταδίδεται κληρονομικώς. Η εγκατάλειψις των δυστυχών τούτων πλασμάτων εις την οικτράν τύχην των και η συγχώρησις των κτηνωδών μεταξύ των επιγαμιών, εγκολάπτουσιν όνειδος εις τα φιλάνθρωπα και χριστιανικά αισθήματα των Κρητών. Ανάγκη τάχιστης του κακού διορθώσεως.

Ήδη, ότε η Κρήτη αυτοδιοικείται, οφείλουσιν οι Κρήτες ουδ' επί στιγμήν να ανεχθώσιν την τοιαύτην λύμην προ των πυλών των. Καθήκον υπέρτατο

γεωγραφικά στάδια των πόλεων). Κατά τη φάση αυτή (δεύτερο μισό 18ου αιώνα-19ος αιώνας), οι λεπροί απομονώνονται χωροταξικά και ξεκινάνε να αποκλείονται ελαφρώς περισσότερο από τις κοινωνικές λειτουργίες, χωρίς πα' όλα αυτά να εγκλείονται σε κάποιους ειδικούς και απομακρυσμένους χώρους. Παρ' όλη την τάση προς θεσμοθέτηση αυστηρότερων μέτρων περιορισμού, η απομόνωση των λεπρών δε φαίνεται να έφθασε στα χρόνια των Οθωμανών στο επίπεδο δημιουργίας εξειδικευμένων κοινωνικών θεσμών (π.χ. Λεπροκομείο Σπιναλόγκας), που είχαν ως κύριο μέλημα πρωτίστως την ιδρυματική επιτήρηση και τον εγκλεισμό και δευτερευόντως τη φιλανθρωπία και τη σωτηρία. Οι Οθωμανοί δεν έχουν τη δυνατότητα να εφαρμόσουν μέτρα τύπου Σπιναλόγκας, δηλαδή πλήρη απομόνωση και εξοβελισμό των λεπρών από τη δημόσια σφαίρα, αφενός διότι δεν έχουν την ίδια λογική, αφετέρου διότι δεν έχουν τη λογική συγκεντρωτικού κοινωνικού κράτους και άρα δεν έχουν τη δυνατότητα να χρηματοδοτούν την επιβίωση τόσων ασθενών.

[221] Στην τοπική Κρητική διάλεκτο μεσκίνης και λουβός (ή λοβός) ήταν ο λεπρός. Το πρώτο υγειονομικό νομοθέτημα του Ελληνικού κράτους που αφορούσε τη λέπρα ήταν ο νόμος 234-6/7/1872, το οποίο άνοιξε το δρόμο για τη μετέπειτα δημιουργία του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, Χίου και Σάμου (Μαδιανός Μ., 1994, σ. 175).

φιλανθρωπίας επιβάλλει την άρσιν του οικτρού θεάματος και την αντίληψην των οικτρώς και ανιάτως πασχόντων ομοίων μας. Τι λέγω ομοίων; Οι πάσχοντες δεν είναι απλώς όμοιοι, εισίν οικείοι, εισίν φίλοι, εισίν συγγενείς, πατέρες, αδελφοί, αδελφαί. Όταν υπάρξη καλή θέλησις εκ μέρους των αρμοδίων, νομίζομεν την άρσιν της ασχημίας αυτής ουχί δύσκολον.

Προς τούτο δέον να ιδρυθή Ειδικόν Νοσοκομείον, δεχόμενον μόνον τους υπό λώβης πάσχοντες. Τότε, αμέσως μεν θα εκλείψη η ελεεινή παράταξις των πασχόντων προ των δημοσίων οδών και θα ανακουφισθώσιν οι πάσχοντες κατά το δυνατόν, τυγχάνοντες περιποιήσεως και ειδικής θεραπείας. Ελπίζομεν δε προς τούτοις, ότι εντός του Νοσοκομείου, οι ιατροί θα δυνηθώσι προϊόντος του χρόνου, αφ' ενός μέν να σπουδάσωσι ακριβέστερον τα αίτια του νοσήματος και συντελέσωσι εις την άρσιν αυτών και τον περιορισμόν επομένων του κακού, αφ' ετέρου, δε να ανευρώσι τα οικεία προς ίασιν της νόσου βοηθήματα.

Μη τις αντιτάξη ημίν την έλλειψην πόρων προς ίδρυσιν και συντήρησιν του θεραπευτηρίου τούτου. Η Βουλή των Κρητών, δύναται ευχερώς να οικονομήση ποσόν τι, προς τον θεάρεστον τούτον σκοπόν, οι δε πλουσιώτεροι ευσεβείς χριστιανοί και οθωμανοί, οφείλουσι να συνεισφέρωσι, εν ανάγκη δε, ας συσταθή επιτροπή ειδικώς προς τον σκοπόν τούτον, ίνα οθενδήποτε συλλέξη συνδρομάς» (Χατζηδάκης Ι., 1881, σσ. 19-21).

Το παραπάνω εκτενές απόσπασμα είναι αποκαλυπτικό. Η ασθένεια αρχίζει να αναλύεται με νεωτερικούς όρους και ξεκινάνε να ενισχύονται τα πεφωτισμένα επιχειρήματα διαχείρισης και αντιμετώπισης του προβλήματος. Με άλλα λόγια, η λέπρα θεωρούταν μεταδοτική και κληρονομική, άρα επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία. Η άποψη αυτή αντανακλούσε το γενικότερο ιατρικό πνεύμα της εποχής που διαμεσολάβησε την πολιτιστική πρόσληψη και την αναπαράσταση της ασθένειας και συνετέλεσε στην απομόνωση των λεπρών. Οι λεπροί συνδέθηκαν, έτσι, με την ανηθικότητα, την ασχήμια, την παραμόρφωση, τον τρόμο, και τη σεξουαλική διαστροφή. Το γεγονός της σχετικά περιορισμένης ιατρικής ή επιδημικής επικινδυνότητας της λέπρας αναμείχθηκε και συναρθρώθηκε με τις οικονομικές ανάγκες και τα πολιτισμικά σχήματα, γεννώντας ένα διαφορετικό τρόπο θέασης της ασθένειας, ο οποίος απομακρυνόταν σταδιακά από τις Οθωμανικές συνήθειες και πρακτικές.

Πριν το *Τανζιμάτ*[222], υπήρχε σχετική απουσία κρατικών θεσμών και ανάληψη αυτής της δραστηριότητας από ιδιώτες. Το φαινόμενο αυτό εναρμονιζόταν με τις πρακτικές της φιλανθρωπίας και της ευεργεσίας, πρακτικές που κατείχαν κεντρική θέση στην ισλαμική λογική και λειτουργούσαν ως άμεσο μέσο καθημερινής ανακούφισης των οικονομικά ασθενέστερων στρωμάτων (Βαρούχα Μ., 2003, σσ. 25-53 & 2004, σσ. 90-91). Βέβαια, Λεπροκομεία υπήρχαν στην Αυτοκρατορία από τον 15^{ο} αιώνα και φαίνεται ότι είχαν ως απώτερο στόχο πρωτίστως την κοινωνική απομόνωση των λεπρών και πολύ λιγότερο την παροχή ιατρικής φροντίδας (Βαρούχα Μ., 2004, σ. 91). Σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα, η Τουρκική κυβέρνηση φαίνεται ότι παρείχε στους λεπρούς ημερησίως μισή οκά άρτου (Δετοράκης Ε., 1981, σσ. 274-276 & Ανδριώτης Ν., 2002, σ. 225). Αυτή η μορφή προνοιακής βοήθειας δεν επαρκούσε και κατά συνέπεια οι λεπροί αναγκάζονταν να επαιτούν (Δετοράκης Ε., 1981, σσ. 274-276 & 2003, 159-179, Βαρούχα Μ., 2003, σσ. 25-53 & 2004, σσ. 93-97).

Η πολιτική προσφοράς άρτου πιθανόν μπορεί να ειδωθεί ως ένα μέτρο επόπτευσης των πληθυσμών των λεπρών, στο βαθμό που θα συνεισέφερε στην απομόνωση τους εάν αυτοί δεν κυκλοφορούσαν για να αναζητούν τα προς το ζην στις πόλεις. Πάντως, φαίνεται ότι το μέτρο αυτό δεν απέδωσε πλήρως και η κυκλοφορία των λεπρών στα όρια της δημόσιας σφαίρας συνεχίστηκε καθ' όλη τη διάρκεια της Οθωμανικής διοίκησης, έστω και σε πιο περιορισμένο βαθμό μετά το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα. Κατά συνέπεια, οι λεπροί είχαν τρόπους σύνδεσης με τις κοινωνίες τους, περισσότερο με τη μορφή ιδιωτικής φιλανθρωπίας και λιγότερο με τη μορφή κρατικών οθωμανικών θεσμών αρωγής και πρόνοιας. Πάντως, όπως φαίνεται, η ανάληψη της αρωγής στους λεπρούς από την πλευρά της Οθωμανικής διοίκησης και η σταδιακή αντικατάσταση των ιδιωτικών φιλανθρωπικών πρακτικών από επίσημους κρατικούς φορείς συνιστούσε ένα πιο οργανωμένο και θεσμικά ελεγχόμενο τρόπο ελέγχου και

[222] Με τον όρο Τανζιμάτ περιγράφουμε την εποχή των των μεταρρυθμίσεων που συντελέστηκαν στην Οθωμανική Αυτοκρατορία το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα και είχαν ως κύριο στόχο την ενδυνάμωση της κεντρικής οθωμανικής διοίκησης στο εσωτερικό και το εξωτερικό, υιοθετώντας, εν πολλοίς, δυτικά πρότυπα κοινωνικού εκσυγχρονισμού (Βαρούχα Μ., 2004, σ. 99). Η μελέτης της Βαρούχα, η οποία επικεντρώνεται στην πόλη του Ρεθύμνου την περίοδο 1871-1877, συμπεραίνει ότι οι θεωρούμενοι ως λεπροί που διέμεναν στην πόλη πετύχαιναν ευκολότερα την παραμονή τους στις οικίες τους καθώς είχαν ευκολότερη πρόσβαση στις αρμόδιες υπηρεσίες και μπορούσαν να κερδίσουν ευκολότερα ευνοϊκότερη μεταχείριση.

επόπτευσης αυτής της ομάδας, η οποία συνδέεται με τις ευρύτερες ανακατατάξεις που έλαβαν χώρα στην Οθωμανική Αυτοκρατορία, προωθώντας μεταρρυθμίσεις που ήταν πολύ πιο κοντά σε μια δυτικοκεντρική λογική (Βαρούχα Μ., 2004, σ. 88).

Ένα ακόμα ενδιαφέρον στοιχείων, το οποίο προέρχεται από τη μελέτη των λεπρών του Ρεθύμνου κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, είναι η σύνδεση των λεπρών με τους φτωχούς και λοιπούς απόκληρους και δυνάμει ανήθικους ή επικίνδυνους πληθυσμούς της πόλης, οι οποίοι τοποθετούνταν στο δημοτικό νοσοκομείο της πόλης. Η βασική διαφορά ήταν, πάντως, πως στο νοσοκομείο των φτωχών υπήρχε κάποιου είδους ιατρική περίθαλψη ενώ οι λεπροί εκτοπίζονταν στη Μεσκηνιά, η οποία ήταν ένα προάστιο στη βορειοανατολική είσοδο της πόλης (Βαρούχα Μ., 2003, σσ. 46-48). Η παραπάνω πρακτική της επαιτείας και της ελεύθερης κυκλοφορίας των λεπρών μάλλον εντασσόταν στο γενικότερο κοσμοθεωρητικό σύμπαν και τις κοινωνικοοικονομικές δομές της Οθωμανικής αυτοκρατορίας[223], οι οποίες επέτρεπαν την παραμονή των ασθενών στο κλειστό και προστατευτικό οικογενειακό τους περιβάλλον καθώς και τις επισκέψεις τους σε χώρους συμμετοχικής λατρείας[224] (Κωστής Κ., 1995, σσ. 183-290).

Ένας άλλος λόγος αυτής της σχετικής χαλαρότητας, η οποία μετασχηματίζεται σταδιακά, μπορούμε να υποθέσουμε ότι είναι το γεγονός ότι η ιατρική στην οθωμανική επικράτεια ήταν κλάδος της θεολογίας, τουλάχιστον μέχρι τον 18ο αιώνα και έτσι συχνά γινόταν χρήση υπερβατικών εργαλείων ερμηνείας της ασθένειας (Βαρούχα Μ., 2004, σ. 93). Η στάση των Οθωμανικών αρχών φαίνεται ότι δεν ήταν παντού ενιαία και μάλλον ανέκυπταν διαφοροποιήσεις ανάλογα με την περιοχή και τις ιδιαίτερες συνθήκες. Φαίνεται

[223] Το ζήτημα της αντιμετώπισης της λέπρας στην Οθωμανική Αυτοκρατορία χρήζει ιδιαίτερης μελέτης και έρευνας. Για μια επισκόπηση της θέσης των λεπρών στη μεσαιωνική ισλαμική κοινωνία, η οποία φαίνεται να επιβεβαιώνει τα προηγούμενα βλ. Dols M. W., 1983, σσ. 891-916 & Beriac F., 1988). Εξάλλου, στους ονομαστικούς καταλόγους της παραπάνω περιόδου οι περισσότεροι ασθενείς κατάγονταν από την επαρχία (Βαρούχα Μ., 2004, σ. 103).

[224] Κατά τη διάρκεια του 18ου και του 19ου αιώνα, η λέπρα και οι υπόλοιπες επιδημικές ασθένειες φαίνεται να συνδέονταν κυρίως με υπερβατικά σχήματα ερμηνείας και να αντιμετωπίζονταν κυρίως μέσω της εφαρμογής πρακτικών μεθόδων ιατρικής, νηστείας, εξομολόγησης και προσευχής. Το 19ο αιώνα το οθωμανικό κράτος αναλαμβάνει να δημιουργήσει υπηρεσίες κοινωνικής αρωγής και οργανώνει πιο εξορθολογισμένες πολιτικές σε θέματα δημόσιας υγείας. Στην περίπτωση των λεπρών πάντως, η αποσύνδεση αυτή δεν είναι απόλυτη. Από τη μια πλευρά επιβιώνουν προ-επιστημονικές αντιλήψεις και τρόποι ερμηνείας και αντιμετώπισης της ασθένειας και από την άλλη κρατικές πολιτικές και μέτρα

πάντως πως υπήρχε μια σχετική ανοχή και χαλαρότητα των Οθωμανικών αρχών απέναντι στη λέπρα και σε άλλες επιδημικές ασθένειες, η οποία σταδιακά διαφοροποιήθηκε μετά τα μέσα του 19ου αιών και πλησίασε συγκριτικά τις ρυθμίσεις που επακολούθησαν κατά τα χρόνια της Κρητικής Πολιτείας, χωρίς βέβαια οι αυτές φάσεις να ταυτίζονται πλήρως.

Με άλλα λόγια, στον 19ο αιώνα υπάρχει μια τάση εξορθολογισμού της ασθένειας και μια τάση αποσύνδεσης της ιατρικής από τη θρησκεία. Ωστόσο, αυτή αποσύνδεση δεν είναι πάντα ξεκάθαρη και συχνά στοιχεία της μιας παράδοσης εισχωρούν στην άλλη και συνυπάρχουν (Βαρούχα Μ., 2004, σ. 95). Με άλλα λόγια, οι λεπροί είχαν αρκετή ελευθερία κινήσεων, ακόμα και όταν υπήρχαν άσυλα ή λεπροκομεία. Αυτό ίσως να οφείλεται αφενός στο ενδεχόμενο αδυναμίας των Οθωμανικών αρχών να εφαρμόσουν αυστηρά μέτρα κοινωνικής απομόνωσης των λεπρών αφετέρου στη θεώρηση της λέπρας ως ιερής ασθένειας, δηλαδή ως ένδειξη θείας επιλογής. Η προσπάθεια εγκλεισμού των ασθενών προϋποθέτει μια σχετικά ανεπτυγμένη φιλοσοφία και πολιτική κοινωνικής πρόνοιας και σημαντικές οργανωτικές και οικονομικές δυνατότητες, στοιχεία τα οποία είναι εξαιρετικά αμφίβολο αν διέθεταν οι Οθωμανοί, τουλάχιστον μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα. Συγκεκριμένα, απαιτεί την εύρεση χώρων σχετικά απομονωμένων και εύκολα φρουρούμενων, την οικοδόμηση κάποιων κτιριακών εγκαταστάσεων, την πρόνοια για τον εφοδιασμό σε τρόφιμα των εγκλείστων και την απασχόληση ανθρώπινου δυναμικού για επιτήρηση και φροντίδα των έγκλειστων ασθενών. Αυτά είναι στοιχεία που το παραδοσιακό Οθωμανικό κράτος εναπόθετε σε ιδιώτες μέσω του θεσμού των βακουφίων. Τον όψιμο 19ο αιώνα, ο θεσμός των βακουφίων φαίνεται ότι έχει σχετικά παρακμάσει, ενώ ακόμα η κεντρική Οθωμανική εξουσία δεν έχει ακόμα αναπτύξει την ανάλογη κουλτούρα για τη δημιουργία και συντήρηση ανάλογων θεσμών. Με άλλα λόγια, η Οθωμανική διοίκηση δεν έχει ούτε την ίδια λογική ούτε την ίδια αποτελεσματικότητα στην επιβολή περιοριστικών μέτρων για τους λεπρούς.

Από τα στοιχεία που έχουμε διαθέσιμα, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι υπήρχε μια ποικιλία ερμηνειών για την ασθένεια και τους φορείς της στην Οθωμανική επικράτεια και αυτό είχε ως αποτέλεσμα διαφόρων μορφών

εκσυγχρονιστικού χαρακτήρα εγγράφονται και μετασχηματίζουν το παραδοσιακό πλαίσιο

συμπεριφορές προς τους λεπρούς, οι οποίες έφθαναν από το δέος ως την σχετική κοινωνική απομόνωση, η οποία ξεκίνησε από τα μέσα του 19ου αιώνα (Βαρούχα Μ., 2003, σ. 11 & 2004, σσ. 98-105). Έτσι, η συνύπαρξη υπερβατικών-παραδοσιακών αντιλήψεων μαζί με ιατρικές ερμηνείες δημιουργούσαν μια κατάσταση όπου τα πράγματα ήταν συχνά ρευστά και όχι απόλυτα ξεκάθαρα. Πάντως, η αντιφατικότητα των πρακτικών προς τους λεπρούς σχετίζονταν κυρίως με τις πολιτισμικές της καταβολές (δυσκολία μετάδοσης, αμφιλεγόμενη μεταδοτικότητα, έντονη δυσμορφία, παραμόρφωση και φθορά μελών του σώματος, συσχέτιση με αναπαραστάσεις τρόμου, απέχθειας, δέους και τρομακτικότητας) και λιγότερο με την ιατρική-νοσολογική της υπόσταση.

Συμπερασματικά μπορούμε να διακρίνουμε μάλλον δυο ειδών πρακτικές στον τρόπο που οι Οθωμανοί αντιμετώπιζαν την ασθένεια και τους φορείς της. Από τη μια πλευρά, στις οθωμανικές κοινωνίες μέχρι και το πρώτο μισό του 19ου αιώνα, οι λεπροί ήταν λιγότερο απομονωμένοι και διαβιούσαν κατά κύριο λόγο με τις οικογένειες τους, ανήκοντας περισσότερο σε ένα θεοκρατικό σχήμα ερμηνείας και αντιμετώπισης της ασθένειας (Βαρούχα Μ., 2003, σ. 9 & 2004, σσ. 132-135). Η κοινότητα και η οικογένεια αναλάμβαναν τις περισσότερες φορές το έργο της φροντίδας και της περιποίησης των ασθενών. Τα νοσοκομεία ή οι ειδικοί χώροι φύλαξης-απομόνωσης φαίνεται πως δεν είχαν ειδικό λόγο ύπαρξης, καθόσον η οντολογική σύλληψη της ασθένειας δεν απαιτούσε τον εξοβελισμό των λεπρών σε άλλους μακρινούς τόπους εκτός της κοινότητας ή τον εγκλεισμό τους σε ειδικά νοσοκομεία ή υγειονομικά καταστήματα. Αργότερα, μετά τις μεταρρυθμίσεις του Τανζιμάτ, η κατάσταση ξεκίνησε σταδιακά να μετασχηματίζεται και ο έλεγχος και η κοινωνική απομόνωση των λεπρών έγινε πιο αυστηρή, χωρίς πάντως ποτέ να πάρει χαρακτήρα απόλυτου κοινωνικού εξοβελισμού.

Σε αυτή την αναδυόμενη δυτικοκεντρική ερμηνεία της ασθένειας δε συναντάμε μονάχα τη γειτνίαση ηθικής και ιατρικής. Στο υπό διαμόρφωση νέο κοινωνικό πλαίσιο του τέλους του 19ου αιώνα, τα άσχημα και πληγιασμένα πρόσωπα καθώς και τα σώματα των λεπρών φαίνεται πως προσωποποίησαν και σωματοποίησαν ένα κακό ανώτερης τάξεως. Επιπλέον, ερμήνευσαν εκ νέου το

αναφοράς.

διαχωρισμό του κόσμου των 'υγιών' από τους ασθενείς. Η λέπρα θεωρήθηκε κατά πρώτο λόγο ως πραγματικός κίνδυνος για τη δημόσια ηθική και ως συνολική άρνηση της ίδιας της ανθρώπινης υπόστασης. Η αναπαράσταση των φανταστικών ιδιοτήτων της λέπρας και των εξόφθαλμα προκλητικών συμπεριφορών των πασχόντων υποκειμένων εμπλούτισαν τον κύκλο των αποδεικτικών στοιχείων και φαίνεται πως επιτάχυναν τις απαιτήσεις του αναδυόμενου οικονομικού πραγματισμού, της υπό συγκρότηση ιατρικής θεραπείας και της εν τω γίγνεσθαι θεσμικής ρύθμισης. Τα παραπάνω στοιχεία συγκρότησαν σταδιακά το αίτημα για θεσμική επιδιόρθωση και πολιτειακή ρύθμιση. Η αρμόδια λογική και πρακτική κλήθηκε βαθμιαία να άρει τη δυσλειτουργία και να επαναφέρει τη φυσική τάξη πραγμάτων στο κανονικό και ανεκτό επίπεδο τόσο διαμέσου της αστυνομικής επέμβασης όσο και διαμέσου του ιατρικού εγκλεισμού. Με αυτό τον τρόπο, η θεσμική παρέμβαση, δηλαδή η συγκρότηση ειδικών θεσμών αντιμετώπισης της ασθένειας, σκηνοθετήθηκε ως αναγκαία και ως επιβεβλημένη. Ο επανορθωτικός χαρακτήρας της θεσμικής παρέμβασης και η επίκληση του επικίνδυνου χαρακτήρα της λέπρας αναδείχθηκε a posteriori και η θεσμική πρόταση της ίδρυσης ειδικού νοσοκομείου θεωρήθηκε ως επιβεβλημένη λύση.

Η λέπρα-και οι μεταφορές γύρω από αυτήν-συγκροτήθηκαν και εγχαράκτηκαν στην κοινωνική μνήμη ως μια οιονεί σοβαρή απειλή της ηθικής ευταξίας και ως παραβίαση της πολιτιστικής αισθητικής. Η νέα κοινωνική διάρθρωση που αναδυόταν φαίνεται να απαιτούσε και μια νέα διάρθρωση αναφορικά με το σώμα, δηλαδή μια νέα κοινωνική σχέση. Η σχέση αυτή υλικοποιήθηκε από το θεσμό της Δημόσιας Υγείας, ο οποίος όπως δείξαμε παραπάνω ήταν από τα κυρίαρχα μελήματα της νεοσύστατης Κρητικής Πολιτείας. Η άνοδος των χριστιανικών αστικών στρωμάτων συνεισέφερε στη βαθμιαία εκχώρηση χώρου, αρμοδιοτήτων και δικαιωμάτων στους επαγγελματίες ειδικούς της ιατρικής (Αλεξίου Θ., 1998, σσ. 230-245). Η συγκεκριμένη ασθένεια, με αυτόν τον τρόπο, θεωρήθηκε ως παραβίαση του ηθικού κανόνα τη υγείας μέσα από μια εκστρατεία ιατρικοποίησης-ηθικοποίησης και μέσα από ένα σύστημα υγειονομικών θεσμικών ρυθμίσεων και διατάξεων διοικητικού και αστυνομικού χαρακτήρα.

Το αναδυόμενο ιατρικό παράδειγμα σε συνεργασία με την ηθική ανακατασκεύασε τη θεωρία πως η μόλυνση από τους λεπρούς δεν προκαλείται

μέσω της συναναστροφής μαζί τους. Με άλλα λόγια, δεν ξεκαθάρισε πλήρως, παρά μονάχα αρκετά αργότερα, πως η μεταδοτικότητα της ασθένειας ήταν στην πραγματικότητα πολύ περιορισμένη και πως πρακτικά άλλες ασθένειες (π.χ. φυματίωση) μπορούσαν να μεταδοθούν πολύ ευκολότερα. Επιπλέον, συνέδεσε την ακαθαρσία και τη βρωμιά με τη χρηστότητα, την έλλειψη οικονομικής ευμάρειας, την ηθικότητα και την υγεία. Η λογική της κάθαρσης και της εξυγίανσης των υπό συγκρότηση αστικών κέντρων είχε ως τελική συνέπεια τη σταδιακή εκδίωξη από τη δημόσια σφαίρα, δηλαδή από το χώρο του ορατού, των λεπρών αλλά και των υπόλοιπων προβληματικών και ανήθικων κοινωνικών ομάδων.

2.4 Η Συγκρότηση του Αιτήματος της Ίδρυσης Λεπροκομείου στην Κρήτη Βάση του Τοπικού Τύπου και της Συζήτησης στην Κρητική Βουλή (1884-1903)

Η ουσιαστική συζήτηση για την ανάγκη ίδρυσης Λεπροκομείου[225] ώστε να απαλειφθεί το πρόβλημα της λέπρας από την Κρήτη, ξεκίνησε το 1884 όταν η Συνέλευση των Κρητών, μετά από σύσταση των γιατρών Σφακιανάκη, Ε. Τσουδερού Γ. και Βών Ρ., ψήφισε κονδύλιο από 300.000 Τουρκικά γρόσια για την ίδρυση Λεπροκομείου, αλλά αυτή η πίστωση δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ. Το σκεπτικό της έκθεσης, το οποίο τελικά δεν υλοποιήθηκε τότε αλλά είκοσι χρόνια αργότερα, προωθούσε την οικονομικά συμφέρουσα λύση της ίδρυσης Λεπροκομείου σε κάποια θαλάσσια και απομακρυσμένη νησίδα[226]. Η έκθεση της επιτροπής ιατρών, η οποία δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα *Κρήτη*, τόνιζε:

[225] Ας σημειώσουμε σε αυτό το σημείο τον περιορισμό που υπάρχει στη χρήση του εμπειρικού υλικού τόσο από τον τοπικό τύπο της εποχής όσο και από τα πρακτικά της συζήτησης της Βουλής των Κρητών για την αναγκαιότητα ίδρυσης Λεπροκομείου στην Κρήτη. Από τη μια πλευρά, οι εφημερίδες της εποχής έχουν περιορισμένο αριθμό φύλλων και είναι εξαιρετικά δύσκολη η εύρεση όλων των εφημερίδων της εποχής. Επίσης, οι ημερομηνίες δεν είναι πάντα συνεχόμενες με αποτέλεσμα να απουσιάζουν ημέρες στις οποίες πιθανόν να είχε δημοσιευτεί κάτι σημαντικό σε σχέση με το υπό διερεύνηση θέμα. Από την άλλη πλευρά, τα πρακτικά της Βουλής των Κρητών δεν υπάρχουν πάντα ολόκληρα αλλά και όπου υπάρχουν συχνά απουσιάζουν συνεχόμενες ημερομηνίες στο βαθμό που φαίνεται να μην έχουν στενογραφηθεί και δημοσιευτεί όλες οι συνεδριάσεις της. Πάντως, το υλικό που υπάρχει-και έχει μελετηθεί-θεωρούμε ότι αποδίδει ανάγλυφα το κλίμα και τη λογική της εποχής σχετικά με την ασθένεια και την αντιμετώπιση των ασθενών.

[226] «Η Έκθεσις της Επιτροπής Ιατρών», Κρήτη, φ. 732 & 733, 1884. Η επιτροπή των ιατρών πρότεινε την ίδρυση τεσσάρων ευρύχωρων Λεπροκομείων με δυνατότητα φιλοξενίας 200 λεπρών το καθένα. Τελικά κυρίως λόγω οικονομικής δυσπραγίας, όπως θα δούμε παρακάτω, ιδρύθηκε μόνο ένα Λεπροκομείο, το οποίο ουσιαστικά λειτουργούσε ως κοινότητα λεπρών, στο νησάκι της Σπιναλόγκας.

«Η δαπάνη της οικοδομής θα ήτο ίσως κατά τι μικροτέρα, εάν οι λεπροί συνωκοίζοντο εις μίαν ή δύο των παρακείμενων νησίδων, ως παραδείγματιν χάρι εις Κουφονήσιον ή εις Διονυσάδες, αίτινες είναι ιδιοκτησία της Κυβερνήσεως και δεν είναι ανάγκη να αγορασθώσι»[227]. Η έκθεση έθετε σε προτεραιότητα την προάσπιση του κοινού συμφέροντος μέσω της αποχώρησης των αρρώστων για να εμποδιστεί η περαιτέρω εξάπλωση της νόσου και να εκριζωθεί σταδιακά η λέπρα από το νησί. Σύμφωνα με τους συντάκτες του άρθρου, η απόφαση υπαγορεύτηκε από αισθήματα φιλανθρωπίας, φιλαλληλίας και χριστιανικής αλληλεγγύης. Υπήρχε, όμως, και μια άλλη σημαντική παράμετρος στο σκεπτικό της ιατρικής έκθεσης. Η πρόταση για το χωρισμό των λεπρών από την υπόλοιπη κοινότητα θεμελιώθηκε, επίσης, στην ανάγκη απασχόλησης των λεπρών ώστε να μη τεμπελιάζουν και να μη μένουν άεργοι και ανενεργοί: *«[...] Έκαστον οικοδόμημα πρέπει να διαθέτει ικανή έκτασι εδάφους, όπως δύνανται οι άρρωστοι να κινώνται οποσούν ελευθέρως, να ασχολούνται δε και οι δυνάμενοι εξ αυτών εις διαφόρους εργασίας καθόσον παεατηρήθη ότι η οκνηρία και η αεργία έχει επιβλαβή επί του νοσήματος επιρροήν, εκτός του ότι καθιστά τους αρρώστους απειθείς και προς έριδας και κακουργίας επιρρεπείς»*[228].

Οι λεπροί συνδέθηκαν, με αυτόν τρόπο, με την οκνηρία και την απραγία και το φάρμακο που προτάθηκε δεν ήταν άλλο από την εργασία[229]. Επιπλέον, συνδέθηκαν κυρίως με την κακουργία, την απείθεια, την αμέλεια, και την κοινωνική ανυπακοή. Η συζήτηση για το πρόβλημα της λέπρας στη Κρήτη, όπως είδαμε και παραπάνω, ξεκίνησε σε άρθρα, βιβλία και στον τοπικό τύπο[230], πριν τις τελικές θεσμικές ρυθμίσεις της Κρητικής Πολιτείας, δηλαδή πριν την ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Η συζήτηση αυτή ανέδειξε την εν

---

[227] «Η Έκθεσις της Επιτροπής Ιατρών», Κρήτη, φ. 732 & 733, 1884.
[228] «Η Έκθεσις της Επιτροπής Ιατρών», Κρήτη, φ. 732 & 733, 1884.
[229] Όπως επισημαίνει ο Foucault, «η εργασία είναι το βασικό στοιχείο της τάξης και της ομαλότητας. Με τις χαρακτηριστικές της απαιτήσεις μεταβιβάζει με ανεπαίσθητο τρόπο τις διάφορες μορφές της εξουσίας, αποκλείει την αναταραχή και την αναστάτωση, εγκαθιστά μιαν ιεραρχία και μια επιτήρηση που είναι πρόθυμα αποδεκτές. [...] Με την απασχόληση ο ασθενής [...] από οκνηρός που ήταν γίνεται φιλόπονος και δραστήριος [...] και με τον καιρό βρίσκει στην κανονική λειτουργία του ιδρύματος ένα αποτελεσματικό φάρμακο ενάντια στις εκτροπές της φαντασίας του» (Foucault M., 1989, σσ. 316-317).
[230] «Η Έκθεσις της Επιτροπής Ιατρών», Κρήτη, φ. 732, 733, & 734, 25/10/1884 & «Περί της Ανάγκης Ιδρύσεως Λεπροκομείου», Ηράκλειον, 27/1/1894. Η ίδρυση λεπροκομείων αποφασίστηκε στη Γενική Συνέλευση των Κρητών το 1888, χωρίς όμως να υλοποιηθεί η σχετική απόφαση (Κρήτη, φ. 980, 20/12/1888).

λόγω ασθένεια ως πρόβλημα[231], δηλαδή ως διακύβευμα το οποίο επιζητούσε λύση. Επιπλέον, την εννοιολόγησε πρωτίστως ως φυσική οργανική ανωμαλία και ταυτόχρονα ως πολιτισμική βρωμιά, ως κοινωνική ενόχληση, ως οικονομικό παραστράτισμα και ως δημογραφική απειλή. Εκτός από τη συζήτηση στην Κρητική Βουλή, οι εφημερίδες της εποχής τοποθετήθηκαν δημόσια στο θέμα με σειρά από άρθρα και προτάσεις. Το άρθρο της εφημερίδας *Κρήτη* φαίνεται ότι ήταν ενδεικτικό της λογικής του τύπου[232], των ιατρών και της πνευματικής ελίτ της εποχής σχετικά με την αντιμετώπιση της λέπρας και των πασχόντων υποκειμένων. Το σχετικό άρθρο ανέφερε χαρακτηριστικά: *«Καθόσον αφορά την προφύλαξιν των υγιών, το προς τούτο λυσιτελέστερον, συγχρόνως δε και δημοτικότερον μέτρον είναι βεβαίως ο αποχωρισμός των λεπρών. Και το μεν ειδεχθές της νόσου και η πατροπαράδοτος προς τους λεπρούς αποστροφή αναγκάζει συνήθως τους δυστυχείς τούτους να αποφεύγωσι, όταν φανερωθή η νόσος των, την μετά των ανθρώπων κοινωνίαν, να απομακρύνονται από των χωρίων των και να ζώσι σε μέρη μεμονωμένα και απόκεντρα, ή να προσέρχωνται εις την κοινωνίαν των άλλων ομοιοπαθών εις τα λεγόμενα Μισκηνοχώρια. Και μη θέλοντες δε, να βιάζωσι υπό των κατοίκων. […]*

Και ο μεν κίνδυνος του να μεταδόσωσιν ούτοι δια μολυσμού την νόσον εις τους υγιείς συμπολίτας των δεν είναι όσον πιστεύεται μέγας […] υπό την άποψην ταύτην οι εν τοις χωρίοις λανθάνοντες λεπροί δεν θα ήσαν λίαν επικίνδυνοι. Και όμως ούτοι κυρίως συντελούσιν εις την μετάδοσιν του νοσήματος, συζευγνύμενοι και τεκνοποιούντες και διαιτίζωντες ούτω τη λέπραν δια της εις τα τέκνα και τους εγγόνους μεταβιβάσεως. Εκτός λοιπόν του αποχωρισμού, αναγκαιότατον είναι και το μέτρον της απαγορεύσεως του γάμου και της παρακωλύσεως της μεταξύ των φύλων επιμιξίας παρά τοις λεπροίς. Όχι δε μόνον οι λεπροί, αλλά και τα

[231] Ένα πρόβλημα εντάσσεται στη δημόσια σφαίρα-συζήτηση διότι θεωρείται πως απαιτεί δημόσια παρέμβαση από την πλευρά της πολιτικής εξουσίας. Η παρέμβαση της πολιτικής εξουσίας λαμβάνεται συχνά ως το συμβολικό σημείο έναρξης της δημόσιας πολιτικής. Πρόκειται στην ουσία για σημείο κατάληξης και όχι εκκίνησης της σχετικής διαδικασίας. Αυτό σημαίνει πως αναπτύσσεται ένα ολόκληρο πλέγμα σχέσεων, συμφερόντων, αιτημάτων και επιθυμιών συμμετοχής ομάδων και ατόμων (αλλά και γεγονότων) που οδηγούν στην επιλογή ενός προβλήματος, το οποίο θα περιληφθεί στο σύνολο των θεμάτων που θα απασχολήσουν τα κέντρα αποφάσεων (Σπανού Κ., 2000, σσ. 41-60).

[232] Ας επισημάνουμε πως υπήρξαν τεράστιες δυσκολίες στην ανεύρεση εφημερίδων για την περίοδο 1880-1900 εξαιτίας του λιγοστού αριθμού των διαθέσιμων διασωθέντων φύλλων. Ως εκ τούτου, μια συστηματική επισκόπηση του τύπου της εποχής (1880-1900) ήταν πρακτικά αδύνατο να γίνει. Τα άρθρα που συλλέχθησαν, πάντως, φαίνεται να αποτυπώνουν τη γενική εικόνα του περιρρέοντος κλίματος, δηλαδή της κοινωνικής και ιατρικής λογικής που επικρατούσε αναφορικά με τη λέπρα και την αντιμετώπιση των ασθενών.

τέκνα αυτών έπρεπε να κωλύωνται του γάμου, διότι, και υγιά αν φαίνονται, δύνανται να μεταδώσωσι την εν αυτοίς λανθάνουσαν ίσως νόσον εις τους εγγόνους των[233]».

Οι λεπροί, τα παιδιά και τα εγγόνια τους θεωρήθηκαν ως οιονεί μολυσματικοί φορείς στους οποίους έπρεπε να απαγορευθεί η φυσική αναπαραγωγή προκειμένου να εμποδιστεί η θεωρούμενη κληρονομικότητα της ασθένειας. Οι λεπροί, αλλά και οι απόγονοι τους, χαρτογραφήθηκαν και ονομάστηκαν ύποπτοι για τη δημόσια υγιεινή και η καχυποψία που τους περιέβαλλε αυξήθηκε και εμπεδώθηκε. Το άρθρο πρότεινε την απαγόρευση τέλεσης γάμου σε περίπτωση ύποπτων περιστατικών και τη συνεννόηση των εκκλησιαστικών με τις διοικητικές αρχές: *«Όπως εις πάσαν αίτησιν γάμου εξετάζωσι καλώς, εάν τις των μελλονύμφων είναι λεπρός, ή ύποπτος επί λέπρα ή εάν έχει λεπρούς γονείς, ή αδελφούς τότε να μην χορηγώσιν άδεια πριν επιθεωρήση τον ύποπτον ειδήμων της νόσου ιατρός και βεβαιώση εγγράφως, ότι δεν παρουσιάζει συμπτώματα λέπρας. Λυσιτελές επίσης ήθελεν είσθαι, εάν και τα τέκνα και οι αδελφοί των λεπρών εκωλύοντο του γάμου μέχρι του 30 ή 35 έτους της ηλικίας δια να δίδηται καιρός εις την νόσον εάν λανθάνη να φανερωθεί*[234]*»*.

Εκφράστηκε, έτσι, ίσως για πρώτη φορά τόσο επίσημα και ρητά, η παρεμβατική διάθεση της πολιτείας ως θεσμισμένης μορφής κοινωνικής οργάνωσης και η πολιτικοποίηση των διαπροσωπικών σχέσεων. Η πρόταση για επέκταση του ελέγχου σε όλο το πιθανό φάσμα υπόπτων και η επιμήκυνση της ηλικίας γάμου ήταν μέτρα τα οποία κυρίως αφορούσαν την προστασία του υγιούς πληθυσμού. Επίσης, τα μέτρα αυτά όριζαν τη λέπρα ως ανωμαλία-απειλή για τη δημόσια υγεία. Μέσα από ιδεολογικές και 'επιστημονικές αλήθειες' αναδείχθηκε η ανάγκη της επιβολής της σεξουαλικής αποχής και της αχρηστίας των λεπρών στο όνομα της προστασίας της υγείας της υπόλοιπης κοινότητας[235]. Το θέμα της ίδρυσης Λεπροκομείου για τον εγκλεισμό των

[233] «Η Έκθεσις της Επιτροπής Ιατρών», Κρήτη, φ. 732, 733 & 734, 25/10/1884.
[234] «Η Έκθεσις της Επιτροπής Ιατρών», Κρήτη, φ. 732, 733 & 734, 25/10/1884.
[235] Ανάλογα ιδεολογήματα αλλά και απαγορεύσεις περιστοιχίζουν μια σύγχρονη ασθένεια της εποχής μας, τον ιό του AIDS. Αρκετές χριστιανικές και φιλανθρωπικές οργανώσεις προτείνουν οι θετικοί φορείς του HIV να ελέγχονται ως προς την τεκνοποιία και να τους απαγορευτεί ο γάμος ή το δικαίωμα στη μητρότητα/πατρότητα για να μην εξαπλώσουν τον ιό στην υπόλοιπη 'υγιή' κοινωνία. Αρκετά χρόνια αργότερα από την περίπτωση που μελετάμε μια άλλη ασθένεια καταγγέλλεται ως αμαρτία και ως αποτέλεσμα ηθικής κατάπτωσης και χριστιανικού παραστρατήματος και ταυτίζεται με τις δυνάμει κοινωνικά ανήθικες ομάδες: τους νέους υπο-προλετάριους-φτωχούς των πόλεων που μένουν κάτω από άθλιες συνθήκες στα διάφορα αστικά

ασθενών ανακινήθηκε ξανά το 1894 στην εφημερίδα Ηράκλειον στις 27/1/1894. Σε κύριο άρθρο της η εφημερίδα υποστήριζε έντονα την ανάγκη εξωραϊσμού και έκλειψης της μεγάλης και επικίνδυνης ασχήμιας των λεπρών και την ανάγκη ίδρυσης Λεπροκομείου για τον εγκλεισμό τους.

«[…] *Δεν γνωρίζομεν κατά πόσον είναι κολλητική η λέπρα, αλλά η αναστροφή των λεπρών μετά των υγιειών δεν φαίνεται ημίν όλως ακίνδυνος. […] Οικούσιν, συναναστρέφονται και συγχρωτίζονται άνευ προφυλάξεων με τους υγιείς, συνωστίζονται εν μία εκκλησία, φοιτώσιν εις κοινά καφενεία, έχουσι πολλάς και αλλήλους σχέσεις και ενίοτε συζυγικάς. […] Το ομολογουμένως δύσκολο έργο (που θα αφορά όλους τους λεπρούς της Κρήτης) θα απαλλάξη τους μεν υγιείς του κινδύνου του μολύσματος, τους δε νοσούντας των στερήσεων και των πολλών κακουχιών, ας υφίστανται ούτοι, περιερχόμενοι χειμώνα και θέρος τα χωρία της νήσου, ίνα προμηθευθώσιν, επαιτούντες, τον επιούσιον άρτον*[236]».

Το άρθρο υποστήριζε τον αποχωρισμό των λεπρών από τους υγιείς για να μη μολυνθούν από τη λέπρα, η οποία όπως έχουμε σημειώσει και αλλού δεν ήταν μεταδοτική ασθένεια, γεγονός το οποίο ήταν κατά βάση γνωστό στην ιατρική επιστήμη της εποχής. Επίσης, το άρθρο διατεινόταν πως αυτός ο χωρισμός θα εξασφάλιζε καλές συνθήκες διαβίωσης και θα απάλλασσε από τις στερήσεις τους λεπρούς, οι οποίοι πλέον δεν θα αναγκάζονταν να επαιτούν. Το σχετικό άρθρο τόνιζε χαρακτηριστικά: «*Το εξωδηκός και παραμορφωμένον πρόσωπον αυτών, τα δυσώδη έλκη, τα σεσηπότα και κεκολοβωμένα άκρα του σώματος και η βραχνή φωνή, προξενούσιν φρίκην άμα και βδελυγμίαν εις τους εισερχομένους και εξερχομένους εις την πόλιν*»[237]. Η πολεμική ρητορική του άρθρου δεν ήταν τυχαία. Απηχούσε τις απόψεις αρκετών, μεσαίων και ανώτερων, κοινωνικών ομάδων της Κρητικής κοινωνίας και προϊδέαζε για τις

και περιφερειακά ghetto, τους άνεργους, τους κοινωνικά και εργασιακά ανένταχτους, τους άστεγους, τους ομοφυλόφιλους, τις πόρνες και τους ναρκομανείς. Για μια συστηματική ανάλυση της ρατσιστικής και πολεμικής αντιμετώπισης του AIDS από τότε που εμφανίστηκε ως τις μέρες μας και για τη σύνδεση του ιού με ρατσιστικά και φυλετικά ιδεολογήματα περί καθαρότητας, ρυπαρότητας και βρωμιάς βλ. Grmek M. D., χ.χ & Sontag S., 1988.

[236] «Περί της Ανάγκης Ιδρύσεως Λεπροκομείου», Ηράκλειον, 27/1/1894. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε τα εγγράμματα στρώματα της Κρητικής κοινωνίας ήταν στη συντριπτική τους πλειοψηφία, τα ανώτερα στρώματα. Ο τοπικός τύπος, λοιπόν, απηχούσε και προωθούσε κυρίως τις απόψεις αυτών των στρωμάτων, που έθεταν τα σημαντικά θέματα, τα όρια και τις προτεραιότητες της δημόσιας συζήτησης. Όπως τονίζει ο Bourdieu, η πρόσβαση στη δημόσια έγκυρη γλώσσα δεν είναι ποτέ μόνο ή αποκλειστικά γλωσσική. Συναρτάται άμεσα από τη θέση των φορέων αυτής της γλώσσας στη δημόσια σφαίρα, δηλαδή στο κοινωνικό πεδίο (Παναγιωτόπουλος Ν., 1999a, σσ. 14-41).

[237] «Περί της Ανάγκης Ιδρύσεως Λεπροκομείου», Ηράκλειον, 27/1/1894.

ρυθμίσεις που επακολούθησαν[238]. Η ηθική και οι κανόνες της, η ιατρική και η θρησκεία συν-επικουρούμενη από τις αναδυόμενες ανάγκες μιας νέας πολιτειακής οντότητας συνετέλεσαν στη δημιουργία ενός κοινωνικού χώρου, όπου οι λεπροί-κοινωνικοί παρίες θα πλήρωναν την κοινωνική τους αχρηστία, τη μιασματική τους φύση και τη δυνάμει ταραχοποιό και αντιαισθητική παρουσία τους.

Η ιδέα της ίδρυσης Λεπροκομείου φαίνεται πως σχετιζόταν με την άνοδο των χριστιανικών αστικών στρωμάτων και με τα ιδεολογικά και πολιτισμικά δάνεια αυτής της μερίδας της Κρητικής κοινωνίας από την υπόλοιπη Ευρώπη. Στην Ευρώπη, η οποία αποτελούσε σημείο αναφοράς για αυτά τα κοινωνικά στρώματα, την ίδια περίοδο, η αντιμετώπιση των λεπρών είχε σχεδόν περάσει από τον έλεγχο της κοινότητας και της εκκλησίας στον έλεγχο της ιατρικής αστυνομίας και του κράτους. Αυτός ο συνδυασμός ομογενοποιητικών πρακτικών και ιδεολογικών δάνειων θεμελίωσε το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως τόπο σύμβολο εγχάραξης κοινωνικών ορίων και ως σημείο καμπής ανάμεσα σε δυο διαφορετικές λογικές ερμηνείας και αντιμετώπισης της ασθένειας (Σαββάκης Μ. & Τζανάκης Μ., 2002, σσ. 62-78 & Τζανάκης Μ. & Σαββάκης Μ., 2003, σσ. 87-126). Με άλλα λόγια, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας-ως πρόταση εγκλεισμού, αποτέλεσε ένα νεωτερικό κοινωνικό θεσμό, τουλάχιστον σε επίπεδο ρητορείας και προγραμματικών διακηρύξεων-και φαίνεται τελικά να παραπέμπει σε μοντέρνες αντιλήψεις περί εξουσίας και γνώσης (Foucault M., 1991).

Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας προβλήθηκε και συγκροτήθηκε ως το κεντρικό υπόδειγμα λύσης του προβλήματος της λέπρας. Την ίδια στιγμή, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας αποτελούσε ένα προνομιακό τόπο της εν τω γίγνεσθαι ιατρικής αλήθειας και πιθανότατα προανήγγειλε την καταλυτική παρουσία και την επικράτηση της ιατρικής πρακτικής. Η οροθέτηση χώρων κανονικότητας και υγείας και χώρων ασθένειας, παθογένειας και δυνάμει εγκληματικότητας, παραβατικότητας, επικινδυνότητας και αναταραχής αναδύθηκε ως κοινωνικό αντικείμενο, δηλαδή ως ιστορική αντικειμενικότητα.

[238] Στο σημείο αυτό θεωρούμε χρήσιμο να υπογραμμίσουμε ότι δε γνωρίζουμε τις απόψεις των λαϊκών και αγροτικών στρωμάτων της εποχής σχετικά με το ζήτημα της αντιμετώπισης της ασθένειας και των φορέων της. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι μάλλον θα συνυπήρχαν απόψεις υπέρ του εγκλεισμού και πιθανές αντιστάσεις σε αυτό το εγχείρημα, αλλά δε μπορούμε να είμαστε απόλυτα σίγουροι ούτε για το ένα ούτε για το άλλο.

Το ζητούμενο τελικά πιθανότατα ήταν η ηθική ανάπλαση, η πολιτισμική αναμόρφωση, ο στιγματισμός και ο επακόλουθος περιορισμός των οιονεί ανήθικων κοινωνικών ομάδων. Η λέπρα και οι λεπροί εντάχθηκαν στην κατηγορία των κοινωνικών απόβλητων και των προβληματικών κοινωνικών ομάδων και αποφασίστηκε ερήμην τους η απομόνωση και ο εγκλεισμός τους σε χώρους ηθικής ανάνηψης, λησμονιάς και προϊούσας ιατρικής παρουσίας με αυξημένους διοικητικούς-αστυνομικούς όρους. Αυτές οι κρίσεις ηθικής απαρέσκειας και απόρριψης, συνυφασμένες με συμβολισμούς που παρέπεμπαν στη μόλυνση, τον κίνδυνο και το «στίγμα» (Goffman E., 2001), καταδείκνυαν την ταξινόμηση των συνηθειών αυτών των κοινωνικών ομάδων στα μη αποδεκτά πολιτισμικά πρότυπα της εποχής.

Τα διοικητικά, αστυνομικά και ιατρικά μέτρα, τα οποία λίγο αργότερα στα χρόνια της Κρητικής Πολιτείας εφαρμόστηκαν με αρκετή αυστηρότητα, επικύρωσαν και επέβαλλαν σταδιακά τον κοινωνικό έλεγχο, υποστηρίζοντας τον αποδεκτό κώδικα υγείας και ηθικής. Η δημόσια υγεία συνολικά και η λέπρα ειδικότερα, οι οποίες δεν ήταν στις πρώτες προτεραιότητες στην αντίληψη των Οθωμανών σύμφωνα πάντα με δυτικοκεντρικούς όρους, αναγορεύτηκαν σε διακυβεύματα ύψιστης σημασίας λίγο πριν τη σύσταση της Κρητικής Πολιτείας. Το συνολικό εγχείρημα μάλλον φιλοδοξούσε να αποκαθάρει ολοκληρωτικά την Κρητική κοινωνία από την πολιτισμική μιαρότητα και την ασθένεια. Επιπλέον, στόχευε να την απαλλάξει συνολικά από την παρουσία των επαιτών, των λεπρών που ζητιάνευαν και των λοιπών 'κοινωνικών απόκληρων'. Το σχέδιο αυτό φαίνεται πως τελικά εντάχθηκε σε μια συνολικότερη λογική ξεκαθαρίσματος με τα πολιτισμικά σχήματα της Οθωμανικής περιόδου. Στην πραγματικότητα, τόσο οι τοπικές Αρχές, δηλαδή η υπηρεσία υγείας του Υπουργείου Εσωτερικών, όσο και η τοπική κοινωνία φαίνεται ότι γνώριζαν τα ονόματα και τον αριθμό των ασθενών.

Το 1899, το Υπουργείο Εσωτερικών είχε λάβει ονομαστικό κατάλογο των ασθενών, ο οποίος είχε καταρτιστεί και αποσταλεί από κάθε νομαρχία. Οι κατάλογοι αυτοί περιλάμβαναν, εκτός από το όνομα και το επώνυμο, την ηλικία, την αστική κατάσταση, κάποιες πολύ γενικές πληροφορίες για την οικονομική κατάσταση των ασθενών, εάν επρόκειτο δηλαδή για εύπορους ή φτωχούς λεπρούς ή εάν υπήρχαν απλώς υποψίες για την ασθένεια, το συνολικό αριθμό των παιδιών και τον αριθμό όσων είχαν προσβληθεί, τη διάρκεια της

ασθένειας και, τέλος, το οικογενειακό ιστορικό της νόσου. Οι κατάλογοι δεν παρείχαν πάντοτε όλες αυτές τις πληροφορίες με την ίδια πληρότητα και δεν είχαν ομοιομορφία. Είχαν καταρτιστεί με την συνδρομή λεπτομερειακών εκθέσεων για την κατάσταση στις μικρές κοινότητες. Στους καταλόγους αυτούς αναφέρονταν 76 λεπροί από το νομό Λασιθίου, 56 από το νομό Χανίων και 76 από το νομό Ρεθύμνης (Bournova E., 1996, σσ. 119-136 & Μπουρνόβα Ε., 1998, σσ. 77-78). Επίσης, στον κατάλογο, τον οποίο υπέβαλλε ο Διευθυντής Υγείας στο Υπουργείο Υγιεινής το 1904, αναφέρονται συνολικά 202 μεταφγωγές στη Σπιναλόγκα. Από αυτές 37 ήταν από το νομό Ρεθύμνης, 27 από το νομό Χανίων, 83 από το Λασήθι, 4 από τα Σφακιά και 51 από το Ηράκλειο (Bournova E., 1996, σ. 123).

Το εγχείρημα της εκλογίκευσης της κοινωνικής συμπεριφοράς και του οικονομικού εκσυγχρονισμού φαίνεται να αποτέλεσε μια προσπάθεια επιβολής νέων κοινωνικών αξιακών προτύπων, κανόνων υγείας, συναναστροφής και επικοινωνίας. Εν ολίγοις, αποτέλεσε πιθανότατα μια προσπάθεια δημιουργίας ενός νέου χώρου, του οποίου η αρμοδιότητα θα εκχωρούνταν εκ περιτροπής στην αστυνομία, την ιατρική και τη δημόσια διοίκηση. Σε αυτό το πλαίσιο, τα Λεπροκομεία γενικά-και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ειδικότερα-ήταν πρωτίστως χώροι εγκλεισμού των 'ανήθικων' κοινωνικών ομάδων. Κατά συνέπεια, οι λεπροί τελικά τοποθετήθηκαν σε απόσταση και ταυτόχρονα αναδύθηκαν στην επιφάνεια της κοινωνικής σφαίρας ως πρόβλημα που επιζητούσε λύση. Στη περίπτωση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, η διαδικασία κοινωνικού εκσυγχρονισμού φαίνεται πως τελικά ανέδειξαν την ιατρική επιστήμη και την αστυνομία ως υπεύθυνες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση και τον έλεγχο της λέπρας. Η στοιχειώδης κρατική πρόνοια για τους ασθενείς καθυστέρησε αρκετά και ξεκίνησε να εφαρμόζεται πρακτικά στα τέλη της δεκαετίας του 1930 και έπειτα από τη διακοπή εξαιτίας του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και του Εμφύλιου στα τέλη της δεκαετίας του 1940 και στις αρχές της δεκαετίας του 1950.

2.5 Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας (1903-1957) ως Παράδειγμα Αντιμετώπισης της Ασθένειας

2.5.1 Η Ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας

Η Κρητική Πολιτεία προσπάθησε να λύσει οριστικά το ζήτημα της λέπρας, το οποίο, όπως είδαμε στην προηγούμενη ενότητα, ξεκίνησε να θεωρείται εξόχως σημαντικό και από τον τοπικό τύπο. Η αποδοχή μίας χώρας ως μέλους της ευρωπαϊκής κοινότητας κρατών του 'πολιτισμένου κόσμου' προϋπέθετε, μεταξύ άλλων, την αποβολή ή τουλάχιστον τον εκτοπισμό μιας σειράς στοιχείων που υπενθύμιζαν το οθωμανικό παρελθόν και η λέπρα θεωρήθηκε ότι ήταν ένα από αυτά τα στοιχεία[239]. Το 1901, η Κρητική Πολιτεία, με το νόμο 375 «Περί Απομονώσεως των Λεπρών»[240] (9 Ιουλίου 1901) θέσπισε την πραγματική και ουσιαστική απομόνωση των λεπρών[241]. Ο νόμος προέβλεπε την υποχρεωτική δήλωση προσβολής από λέπρα στους γιατρούς και τους δημάρχους και την τιμωρία των παραβατών με πρόστιμο δέκα ως εκατό δραχμών (άρθρο 1), το διορισμό επιθεωρητή γιατρού, ο οποίος δε θεωρούνταν δημόσιος υπάλληλος και του οποίου τα καθήκοντα αφορούσαν την εξόντωση της λέπρας (άρθρο 2), την υποβολή σε υποχρεωτικές ιατρικές εξετάσεις όσων θεωρούνταν ύποπτοι και την εξαμηνιαία επίσκεψη του ιατρού επιθεωρητή στα σπίτια τους για να ελέγξει την κατάσταση της υγείας τους (άρθρο 3). Επίσης, διέταζε την αποχώρηση όσων είχαν προσβληθεί από τη λέπρα από τον 'υγιή' πληθυσμό και την αποστολή τους στο Λεπροκομείο (άρθρο 4), την απαγόρευση εξόδου από αυτό χωρίς ειδική άδεια για να αποφευχθεί η μόλυνση (άρθρο 5) και την τιμωρία (μηνιαία φυλάκιση) όσων δραπέτευαν (άρθρο 6).

Ο νόμος 463 «Περί Εγκαταστάσεως των εν Κρήτη Λεπρών»[242] (30 Μαΐου 1903) όριζε τη Σπιναλόγκα[243] ως τόπο εγκατάστασης των λεπρών και

---

[239] Ανάλογα μέτρα αυστηρής υγειονομικής προστασίας με κύριο στόχο την πανώλη και τη χολέρα ψηφίστηκαν την περίοδο της κυβέρνησης Καποδίστρια και της βασιλεία των Βαυαρών (Κωστής Κ., 1995, σσ. 293-294 & υποσ. 932).

[240] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, φ. 44, 12/7/1901, σσ. 286-287.

[241] Μετά την ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και την ένωση της Κρήτης με την Ελλάδα η Ελληνική Πολιτεία ίδρυσε, στα τέλη της δεκαετίας του 1920, άλλα δυο Λεπροκομεία: το Λεπροκομείο Σάμου και το Λωβοκομείο Χίου. Επίσης το Ελληνικό κράτος ίδρυσε τον Αντιλεπρικό Σταθμό, ως παράρτημα του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων στην Αγία Βαρβάρα Αττικής, στα τέλη της δεκαετίας του 1930.

[242] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Γ΄, φ. 25, 7/6/1903.

[243] Μετά την αποχώρηση των Ενετών και επί Τουρκοκρατίας, η Σπιναλόγκα ήταν καταρχήν ένας στρατοκρατούμενος τουρκικός συνοικισμός, με υπεύθυνο Τούρκο φρούραρχο διοικητή,

μετέφερε το ποσό των 173.000 δραχμών για έξοδα εγκατάστασης και συντήρησης τους από τον προϋπολογισμό των ετών 1901-1903 στον προϋπολογισμό των ετών 1903-1905. Ακολούθησαν το Κανονιστικό διάταγμα 166 (18 Νοεμβρίου 1903) (15 άρθρα) «Περί Λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας»[244], το διάταγμα 245 (6 Σεπτεμβρίου 1904) «Περί Τροποποιήσεως του Υπ' Αριθ. 166 Διατάγματος της 18 Νοεμβρίου του 1903»[245], το διάταγμα 195[246] (1 Δεκεμβρίου 1904), το διάταγμα 116[247] (21 Μαΐου 1905) και το διάταγμα 195 (29 Σεπτεμβρίου 1905) (15 άρθρα) «Περί Διακανονισμού της Εσωτερικής Υπηρεσίας του Λεπροκομείου»[248] τα οποία καθόριζαν, χωρίς

που τον διόριζε ο πασάς του Χάνδακα και οικογένειες μουσουλμάνων που επέλεξαν τη νησίδα ως μόνιμο τόπο κατοικίας πρωτίστως για λόγους ασφάλειας. Κατά την απογραφή του 1821, στον οικισμό της Σπιναλόγκα κατοικούσαν 50 συνολικά οικογένειες, οι οποίες αριθμούσαν κοντά στα 200-250 άτομα. Η μειωμένη εμπορική σημασία του λιμανιού και η μικρή εμπορική κίνηση συνέβαλλαν στην κοινωνική περιθωριοποίηση και τη στασιμότητα του οικισμού. Οι επισκέψεις των ξένων επιτρεπόταν έπειτα από ειδική άδεια και ο αμιγώς μουσουλμανικός πληθυσμός ζούσε χωρίς ιδιαίτερες σχέσεις με την απέναντι κοινότητα. Στη νησίδα κατοικούσαν κοντά στις 200 οικογένειες, οι οποίες ζούσαν από την αλιεία, τη ναυτιλία και το εμπόριο. Το 1856, στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων που έλαβαν χώρα στην Οθωμανική Αυτοκρατορία χορηγήθηκε από τον Βελή Πάσά άδεια εξαγωγικού εμπορίου στο λιμάνι της Σπιναλόγκας. Ο πληθυσμός της νησίδας αυξήθηκε θεαματικά και το 1879 η Σπιναλόγκα έγινε ανεξάρτητος δήμος με 1.112 κατοίκους και αναδείχθηκε ως το μεγαλύτερο μουσουλμανικό κέντρο του Μεραμπέλου. Η νησίδα διέθετε Οθωμανική Σχολή και υπήρξε έδρα εμπορικών εταιριών. Η οικονομική ανάπτυξη της περιοχής συνεισέφερε στη σύσφιξη των σχέσεων χριστιανών και μουσουλμάνων. Πολλοί από τους κατοίκους της Σπιναλόγκας κατά τα τέλη του 19ου αιώνα είχαν ως κύρια ασχολία τη ναυτιλία, την αλιεία και το εμπόριο (Μοσχόβη Γ., 2005, σσ. 22-24). Επίσης, υπήρχαν κτηματίες που διέθεταν μεγάλες ιδιοκτησίες γης στην εύπορη περιοχή του Μεραμπέλου και ένας ικανοποιητικός αριθμός μικρών εμπόρων και τεχνιτών. Για την περίοδο 1881-1900 προέκυψε, μέσα από ένα σύνολο δικαιοπρακτικών εγγράφων, ένα σύνολο 257 κατοίκων της Σπιναλόγκας, 223 άνδρες και 34 γυναίκες. Από τις γυναίκες όλες δηλώνουν οικιακά ενώ από τους άνδρες η πλειοψηφία, 60 τον αριθμό, δηλώνουν έμποροι και 14 κτηματίες (Μοσχόβη Γ., 2005, σσ. 22-24). Μετά το 1898, οι περισσότεροι Τούρκοι της Σπιναλόγκας αναχώρησαν για την Τουρκία, οι δε εναπομείναντες εγκατέλειψαν το νησί το 1903, όταν κατέπλευσαν οι πρώτοι λεπροί. Τα οικήματα που άφησαν πίσω εκτιμήθηκαν σε 120.000 χρυσές δραχμές και τα χρήματα κατατέθηκαν στον Ιταλό γενικό πρόξενο, ο οποίος ήταν ο Πρύτανης του Προξενικού σώματος στην Κρήτη, για να αποδοθούν στους δικαιούχους. Το ποσό αυτό θεωρήθηκε ευτελές, δεν παραλήφθηκε από τους Τούρκους δικαιούχους και τελικά έμεινε αχρησιμοποίητο (Μοσχόβη Γ., 2005, σσ. 22-24). Στην απογραφή του 1900, η Σπιναλόγκα αναφέρεται στο δήμο Κριτσάς με 272 κατοίκους. Στην απογραφή του 1920 δεν αναφέρονται οι κάτοικοι του νησιού. Το 1928 το νησί αναφέρεται στην κοινότητα Ελούντας με 264 λεπρούς κάτοικους. Οι γιατροί και το υπηρετικό προσωπικό έμεναν εκτός της νησίδας. Το 1940 αναφέρονται 367 κάτοικοι, 192 άνδρες και 175 γυναίκες και στην απογραφή του 1951 αναφέρονται 267 κάτοικοι (Σπανάκης Σ., 1991, σ. 735). Το 1954, το νησί μετονομάστηκε με βασιλικό διάταγμα Καλυδώνα (αυτή ήταν η αρχαία του ονομασία) και το 1963 με το διάταγμα 573 (Εφημερίς της Κυβερνήσεως του Βασιλείου της Ελλάδος, φ. 160, Τ. Α΄, 27/9/1963, σ. 1533) και χαρακτηρίστηκε τουριστικό δημόσιο κτήμα. Με το ίδιο διάταγμα διατάχθηκε η τουριστική του ανάπτυξη και η εκμετάλλευση των μνημείων και των κτιριακών του εγκαταστάσεων.

[244] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Δ΄, φ. 25, 7/6/1903.
[245] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, φ. 44, 25/9/1904.
[246] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Γ΄, φ. 57, 13/12/1904.
[247] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Δ΄, φ. 31, 29/5/1905.
[248] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 56, 3/9/1905.

σημαντικές μεταξύ τους διαφορές[249], τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Τα διατάγματα 166/1903 και 195/1905 επέτρεπαν την επικοινωνία των ασθενών με τους συγγενείς τους μετά από άδεια του διευθυντή ιατρού αλλά απαγόρευαν αυστηρά τη διανυκτέρευση (άρθρο 1). Επίσης, απαγόρευαν την αποστολή των ρούχων των λεπρών για πλύσιμο εκτός του Λεπροκομείου και όριζαν πως η αγορά τροφίμων προορισμένων για τους λεπρούς θα γίνονταν παρουσία επιστάτη (άρθρο 2).

Αυτά, τα διατάγματα επέβαλλαν την απαγόρευση προσέγγισης στο νησί οποιασδήποτε άλλης βάρκας ή πλοιαρίου εκτός εκείνου της διεύθυνσης του Λεπροκομείου (άρθρο 3), απαγόρευαν την αλληλογραφία των λεπρών εάν δεν είχε πρωτύτερα απολυμανθεί (άρθρο 4) και την αλιεία παντός είδους σε ακτίνα 200 μέτρων από τη νησίδα (άρθρο 5) και όριζαν ως υποχρεωτική την ταφή των λεπρών, με έξοδα του δημοσίου, σε τόπο εντός του νησιού που υποδεικνυόταν από τον εκάστοτε διευθυντή του Λεπροκομείου (άρθρο 6)[250]. Οι διατάξεις των νόμων 166/1903 και 195/1905 όριζαν ως υποχρεωτική την καθημερινή έπαρση κίτρινης σημαίας στο υψηλότερο σημείο της νησίδας, ως ένδειξη προειδοποίησης στα πλοία να μην πλησιάζουν (άρθρο 7) και διόριζαν το προσωπικό του Λεπροκομείου, το οποίο αρχικά ήταν ένας γιατρός-διευθυντής, τρεις καθαριστές και ένας επιστάτης. Τέλος, ρύθμιζαν τη τροδοφοσία των λεπρών, το ύψος και τις πληρωμές των επιδομάτων καθώς και τις αρμοδιότητες και τις ευθύνες του προσωπικού (άρθρα 8-15). Το διάταγμα 142[251] (3 Σεπτεμβρίου 1907) και το διάταγμα 220 (1 Δεκεμβρίου 1907)[252] τροποποίησαν τις αμοιβές, κάποια από τα καθήκοντα του προσωπικού και το επίδομα που χορηγούνταν στους ασθενείς.

Οι ρυθμίσεις που επιλέχθηκαν αποσκοπούσαν κυρίως στη διατήρηση της ηθικής ακεραιότητας του 'υγιούς πληθυσμού' μέσω του εγκλεισμού και της

[249] Οι διαφορές των διαταγμάτων αφορούσαν οικονομικές αναπροσαρμογές των μισθών των υπαλλήλων του Λεπροκομείου και όχι διαφοροποιήσεις στο καθεστώς λειτουργίας του. Από αυτά τα διατάγματα το διάταγμα 195/1905 ουσιαστικά αποτέλεσε το καταστάλαγμα όλων των προηγούμενων νομοθετικών ρυθμίσεων.

[250] Το νομικό πλαίσιο συγκρότησης του Λεπροκομείο αποκαλύπτει τη θεσμική διάσταση ανάδειξης τους κοινωνικού περιθωρίου και του στίγματος. Με άλλα λόγια, η ίδια η θεσμική λογική υπαγόρευσε και συνετέλεσε στη διάχυση στιγματογόνων συμπεριφορών ενάντια στους λεπρούς και διαμόρφωσε, εν πολλοίς, τις συνειδήσεις αυτών των ανθρώπων που αφηγούνται τη ζωή τους στο τρίτο μέρος αυτής της εργασίας.

[251] Ε.Ε.Κ.Π. Τ. Β΄, φ. 44, 9/9/1907.

[252] Ε.Ε.Κ.Π. Τ. Δ΄, φ. 44, 9/9/1907.

περιθωριοποίησης των λεπρών. Οι συνέπειες αυτής της πολιτικής ήταν πως οριοθετημένοι κοινωνικοί χώροι επιλέχθηκαν ως τόποι εξορίας και υποδοχής των μολυσματικών και νοσογόνων στοιχείων της Κρητικής κοινωνίας. Ταυτόχρονα, οι νομοθετικές ρυθμίσεις νομιμοποιούσαν την παρουσία της ιατρικής εκχωρώντας της το προνόμιο να διαχειρίζεται το θεραπευτικό-νοσολογικό κομμάτι της ασθένειας. Με το διάταγμα περί λέπρας, η Κρητική Πολιτεία προσπάθησε να επιτηρήσει και να ελέγξει τα επίσημα, δηλαδή τα πιστοποιημένα κρούσματα της ασθένειας. Τα κρυφά κρούσματα, δηλαδή εκείνο το κομμάτι του πληθυσμού που είτε νοσούσε από λέπρα και δεν εμφανιζόταν για ιατρικές εξετάσεις είτε θα εκδήλωνε την ασθένεια αργότερα, η νομοθεσία προσπάθησε να τα διευθετήσει με προληπτικούς ελέγχους και προσαγωγές υπόπτων φορέων ή ιατρικές περιοδείες. Τα αποτελέσματα αυτής της πρακτικής ήταν μάλλον αναποτελεσματικά αν κρίνουμε από την αλληλογραφία της εποχής ανάμεσα στους πρωταγωνιστές του ζητήματος της καταπολέμησης της λέπρας.

Τα στοιχεία που υποβλήθηκαν στο Υπουργείο Υγιεινής ήταν παντελώς αναξιόπιστα, αφού οι κατάλογοι ανέγραφαν μόνο 8 κρούσματα λέπρας εκτός του Λεπροκομείου. Τα σχόλια διαφόρων αρμοδίων υπολόγιζαν ότι έξω από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ήταν περίπου το 25%-40% των λεπρών που ήταν μέσα σε αυτό (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 49-50). Οι λεπροί δε δηλώνονταν στις αρχές και στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας εγκλείονταν τελικά οι πλέον παραμορφωμένοι, δηλαδή οι φορείς στους οποίους η νόσος είχε ήδη προχωρήσει αρκετά. Τα θεσμικά διατάγματα καταδείκνυαν το μη θεραπευτικό, απομονωτικό και περιοριστικό χαρακτήρα και την απαγορευτική λογική του ιδρύματος. Η θεραπεία των ασθενών δεν φαίνεται να υπήρχε ρητά στους διακηρυγμένους σκοπούς του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Το κυρίως μέλημα ήταν, ή τουλάχιστον φαίνεται από τα στοιχεία που έχουμε στη διάθεση μας πως ήταν, η απομόνωση, ο εγκλεισμός και η ικανοποίηση του κοινού αισθήματος περί προάσπισης της δημόσιας υγείας από μια ασθένεια (λέπρα), η οποία επίσημα δεν είχε ποτέ χαρακτηριστεί ενδημική ή μεταδοτική αλλά κυρίως κληρονομική.

Σε αυτό το σημείο μπορούμε να διακρίνουμε μια σχετική απόκλιση του θεσμικού πλαισίου, που συγκρότησε τον κοινωνικό θεσμό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, και της πρακτικής εφαρμογής του. Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία, φαίνεται ότι υπήρχε μια απόσταση ανάμεσα στα επιχειρήματα που

συγκροτούν το αίτημα ίδρυσης του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας (π.χ. εγκλεισμός των λεπρών προς θεραπεία, την οποία προβάλλουν οι λόγιοι και ιατροί της εποχής), στη θεσμική του οργάνωση (έμφαση στον εγκλειστικό και όχι στο θεραπευτικό χαρακτήρα του θεσμού) και στον τρόπο που τελικά υλοποιήθηκε στην πράξη το σχετικό θεσμικό πλαίσιο (εγκλεισμός). Η εφαρμογή αυτού του θεσμικού πλαισίου πιθανότατα επηρεάστηκε από διάφορους παράγοντες (π.χ. οικονομικές δυσκολίες, ιδιαιτερότητα του προβλήματος, συνύπαρξη διαφορετικών ερμηνειών για την ασθένεια, κτλ).

Επιπλέον, το κυρίως μέλημα φαίνεται πως ήταν ο περιορισμός της εξάπλωσης της νόσου και η σταδιακή εξαφάνιση της. Η επιλογή της εγκαθίδρυσης του Λεπροκομείου στη νησίδα της Σπιναλόγκας ευνοήθηκε από την απρόσιτη και απομακρυσμένη γεωγραφική της θέση. Η νησίδα ήταν απομακρυσμένη από τα αστικά κέντρα και γειτόνευε με άλλες νησίδες και την αγροτική-κτηνοτροφική κοινότητας της Ελούντας, που βρισκόταν απέναντι. Η απομόνωση των σεσημασμένων και ιατρικά πιστοποιημένων λεπρών επιτυγχανόταν με αυτό τον τρόπο απολύτως αποτελεσματικά, καθόσον ούτε η φυσική τους παρουσία αλλά ούτε και η εξ' αποστάσεως οπτική επαφή μαζί τους θα ενοχλούσε ή θα διατάραζε τη ζωή των 'υγιών' κατοίκων. Η παρουσία θάλασσας τριγύρω καθιστούσε δύσκολο το εγχείρημα της απόδρασης ή της πρόσβασης στη στεριά χωρίς βάρκα (η κοντινότερη στεριά απείχε 800 μέτρα) και απέκλειε τις επαφές με τους 'υγιείς' χωρίς την προηγούμενη δική τους έγκριση.

Επιπλέον, ας μη ξεχνάμε πως η θάλασσα και το νερό διατηρούσαν μια διάσταση εξαγνισμού και κάθαρσης από τα μικρόβια και τους ιούς και ο καθαρός αέρας θεωρούνταν ιδανικός για την επιβράδυνση της ασθένειας. Το Ενετικό φρούριο της νησίδας χρησιμοποιήθηκε, έτσι, ως πραγματικός και συμβολικός τόπος εξορίας και εγκλεισμού, παίζοντας βασικά το ρόλο του φύλακα της ασθένειας και του προασπιστή της δημόσιας υγιεινής. Ο συμβολισμός αυτής της κίνησης ήταν προφανής και θύμιζε έντονα λογοτεχνικές περιγραφές φυλακών ή τόπων εξορίας, από τις οποίες οι εξόριστοι έφευγαν μονάχα νεκροί ή έπειτα από κάποια θεαματική και επικίνδυνη απόδραση[253].

[253] Η φυλακή του Νταντόν στο Κόμη Μοντεχρήστο ή η φυλακή του βασιλιά Λουδοβίκου στον Άνθρωπο με τη Σιδερένια Μάσκα αποτελούν δυο χαρακτηριστικά λογοτεχνικά παραδείγματα αυτής της πρακτικής εγκλεισμού και κοινωνικής απομόνωσης.

Ένας άλλος λόγος, που φαίνεται ότι συνετέλεσε με έναν τρόπο στην επιλογή του νησιού, ήταν η ύπαρξη κάποιων μουσουλμανικών οικογενειών στη Σπιναλόγκα[254]. Ο νομάρχης Λασιθίου έγραφε στο Βενιζέλο: *«Η εγκατάστασις αυτή γενομένη, ίνα εξυπηρετήσει ουχί την επιβεβλημένην περισυλλογήν των πολυαρίθμων εν τη νήσω μας λεπρών και την θεραπείαν αυτών και την ανακούφισην εκ των μεγάλων αναγκών αυτών και της κοινωνίας, εξής έπρεπε να απομακρυνθώσιν, αλλά δια λόγους Εθνικούς, προς απομάκρυνσιν, εκείθεν, ως φρουρίου των Τούρκων»* (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 84-85).

Οι περίπου 40 μουσουλμανικές οικογένειες, οι οποίες κατοικούσαν στο νησί θα εκτοπίζονταν, θα λάμβαναν μια σχετική αποζημίωση και θα αναχωρούσαν για άλλα μέρη. Το σχέδιο αυτό στην αρχή πήγε να ματαιωθεί από την άρνηση των μουσουλμανικών οικογενειών να εγκαταλείψουν τη Σπιναλόγκα αλλά τελικά, για λόγους κυρίως οικονομικούς, η επιλογή του τόπου εγκατάστασης του Λεπροκομείου υπερίσχυσε των παραπόνων των μουσουλμάνων. Όπως καταγράφουν τα πρακτικά της Βουλής των Κρητών:

<u>Π. Ιερωνυμάκης</u>: «[…] Ομολογουμένως εστείλαμεν τον μηχανικόν κ. Σαββάκη εις Σπιναλόγκα δια να εξετάση επιτοπίως το ζήτημα και να μας υποβάλη έκθεσιν δια να μας ειπή τι προτείνει δια να φροντίσωμεν να απομονώσωμεν τους πάσχοντας δυστυχείς συμπατριώτας μας εις το μέρος εκείνο. Ο κ. Σαββάκης μας υπέβαλε έκθεσιν δια της οποίας παρίστα το ζήτημα πολύ εύκολον, μας παρέστησε ότι είναι δυνατόν να εκτοπίσωμεν εκείθεν τους ιδιοκτήτας των οικιών και να εγκαταστήσωμεν τους λεπρούς. Αμέσως προέβημεν εις το σχηματισμόν της επιτροπής, ενώπιον της οποίας ήθελε γίνει η αναγκαστική απαλλοτρίωσις των ιδιοκτησιών, αίτινες κατείχοντο από τους μουσουλμάνους. Άμα τω ακούσματι τούτον εις τον Νομόν Λασιθίου, επιτροπή μουσουλμάνων, ελθούσα εδώ, μας παρέστησεν ότι, είναι φοβερά καταδίκη δι' αυτούς, να τους αναγκάσωμεν δια της χωροφυλακής να εξέλθουν των οικιών των. Μας είπον ότι

[254] Η εκδίωξη των μουσουλμάνων από τη Σπιναλόγκα πιθανόν δεν αποτελούσε κεντρική προτεραιότητα των εμπνευστών του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, τουλάχιστον όπως αυτή φαίνεται από τα επίσημα κείμενα της εποχής. Η αποχώρηση των μουσουλμάνων, εξαιτίας της άφιξης των λεπρών, μάλλον αποτελεί μια συμπληρωματική παράμετρο του όλου εγχειρήματος και λιγότερο μια συστηματική προσπάθεια εκδίωξης του εναπομείναντος μουσουλμανικού στοιχείου, στο βαθμό που οι βιαιότητες και οι εκτοπισμοί των μουσουλμάνων έχουν περιοριστεί σημαντικά στις αρχές του 20ου αιώνα. Ίσως αυτοί οι εθνικοί λόγοι, τους οποίους επικαλείται το σχετικό απόσπασμα, να αναδύθηκαν αργότερα την περίοδο του μεσοπολέμου στο πλαίσιο μιας εκ των υστέρων αντίληψης για τα πράγματα. Το σίγουρο είναι, πάντως, πως με τη μεταφορά

δι' ημάς θα είναι το ίδιον ως να μας ρίχνετε εις την θάλασσαν να πνιγώμεν εάν μας εξαναγκάσητε να εγκαταλέιψωμεν τας οικίας μας. Απέναντι τοιαύτης καταστάσεως ομολογώ ότι εγώ και επτοήθην, καθώς και οι συνάδελφοι μου και εσταματήσαμεν απέναντι του κωλύματος τούτου, διά να ίδωμεν εάν θα δυνηθώμεν να εύρωμεν καταλλήλοτερον μέρος δια να περιορίσωμεν τους ανθρώπους τούτους και ούτως ολίγον κατ' ολόγον να εξαλειφθή η δεινή αύτη νόσος».

[...]

Γ. Ψαρουδάκης: *Δεν πρέπει δια 50 ανθρώπους να επιτρέπωμεν εις τους νοσούντας να περιέρχωνται ελευθέρως τα χωρία προς μολυσμόν συμπάσης της κοινωνίας του τόπου. [...] Δημοσία ανάγκη προκαλεί την απομάκρυνσιν των μουσουλμάνων και την εγκατάστασιν των λεπρών στην Σπιναλόγκα»*[255].

Όπως, διαφαίνεται από τα παραπάνω, ο οικονομικός παράγοντας και η δυνατότητα απομόνωσης των λεπρών από την υπόλοιπη κοινωνία φαίνεται πως ήταν οι πλέον καθοριστικοί λόγοι για τη τελική επιλογή της εγκατάστασης του Λεπροκομείου στη Σπιναλόγκα. Η επιλογή του νησιού ως τόπο εγκατάστασης του Λεπροκομείου συνάντησε αρχικά την άρνηση των περίπου 40 Τούρκικων οικογενειών που έμεναν μόνιμα εκεί. Έτσι, εξετάστηκαν εναλλακτικά σχέδια που αφορούσαν κοντινά νησιά, όπως οι νησίδες Διονυσάδες. Οι νησίδες είχαν τα επιπλέον πλεονεκτήματα ότι διέθεταν άφθονο τρεχούμενο νερό και ήταν τρεις στον αριθμό άρα θα υπήρχε και ταυτόχρονος χωρισμός των ανδρών από τις γυναίκες. Το πρόβλημα ήταν πως χρειαζόταν εξ ολοκλήρου δόμηση κτιριακών συγκροτημάτων και κατοικιών. Κατά συνέπεια, κρίθηκαν ως οικονομικά ασύμφορη λύση. Για τον ίδιο λόγο, δηλαδή το αυξημένο οικονομικό κόστος, απορρίφθηκαν ως εναλλακτικοί τόποι ίδρυσης Λεπροκομείου τα Κουφονήσια, η Γραμβούσα και η Ντία. Τελικά με ψήφους 22 υπέρ, 2 κατά και 5 παρών-σε σύνολο 38 παρευρισκομένων βουλευτών-η βουλή των Κρητών βουλευτών αποφάσισε να εγκατασταθεί το Λεπροκομείο στο νησάκι Σπιναλόγκα:

Η. Ιερωνυμάκης: *«Ο μηχανικός κ. Σαββάκης μας υπέβαλλε έκθεσιν δια της οποίας μας παρίστα το ζήτημα* (της εγκατάστασης των λεπρών) *πολύ*

των λεπρών στη Σπιναλόγκα, ο μουσουλμανικός πληθυσμός του νησιού αναχώρησε οριστικά για τη Μικρά Ασία.

[255] Πρακτικά Συνεδριάσεως της Κρητικής Βουλής, Συνεδρία ΚΕ΄, 21/5/1903, σσ. 27-28.

εύκολον. Μας παρέστησε ότι είναι δυνατόν να εκτοπίσωμεν εκείθεν τους ιδιοκτήτας των κατοικιών και να εγκαταστήσωμεν τους λεπρούς».

[…]

Π. Ιερωνυμάκης: *«Εάν οικοδομούμε νέας οικίας θα απητείτο μεγάλη δαπάνη. Άλλως τε και πώς να τας οικοδομήσωμεν ώστε να είναι η απομόνωσις πραγματική; Άλλον νησίδιον καταλληλότερον από την Σπιναλόγκα δεν εύρομεν και αν υπάρχη που κατάλληλος τόπος απαιτούνται μεγάλαι δαπάναι και ο προϋπολογισμός της Νήσου δεν θα δυνηθή να επαρκέση. Δεν είναι το ζήτημα μικράς σημασίας, είναι ζήτημα σπουδαίον, δια το ποίον οφείλει η Κρήτη να μεριμνήση να απομονώσει τους ανθρώπους τούτους και ίσως σωθή ο τόπος από αυτήν τη φοβερά νόσον, η οποία προσβάλλει την Κρήτην».*

[…]

Γ. Ψαρουδάκης: *«Το ζήτημα των λεπρών κ. βουλευταί είναι σπουδαιοτάτης σημασίας δι ο και απεσπάσατο την προσοχήν πασών των μέχρι σήμερον συνόδων της Βουλής. Δια την σπουδαιότηταν, την οποία έχειν όσον αφορά την υγιεινήν του τόπου, επέδειξε την υψηλήν μέριμνα η Ηγεμών ημών και μετακαλέσατο προ δύο ετών εξ Ευρώπης τότε ειδικούς οίτινες εξήτασαν το ζήτημα τούτο. Ανεκδιήγητα είναι και τα παράπονα, τα οποία εκφράζονται εκ μέρους των κατοίκων των χωρίων εις τα οποία διαμένουν οι λεπροί. Διότι φανταστείτε ανθρώπους υγιείς γειτνιάζοντες με ανθρώπους πάσχοντας την απεχθέστατην ταύτην νόσον, όσον αφορά το εξωτερικόν προσωπείον και την μάλιστα κληρονομικήν και μολυσματικήν νόσον, αφού αποδεικνύεται ότι είναι μολυσματική νόσος και αφού απεδείχθη ότι είναι από τα πλέον κολλητικάς.*

Αφέθησαν μέχρι σήμερον οι νοσούντες αδικαιολογήτω ανοχή να περιέρχωνται ελεύθεροι εν ταις σχέσεις αυτών πάσαις προς τους υγιείς και τρόπον τινά επετράπη εις την φριχτήν νόσον να εισέρχηται ελευθέρως εις όλας τας επαρχίας, εις όλους τους οίκους. Δεν είμαι πεπεισμένος ότι η απομόνωσις των λεπρών είναι ούτε δύσκολος, ούτε αξία λόγου, είναι έργο μεγίστης προσοχής και δεν προσκρούει κατ' εμέ στο ζήτημα των οικονομικών»[256].

Από το παραπάνω απόσπασμα διαφαίνεται ο τρόπος και η λογική αντιμετώπισης της λέπρας και των ασθενών από τους βουλευτές της Κρητικής Πολιτείας. Στο απόσπασμα που αναλύουμε, αναδύονται μερικές ενδιαφέρουσες

[256] Πρακτικά Συνεδριάσεως της Κρητικής Βουλής, Συνεδρία ΚΕ΄, 21/5/1903, σσ. 27-28.

αντιφάσεις, οι οποίες επηρέασαν τη σχετική συζήτηση για την ασθένεια γενικότερα και για την ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ειδικότερα. Ο ισχυρισμός ότι η λέπρα είναι μια υψηλά μεταδοτική ασθένεια με κληρονομικό χαρακτήρα ήταν μάλλον αβάσιμος και προβληματικός. Παρ' όλα αυτά φαίνεται ότι συγκρότησε ένα από τα επιχειρήματα υπέρ της ίδρυσης Λεπροκομείου. Ένα άλλο επιχείρημα που προβλήθηκε ήταν η *αδικαιολόγητη ανοχή* απέναντι στους ασθενείς, η οποία σύμφωνα με το βουλευτή Ψαρουδάκη, επέτρεψε στην ασθένεια να εισβάλλει ανενόχλητη στις πόλεις και τους τόπους των 'υγιών', προκαλώντας προβλήματα και κινδύνους. Για αυτό το λόγο η πρόταση περί κοινωνικής απομόνωσης φαινόταν επιβεβλημένη και το ζήτημα της πρακτικής της διευθέτησης επιλύσιμο και ανάξιο λόγου.

Ένα άλλο βασικό επιχείρημα ήταν η προστασία του 'υγιούς πληθυσμού' από την ασθένεια και η σωτηρία της Κρήτης από τη φοβερή νόσο. Η σωτηριολογική διάθεση και η συνεχής υπόμνηση της απειλητικότητας της ασθένειας φαίνεται ότι συγκρότησαν το υπόβαθρο της σχετικής συζήτησης και διευκόλυναν την ίδρυση του Λεπροκομείου στη Σπιναλόγκα, δεδομένων και των οικονομικών περιορισμών τους οποίους είχε να αντιμετωπίσει η Κρητική Πολιτεία. Το αίτημα της απομόνωσης των λεπρών προβλήθηκε από τα επίσημα κείμενα της Κρητικής Πολιτείας ως αίτημα κοινωνικά αναγκαίο και κυριάρχησε ως η μοναδική πρόταση που θα μπορούσε να συζητηθεί, αποκλείοντας άλλες πιθανές δυνατότητες που ίσως υπήρχαν. Με βάση το υπάρχον εμπειρικό υλικό, η πρόθεση που κυριάρχησε φαίνεται ότι ήταν βασικά η κοινωνική απομόνωση των λεπρών με το λιγότερο δυνατόν οικονομικό και κοινωνικό κόστος. Μετά την εγκατάσταση των ασθενών στη Σπιναλόγκα, προέκυψαν ειδικά θέματα, όπως π.χ. η κατάληψη των καταλυμάτων που έμεναν οι λεπροί προηγουμένως στη Μεσκηνιά Ηρακλείου και σε άλλα λεπροχώρια της Κρήτης. Επειδή οι χώροι αυτοί θεωρήθηκαν μολυσμένοι και στιγματογόνοι, οι καταληψίες απομακρύνθηκαν βίαια και προσάχθηκαν στη Σπιναλόγκα. Τα λεπροχώρια έκλεισαν και οι πληθυσμοί τους είτε μεταφέρθηκαν στη Σπιναλόγκα είτε έγιναν αντικείμενο διώξεων από τις αστυνομικές αρχές, που ανέλαβαν να τους εντοπίσουν και να τους στείλουν στο Λεπροκομείο.

Με βάση τα παραπάνω, προκύπτει ότι με την εγκατάσταση των λεπρών στη Σπιναλόγκα και τη δημιουργία του Λεπροκομείου εφαρμόστηκαν τα πρώτα επίσημα νομικά περιοριστικά μέτρα εναντίον της ασθένειας και ξεκίνησε μια

περίοδος εξορθολογισμού τόσων των ερμηνευτικών σχημάτων (επικράτηση της ιατρική αντίληψης αντί για την αντίληψη περί θεϊκής επιλογής) όσο και των πρακτικών γύρω από αυτήν (αυστηρός εγκλεισμός αντί για σχετική χαλαρότητα). Συμπερασματικά, η ίδρυση του Λεπροκομείου, ως πράξη τυπικής επικύρωσης και θεσμικής κρυστάλλωσης μιας πολιτικής, συνεισέφερε στην ανάδειξη ενός ορθολογικού τρόπου αντιμετώπισης της ασθένειας, τουλάχιστον σε επίπεδο θεσμικής πρότασης και επίσημης ρητορείας. Το νεωτερικό ιδεολόγημα της αποτελεσματικής εξάλειψης της ασθένειας επικράτησε ως κυρίαρχη πρακτική και προτάθηκε ο εγκλεισμός των ασθενών ως αναγκαία επιλογή. Με αυτόν τον τρόπο, η λέπρα αναδείχθηκε ως πρόβλημα-διακύβευμα της δημόσιας υγείας και πέρασε σταδιακά στην εξουσία της ιατρικής και του Ορθού Λόγου. Στο πλαίσιο αυτό, συνυπήρχαν δυο επίπεδα πρακτικής αντιμετώπισης της ασθένειας:

(α) το επίπεδο της επίσημης ρητορείας και των κανονιστικών διαταγμάτων που αφορούσαν την ασθένεια και την ίδρυση του 'κατάλληλου' κοινωνικού θεσμού που θα την αντιμετώπιζε (Λεπροκομείο Σπιναλόγκας) και

(β) το επίπεδο της πρακτικής εφαρμογής αυτών των θεσμικών ρυθμίσεων, τα οποία φαίνεται ότι κάποιες φορές απέκλιναν από τους καταρχήν ιδρυτικούς στόχους.

2.5.2 Η Διοίκηση και το Προσωπικό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας

Με βάση τα διατάγματα 166 (18 Νοεμβρίου 1903) (15 άρθρα) *«Περί Λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας»*[257] και 195 (23 Σεπτεμβρίου 1905) (15 άρθρα) *«Περί Διακανονισμού της Εσωτερικής Υπηρεσίας του Λεπροκομείου»*[258] καθορίζονταν η διοίκηση και τα καθήκοντα του προσωπικό του Λεπροκομείου. Το διάταγμα 166/1903 όριζε το προσωπικό του Λεπροκομείου, το οποίο διατηρούσε την υποχρέωση να παραμένει διαρκώς πάνω στη νησίδα. Το προσωπικό αποτελούταν από ένα γιατρό-διευθυντή[259] με μηνιαίο μισθό 100 δραχμές, τρεις καθαριστές που χρησιμοποιούνταν και για την απολύμανση και το καθαρισμό των δωματίων των ασθενών με μηνιαίο

[257] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, φ. 25, 7/6/1903.
[258] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Δ΄, φ. 56, 29/9/1905.
[259] Ο πρώτος ιατρός-διευθυντής του Λεπροκομείου ήταν ο Χαρίλαος Παπαδάκης, ο δεύτερος υπήρξε ο Δημήτρης. Γραμματικάκης και τελευταίος ακολούθησε ο Νίκος Ζερβογιάννης (Ζερβογιάννης Ν., 1994b, σ. 104).

μισθό 40 δραχμές, ένα επιστάτη με μηνιαίο μισθό 60 δραχμές και ένα ιερέα με μηναίο μισθό 60 δραχμές. Ο ιερέας του Λεπροκομείου διοριζόταν από τη μητρόπολη Κρήτης αλλά χρηματοδοτούταν από το Δημόσιο (άρθρα 8-15).

Την ίδια περίοδο, ένας αστίατρος λάμβανε μηνιαίο μισθό 250 δραχμές, ένας κλητήρας μισθό 50 δραχμές, ένας λιμενάρχης μισθό 180 δραχμές, ένας λιμενοφύλακας μισθό 50 δραχμές και ένας αστυχημικός 250 δραχμές (Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 35, 1900, σ. 43). Από τα πραπάνω αριθμητικά μεγέθη συνάγουμε ότι ο μισθός του ιατρού-διευθυντή του Λεπροκομείου (100 δραχμές) ήταν μάλλον σχετικά χαμηλός συγκριτικά με τους μισθούς των αστυΐατρων (250 δραχμές). Επίσης ο μισθός των καθαριστών (40 δραχμές) και του επιστάτη (60 δραχμές) ήταν μάλλον ανάλογος με τους μισθούς του κλητήρων διαφόρων υπηρεσιών (50 δραχμές). Για να υπάρξει περαιτέρω κατανόηση των προηγούμενων και των επόμενων αριθμητικών μεγεθών και δυνατότητα σύγκρισης των μισθών με την αγοραστική τους δύναμη, κρίθηκε σκόπιμη η ένταξη τους στο οικονομικό πλαίσιο της εποχής. Κατά συνέπεια, την περίοδο την οποία συζητάμε, οι τιμές βασικών ειδών διατροφής αλλά και λοιπών προϊόντων φαίνονται από τον παρακάτω πίνακα:

Είδος	**Τιμή ανά οκά σε δραχμές 1899**	**Τιμή ανά οκά σε δραχμές 1900**	**Τιμή ανά οκά σε δραχμές 1905**
Ελαιόλαδο	0.60	0.65	0.61
Σαπούνι	0.38	0.41	0.39
Ελιές πράσινες	0.56	0.56	0.57
Ελιές μαύρες	0.34	0.34	0.34
Κρασί	0.10	0.9	0.9
Ξύδι	0.08	0.05	0.06
Πορτοκάλια	0.07	0.10	0.45
Μανταρίνια	0.15	0.14	0.26
Μέλι	0.67	0.60	0.60
Κονιάκ	0.35	0.27	0.27
Ρακί	0.07	0.15	0.18
Λεμονάδα/Πορτοκαλάδα	0.62	0.62	0.62

Τυρί, ανθότυρος και βούτυρο			0.15
Μυζήθρα			0.05
Γιαούρτι			0.25

Πηγή: *Διατίμηση Φορολογίας*, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, τ. 95, Χανιά, 1899, σ. 8, *Διατίμηση Φορολογίας*, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 78, Χανιά, 1900, σ. 3 & *Διατίμηση Φορολογίας*, Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Γ΄, Φ. 47, Χανιά, 1905, σ. 194

Τα καθήκοντα του ιατρού-διευθυντή (άρθρο 10) αφορούσαν την ανώτερη επίβλεψη του νοσοκομείου, τη χορήγηση φαρμάκων και δωρεάν ιατρικής περίθαλψης στους λεπρούς, την εκτέλεση της ενδεδειγμένης εσωτερικής αστυνόμευσης της νησίδας-προσκαλώντας αν χρειαζόταν τη Χωροφυλακή για βοήθεια-και την άσκηση πειθαρχικής εξουσίας στο προσωπικό του Λεπροκομείου. Εκτός από τα προηγούμενα καθήκοντα, ο διευθυντής του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ήταν επιφορτισμένος να κρατά βιβλία με τα ονόματα των λεπρών αναγράφοντας το γένος, την ηλικία, τις γεννήσεις, το χρόνο εμφανίσεως της ασθένειας, τη μορφή, τα αίτια και την πορεία της, υποβάλλοντας στο τέλος κάθε έτους ακριβή στατιστική σχετικά με την κίνηση των ασθενών και τις επιστημονικές του παρατηρήσεις.

Επίσης, ο διευθυντής του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ήταν υποχρεωμένος να συνεργάζεται με τους ιερείς, τους δημάρχους και τους λοιπούς τοπικούς προκρίτους για την ανακάλυψη της κληρονομικής προδιάθεσης των υπόπτων λεπρών. Το άρθρο δέκα, μάλιστα, κατέληγε: *«Αν ο διευθύνων ιατρός επιχειρήση δοκιμασίας θεραπευτικάς επί λεπρών παρέχεται πίστωσις μηνιαίως δέκα δραχμών δι' έκαστον ασθενήν υπό δοκιμασία αλλά οι ασθενείς ούτοι δεν δύναται να ώσι πλειότεροι των δύο»*[260]. Από το παραπάνω απόσπασμα συνάγουμε ότι στους διακηρυκτικούς στόχους του Λεπροκομείου προβλέπονταν κάποιας μορφής θεραπευτικός πειραματισμός αλλά αυτός δεν μπορούσε να αφορά περισσότερο από δυο ασθενείς σε ένα σύνολο, το οποίο ήταν αρκετά μεγαλύτερο. Το διάταγμα 195/1905 αναπροσάρμοζε τις οικονομικές απολαβές του υπάρχοντος προσωπικού (γιατρός 200 δραχμές

[260] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 25, 7/6/1903.

μηνιαίως, επιστάτης 80 δραχμές μηνιαίως, καθαριστές 60 δραχμές μηνιαίως, ιερέας 80 δραχμές μηνιαίως) χωρίς να τροποποιεί τα καθήκοντα τους.

Επιπλέον, το διάταγμα αύξανε το προσωπικό του ιδρύματος προσλαμβάνοντας έναν ακόμα καθαριστή, δυο λεμβούχους με μηνιαίο μισθό 60 δραχμές, οι οποίοι θα χρησιμοποιούνταν για τις διακομιδές νέων περιστατικών και για λοιπές ανάγκες της διοίκησης του Λεπροκομείου, ένα γραμματέα με μηνιαίο μισθό 100 δραχμές και ένα βοηθό επιστάτη με μηνιαίο μισθό 70 δραχμές. Το διάταγμα 142/1907[261] (3 Σεπτεμβρίου 1907) τροποποίησε τις αμοιβές και κάποια από τα καθήκοντα του προσωπικού, μειώνοντας τον αριθμό των ατόμων για λόγους οικονομίας και περιστολής των δαπανών. Έτσι, οι τρεις καθαριστές ήταν έγκλειστοι ασθενείς με μηνιαίο μισθό 20 δραχμές και είχαν την υποχρέωση να καθαρίζουν τα δωμάτια και τους χώρους του Λεπροκομείου. Το καθήκον της απολύμανσης των δωματίων περνούσε στους λεμβούχους, οι οποίοι λάμβαναν μηνιαίως 50 δραχμές. Επίσης, καταργούταν η θέση του γραμματέα-του οποίου τα καθήκοντα εκτελούσε ο επιστάτης-και η θέση του βοηθού επιστάτη.

Το διάταγμα 166/1903 καθόριζε το μηνιαίο ποσό των 50 δραχμών για την προμήθεια φαρμάκων, εργαλείων γραφικής ύλης, υλικών φωτισμού και θέρμανσης. Το διάταγμα 195/1905 χορηγούσε εφάπαξ κάθε έτος το ποσό των 500 δραχμών για την αγορά φαρμάκων και εργαλείων και άλλα τόσα χρήματα εφάπαξ κάθε έτος για την αγορά και επισκευή της λέμβου και των εξαρτημάτων της καθώς και για την αγορά επίπλων, δοχείων και αγγείων του γραφείου και του φαρμακείου. Χορηγούσε, επίσης, στη βάση της απόδοσης λογαριασμού, για την προμήθεια γραφικής ύλης και υλικών φωτισμού και θέρμανσης το μηναίο ποσό των 20 δραχμών. Από τα προηγούμενα διατάγματα γίνεται εμφανές πως από τον κατάλογο του προσωπικού απουσίαζαν τα άτομα που θα μπορούσαν να αναλάβουν το πλύσιμο, την καθαριότητα και τη φροντίδα των πρώτων ασθενών, οι οποίοι, όπως θα δούμε παρακάτω, ήταν πάνω από διακόσια πενήντα άνθρωποι. Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας δε διέθετε γιατρούς, νοσοκόμους ή εξειδικευμένες παραϊατρικές ειδικότητες ή ανθρώπους που θα μπορούσαν να πραγματοποιήσουν ιατρικές, εργαστηριακές ή άλλες απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις.

[261] Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Β΄, φ. 44, 9/9/1907.

Μετά την ένωση της Κρήτης με την υπόλοιπη Ελλάδα, η κατάσταση δεν άλλαξε[262] ουσιαστικά μέχρι τη δεκαετία του 1930. Τη δεκαετία του 1930, η κυβέρνηση Βενιζέλου προσπάθησε να δημιουργήσει, σε συνεργασία με κάποια Αντιλεπρικά Ινστιτούτα του εξωτερικού, επιστημονικές επιτροπές από έλληνες και αλλοδαπούς επιστήμονες (δερματολόγους, αφροδισιολόγους, κτλ), οι οποίοι θα διερευνούσαν κλινικά και εργαστηριακά τη λέπρα και θα οργάνωναν ένα Αντιλεπρικό κλινικό εργαστήριο στην κοινότητα της Πλάκας, η οποία βρίσκεται απέναντι από τη νησίδα Σπιναλόγκα. Τελικά, κυρίως για οικονομικούς λόγους, το φιλόδοξο αυτό σχέδιο έμεινε στα χαρτιά. Αντί για αυτό το εργαστήριο, το 1929, ιδρύθηκε ο Αντιλεπρικός Σταθμός στην Αθήνα (Ζερβογιάννης Μ., 1994b, σσ. 114-115). Τη δεκαετία του 1950, το προσωπικό του Λεπροκομείου αποτελούσαν ένας διοικητικός διευθυντής, ένας ιατρός, ένας διαχειριστής, ένας λογιστής, πέντε νοσοκόμοι, από τους οποίους ένας ασκούσε χρέη γραμματέα και ένας άλλος καθήκοντα βοηθού φαρμακείου, ένας απολυμαντής, ο οποίος εκτελούσε και χρέη ταχυδρόμου, ένας ιερέας, που οριζόταν από τον Επίσκοπο Πέτρας, οκτώ λεμβούχοι, από τους οποίους ένας εκτελούσε χρέη μηχανοδηγού της πετρελαιοκίνητης βάρκας για το προσωπικό, δέκα φύλακες, δέκα γυναίκες πλύντριες και δέκα περιποιήτριες για τους ανίκανους λεπρούς (Ζερβογιάννης Μ., 1994b, σσ. 114-115). Το προσωπικό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας έμενε στον απέναντι συνοικισμό της Πλάκας, όπου ήταν και τα κεντρικά γραφεία του ιδρύματος, εκτός από τον ιερέα και τις γυναίκες, οι οποίες φρόντιζαν τους ασθενείς που έμεναν πάντοτε μέσα στο Λεπροκομείο. Ο ιατρός και οι νοσοκόμοι μετέβαιναν καθημερινώς στο Λεπροκομείο για την εκτέλεση των καθηκόντων τους (Ζερβογιάννης Μ., 1994b, σσ. 114-115). Σύμφωνα με τον τελευταίο διευθυντή του ιδρύματος «το Λεπροκομείο λειτούργησε σε όλη τη μακριά περίοδο, δηλαδή από το 1903 μέχρι το 1957, ως αποικία λεπρών και όχι ως νοσοκομείο του συνήθους κλασσικού τύπου με κρεβάτια για κάθε ασθενή, με θαλάμους νοσηλείας και ακόμη με ξεχωριστές κλινικές και γενικά με ανάλογη εσωτερική οργάνωση» (Ζερβογιάννης Ν., 1994b, σσ. 114-115).

[262] Τα Λωβοκομεία Χίου και Σάμου ιδρύθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1920, αρχές της δεκαετίας του 1930. Λειτούργησαν κυρίως ως ενδιάμεσοι περιφερειακοί σταθμοί προσωρινού εγκλεισμού, μέχρι την προώθηση των ασθενών στη Σπιναλόγκα και τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Για το θεσμικό πλαίσιο των ιδρυμάτων εγκλεισμού και τη λογική της προνοιακής πολιτικής στη μεταπολεμική Ελλάδα βλ. Κουτσή Ε., 2001, σσ. 27-100.

2.5.3 Τα Οικονομικά του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας

Η συνεδρίαση της Βουλής των Κρητών προέβλεπε 173.000 δραχμές στον προϋπολογισμό των ετών 1901-1903 για τα έξοδα εγκατάστασης και συντήρησης του Λεπροκομείου[263], τα οποία, όπως είδαμε παραπάνω, μεταφέρθηκαν τελικά στον προϋπολογισμό των ετών 1903-1905. Τα έξοδα αυτά αποτελούσαν ποσοστό 3.36% του προϋπολογισμού των Υπουργείου Εσωτερικών και ποσοστό 1.38% του συνολικού προϋπολογισμού της Κρητικής Πολιτείας για την ίδια περίοδο. Τα έξοδα συντηρήσεως των ασθενών, δηλαδή ημερήσιος άρτος και ημερήσιο επίδομα, ανέρχονταν στο ποσό των 50.000 δραχμών, τα έξοδα εγκαταστάσεως στις 10.000 δραχμές, τα έξοδα προσωπικού στις 8.478 δραχμές και τα έξοδα θέρμανσης, φωτισμού, φαρμάκων, εργαλείων, επίπλων και τα λοιπά λειτουργικά έξοδα στις 980 δραχμές για το έτος 1906. Για το έτος 1906, τα συνολικά έξοδα συντηρήσεως του Λεπροκομείου ανέρχονταν στις 75.488 δραχμές. Για το έτος 1907 δεν προβλεπόταν αύξηση σε κάποιο από τα παραπάνω μεγέθη και δεν υπήρχε ως πρόβλεψη το ποσό των 10.000 δραχμών για έξοδα εγκατάστασης. Άρα, για το έτος 1907 τα συνολικά έξοδα του Λεπροκομείου ανέρχονταν στις 76.600 δραχμές[264]. Για το έτος 1908, τα έξοδα συντηρήσεως των λεπρών παρέμειναν στις 50.000 δραχμές αλλά τα έξοδα προσωπικού μειώθηκαν κατά 14% και έπεσαν στις 7.440 δραχμές. Τα έξοδα της γραφικής ύλης, του φωτισμού, των φαρμάκων, της θέρμανσης και τα λοιπά έξοδα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ανέρχονταν στις 1.000 δραχμές. Για το έτος 1908, τα συνολικά έξοδα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ανέρχονταν στις 76.600 δραχμές[265].

Οι έγκλειστοι ασθενείς με το διάταγμα 16/1903 λάμβαναν ημερησίως συγκεκριμένη ποσότητα ψωμιού (200 δράμια) και ένα μικρό βοήθημα το οποίο ανέρχονταν στα 20 λεπτά. Επιπλέον, πληρώνονταν 8 λεπτά για κλινοσκεπάσματα, υποδήματα και ενδύματα. Αυτά τα 8 λεπτά παρακρατούνταν με την υποχρέωση του Λεπροκομείου να προμηθεύει τα απαραίτητα είδη στους λεπρούς μετά από μειοδοτικό διαγωνισμό. Το διάταγμα 195/1905 αύξησε την ημερήσια χορηγία στα 55 λεπτά (συμπεριλαμβανόμενου άρτου, υποδημάτων,

---

[263] Πρακτικά της Βουλής, Συνεδρία ΚΕ΄, 21/5/1903, σ. 235.

[264] Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1907), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1907, σ. 48.

[265] Προϋπολογισμός Εσόδων-Εξόδων της Κρητικής Πολιτείας (1908), Τυπογραφείο της Κυβέρνησης, Χανιά, 1908, σ. 48.

κλινοσκεπασμάτων, υποδημάτων, κτλ) αλλά το διάταγμα 220/1907 μείωσε το ποσό στα 50 λεπτά ημερησίως. Περί τα μέσα της δεκαετίας του 1910, η δωρεά Μιχαληνού με 10.000 λίρες, η κληρονομιά Κουτουβά με 5.000 λίρες και η δωρεά Ανδρέα Καλοκαιρινού συνεισέφεραν στη βελτίωση των οικονομικών του Λεπροκομείου και στην καλύτερη αμοιβή λεπρών και εργαζομένων. Τη δωρεά Μιχαληνού τη χειριζόταν προσωπικά ο Βενιζέλος. Η δωρεά παρέμεινε αχρησιμοποίητη λόγω των Βαλκανικών Πολέμων και της Ελληνοτουρκικής διένεξης (Καταπότης Μ., 1937, σσ. 127-128).

Μετά το 1917 η κυβέρνηση Βενιζέλου έλαβε κάποια μέτρα για τη βελτίωση των οικονομικών του Λεπροκομείου και των λεπρών, αναστηλώνοντας κάποια κτίρια και οικήματα που υπήρχαν στο νησί από τότε που αυτό κατοικούνταν από τους Τούρκους. Ο Βενιζέλος, με προσωπικά έξοδα, έστειλε τον ιατρό Δεσποτόπουλο στις Ινδίες και τις Φιλιππίνες, χώρες που είχαν έντονο πρόβλημα με την ασθένεια, για να παρακολουθήσει σεμινάρια και νέες μεθόδους θεραπείας της λέπρας, οι οποίες φαίνεται ότι τελικά δεν εφαρμόστηκαν. Μετά την Μικρασιατική καταστροφή, το ημερήσιο επίδομα των ασθενών ανέρχονταν στις 10 δραχμές και το συνολικό κόστος λειτουργίας του Λεπροκομείου στις 800.000. Ο Γενικός Διοικητής Κρήτης Κατεχάκης με επιστολή του ζητούσε από το Βενιζέλο να θέσει στη διάθεση της Γενικής Διοίκησης Κρήτης το ποσό των 2.950 στερλινών από τη δωρεά Μιχαληνού:

«Ίνα δι' αυτού καταστή εφικτή η ανοικοδόμησις αφενός μεν μικροβιολογικού εργαστηρίου εν τη θέσει Πλάκα της επαρχίας Μεραμβέλλου προς ενέργειαν πάσης δια την μελέτην και θεραπείαν της νόσου λέπρας απαιτουμένης επιστημονικής εργασίας και αφετέρου Νοσοκομείον εν αυτώ τω Λεπροκομείω Σπιναλόγκας προς περίθαλψην των εις ανικανότητα περιεχομέμων λεπρών. Δεδομένου ότι το δι' εκάτερον των ιδρυμάτων τούτων απαιτηθησόμενον ποσόν θα είναι καθ' ημάς περίπου 1.000 στερλίναι, πιθανότατα θα περισσεύση το ποσό των 950 στερλινών, όπερ θέλομεν χρησιμοποιήση είτε δια την ανίδρυσιν εστιατορίου προς χρήσιν των τροφίμων του Λεπροκομείου, είτε προς επισκευήν των καταλυμάτων των λεπρών δια να γίνη ούτω δυνατή η ανθρωπινότερη διανομή αυτών εν λεπροκομείω» (Καταπότης Μ., 1937, σσ. 127-128).

Ο Βενιζέλος, με επιστολή του, γνωστοποίησε στο Γενικό Διοικητή Κρήτης πως έθετε τα χρήματα στη διάθεση του. Δυστυχώς, ούτε εστιατόριο οικοδομήθηκε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ούτε εργαστήριο για τη μελέτη

και τη θεραπεία της νόσου. Τη δεκαετία του 1930 δαπανήθηκαν, από τη δωρεά Μιχαληνού, 161.148 δραχμές για την πληρωμή κατασκευής οικημάτων στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, 80.299 δραχμές για την αμοιβή του μηχανικού που εκπόνησε τη μελέτη και επέβλεψε το έργο και σε πληρωμές εργασιών κατασκευής οικημάτων που δεν είχε αποπερατωθεί ακόμη η οικοδόμηση τους 855.236 δραχμές. Το έγγραφο προέβλεπε και το ποσό των 562.977 δραχμών για την αποπεράτωση της κατασκευής οικημάτων στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Συνολικά, το ποσό που διατέθηκε από το κληροδότημα Μιχαληνού για το Αντιλεπρικό αγώνα στη Κρήτη έφθασε στο 1.910.000 δραχμές, συμπεριλαμβάνοντας και τα ποσά που αποδόθηκαν στους Νομίατρους Κρήτης για την αγορά αντιλεπρικών φαρμάκων, φαρμάκων αφροδίσιων νοσημάτων, καθώς και για την κατασκευή νοσοκομείου Αφροδίσιων Νοσημάτων στο Ηράκλειο (Καταπότης Μ., 1933d, σ. 193). Σε απάντηση του προς τη διεύθυνση του Λεπροκομείου ο υπεύθυνος μηχανικός εκτιμούσε τα έργα που είχαν εκτελεστεί στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας στις 1.110.084 δραχμές και υπολόγιζε πως θα χρειαζόταν επιπλέον άλλες 1.332.879 δραχμές για την κατασκευή της δεξαμενής νερού δίπλα στο Λεπροκομείο, έργο που τελικά εκτελέστηκε αφού γκρεμίστηκε το βόρειο τείχος του φρουρίου για να περάσουν τα οικοδομικά υλικά και τα μηχανήματα (Καταπότης Μ., 1933b, σ. 109).

Την περίοδο λίγο πριν το κλείσιμο του Λεπροκομείου το ημερήσιο επίδομα των λεπρών είχε διπλασιαστεί και είχε φτάσει, μετά από συνδικαλιστικούς αγώνες των ασθενών, στις 20 δραχμές. Τα φάρμακα και τα νωπά είδη (κρέας, τυρί, λαχανικά) πάντως εξακολουθούσαν να είναι δυσεύρετα (Καταπότης Μ., 1933b, σ. 193). Συμπερασματικά, παρ' όλες τις προσπάθειες, ιδιαίτερα της κυβέρνησης Βενιζέλου, τα οικονομικά του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας αλλά και των ασθενών φαίνεται ότι δεν ήταν ποτέ ιδιαίτερα ανθηρά. Ως εκ τούτου, παρατηρούνταν πολύ συχνά ελλείψεις σε φάρμακα, προσωπικό και απαραίτητα είδη. Ιδιωτικές φιλανθρωπικές και χριστιανικές οργανώσεις καθώς και άλλα σωματεία για ποικίλους λόγους προσέφεραν κατά καιρούς χρήματα ή βοήθεια σε είδος αλλά δεν επέλυσαν συνολικά το οικονομικό πρόβλημα. Συνεισέφεραν, πάντως, είναι αλήθεια ως εξωτερικοί βοηθοί στην ομαλότερη διαχείριση του (Καταπότης Μ., 1937, σσ. 127-128).

2.5.4 Οι Ασθενείς του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, ο αριθμός των λεπρών στο νησί λίγο πριν την έναρξη λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ανέρχονταν στους 391 ανθρώπους. Από αυτούς, 56 ανήκαν στο Νομό Χανίων, 76 στο Νομό Ρεθύμνου, 176 στο Νομό Ηρακλείου και 120 στο Νομό Λασιθίου (Ε.Ε.Κ.Π., Τ. Α΄, φ. 32, Χανιά, 1900, σ. 25). Στις 13 Οκτωβρίου 1904 εγκαταστάθηκαν με μέριμνα των αρχών οι πρώτοι 251 λεπροί (148 άνδρες και 103 γυναίκες). Σύμφωνα με την έκθεση του διευθυντή του Λεπροκομείου Χαρίδημου Παπαδία, 17 λεπροί πέθαναν στη διάρκεια της περιόδου Οκτωβρίου 1904-Οκτωβρίου 1905. Επιπλέον, 8 άνδρες και 3 γυναίκες εγκατέλειψαν το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, έχοντας άδεια για το εξωτερικό και 14 άνδρες και 7 γυναίκες δραπέτευσαν και δεν επέστρεψαν ποτέ. Εκτός από αυτούς τους 21 φυγάδες, οι οποίοι δε βρέθηκαν και δεν υποχρεώθηκαν να επανέλθουν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, δραπέτευσαν άλλοι 15 από τους οποίους 9 επανήλθαν με τη θέληση τους στο Λεπροκομείο και οι υπόλοιποι 6 συνελήφθησαν από τις αρχές και υποχρεώθηκαν να επιστρέψουν (Καταπότης Μ., 1933b, σ. 56).

Πολύ συχνά οι οικογένειες έκρυβαν τους ασθενείς, ιδίως στις περιπτώσεις της αναισθητικής, μη φυματιώδους λέπρας ή εξαγόραζαν, εάν μπορούσαν, τη σιωπή και την ανοχή των αστυνομικών οργάνων[266]. Από τα ιστορικά στοιχεία που έχουμε και τις μαρτυρίες, μπορούμε να υποθέσουμε ότι ήταν μάλλον οι πιο εύπορες οικογένειες που μπορούσαν να εξασφαλίσουν την ανοχή των αρχών. Επίσης, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που τελικά εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα προέρχονταν από τα χαμηλότερα οικονομικο-κοινωνικά στρώματα της Κρητικής και αργότερα της Ελληνικής υπαίθρου. Το 1904, σύμφωνα με την έκθεση του διευθυντή του Λεπροκομείου, οι ασθενείς που προέρχονταν από το νομό Ρεθύμνης ήταν 37, από το νομό Χανίων 27, από το νομό Ηρακλείου 51, από τον νομό Σφακίων 4 και από το νομό Λασιθίου 83 (Μπουρνόβα Ε., 1998, σσ. 77-78). Από 13 Οκτωβρίου 1904 μέχρι 22 Δεκεμβρίου 1926 εισήλθαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας 730 λεπροί, από τους οποίους απεβίωσαν οι 465.

[266] Σε αυτό το σημείο παρατηρούμε τις αναλογίες με τις πρακτικές που ξεκίνησαν να επικρατούν σχετικά με την ασθένεια και τους φορείς της την περίοδο της Οθωμανικής

Άλλοι 28 άνθρωποι αφέθηκαν να φύγουν διότι θεωρήθηκαν υγιείς και συνολικά 16 άνθρωποι δραπέτευσαν χωρίς να επιστρέψουν ποτέ (Μπουρνόβα Ε., 1998, σσ. 77-78).

Από τους γάμους μεταξύ των λεπρών[267] γεννήθηκαν συνολικά 39 παιδιά, από τα οποία πέθαναν τα 16. Το 1915, ο καθηγητής Φωτεινός διενήργησε ιατρικές αιματολογικές εξετάσεις σε 204 ασθενείς από τους οποίους 115 ήταν θετικοί και 89 αρνητικοί, οι οποίοι όμως δεν μπορούσαν να φύγουν διότι δεν υπήρχε ακόμα ο θεσμός του εξιτηρίου που θεσμοθετήθηκε αρκετά αργότερα μετά την ανακάλυψη των φαρμάκων στα τέλη της δεκαετίας του 1940 και τις αρχές της δεκαετίας του 1950. Κάποιοι από τους ασθενείς είχαν θετική αντίδραση αλλά δεν παρουσίαζαν νοσηρά ή ύποπτα συμπτώματα λέπρας. Το 1925, κατά τη διάρκεια της επίσκεψης του Γερμανού ιατρού δερματολόγου Ζεϋφάρτ, καταγράφηκαν 210 λεπροί μεταξύ των οποίων υπερτερούσαν οι άνδρες. Οι περισσότεροι λεπροί ήταν ηλικίας 35-50 ετών αλλά υπήρχαν και νέοι ασθενείς (ο νεώτερος λεπρός ήταν 16 ετών και η νεώτερη ασθενής 25 ετών). Υπήρχαν και ασθενείς ηλικιωμένοι, περίπου 70-75 ετών. Η δύναμη του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας παρέμενε σταθερά κοντά στους 200-250 ασθενείς[268]. Κάθε έτος πέθαιναν περίπου 30 λεπροί και εισάγονταν άλλοι τόσοι. Όλοι οι κάτοικοι του νησιού ήταν λεπροί εκτός από τέσσερις ηλικιωμένες γυναίκες, οι οποίες οικειοθελώς ακολούθησαν τους συζύγους τους στο Λεπροκομείο[269] (Μπουρνόβα Ε., 1998, σσ. 77-78).

διοίκησης, μετά τις μεταρρυθμίσεις του δεύτερου μισού του 19ου αιώνα, και αναλύθηκαν παραπάνω.

[267] Οι γάμοι μεταξύ των ασθενών ξεκίνησαν να επιτρέπονται έπειτα από οδηγία της Εκκλησίας Κρήτης, η οποία φαίνεται ότι εφαρμόστηκε γύρω στα τέλη της δεκαετίας του 1920. Μέχρι τότε, φαίνεται ότι υπήρχαν περιπτώσεις στις οποίες οι ασθενείς συμβιούσαν χωρίς να υπάρχει τυπική επικύρωση. Οι γάμοι αυτοί τελούνταν στις εκκλησίες του νησιού, χωρίς να χρειάζεται προηγούμενη έκδοση διαζυγίου. Πιθανόν, το γεγονός αυτό είναι ενδεικτικό της δυσκολίας της κατάστασης αλλά και του γεγονότος ότι οι έγκλειστοι ασθενείς θεωρούνταν ότι είχαν αναχωρήσει οριστικά από την 'κανονική' ζωή.

[268] Ο αριθμός των έγκλειστων ασθενών παρουσίαζε αυξομειώσεις ανάλογα με την εποχή. Δεν υπάρχουν επίσημοι πίνακες για κάθε χρονιά, αλλά από τα στοιχεία που έχουμε φαίνεται ότι μέχρι την ένωση της Κρήτης με την Ελλάδα ο αριθμός των έγκλειστων ασθενών ήταν περίπου 200-300. Τις δεκαετίες 1920-1940 αυτός ο αριθμός ήταν μάλλον μεγαλύτερος, ενώ τη δεκαετία του 1950, εξαιτίας της χορήγησης αποτελεσματικών φαρμάκων και του θεσμού των εξιτηρίων, ο αριθμός των έγκλειστων είχε μειωθεί (Ρεμουντάκης Ε., 1936, & Άμποτ Γ. Ν., 2003).

[269] Αναφέρεται ένα περιστατικό κατά το οποίο μια εξηντάχρονη πλύντρια ακολούθησε τον άντρα της στη Σπιναλόγκα και όταν της απαγορεύτηκε αυστηρά η είσοδος στον 'κόσμο των λεπρών' έκοψε το χέρι της και στη πληγή που σχηματίστηκε έτριψε πύο και αίμα από την ανοιχτή πληγή του ανδρός της. Έτσι, κατάφερε να παραμείνει με τον άνδρα της στη Σπιναλόγκα. Μετά από δέκα χρόνια ο σύζυγος της πέθανε από τη βαριά μορφή λέπρας από την οποία έπασχε. Η χήρα παρέμεινε μεταξύ των λεπρών και αργότερα ξαναπαντρεύτηκε με κάποιο

Το 1927 υπήρχαν 257 λεπροί στη Σπιναλόγκα, από τους οποίους 172 ήταν Κρητικοί και 85 προέρχονταν από την υπόλοιπη Ελλάδα[270]. Σε αυτούς υπήρχαν 66 ανδρόγυνα. Επίσης βρίσκονταν στο νησί 7 βρέφη, εκτός από άλλα 11, ηλικίας από έξι μηνών έως 10 χρονών, τα οποία είχαν μεταφερθεί στην Αθήνα και εξακολουθούσαν να παραμένουν υγιή χωρίς φανερές εκδηλώσεις ή συνέπειες της ασθένειας (Καταπότης Μ., 1933b, σ. 49). Το 1933, σε ονομαστική αναφορά του Νομίατρου Λασιθίου Ε. Γραμματικάκη οι λεπροί ανέρχονταν σε 301 άτομα. Από αυτούς, 182 ήταν Κρητικοί και οι υπόλοιποι 119 ήταν από την υπόλοιπη Ελλάδα, πλην των περιοχών Σάμου και Χίου, οι οποίες διέθεταν Λεπροκομεία. Από τον πληθυσμό που καταγόταν από την Κρήτη, 68 άτομα ήταν από το νομό Λασιθίου, 49 από το νομό Ηρακλείου, 41 από το νομό Χανίων και 24 από το νομό Ρεθύμνης.

Η επαρχία Σητείας είχε 32 από τα 68 άτομα του νομού Λασιθίου, δηλαδή ποσοστό πολύ κοντά στο 50% (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 101-109). Μέχρι το 1933, ο αριθμός των λεπρών που είχαν εισαχθεί στη Σπιναλόγκα είχε φτάσει συνολικά τους 954. Είχαν αποβιώσει 588 και είχαν μείνει 366. Είχαν γεννηθεί συνολικά 72 παιδιά, είχαν πεθάνει 38 και ζούσαν 34[271]. Από αυτά 9, δηλαδή σχεδόν το ¼, είχαν συμπτώματα λέπρας και διέμεναν στον Αντιλεπρικό σταθμό Αθηνών και τα υπόλοιπα 25 φιλοξενούνταν σε διάφορα ορφανοτροφεία των Αθηνών ή σε συγγενικές οικογένειες των λεπρών. Από τη δεκαετία του 1930, και μέχρι το κλείσιμο του, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας φιλοξένησε συνολικά κάποιους χιλιάδες λεπρούς, πολλοί από τους οποίους θάφτηκαν στο

από αυτούς. Παρόλο τον αυτοεμβολιασμό της και την κοινή ζωή της με δυο λεπρούς δεν παρουσίασε ποτέ κανένα σύμπτωμα της ασθένειας. Πάντως, αναφέρεται και ένα περιστατικό μόλυνσης με κάποιο λεμβούχο, ο οποίος σε καθημερινή βάση για οχτώ χρόνια μετέφερε τρόφιμα στους λεπρούς και βρισκόταν σε διαρκή επικοινωνία μαζί τους αλλά καταγόταν από χωριό στο οποίο υπήρχαν αυξημένα ποσοστά λέπρας και ο ίδιος είχε συγγενείς λεπρούς. Κατά την ιατρική εξέταση που διενεργήθηκε βρέθηκαν 30 λεπροί που έπασχαν από οζώδη λέπρα, 70 λεπροί που έπασχαν από νευρική-αναισθητική λέπρα και 100 λεπροί που έπασχαν από μικτή λέπρα, δηλαδή είχαν ταυτόχρονα, στον ένα ή τον άλλο βαθμό, και τις δυο παραπάνω μορφές λέπρας (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 73-77). Το ίδιο περιστατικό αναφέρεται και από κάποιους αφηγητές, οι οποίοι το χρησιμοποιούν για να τονίσουν τη δυσκολία μετάδοσης της ασθένειας.

[270] Ένας από τους λόγους που η πλειοψηφία των ασθενών του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ήταν Κρητικής καταγωγής ήταν ότι οι ασθενείς της υπόλοιπης Ελλάδας εγκλείονταν κατά κανόνα στη Χίο και τη Σάμο και αργότερα μετά την ίδρυση του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών το 1929 στην Αθήνα.

[271] Σύμφωνα με τις αφηγήσεις ζωής, κάποια από τα παιδιά διέμεναν στη Σπιναλόγκα μαζί με τους γονείς τους ή μαζί με κάποιους συγγενείς για κάποιο χρονικό διάστημα. Πάντως, η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών που γεννιόνταν στη Σπιναλόγκα μεταφέρονταν στο Ορφανοτροφείο του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών.

νεκροταφείο του Λεπροκομείου, το οποίο βρισκόταν στο νοτιοανατολικό άκρο της νησίδας.

Οι λεπροί δε μπορούσαν ούτε νεκροί να φύγουν από τη νησίδα. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία (ποσοστά πάνω από 90%), τα παιδιά-που γεννήθηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και επέζησαν-μεταφέρθηκαν για προληπτικούς λόγους, ειδικά μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, σε ορφανοτροφεία των Αθηνών ή υιοθετήθηκαν από συγγενικές τους οικογένειες. Ελάχιστα από αυτά παρέμειναν στη Σπιναλόγκα με τις οικογένειες τους και ακόμα λιγότερα υιοθετήθηκαν από οικογένειες λεπρών στη Σπιναλόγκα, εάν τύχαινε να έχαναν τον ένα γονέα τους και ο άλλος δεν μπορούσε να τα φροντίσει ή εάν έχαναν και τους δυο τους γονείς από την ασθένεια (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 101-109).

2.6 Η Ζωή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

2.6.1 Η Περίοδος της Αυτονομίας (1903-1913)

Η ζωή των ασθενών δεν είχε τα ίδια χαρακτηριστικά και την ίδια ποιότητα καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Την πρώτη δεκαετία λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας (1903-1913), μέχρι δηλαδή την ένωση της Κρήτης με την Ελλάδα, η υγειονομική κατάσταση των λεπρών ασθενών και οι συνθήκες διαβίωσης, στέγασης, σίτισης και διατροφής φαίνεται ότι ήταν αρκετά υποβαθμισμένες. Μια λογοτεχνική περιγραφή επιβεβαιώνει την άποψη πως οι ασθενείς που ήταν εκεί προέρχονταν από τα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα και πως οι συνθήκες ζωής των ασθενών, ειδικά κατά τα πρώτα δέκα έτη της λειτουργίας του Λεπροκομείου ήταν μάλλον προβληματικές και άσχημες: *«Μόνον άποροι λεπροί είναι πεταμένοι εκεί. Όσοι έχουνε τον τρόπο τους είναι βολεμένοι κάπου αλλού, που υπάρχει δροσιά, πρασινάδα, νερό, στοργή, και […] σεντόνι νοσοκομείου. Αυτοί που δουλέψανε σ' όλη τους τη ζωή, χωρίς να χορτάσουν ψωμί, βρίσκονται τώρα στην αρρώστια τους, πεταμένοι σαν κοπριά σ' ένα κοπρόλακκο βρωμερό που λέγεται Σπιναλόγκα. Η λέπρα που τους διαλύει δεν είναι το χειρότερο κακό. Πείνα, δίψα, ψείρα! Να, τι θα πει λεπρός Σπιναλογκίτης»* (Κορνάρος Θ., 1956, σ. 92).

Οι αστυνομικές αρχές συλλάμβαναν τους υπόπτους ασθενείς, οι οποίοι μετά από μια γρήγορη και πολλές φορές πρόχειρη ιατρική εξέταση του Νομίατρου οδηγούνταν, τις περισσότερες φορές σιδηροδέσμιοι ως κοινοί ποινικοί κρατούμενοι και με τη συνοδεία των αστυνομικών αρχών, στην Πλάκα και από εκεί με βάρκα στη Σπιναλόγκα (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 73-77 & Καταπότης Μ., 1937, σσ. 127-128). Το παρακάτω λογοτεχνικό απόσπασμα, ακόμα και αν φαίνεται κάπως υπερβολικό, είναι πιθανόν ενδεικτικό του τρόπου μεταγωγής των ασθενών στη Σπιναλόγκα: *«Στα χέρια τους και τα πόδια τους ήσαν σφιχτοδεμένες χοντρές αλυσίδες και η άλλη τους άκρη ήταν δεμένη και κλειδωμένη με λουκέτο γύρω από τον κορμό του δέντρου. Τα αρνιά μέσα στη μάντρα βελάζανε μα ήταν καλύτερα από αυτούς τους δυστυχισμένους»* (Δανδουλάκης Κ., 1993, σσ. 129-134). Οι παραπάνω πληροφορίες επιβεβαιώνονται τόσο από τις προφορικές μαρτυρίες όσο και από γραπτά λογοτεχνικά ή άλλα κείμενα, τα οποία δίνουν μια εικόνα της κατάστασης που επικρατούσε. Σε σχέση με τη βίαιη, τις περισσότερες φορές, προσαγωγή των ασθενών στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα: *«Οι χωροφύλακες άρχισαν το σεργιάνι στα χωριά, έπαιρναν δια της βίας τους ασθενείς και όσους άλλους είχαν υπόνοιες πως έχουν χτυπηθεί από την ασθένεια. Μια βιαστική πρόχειρη εξέταση από τον Νομίατρο, μια υπογραφή και ο δρόμος χωρίς επιστροφή, ο δρόμος προς τη Σπιναλόγκα και το θάνατο άνοιγε διάπλατα»* (Δανδουλάκης Κ., 1993, σσ. 129-130). Επίσης, οι χωροφύλακες μάλλον χτυπούσαν τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της μεταγωγής τους στη Σπιναλόγκα, όπως περιγράφει το παρακάτω απόσπασμα: *«Οι χωροφύλακες αγρίεψαν. Τους έσπρωξαν, τους κακομεταχειρίστηκαν»* (Καζαντζάκη Γ., 1981, σ. 13).

Μετά από μερικές τυπικές διατυπώσεις και έγγραφα ο επιστάτης του Λεπροκομείου τακτοποιούσε τους νεοφερμένους ασθενείς σε κάποιο από τα σπίτια του νησιού μαζί με τους υπόλοιπους λεπρούς που βρίσκονταν ήδη στη νησίδα[272]. Οι λεπροί κατέλυσαν στα Τούρκικα σπίτια που υπήρχαν στο νησί Σταδιακά τα ξύλα από τις στέγες και τις πόρτες από τα σπιτάκια αυτά έπεσαν ή

[272] Τα σπίτια στα οποία κατοικούσαν οι λεπροί στα χωριά συνήθως καιγόντουσαν από τους συγχωριανούς τους. Η πρακτική αυτή είναι μάλλον ενδεικτική της ευρέως διαδεδομένης φήμης περί της μεταδοτικότητας της ασθένειας και του υποτιθέμενου εξαγνισμού της διαμέσου της φωτιάς (Κορνάρος Θ., 1956, Ρεμουντάκης Ε., 1973, Καζαντζάκη Γ., 1981, Δανδουλάκης Κ., 1993 & Άμποτ Γ. Ν., 2003).

χρησιμοποιήθηκαν από τους έγκλειστους ασθενείς ως καυσόξυλα. Έτσι, τα σπίτια μάλλον ήταν σε σχετικά άσχημη κατάσταση. Το παρακάτω λογοτεχνικό απόσπασμα τονίζει αυτές τις άσχημες συνθήκες διαβίωσης: *«Ο ασβέστης απουσίαζε εντελώς από τα σπίτια και τις προσόψεις και στο άθλιο δρομάκι έπρεπε να έχεις πάντα την προσοχή σου τεταμένη για να μην γλιστρήσεις. Έβλεπες παντού ερείπια, μια πόλις ρημαγμένη. Παντού μονόροφα και διόροφα σπίτια χωρίς στέγες και πατώματα, τοίχοι μισογκρεμισμένοι, γωνίες που έστεκαν, πόρτες και παράθυρα δυόροφων σπιτιών φανέρωναν την ερήμωσιν και την εγκατάλειψιν»* (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 126).

Εκτός από το προηγούμενο, φαίνεται ότι τα σπίτια δεν ήταν αρκετά για όλους και ως εκ τούτου πολύ συχνά οι ασθενείς υποχρεώνονταν να μένουν κατά ομάδες ή οικογένειες σε σπιτάκια που κανονικά χωρούσαν δυο με τρία άτομα (Καταπότης Μ., 1937, σσ. 127-128). Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά σε ένα λογοτεχνικό απόσπασμα: *«Σπίτια άδεια δεν υπάρχουν στη Σπιναλόγκα! Θα καταλήξεις σε κανένα πάτωμα με πέντε-έξη άλλους μαζί! Αυτό είναι σίγουρο»* (Δανδουλάκης Κ., 1993, σσ. 142). Τα σπιτάκια συνήθως είχαν συνολικά ένα δωμάτιο και οι λεπροί τα είχαν διαμορφώσει με τέτοιο τρόπο ώστε να ικανοποιούν τις ανάγκες μαγειρέματος και ύπνου. Τα σπιτάκια δε διέθεταν τουαλέτα ή άλλους βοηθητικούς χώρους και οι φυσικές ανάγκες λάμβαναν χώρα στους εξωτερικούς χώρους με αποτέλεσμα η δυσοσμία και η αποφορά να ήταν κατά περιόδους εξαιρετικά έντονη. Το παρακάτω απόσπασμα περιγράφει, κάπως, την κατάσταση που φαίνεται ότι επικρατούσε σχετικά με τις συνθήκες υγιεινής των ασθενών: *«Στο παλιό παράθυρο με τη βαριά σιδερένια πόρτα και τη μισοσαπισμένη πόρτα που έστεκε χαριστικά στην είσοδο του σπιτιού η βρώμα ήταν ανυπόφορη»* (Δανδουλάκης Κ., 1993, σ. 143). Μια άλλη περιγραφή είναι ακόμα πιο γλαφυρή: *«Υπήρχε πρωτόγονον αποχωρητήριον που επάνω από το βόθρο είχαν τοποθετηθή μερικά σανίδια επί των οποίων είχε στηθή μια ξύλινη δήθεν λεκάνη από τα ίδια σανίδια. Μια απαίσια μυρωδιά αναδύετο και ο περαστικός την ένιωθε με αηδία. Πριν όμως απομακρυνθή συναντούσε και άλλο όμοιο και άλλο και άλλο. Σωροί από σκουπίδια βρισκόταν στα παραγόνια του δρόμου και οι κότες κυκλοφορούσαν ελεύθερες. Μου έλεγαν οι ψαράδες ότι όταν ο δρόμος τους έφερνε κοντά στη Σπιναλόγκα σε απόσταση 300 μέτρων από το φρούριο έφθανε μια απαίσια μυρωδιά»* (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 125).

Οι άσχημες συνθήκες υγιεινής εντείνονταν ακόμα περισσότερο εξαιτίας της έλλειψης τρεχούμενου νερού. Οι ασθενείς φαίνεται ότι διαβιούσαν στο νησί χωρίς ιδιαίτερη ιατρική φροντίδα, νερό και άλλα απαραίτητα είδη πρώτης ανάγκης, όπως επιδέσμους, γάζες, τροφή κτλ. Η ιατρική παρουσία ήταν μάλλον ανεπαρκής, όπως διαφαίνεται στο παρακάτω απόσπασμα: *«Για το γιατρό όμως δε λέω! τον είδα! δυο φορές έχει έρθει μέσα σε πέντε μήνες!»* (Κορνάρος Θ., 1956, σ. 144). Η απουσία επιδέσμων και ιατροφαρμακευτικού υλικού ήταν μάλλον συχνό φαινόμενο για τους ασθενείς όπως τονίζεται στο παρακάτω απόσπασμα: *«Το επιδεσμικό υλικό απουσίαζε από το Φαρμακείον και οι άρρωστοι επέδεναν τα τραύματα τους με πανιά προερχόμενα από παλαιά εσώρουχα των που με το πλύσιμο και τη φθορά εγίνοντο λεπτά και μαλακά και δεν προσέφεραν τίποτα, στην ουσία, χειροτέρευαν τα τραύματα τους»* (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 131). Το παρακάτω απόσπασμα είναι ενδεικτικό της απουσίας ιατρικής περιποίησης και πόσιμου νερού: *«Κατά τις εννέα το πρωί ήλθαν οι φίλοι μου και με παρεκάλεσαν να τους ακολουθήσω με σκοπό να πάμε σ' ένα από τα τρία καφενεία, στα οποία οι ασθενείς συγκεντρώνονταν τις ατελείωτες ώρες που δεν είχαν ούτε σκοπό ούτε απασχόληση. Πράγματι κατεβήκαμε από κάτι δρομάκια με ολισθηρές επιφάνειες. Τέλος, κατεβήκαμε στον κεντρικό δρόμο, ο οποίος διέσχιζε τη δυτική περιοχή του νησιού και ο οποίος είχε το εξής περίεργο. Χωρισμένος στη μέση, οι δυο πλευρές κατέληγαν στο κέντρο σε ένα μικρό ρυάκι για να συγκεντρώνει τα νερά της βροχής, τα οποία οδηγούσε σε δυο μεγάλες δεξαμενές, το νερό των οποίων εχρησιμοποιείτο για την πλύσι των ρούχων και των επιδέσμων* (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 123).

Στην ουσία, οι ασθενείς περιφέρονταν πάνω στο νησί χωρίς ιδιαίτερη θεραπευτική φροντίδα και περνούσαν την ώρα τους, οι μεν άνδρες, στο καφενείο που λειτουργούσε ταυτόχρονα και ως μικρό παντοπωλείο οι δε γυναίκες προσευχόμενες στις δύο ορθόδοξες εκκλησίες του νησιού (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 73-77 & Καταπότης Μ., 1937, σσ. 127-128). Το καφενείο του νησιού διέθετε συνολικά δυο τραπεζάκια τα οποία ήταν από νωρίς το πρωί έως το βράδυ που έπεφτε ο ήλιος κατειλημμένα από ασθενείς, οι οποίοι έπαιζαν χαρτιά, έπιναν και ενίοτε τσακωνόντουσαν για διάφορους λόγους. Το παρακάτω απόσπασμα δίνει μια σχετική εικόνα της κατάστασης που επικρατούσε στους δημόσιους χώρους του νησιού: *«Στα δυο καφενεία της Σπιναλόγκας μαζεύονται οι Σπιναλογκίτες, για να μυρίζεται ο ένας του άλλου τις*

πληγές» (Κορνάρος Θ., 1956, σ. 122). Κάποιοι από τους λεπρούς φαίνεται ότι ψάρευαν, παρόλο που απαγορευόταν η αλιεία σε απόσταση 200 μέτρων από την ακτή της νησίδας. Εκείνοι, στους οποίους η ασθένεια δεν είχε προχωρήσει και δεν είχαν ακρωτηριασμένα άκρα βοηθούσαν τους συνασθενείς τους σε ζητήματα πρακτικής διαχείρισης της καθημερινότητας, επικοινωνίας και συντροφιάς (Καζαντζάκη Γ., 1981, σσ. 3-36, Ρεμουντάκης Ε., 1973, Ζερβογιάννης Ν., 1992 & Άμποτ Γ. Ν., 2003).

Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, υπήρχαν συχνές προσπάθειες απόδρασης[273], οι οποίες κινητοποιούσαν ολόκληρο τον αστυνομικό μηχανισμό της περιοχής για τον εντοπισμό και τη σύλληψη του λεπρού δραπέτη και την επιστροφή του στη Σπιναλόγκα και κάποιες απόπειρες αυτοκτονίας, ιδίως από νεοφερμένους[274] (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 73-77 & Καταπότης Μ., 1937, σσ. 127-128, Κορνάρος Θ., 1956, σσ. 23-45, Δανδουλάκης Κ., 1993, σσ. 189-206 & Άμποτ Γ. Ν., 2003, σσ. 45-89).

Κεφάλαιο ΙΙΙ: Ο Θεσμός του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και η Ζωή στην Κοινότητα Ασθενών μετά την Ενσωμάτωση της Κρήτης στο Ελληνικό Κράτος (1913-1957)

3.1 Εισαγωγή

Στο τρίτο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους της παρούσας μελέτης εξετάζουμε το θεσμό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και η ζωή στην κοινότητα ασθενών μετά την Ενσωμάτωση της Κρήτης στο Ελληνικό Κράτος (1913-1957). Πιο συγκεκριμένα, εξετάζουμε την περίοδο μετά την ενσωμάτωση της Κρήτης στο Ελληνικό Κράτος. Αυτή περίοδος εκκινά το 1913 και ολοκληρώνεται με τον τερματισμό της Κατοχής (1913-1944). Η επόμενη περίοδος είναι η περίοδος από την απελευθέρωση μέχρι τον τερματισμό της

[273] Οι προσπάθειες αποδράσεις των λεπρών της Σπιναλόγκας ήταν στη συντριπτική τους αποτυχία αποτυχημένες και ημιτελείς. Οι δραπέτες ανακαλύπτονταν πολύ γρήγορα, συνήθως το επόμενο πρωί και επέστρεφαν σιδηροδέσμιοι στη Σπιναλόγκα. Ο σχεδιασμός και η προσπάθεια απόδρασης από τη Σπιναλόγκα αναφέρεται σε όλα τα βιβλία που έχουν γραφτεί για τη Σπιναλόγκα και μάλλον δεν είναι τυχαίο ότι όλα τα βιβλία κάνουν λόγο για αποτυχημένες αποδράσεις (Κορνάρος Θ., 1956, Ρεμουντάκης Ε., 1973, Καζαντζάκη Γ., 1981, Δανδουλάκης Κ., 1993 & Άμποτ Γ. Ν., 2003).

[274] Όλες οι πληροφορίες αυτής της ενότητας επιβεβαιώνονται και από τις μαρτυρίες των έγκλειστων ασθενών, όπως θα αναλύσουμε εκτενέστερα στο τρίτο μέρος της παρούσας εργασίας.

λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας (1944-1957). Τέλος, αυτή η ενότητα ολοκληρώνεται με μια σύνοψη των κυριότερων ευρημάτων ολόκληρου του δεύτερου μέρους, η οποία αποτελεί συνδετική γέφυρα για την επόμενη ενότητα, όπου αναλύονται οι αφηγήσεις ζωής των υποκειμένων που βίωσαν την εμπειρία της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού.

3.2 Η Περίοδος από την Ενσωμάτωση μέχρι το Τέλος της Κατοχής (1913-1944)

Μετά την ένωση της Κρήτης με την Ελλάδα, το θεσμικό πλαίσιο για τη Δημόσια Υγεία ήταν το ίδιο πλέον με το ανεξάρτητο Ελληνικό κράτος. Η Δημόσια Υγεία και οι προνοιακές πολιτικές που εφαρμόστηκαν στην Κρήτη ακολούθησαν τις σχετικές εξελίξεις, οι οποίες συνέβησαν στο ευρύτερο πλαίσιο της ελληνικής κοινωνίας. Έτσι, το ζήτημα της λέπρας και των υπολοίπων ασθενειών και επιδημικών νοσημάτων αντιμετωπίστηκε κεντρικά κυρίως με βάση τη λογική της αστυνόμευσης και του κοινωνικού ελέγχου[275] (Λιάκος Α., 1993, σσ. 314-335, Κορασίδου Μ., 2002 & Κοκκινάκης Ι., 2004). Στην Ελλάδα, μέχρι τη δεκαετία του 1920, η πολιτική στο χώρο της υγείας φαίνεται ότι ήταν κυρίως αποτέλεσμα ιδιωτικής φιλανθρωπίας και πρωτοβουλίας (Καπανίδης Ν., 1988, σσ. 60-65, Κορασίδου Μ., 1992, σσ. 385-404 & Κοκκινάκης Ι., 2004). Η μεγάλη πρόκληση φαίνεται ότι ήλθε με την άφιξη των προσφύγων, μετά την ήττα της Ελλάδας στον πόλεμο του 1922[276]. Τις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα, η Ελληνική κυβέρνηση φαίνεται ότι προσπάθησε να συγκροτήσει θεσμικό πλαίσιο και οργανωτικές αρχές, οι οποίες θα έβαζαν σε τάξη το ζήτημα της Δημόσιας Υγείας. Αυτό το θεσμικό πλαίσιο, επηρεάστηκε από τις κοινωνικές συνθήκες της εποχής, δηλαδή τη βαθιά ρήξη με τις παραδοσιακές

[275] Η έκταση της νοσηρότητας του πληθυσμού, η οποία αποκαλύφθηκε μέσα από τις γενικές επιστρατεύσεις καθώς και οι υγειονομικές ανάγκες της πολεμικής περιόδου 1912-1913 οδήγησαν στη ψήφιση του νόμου «Περί Επιβλέψεως της Δημόσιας Υγείας», το 1914. Η αντίληψη της αστυνόμευσης χαρακτήριζε και άλλους συναφείς νόμους, όπως το νόμο «Περί Ιδρύσεως Αντιφυματικών Ιατρείων και Φυματικών», ο οποίος προέβλεπε υποχρεωτική στείρωση των φυματικών την ίδια στιγμή που δεν προέβλεπε καμία ουσιαστική δαπάνη για την ίδρυση ιατρείων και νοσοκομείων (Καπανίδης Ν., 1988, σσ. 60-65 & Λιάκος Α., 1993, σ. 319, υποσ., 9).

[276] Το κράτος φαίνεται ότι ήταν ανέτοιμο και οι κίνδυνοι λοιμών απείλησαν ολόκληρο τον πληθυσμό, λαμβάνοντας διαστάσεις κοινωνικής απελπισίας και πανικού. Το 1928, τελικά, η ελληνική κυβέρνηση υποχρεώθηκε να χαράξει μιας μορφής υγειονομική πολιτική. Αφορμή στάθηκε η επιδημία του δάγκειου πυρετού, η οποία από τον Οκτώβριο του 1927 ως τον Ιούλιο του 1928 έπληξε 1.320.000 άτομα, μεταξύ των οποίων και τον ίδιο τον πρωθυπουργό, παραλύοντας την οικονομική ζωή της χώρας (Λιάκος Α., 1993, σσ. 315-316).

ρίζες και την έντονη τάση δυτικοποίησης και εκβιομηχάνισης (Πλουμπίδης Δ., 1983, σσ. 21-29, Κορασίδου Μ., 1992, σσ. 385-404 & Λιάκος Α., 1993, σσ. 314-335).

Ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, η Κατοχή και ο Εμφύλιος δημιούργησαν ένα πλήθος εξαθλιωμένων πολιτών[277]. Σε αυτούς περιλαμβάνονταν ετεροκλήτες κοινωνικές ομάδες, όπως φτωχοί, επαίτες, ανάπηροι-θύματα πολέμου, ανήλικοι παραβάτες, πόρνες, αλκοολικοί, ψυχικά νοσούντες, ορφανά και απροστάτευτα παιδιά, άστεγοι και γενικά μια πλειάδα ατόμων ανεπιθύμητων για το κράτος. Ο σχεδιασμός της πολιτικής ανασυγκρότησης και της ανάπτυξης της εποχής φαίνεται πως συμπεριλάμβανε μέτρα και ρυθμίσεις κοινωνικής πρόνοιας, τα οποία σχετίζονταν με τη Δημόσια Υγεία. Οι βασικές προτεραιότητες του Ελληνικού κράτους στο τομέα της Δημόσιας Υγείας άρχισαν να αναδεικνύουν την πρόληψη και την πρόνοια σε συνδυασμό με την πειθάρχηση σε βασικές αρχές της κρατικής πολιτικής, περιορίζοντας την ιδιωτική φιλανθρωπία και τον εθελοντισμό[278] σε ένα συμπληρωματικό ρόλο. Η πειθάρχηση επιτελέστηκε βασικά μέσα από τη σύσταση και λειτουργία μιας σειράς ιδρυμάτων κοινωνικής προστασίας, τα οποία στόχευαν στην ταξινόμηση, φύλαξη και αναμόρφωση των 'ανήθικων' κοινωνικών ομάδων (Τσουκαλάς Κ., 1987, σσ. 34-67 & Κουτσή Ε., 2001, σσ. 56-78). Στο πλαίσιο που αδρά σκιαγραφήθηκε παραπάνω, ξεκίνησαν κάποιες προσπάθειες βελτίωσης της κατάστασης και εκχώρησης της αρμοδιότητας των αποφάσεων που αφορούσαν το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

[277] Την περίοδο μετά τον πόλεμο υπάρχει ύφεση στα κρούσματα λέπρας αλλά τεράστια αύξηση στα κρούσματα άλλων λοιμωδών νοσημάτων όπως ελονοσία και φυματίωση. Τα κρούσματα αυτά έπρεπε να αντιμετωπιστούν άμεσα μέσα από έργα δομής, εξυγιαντικά της Δημόσιας Υγείας, προγράμματα πρόληψης και περιστολής των επιδημιών (Μαστρογιάννης Ι., 1957, σ. 447). Επίσης της περίοδο μετά τον πόλεμο ξεκινάνε να αναδύονται κρατικοί θεσμοί και οργανισμοί που θα αναλάμβαναν να διαχειριστούν συλλογικά ζητήματα υγείας, ασφάλειας, εργασίας και κοινωνικής ασφάλισης (Λιάκος Α., 1993).

[278] Για μια επισκόπηση των θεσμών και του κοινωνικού πλαισίου των ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα, βλ. Πλουμπίδης Δ., 1995. Η περίπτωση της ψυχιατρικής παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον στο βαθμό που το πνεύμα των νομοθετικών ρυθμίσεων που αφορούσαν τις ψυχικές παθήσεις και την αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων μπορεί να ανιχνευθεί και στην περίπτωση της λέπρας και της αντιμετώπισης των λεπρών. Κοινά στοιχεία και των δυο περιπτώσεων είναι ο εγκλεισμός, η απόδοση της ιδιότητας του 'επικίνδυνου άλλου' και ο κοινωνικός στιγματισμός. Η περίπτωση των ψυχιατρικών ιδρυμάτων αλλά και της ευρύτερης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα αποτελεί μια ένδειξη πως το μοντέλο του εγκλεισμού δεν απέδωσε και θεωρήθηκε βαθιά απάνθρωπο και προβληματικό. Για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και τις αλλαγές που έχουν επέλθει στην παραδοσιακή σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου και στην έννοια του υποκειμένου βλ. Τζανάκης Ε., 2003.

στην κεντρική διοίκηση και στην ιατρική επιστήμη. Η κυβέρνηση Βενιζέλου[279], στα τέλη τη δεκαετίας του 1910, επισκεύασε κάποια από τα σπίτια του νησιού, αύξησε το μηνιαίο επίδομα των λεπρών και ξεκίνησε μια προσπάθεια να επιληφθεί του θέματος της λέπρας στην Κρήτη με ιατρικά και διοικητικά μέτρα και προτάσεις.

Επίσης, η κυβέρνηση Βενιζέλου συγκρότησε μια επιτροπή από διαπρέπεις ιατρούς καθηγητές (1918), οι οποίοι πρότειναν μια σειρά από κανονιστικές ρυθμίσεις για τη βελτίωση της κατάστασης των λεπρών στη Σπιναλόγκα και για τη συνολική εξαφάνιση της λέπρας από την Κρήτη. Την επιτροπή αποτελούσαν οι καθηγητές Φωτεινός, Γεωργιάδης, Μαλανδρίνος και Αραβαντινός. Σε αυτήν την κίνηση ανιχνεύονται οι πρώτες προσπάθειες της Ελληνικής κυβέρνησης να ιατρικοποιήσει το ζήτημα της λέπρας, αναθέτοντας την αρμοδιότητα επίλυσης του στην κοινότητα των ντόπιων διαπρεπών γιατρών. Στο σημείο αυτό διακρίνεται η προσπάθεια της ιατρικής κοινότητας να αναλάβει τα ζητήματα της δημόσιας υγείας και υγιεινής και να τα διαχειριστεί σε σύμπνοια με τις επιταγές της κεντρικής οικονομικής και πολιτικής εξουσίας, συγκροτώντας ένα πεδίο δράσης και μια δέσμη πρακτικών αρμοδιοτήτων. Σε αυτό το πεδίο, η ιατρική επιστήμη ήταν υπεύθυνη και η κεντρική διοίκηση της αναγνώριζε το αποκλειστικό δικαίωμα να είναι αρμόδια, δηλαδή να εκφέρει τη δική της αλήθεια και να εφαρμόζει τις δικές της πρακτικές.

Μετά από τις επιστολές του καθηγητή Φωτεινού και της επιτροπής Γεωργιάδη, Μαλανδρίνου και Αραβαντινού (1919), η επιλογή της νησίδας έγινε αντικείμενο προβληματισμού σε σημείο που προτάθηκε ρητά το κλείσιμο του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας[280] και η μεταφορά του σε άλλο μέρος με την

---

[279] Με αρμοδιότητα την περίθαλψη των προσφύγων της εποχής ιδρύθηκε το Υπουργείο Περιθάλψεως το 1917, από την κυβέρνηση Βενιζέλου. Χρειάστηκε, πάντως, προσωπική παρέμβαση του Βενιζέλου για να γίνει κατανοητό πως οι αρμοδιότητες του μπορούσαν να επεκταθούν και στο γηγενή πληθυσμό. Το 1922 έγινε νέα σοβαρότερη προσπάθεια, όταν επιτροπή υπό τον Κωνσταντίνο Σάββα προετοίμασε το νόμο για την ίδρυση αυτοτελούς Υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας που ψηφίστηκε από τη Βουλή παρά τις ισχυρές αντιδράσεις (Λιάκος Α., 1993, σσ. 314-335).

[280] Όπως διαφαίνεται από τα υπάρχοντα στοιχεία, το ζήτημα της ακαταλληλότητας της νησίδας είχε, όπως είδαμε και παραπάνω τεθεί από την πρώτη στιγμή στη σχετική συζήτησης της Κρητικής Βουλής. Αργότερα, ζήτημα της ακαταλληλότητας της νησίδας ως τόπου εγκλεισμού των λεπρών και η πρόταση κλεισίματος του Λεπροκομείου και μεταφοράς του σε άλλο μέρος επανατίθεται στις αρχές της δεκαετίας του 1920 στις εκθέσεις κάποιων γιατρών τη εποχής. Ο λόγος των ιατρών της εποχής, εκτός από τις πληροφορίες τις οποίες μας παρέχει, πρέπει να αντιμετωπιστεί με σχετική επιφύλαξη, στο βαθμό που πιθανόν να εκφράζει ιδεολογικές τοποθετήσεις και λειτουργίες ανεξάρτητες των υπαρκτών προβλημάτων που αναδεικνύει. Την ίδια στιγμή, ως ιδεολογικός λόγος είναι εξαιρετικά αποκαλυπτικός της πραγματικότητας που

παράλληλη υιοθέτηση άλλων κριτηρίων απομόνωσης των λεπρών. Στη σχετική επιστολή (1919) οι καθηγητές έγραφαν μεταξύ άλλων: *«[...] Πρέπει να ομολογηθή, ότι δια την κατάστασι αυτήν τα μέγιστα συμβάλλει και το ακατάλληλον του τόπου εις τον οποίον έχει ιδρυθή το Λεπροκομείον. Η Σπιναλόγκα είνε εντελώς ακατάλληλος δια Λεπροκομείον, διότι όχι μόνον λείπουν τα μέσα ποιάς τίνος ανέσεως, αλλά και τα στοιχειώδη μέσα, τα αναγκαία δια να καταστήσουν την διαμονή άξιαν ανθρώπων. Επιβάλλεται η ίδρυσις νέου Λεπροκομείου εις κατάλληλον μέρος, εις το οποίον, λειτουργούν υπό μορφήν σανατορίου, θα εισάγωνται προς θεραπείαν όλα τα πρόσφατα περιστατικά.*

Η Σπιναλόγκα οσονδήποτε και εάν βελτιωθή και μεταρρυθμισθή ουδέποτε θα δυνηθή να αποτελέση αποικίαν λεπρών. Η σκοπιμότητα ενός τοιούτου μέτρου είνε διπλή. Πρώτον, διότι θα λειτουργήσει συμφώνως προς τα συγχρόνους απαιτήσεις της επιστήμης και της φιλανθρωπίας και δεύτερον διότι οι προσφάτως ανακαλυπτόμενοι λεπροί μετ' ευχαριστήσεως θα καταφεύγουν προς θεραπείαν εις αυτό, επειδή δεν θα το θεωρούν, ως είνε πράγματι η Σπιναλόγκα, φυλακή καταδίκων, και διότι δια την περίπτωσιν της λέπρας ισχύει ό,τι και δια την φυματίωσιν. Υπάρχει δηλαδή η κλειστή και η ανοικτή λέπρα[281]*. Δια τη πρώτην χρειάζονται ιατρεία και σανατόρια, δια την δευτέραν άσυλα εις τα οποία εγκλείονται οι κολοβωμένοι και ανάπηροι διότι λεπροί, εφόσον δεν επηρεάζονται υπό της θεραπείας»*[282] (*Επιστολή των Καθηγητών Γεωργιάδη, Μαλανδρίνου και*

περιγράφει, στο βαθμό που η αφαίρεση που μπορεί να κάνει από αυτήν την πραγματικότητα καταδεικνύει το μέγεθος των προβλημάτων των ασθενών και της άσχημης κατάστασης στην οποία διαβιούσαν στο πλαίσιο του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας.

[281] Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία, φαίνεται ότι η διάκριση μεταξύ κλειστής και ανοιχτής λέπρας πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1920 στη σχετική συζήτηση αλλά δεν αποτέλεσε ποτέ σημαντική παράμετρο του ζητήματος της ασθένειας. Με άλλα λόγια, η σχετική κρατική πολιτική μάλλον αντιμετώπιζε την ασθένεια ως ενιαίο και αδιαφοροποίητο σύνολο, χωρίς δευτερογενείς διακρίσεις και υποπεριπτώσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, οι ασθενείς αντιμετωπίζονταν ενιαία και εντάσσονταν στη γενική κατηγορία λεπρός, χωρίς να αλλάζει ο τρόπος αντιμετώπισης τους ανάλογα με τη μορφή της ασθένειας.

[282] Σε άλλη του επιστολή (1919) στο Βενιζέλο, ο γερουσιαστής, ιατρός και εκδότης του περιοδικού Μύσων, Μ. Καταπότης πρότεινε την μετεγκατάσταση του ιδρύματος στις Διονυσάδες, θέση, που όπως είδαμε παραπάνω, είχε παλαιότερα εγκαταλειφθεί ως οικονομικά ασύμφορη. Η επιλογή της νησίδας αυτής είχε ένα σχετικά μειωμένο κόστος καθόσον ανήκε στο Ελληνικό Δημόσιο και διασφάλιζε τη μη επικοινωνία με τους υγιείς. Επιπλέον οι Διονυσάδες, σε αντίθεση με τη Σπιναλόγκα, διέθεταν καλλιεργήσιμη γη, άρα οι ασθενείς θα εξοικονομούσαν οι ίδιοι αρκετό μέρος της τροφής τους, εκμεταλλευόμενοι αυτή τη δυνατότητα. Επίσης, διέθετε πόσιμο και υφάλμυρο νερό, το οποίο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για καθαριότητα, άρδευση και πλύσιμο των χώρων εγκαταστάσεων, των κλινών, των σκεπασμάτων και των ίδιων των λεπρών (Καταπότης Μ., 1933b, σ. 42).

Αραβαντινού προς τον κ. Βενιζέλον, όπως αναφέρεται στο Καταπότης[283] Μ., 1933b, σ. 50).

Η επιτροπή των ιατρών σε άλλες της επιστολές προς την ηγεσία του Υπουργείου Εσωτερικών ή Υγιεινής επεσήμανε την ακαταλληλότητα της νησίδας σημειώνοντας: *«Η Σπιναλόγκα είνε βράχος άνυδρος και ξηρός, εντελώς ακατάλληλος ως Λεπροκομείον, του εν αυτώ σημερινού τοιούτου ευρισκόμενου εν οικτρά καταστάσει και έχοντος ανάγκην σημαντικής βελτιώσεως»* (*Επιστολή των Καθηγητών Γεωργιάδη, Μαλανδρίνου και Αραβαντινού προς τον κ. Βενιζέλον*, όπως αναφέρεται στο Καταπότης Μ., 1933b, σ. 82). Σε άλλο σημείο της η ίδια έκθεση-επιστολή πρότεινε ως βελτιωτικά μέτρα, σε περίπτωση μη μεταφοράς τα παρακάτω: *«Πρέπει να ανεγερθώσι 1) Διευθυντήριον μετά κατοικίας του ιατρικού προσωπικού. 2) Κατοικία δια το υγιές κατώτερον προσωπικόν. 3) Κατοικία δια το προσωπικόν των φυλάκων. 4) Θεραπευτήριον μετά Φαρμακείου. 5) Οίκημα προς εγκατάστασιν κλιβάνου απολυμαντικού. 6) Κτίρια δι' εγκατάστασιν επαγγελματικών εργαστηρίων, ήτοι ξυλουργείου, σιδηρουργείου, Ραφείου, υποδηματοποιείου και άλλων. Εν τούτοις θα εργάζονται οι λεπροί, οίτινες και μόνοι θα χρησιμοποιώσι τα προϊόντα της εργασίας αυτών. 7) Κοινόν μαγειρείον μετ' αποθηκών δια τρόφιμα. 8) Οίκημα δια το γενικόν συσσίτιον των λεπρών. 9) Διάφορα οικήματα προς κατοικίαν των λεπρών. Τούτων έκαστον πρέπει να έχη δύο ορόφους, ως εκάτερος προορίζεται δι' άνετον κατοικίαν 24 ατόμων μετά δύο αποχωρητηρίων και των σχετικών παραρτημάτων και μικρού προχείρου μαγειρείου. 10) Ανάγκη προς τούτους να εγκατασταθή τηλέφωνον συνδεόμενον δια καλωδίου μετά της νήσου Κρήτης. 11) Πρέπει να ληφθή μέριμνα περί καλλιέργειας αγρών και ιδίως λαχανόκηπων»* (*Επιστολή των Καθηγητών Γεωργιάδη, Μαλανδρίνου και Αραβαντινού προς τον κ. Βενιζέλον*, όπως αναφέρεται στο Καταπότης Μ., 1933b, σ. 82).

[283] Οι αναφορές και οι επιστολές που δημοσιεύει ο Καταπότης στο περιοδικό Μύσων αποτελούν το βασικό πληροφοριακό υλικό για την περίοδο που συζητάμε, στο βαθμό που εκεί υπάρχει ένας αρκετά μεγάλος όγκος πληροφοριακών στοιχείων. Το ζήτημα, πάντως, που αναδεικνύεται είναι η διαμεσολάβηση αυτού του λόγου από τα ιδεολογικά και άλλα συμφραζόμενα της εποχής. Ανεξάρτητα από τις πληροφορίες που ο λόγος αυτός παρέχει, πρέπει να σημειώσουμε ότι πρόκειται μάλλον για ένα ιδεολογικοποιημένο λόγο, ο οποίος συχνά απηχεί μια έντονη ηθική και φιλανθρωπική ρητορεία. Από αυτό το λόγο, συχνά, διαφαίνεται μια τάση θυματοποίησης των ασθενών. Επίσης, φαίνεται να υπάρχει μια τάση παρουσίασης των ασθενών ως παθητικών υποκειμένων. Πάντως, τουλάχιστον τις εξαιρετικά άσχημες συνθήκες διαβίωσης στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, τουλάχιστον μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1930, επιβεβαιώνουν μια σειρά από άλλες γραπτές και προφορικές πηγές, γεγονός που μάλλον μας

Ο υπουργός Υγιεινής Ρακτιβάν με απαντητική του επιστολή, στις 20 Σεπτεμβρίου 1920, παρακαλούσε την τριμελή επιτροπή να μεταβεί στις Διονυσάδες και να επιθεωρήσει την καταλληλότητα της νησίδας για να μεταφερθεί το Λεπροκομείο από τη Σπιναλόγκα (Καταπότης Μ., 1933b, σ. 43). Τελικά, τόσο η μεταφορά του Λεπροκομείου από τη Σπιναλόγκα στις Διονυσάδες όσο και η δημιουργία αντιλεπρικού κλινικού εργαστηρίου στην Πλάκα, εξαιτίας ίσως της ήττας του Βενιζέλου στις εκλογές και της Μικρασιατικής καταστροφής, ματαιώθηκαν. Αυτά που τελικά έλαβαν χώρα ήταν κάποια βελτιωτικά έργα, τα οποία πάντως δε μετασχημάτισαν ριζικά την κατάσταση που επικρατούσε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Παρ' όλες τις βελτιωτικές παρεμβάσεις της κυβέρνησης Βενιζέλου, η οποία προχώρησε σε σημαντικές κτιριακές αλλαγές και προσθήκες προσωπικού στο διάστημα 1923-1933, η κατάσταση στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας δε μετασχηματίστηκε δομικά. Ο χαρακτήρας και η φιλοσοφία του θεσμού του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας φαίνεται να μη τροποποιήθηκαν ουσιαστικά διότι δεν υπήρχε ακόμα έντονη πίεση ή ανάγκη να γίνει κάτι τέτοιο ούτε από τους ίδιους τους ασθενείς ούτε από την περιρρέουσα ατμόσφαιρα. Αυτό που έγινε, ειδικότερα μετά το 1928, ήταν η ανέγερση νέων κτιρίων-τα οποία όμως δεν λειτούργησαν πλήρως-και η προσπάθεια μιας κατ' αρχήν πλήρους ιατρικοποίησης του ζητήματος της λέπρας και εκχώρησης της στην αρμοδιότητα των ειδικών επαγγελματιών-ιατρών.

Ο καθηγητής Ζεϋφάρτ, ο οποίος ήταν ένας Γερμανός ειδικός που προσκλήθηκε από την Ελληνική Κυβέρνηση για να προσφέρει τις γνώσεις και να συνεισφέρει στην προσπάθεια ελέγχου του προβλήματος, περιέγραφε με τα μελανότερα χρώματα τις συνθήκες διαβίωσης στο Λεπροκομείο κατά τη διάρκεια της επίσκεψης εκεί το 1925: *«Εις το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας μεταβαίνει κανείς μετά δυσκολίας. Επάνω εις τους απότομους βράχους της θαλάσσης, περιβαλλόμενη από ισχυρά και καλώς διατηρούμενα τείχη και φρούρια, κείται η κατερειπωμένη αυτή πόλη. Επί της απέναντι παραλίας, απεχούσης περί τα 800 μέτρα της νησίδος, κείται ο συνοικισμός Πλάκα, όπου εδρεύει η Διοίκησις του Λεπροκομείου. Ενταύθα κατοικεί άπαν το προσωπικόν, ο ιατρός, ο γραμματεύς του, δύο φύλακες και τρείς λεμβούχοι, οίτινες εκτελούν και*

κάνει να πιστέψουμε ότι τα πράγματα ήταν, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, τόσο άσχημα όσο

την μετά της νησίδος συγκοινωνίαν. Η πρώτη διαδρομή διά μέσου των κατεστραμμένων δρόμων της νεκράς πόλεως αφίνει εις τον επισκέπτην βαθειάν εντύπωσιν. Παρέχει την εικόνα της απαισίας ζωής των λεπρών ενταύθα. Δεξιά και αριστερά ίστανται ή κάθηνται ούτοι πρό των οικιών με τα απαισίως ακρωτηριασμένα άκρα των και τας φρικώδεις όψεις των, κατά το μάλλον και ήτττον είς όλους ομοίως αλλοιωμένας (λεόντειος όψις, σατυρίασις). Εδώ μέν άλλοι ασθενείς με τελείως κατεστραμμένην την ρίνα εις την οποίαν μόνο μια χαίνουσα κοιλότης παραμένει, εκεί δε άλλοι απαίσιοι την όψιν εν μέρει τυφλοί περιβαλλόμενοι από σμήνη μυών.

Νέοι και γέροντες, γυναίκες και άνδρες, ασθενείς ελαφρώς και βαρέως ατενίζουν με κατάπληξιν τον ξένον ο οποίος τους επισκέπτεται εις την λεπράν των πόλιν. Βωβοί με μια νεκρικήν σιγήν στέκονται εις τους τοίχους των σπιτιών των ή κάθηνται εις τας θύρας και τα παράθυρα. Ένας νοσοκόμος προηγείται της μικράς ακολουθίας επί κεφαλής της οποίας εγώ βαδίζω και με ένα καταβρεχτήρι, το οποίον είναι γεμάτον από διάλυσιν φαινικού οξέως, καταβρέχει δεξιά και αριστερά τον δρόμον. Με το κατάβρεγμα όμως αυτό εν κατορθούται να εξουδετερωθή η απαισία οσμή που βγάζουν οι λεπροί. Κανείς δεν τολμά να εγγίξη τους λεπρούς!! Σιγά σιγά, λύεται η απαισία σιγή και με ταις βραχνές χαρακτηριστικές, σαν κρωγμές φωνές των μας παραπονούται οι λεπροί πικρώς δια την απομόνωσιν των και πρό παντός, διότι δεν τους γίνεται καμία θεραπεία ή τουλάχιστον δεν γίνονται εις αυτούς πειράματα να βελτιωθή ή να σταματήση η νόσος αυτών.

[…]

Οι λεπροί απασχολούνται με την διατήρησιν των οικιών των, των μικρών κηπαρίων, τα οποία έχουσι και με την παρασκευήν της τροφής των. Εις όλην την πόλιν δεν υπήρχεν δυστυχώς, κανέναν κατάλληλον μικρόν διαμέρισα δια να εξετάσω τους ασθενείς. Ούτως εχρειάσθη να διαρρυθμιστή προχείρως μια αυλή δια να μπορέσω να εξετάσω εκεί και να μελετήσω τα διαφόρους και ποικίλας εικόνας της νόσου των δυστυχισμένων αυτών ασθενών. […] Γάμοι μεταξύ των λεπρών δεν είναι σπάνιοι, ούτω μου επεδείχθη έν βρέφος ηλικίας τεσσάρων εβδομάδων εκ λεπρών γονέων και το οποίον ουδέν σημείον της λέπρας έφερεν. […] Γενικώς εις όλους τους ασθενείς με προκεχωρημένην μορφήν της νόσου

τελικά περιγράφονται.

παρετηρείτο τελεία καταστροφή της ρινός με διάτρησιν του διαφράγματος. Εις μερικάς περιπτώσεις η νόσος προσέβαλε τον βλεννογόνον της στοματικής κοιλότητος, του λάρυγγος και του φάρυγγος. Η προσβολή του λάρυγγος είναι σύνηθης, αποιδεκνύεται δε και εκ της τυπικής βραχνώδους φωνής σχεδόν όλων των λεπρών» (*Έκθεσις του Καθηγητού Ζεϋφάρτ περί του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας*, όπως αναφέρεται στο Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 78-79).

Στη συνέχεια της έκθεσης του ο καθηγητής Ζεϋφάρτ απέρριπτε την πρόταση μεταφοράς του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας στις Διονυσάδες, τον αποχωρισμό των ανδρών λεπρών από τις γυναίκες και την απαγόρευση του γάμου μεταξύ τους επικαλούμενος κοινωνικούς και ανθρωπιστικούς λόγους. Το ζήτημα της μεταφοράς του Λεπροκομείου σε πιο κατάλληλο μέρος είχε τεθεί τόσο στην πρώτη σχετική συζήτηση που έγινε στην Κρητική Βουλή περί ανεύρεσης τόπου ίδρυσης του Λεπροκομείου όσο και αργότερα από τον γιατρό Καταπότη αλλά και άλλα πρόσωπα που διαπίστωναν τα προβλήματα, τα όρια και την αναποτελεσματικότητα του θεσμού του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Η έκθεση του καθηγητή Ζεϋφάρτ πρότεινε, για λόγους υγιεινής, τον άμεσο αποχωρισμό των βρεφών από τις οικογένειες τους μετά τον τοκετό και την παράδοση τους σε ορφανοτροφεία ή συγγενικές οικογένειες, όπου θα υπόκεινταν σε συνεχή ιατρικό έλεγχο. Εκτός από τα παραπάνω, ο Γερμανός γιατρός τόνιζε πως η λέπρα δεν ήταν κληρονομική, πως ο εφοδιασμός των ασθενών με τρόφιμα θα μπορούσε να γίνει συστηματικότερος και ουσιαστικότερος και πως η επικοινωνία των λεπρών με την έξω κοινότητα μπορούσε να επιτραπεί στη βάση ενός καθορισμένου επικοινωνιακού πλαισίου. Ο γιατρός Ζεϋφάρτ υποδείκνυε την πιθανότητα οι λεπροί να μένουν εκτός του Λεπροκομείου και να εργάζονται στην περιοχή και μονάχα το βράδυ να επιστρέφουν στη Σπιναλόγκα[284]. Επίσης, σημείωνε την ανάγκη να αξιοποιηθούν ο τεχνίτες λεπροί σε διάφορες εργασίες που θα τους απέφεραν ηθική ικανοποίηση, μικρή υλική αποζημίωση και ευτυχία.

Ταυτόχρονα, θεωρούσε δυνατή την επιδιόρθωση των ερειπωμένων σπιτιών από τους ίδιους τους λεπρούς, εάν τους παρέχονταν, βέβαια, τα

[284] Η πρόταση περί σχετικής χαλάρωσης των περιοριστικών μέτρων εναντίον των λεπρών ήταν ένα ζήτημα στο οποίο η συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών και των υπόλοιπων προσώπων ή υπηρεσιών που εμπλέκονταν στο πρόβλημα φαίνεται ότι δεν υιοθετούσε. Απεναντίας, οι προτάσεις μάλλον αφορούσαν περισσότερη αστυνόμευση και αυξημένο έλεγχο και απηχούσαν μια ρητορεία 'τρόμου και αμηχανίας' απέναντι στην ασθένεια και τους φορείς της.

κατάλληλα μέσα από τα κράτος και την εγκατάσταση μέσα σε αυτά μεμονωμένων ασθενών ή και των οικογενειών τους. Η έκθεση αυτή παρακινούσε την ελληνική πολιτεία να παραχωρήσει στους λεπρούς περιορισμένη αυτοδιοίκηση, δηλαδή την ικανότητα να εκλέγουν ένα λεπρό δήμαρχο που θα τους εκπροσωπούσε και θα αποτελούσε το συνδετικό κρίκο μεταξύ αυτών και του κράτους (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 80-81). Τέλος, ο καθηγητής Ζεϋφάρτ στηλίτευε τη λειτουργία του Λεπροκομείου ως απομονωτηρίου και τόνιζε την ανάγκη της μετατροπής του σε θεραπευτήριο και όχι κολαστήριο ασθενών: *«Είναι ανάγκην εντός της πόλεως Σπιναλόγκας να ανεγερθή εν μικρόν νοσοκομείον με φαρμακείον και μικροβιολογικόν εργαστήριον. Το προσωπικόν δια την ιατρική περίθαλψην των 200 περίπου λεπρών πρέπει τουλάχιστον να αποτελήται από δύο έως τρείς ιατρούς, εκ πέντε φυλάκων και πέντε νοσοκόμων. Ως πρώτον βήμα βελτιώσεως της κατάστασεως, είναι ανάγκη να διαρρυθμισθώσιν εκ των υπαρχόντων οικιών 1-2 δωμάτια τα οποία να χρησιμεύουν ως ιατρείον εξετάσεως των λεπρών και δια επιδέσεις και αλλαγάς των ασθενών τούτων.*

Επίσης είναι ανάγκη να εφοδιασθή με έν μικροσκόπιον και τα απολύτως αναγκαία αντιδραστήρια προς επιστημονικήν διάγνωσιν των εισαγομένων λεπρών και αποφυγήν ούτω διαγωστικών σφαλμάτων. Οι ιατροί του Λεπροκομείου κατά καιρούς να μεταβαίνουν εις Αθήνας να παρακολουθούν τας προόδους της επιστήμης […] Θεραπεία των λεπρών πρέπει να αρχίση και να εφοδιασθή το Λεπροκομείον με επιδεσμικόν υλικόν και φάρμακα […]. Πρό παντός όμως και κυρίως έχει μεγάλην αξίαν δια τους δυστυχισμένους αυτούς ασθενείς η ψυχική εντύπωσις μίας τοιαύτης προσπαθείας προς θεραπείαν. Εξ' άλλου τοιουτοτρόπως θα μετέβαινον ευχαρίστως και αυτοβούλως οι διάφοροι λεπροί, οι διαμένοντες και αποκρυπτόμενοι εν Κρήτη και τη λοιπή Ελλάδι αυτόσε, όταν εγνώριζον, ότι θα υπεβάλλοντο εις ειδική θεραπείαν» (*Έκθεσις του Καθηγητού Ζεϋφάρτ περί του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας*, όπως αναφέρεται στο Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 78-79).

Για διάφορους λόγους, οι οποίοι δεν είναι εύκολο να εντοπιστούν επακριβώς, οι ανωτέρω προτάσεις δεν εφαρμόστηκαν ποτέ. Η τραγικότητα της κατάστασης και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης, υγιεινής και στέγασης στο Λεπροκομείο ήταν αντικείμενο συζήτησης και κριτικής ακόμα και μεταξύ των αρμόδιων υπηρεσιών του ελληνικού κράτους. Οι επιστολές αυτές επισήμαιναν

την ανυπαρξία στοιχειώδους υγειονομικής, θεραπευτικής ή έστω ανθρώπινης μέριμνας, καταδεικνύοντας βασικά τον ελεγκτικό και απομονωτικό χαρακτήρα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας[285]. Οι επιστολές-εκθέσεις ήταν εξαιρετικά αποκαλυπτικές, στο βαθμό που αποτυπώνουν το κλίμα της εποχής και τις σκέψεις των θεσμικά αρμοδίων οργάνων. Ο Νομάρχης Λασιθίου έγραφε στο Βενιζέλο (1927): *«Η κατάστασις του κατ' ευφημισμόν λεγομένου τούτου φιλανθρωπικού ιδρύματος, αποτελεί στίγμα δια τον πεπολιτισμένον άνθρωπον και την κοινωνία μας. […] Σκοπός της παρούσης μου είναι […] να αναφέρω Υμίν την οικτράν κατάστασιν εις ην ευρίσκονται οι εν τη νησίδι της Σπιναλόγκας απομεμονωμένοι λεπροί. Η μικρά νησίς Σπιναλόγκα χρησιμοποιηθείσα το 1904 ως απομονωτήριον των λεπρών φρονούμεν, ότι εγένετο τούτο ουχί διότι εκρίθη τω όντι κατάλληλος αλλά μάλλον ως αφορμή εκπληρώσεως Εθνικών σκοπών, ήτοι της εκδιώξεως εκείθεν των Τούρκων, οίτινες εχρησιμοποίουν ταύτην ως ορμητήριον, ως φρούριον. Η νησίς Σπιναλόγκα δύναται να ονομασθή ο Βράχος της Σπιναλόγκας, διότι τω όντι γή γόνιμος, δέντρα, έν γένει βλάστησις, δεν υπάρχουν εν αυτή. Ερείπια συναντά τις εν τη νήσω ταύτη. Μερικαί μόνον πεπαλαιομέναι οικία επισκευασθείσαι χρησιμοποιούται δια την στέγασιν των λεπρών. Διακόσια πεντήκοντα ανθρώπινα πλάσματα πάσης ηλικίας, φύλου και κοινωνικής τάξης, απόκληροι της τύχης, έχουσιν απομονωθή ή μάλλον έχουσιν πεταχθή εις τον ξηρόν βράχον της Σπιναλόγκας εν πλήρει απογνώσει. Επιθεώρησα σχεδόν απάσας τας κατοικίας ή μάλλον τας τρώγλας των λεπρών, αληθώς η ανθρωπίνη συνείδησις εξανίσταται από την ελεεινήν κατάστασις αυτών.*

Η περιγραφή της αθλίας κατάστασης είναι αδύνατος. Κάθε τρώγλη σχεδόν περικλείει και ένα τυφλόν ή ανάπηρον ή εν γένει ανίκανον προς συντήρησιν του εαυτού του, αφιεμένου στην τύχη του. Μέσα εις την όζουσα και γεμάτην ακαθαρσιών ετοιμόρροπον σχεδόν οικίαν μόλις διέκρινε τις μιαν σκιάν ανθρωπίνου ερειπίου και ήκουεν την φωνή ανθρωπίνης υπάρξεως, η οποία εις το άκουσμα του τίτλου μου επεκαλείτο την βοήθειάν μου. Η απόγνωσις εις ήν έχουσιν περιέλθει οι λεπροί και η έμμονος απαίτησις των περί μεταφοράς των αλλαχού φανερώνεται από τάς συσσώμους απειλάς των: «μην φροντίζετε για τα

[285] Την ίδια περίοδο, οι συνθήκες ζωής των εγκλεισμένων ασθενών δεν ήταν καλύτερες στα άλλα ιδρύματα του ελληνικού κράτους, δηλαδή στα Λεπροκομεία Σάμου και Χίου και στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Αυτό προκύπτει από τις βιογραφικές και ημιδομημένες συνεντεύξεις τόσο ανθρώπων που έζησαν σε αυτούς τους τόπους ως ασθενείς όσο και ανθρώπων που εργάσθηκαν σε αυτούς τους χώρους με την ιδιότητα του νοσοκόμου-νοσηλευτή.

σπίτια, θα τα κάψωμε να καούμε και μείς για να γλυτώσωμε από τα βάσανα» η αυτολεξεί αναφερομένη απειλή καίτοι βεβαίως δεν είναι πραγματοποιήσιμος, φανερώνει ζωντανά την οικτρά κατάστασιν των. Αι δεξαμεναί των είναι τελείως ακάθαρτοι όχι μόνον διά πόσιμον ύδωρ αλλά και δι' αυτήν την πλύσιν των ενδυμάτων των ακατάλληλοι. Αι διάφοραι πλύντριαι αναγκάζονται να αφήνωσιν δύο και τρείς ημέρας το προς πλύσιν ύδωρ εις τα πλυντήρια, ίνα καθαρίζη από την λάσπην. Μια και μόνη δεξαμενή έχει ένα περίπου μέτρον καθαρόν πόσιμον ύδωρ» (*Επιστολήν του Νομάρχη Λασηθίου κ. Αναγνωστάκη προς το Υπουργείον Υγιεινής Προνοίας και Αντιλήψεως*, όπως παρατίθεται στο Καταπότης Μ., 1933b, σ. 86).

Η παρουσία του συγκεκριμένου Λεπροκομείου στη Σπιναλόγκα ως ανεπαρκούς κρατικού θεσμού κοινωνικής πρόνοιας και ιατρικού ελέγχου προβληματοποιήθηκε και από σωρεία άρθρων στον τοπικό τύπο της εποχής και επιχειρήθηκε, κυρίως από γιατρούς, μια προσπάθεια να μετριαστούν οι άσχημες εντυπώσεις. Η ουσία των επιχειρημάτων των άρθρων φαίνεται, πάντως, ότι δεν επέκρινε συνολικά το Λεπροκομείο ως θεσμό πρακτικής αντιμετώπισης της ασθένειας. Αντίθετα, φαινόταν να διαφωνεί με τις συνθήκες που επικρατούσαν συγκεκριμένα στη Σπιναλόγκα, κυρίως για ανθρωπιστικούς λόγους. Οι ανθρωπιστικοί λόγοι συνδέονταν κυρίως με προτάγματα φιλανθρωπίας και ανθρώπινης υπόστασης των ασθενών. Η εφημερίδα *Ελπίς* σε κεντρικό της άρθρο, το οποίο υπέγραφε ο ιατρός Ν. Κεφαλογιάννης, σχολίαζε επικριτικά τις συνθήκες ζωής των λεπρών και αναρωτιόταν πως ήταν δυνατόν ανθρώπινα όντα να επιφυλάσσουν σε συνανθρώπους τους, που δεν ήταν εγκληματίες αλλά ασθενείς και άτυχοι τέτοια σκληρή και απάνθρωπη μεταχείριση, τέτοια αδικαιολόγητη σκληρότητα και εκδίκηση, τέτοια αδιαφορία και αναλγησία: *«[...] Η απόφασις της αντιπροσωπείας του Κρητικού λαού έρριψε τριακόσια ανθρώπινα πλάσματα ακριβώς όπως οι οδοκαθαρισταί ρίπτωσι εκάστην πρωίαν τα σκουπίδια έξω της πόλεως. Η τελική εξέλιξις και τούτων και εκείνων η αυτή με μόνην τη διαφοράν ότι τα πρώτα είχον το ατύχημα να συναισθάνωνται την ρακώδη μεταμόρφωσιν τω. [...] Ευρέθημεν προ μιας μάζης όντων άτινα ουδέ ζώα είνε αλλά ουδέ άνθρωποι, άκρα πεσμένα και πυρορρούντα, πρόσωπα απαισία ως και αι μάλλον αποτρόπαιαι μάσκαι των απόκρεω, πόδες τυμπανιαίοι*

απέναντι των οποίων οι του ελέφαντος είνε αριστούργημαν καλλιτεχνικόν […]»[286].

Η ίδια εφημερίδα, σε συνέχεια του προηγούμενου άρθρου από τον ίδιο ιατρό, σχολίαζε επιτιμητικά ότι το Λεπροκομείο αδυνατούσε να εκπληρώσει τόσο το φιλανθρωπικό όσο και το επιστημονικό του έργο. Προχωρούσε δε ακόμα παραπέρα θεωρώντας την ασθένεια άκρως μεταδοτική και επικίνδυνη και όχι μόνο κληρονομική, όπως κάποιοι άλλοι ιατροί διατείνονταν. Το άρθρο πρότεινε να ληφθούν επιπρόσθετα προφυλακτικά μέτρα, διότι ακόμα και ένας ασθενής εκτός Λεπροκομείου αποτελούσε οιονεί σοβαρή εστία μόλυνσης και κινδύνου για ολόκληρο το χωριό ή την πόλη που κατοικούσε: *«Δεν πρέπει όθεν να μείνει ουδεμία αμφιβολία περί της μεταδοτικότητας του νοσήματος, και συνεπώς οφείλομεν πάντες παρ' όλον το σκληρόν του ζωντανού ξεχωρισμού να συνδράμωμεν την πολιτείαν όπως περισυλλέξη όλους τους πάσχοντας ίνα εφάπαξ τελειώση η φοβερά αυτή τραγωδία»*[287]. Το άρθρο υποστήριζε ότι μονάχα μια επισταμένη, συστηματική και συχνή ιατρική έρευνα θα μπορούσε να ανακαλύψει τους ασθενείς που βρίσκονταν στο πρώτο στάδιο της ασθένειας, οι οποίοι ήταν και οι πλέον επικίνδυνοι, καθόσον δεν λάμβαναν καμία προφύλαξη και ήταν εν αγνοία τους οι πλέον μολυσματικοί. Το άρθρο υποστήριζε το κλείσιμο του Λεπροκομείου στη Σπιναλόγκα και τη μεταφορά του, μαζί με τη ταυτόχρονη μεταφορά όλων των ασθενών που η ιατρική αστυνομία θα ανακάλυπτε, σε ασφαλέστερες και μεγαλύτερες εγκαταστάσεις, όπου οι αποδράσεις θα ήταν αδύνατες και η ιατρική επιστήμη κυρίαρχη. Το συγκεκριμένο άρθρο τόνιζε χαρακτηριστικά: *«Αλλά προς πλήρην επιτυχίαν του σκοπού τούτου πρέπει να γίνει πλήρης αναδιοργάνωσις του Λεπροκομείου και προς παντός να εξευρεθεί άλλος τόπος εγκαταστάσεως[…] που θα δυνηθή να χωρέση όλους τους λεπρούς όταν αυστηρώς περισυλλεχθούν διότι σήμερον ευρίσκονται εν μέσω ημών περισσότεροι ή όσοι είνε εν Σπιναλόγκα»*[288].

Η ρητορεία του άρθρου αποκάλυπτε την αρνητική στάση του αρθρογράφου απέναντι σε ζητήματα χαλάρωσης των περιοριστικών μέτρων και άφηνε να διαφανούν οι προτάσεις του για αυστηρότερο ιατρικό έλεγχο και για σκληρότερη στάση έναντι των λεπρών, των οποίων πάντως αναγνωρίζονταν η

[286] «Το εν Σπιναλόγκα Λεπροκομείον», Ελπίς, 28/4/1921.
[287] «Το εν Σπιναλόγκα Λεπροκομείον», Ελπίς, 5/5/1921.
[288] «Το εν Σπιναλόγκα Λεπροκομείον», Ελπίς, 5/5/1921.

πειραματική συνεισφορά στην ιατρική επιστήμη. Αργότερα, την περίοδο μετά το 1927 και ενώ η κυβέρνηση Βενιζέλου εφάρμοζε αυξημένα μέτρα ιατρικού και κοινωνικού ελέγχου, παρατηρήθηκε και σε τοπικό επίπεδο αυξημένη αρθρογραφία σε ζητήματα που αφορούσαν στο Λεπροκομείο και στους λεπρούς, ως προβλήματα της δημόσιας υγείας και μια στήριξη των πολιτικών του κράτους στον τομέα αυτό. Η εφημερίδα *Ελεύθερο Βήμα* με κεντρικό άρθρο της επεσήμανε την πρόοδο που είχε συντελεστεί στα θέματα της καταπολέμησης των μολυσματικών νόσων, συγχαίροντας το Υπουργείο για τη δράση και το ενδιαφέρον του: *«Επίσης και δια τους λεπρούς είχε σημαντικήν και αξιοσέβαστον δράσιν το υπουργείον. Εις το κρατικόν Λεπροκομείον της Σπιναλόγκας νοσηλεύονται 258 λεπροί. Εις το νοσοκομείον Λοιμωδών Νόσων ελειτούργησε προ τινός Αντιλεπρικός Σταθμός με αριθμό κλινών 162. Επίσης, ιδρύθη εργαστήριον σχετικών επιστημονικών ερευνών το οποίον λειτουργεί με άριστα αποτελέσματα. Εις αμφότερα τα Λεπροκομεία ενοσηλεύθησαν 476 εν όλω ασθενείς. Εις το κοινοτικόν Λεπροκομείον Σάμου, το οποίο επιχορηγείται υπό του κράτους και διαθέτει 70 κλίνας, ενοσηλεύθησαν επίσης 70 ασθενείς»*[289].

Η ανάγκη για αυξημένο διοικητικό έλεγχο και αυστηρή τιμωρία διαφαινόταν σε ένα άρθρο του διευθυντή του Λεπροκομείου ιατρού Ε. Γραμματικάκη στην εφημερίδα *Ανόρθωσις*. Ο ιατρός-διευθυντής του Λεπροκομείου παραπονιόταν ότι δεν υπήρχε η εξουσία για πραγματική και για παραδειγματική τιμωρία των ασθενών που παρεκτράπηκαν ή διατάραξαν την εύρυθμη λειτουργία του θεσμού: *«[...] Πολλά έκτροπα και επεισόδια συμβαίνουν εις βάρος της υπηρεσίας και των λοιπών φιλήσυχων λεπρών και τούτο διότι στερείται του δικαιώματος* (η διεύθυνση του Λεπροκομείου) *πάσης αξιολόγου τιμωρίας»*[290]. Ο αρθρογράφος, στη συνέχεια του προηγούμενου άρθρου, επέκρινε την ακαταλληλότητα της νησίδας ως τόπου φιλοξενίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας διότι οι ασθενείς ζούσαν σε άθλια κατάσταση, σε ερειπωμένα σπίτια και μέσα στη βρώμα και τη δυσωδία. Ο αρθρογράφος στηλίτευε το γεγονός ότι οι λεπροί δεν εργάζονταν (*«οι λεπροί εν Σπιναλόγκα εις ουδεμίαν εργασίαν ασχολούνται»*[291]), άρα γινόταν οκνηροί, καβγατζήδες, δύστροποι, ανυπάκουοι, σεξουαλικά ορμητικοί και έβλαπταν τους εαυτούς

[289] «Η Καταπολέμησης των Μολυσματικών Νόσων», Ελεύθερο Βήμα, 3/12/1931.
[290] «Η Νησίς Σπινα-Λόγκας και το εν αυτή Λεπροκομείον», Ανόρθωσις, 19/8/1927.
[291] «Η Νησίς Σπινα-Λόγκας και το εν αυτή Λεπροκομείον», Ανόρθωσις, 20/8/1927.

τους, τους άλλους λεπρούς και την υπόλοιπη κοινωνία. Ο συγγραφέας θεωρούσε το νησί Σπιναλόγκα ως επίγεια καταδίκη των ασθενών και ως έμμεση μολυσματική εστία για την Κρήτη «*εφ' όσον η συναλλαγή και η επικοινωνία μεταξύ λεπρών και υγιειών διατηρείται πλήρης, χωρίς προφυλάξεις, λόγω της ακαταλληλότητας της νησίδος και των κτιρίων αυτής*»[292].

Οι ασθενείς, οι οποίοι αποστέλλονταν στη Σπιναλόγκα, προέρχονταν στην συντριπτική τους πλειοψηφία, πάνω από 90%, όπως αποδεικνύεται από τους ονομαστικούς πίνακες εισαγωγής που η διοίκηση του Λεπροκομείου έστελνε σε ετήσια βάση στο Υπουργείο Υγιεινής, από τα ασθενέστερα οικονομικά στρώματα[293]. Τα μέλη των ανώτερων τάξεων που είχαν προσβληθεί από λέπρα είτε εφάρμοζαν κατ' οίκον θεραπεία είτε προσέρχονταν στο Ινστιτούτο Παστέρ στην Αθήνα για μικροβιολογικές και αιματολογικές εξετάσεις και θεραπευτική αγωγή είτε έμεναν για μικρά χρονικά διαστήματα στον Αντιλεπρικό Σταθμό του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων στην Αθήνα.

Ο Νομάρχης Λασιθίου (1927) ανέφερε στο Βενιζέλο σχετικά με την ακαταλληλότητα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας: *«Ξηρός και απότομος βράχος εν τη θαλάσση, περιτειχισμένος με ολίγας κατοικίας ως τρώγλας εντός του βράχου, δεν δύναται να εξυπηρετήσει έστω και κατ ελάχιστον τας ανάγκας τοιούτου ιδρύματος. Και ως ειρκτήν καταδίκων και ως τάφος ακόμη είναι ανεπαρκής. […] Μόνο η μεγάλη φαντασία του Δάντη θα ηδύνατο να περιγράψη, ότι υπέρ τα διακόσια άθλια ανθρώπινα πλάσματα […] έχουν εκεί εγκαθειρχθή εν πλήρει απογνώσει, άνευ συναισθήσως ηθικών ή και γραπτών νόμων»* (*Επιστολήν του Νομάρχη Λασηθίου κ. Αναγνωστάκη προς το Υπουργείον Υγιεινής Προνοίας και Αντιλήψεως*, όπως παρατίθεται στο Καταπότης Μ., 1933b, σ. 76). Μια ανάλογη περιγραφή, η οποία πάντως επεσήμαινε κυρίως το πρόβλημα των πρόχειρων διαγνώσεων της ασθένειας, της ομογενοποιητικής λογικής του Λεπροκομείου, που δεν διαχώριζε τα ελαφριά από τα βαριά περιστατικά, των

[292] «Η Νησίς Σπινα-Λόγκας και το εν αυτή Λεπροκομείον», Ανόρθωσις, 20/8/1927.

[293] Οι ασθενείς που τελικά εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας φαίνεται ότι προέρχονταν από τα χαμηλότερα οικονομικο-κοινωνικά στρώματα της υπαίθρου. Αυτό διαφαίνεται από τους ονομαστικούς καταλόγους εισαγωγής ασθενών, από τα γραπτά κείμενα της εποχής και από τις αφηγήσεις ζωής. Σε σχέση με αυτό το ζήτημα παραθέτουμε ένα ενδεικτικό απόσπασμα από μια γραπτή μαρτυρία: «Δεν υπάρχει άραγες πιο κατάλληλο μέρος στον τόπο μας γι' αυτούς τους άρρωστους εργάτες και αγρότες; Εργάτες και αγρότες, ώρες, βραδιές ολάκερες γονάτιζαν απογοητευμένοι […] Είναι λεπροί, δηλαδή λουβιάρηδες, μεσκίνηδες, ναι λεπροί […]Το εισιτήριο χωρίς επιστροφή, στη θέση που έλεγε προορισμός, άλλαξε τη λέξη θάνατος και έγραψε Σπιναλόγκα» (Κορνάρος Θ., 1956, σσ. 7-10).

σεξουαλικών παρενοχλήσεων των γυναικών από τους άνδρες, την ανυπαρξία αστυνομικού ελέγχου, των αποδράσεων και των αυτοκτονιών έδινε το 1927 ο Γάλλος ιατρός Κάρολος Νικόλ, διευθυντής του Ινστιτούτου Παστέρ της Τύνιδας.

Ο καθηγητής Νικόλ πρότεινε το κλείσιμο του ιδρύματος ως το μόνο ουσιαστικό και πρακτικά αποτελεσματικό μέσο βελτίωσης της κατάστασης των ασθενών: *«Η μοίρα, η οποία έχει την τέχνη να επιδεινώνη τα βασανιστήρια της, προσθέτει εις την τραγωδία της αρρώστια την τραγωδία της πλήξεως. Γιατί να εργασθούν οι λεπροί; Κανένα αντικείμενο δεν μπορεί να εξέλθη από το νησί, και κάθε λεπρός πληρώνεται 25 δραχμάς την ημέρα, εκτός των βοηθημάτων που λαμβάνει από την οικογένεια του, αν αυτή είναι εύπορος εννοείται. Τρία καταστήματα, τα οποία ανανεώνουν τας προμηθείας των διά θαλάσσης, αυστηρώς κλειδωμένα, ανοίγουν ωρισμένας ημέρας εις την προκυμαίαν και οι λεπροί αγοράζουν ότι χρειάζονται. […] Ως μόνη διασκέδασι και απασχόλησι, ελλείψει εργασίας, κυττάζουν την θάλασσα, παίζουν μερικά παιχνίδια, μερικά όργανα μουσικής. Τον περισσότερο όμως καιρό καταριούνται την τύχη τους, πίνουν μεθούν, τσακώνονται και αγαπούν. Στη Σπιναλόγκα δεν υπάρχει αστυνομία. Καθένας που φθάνει στο νησί στεγάζεται όπως ημπορεί, όπου εύρει. Η δύναμις του ισχυροτέρου ή ο οίκτος προμηθεύουν τις καλλίτερες κατοικίες. Όταν γίνονται πού μεγάλοι καυγάδες, τότε έρχονται από την γειτονική ακτή δύο χωροφύλακες, κλείνουν τους ταραχοποιούς για λίγα λεφτά σε μία φυλακή και ύστερα ξαναφεύγουν. Αν γίνη κανένα δυστύχημα, αν προσβληθή από καμμιά άλλη αρρώστια κανένας λεπρός, έρχεται στο νησί ιατρός. Όταν επεσκεφθήκαμε το νησί, δεν εγένετο ούτε της λέπρας κάν συστηματική νοσηλεία.*

Στον τραγικό αυτόν τόπο, ενώ περπατούμε, ακολουθούμενοι, περιστοιχιζόμενοι από όλον τον απρόβλητον πληθυσμόν, δύο ερωτήματα προβάλλουν εις την συνείδηση μας: και αν από απροσεξία υπάρχει μεταξύ των εγκάθειρκτων αυτών και κανένας υγιής; Ποια θα είνε η ζωή του και πόση η απελπισία του, αν το ξεύρη! Και μεταξύ των ελαφρότερα προσβεβλημένων (διότι αι πρώται εκδηλώσεις της λέπρας είναι ελαφραί) πόσοι δεν θεωρούν τους εαυτούς των αδίκως κλεισμένους εις το νησί, καταδικασμένους να περάσουν όλη των την ζωή εκεί μέσα! Και φανταζόμεθα τις νύκτες στο νησί, τους τρόμους και τις επαφές της. Δεν πρόκειται περί φαντασιώσεων. Ευρήκαμε έναν άνδρα, πιθανώτατα απρόσβλητον, και μας εψιθύρισε, ότι μία νεαρή γυναίκα

ηυτοκτόνησε, μόλις προσβεβλημένη απ' την αρρώστια, τρομαγμένη από ωρισμένας καταδιώξεις. Πολλοί έπεσαν στη θάλασσα και επνίγηκαν για να γλυτώσουν από την φριχτήν φυλακή, αλλά και μερικοί κατόρθωσαν κολυμβώντες να φύγουν. Είνε καιρός, προς τιμήν της Ελλάδος, ευγενούς και δραστηρίου έθνους, η οποία αξίζει την φιλίαν και την εκτίμησίν μας, να εξαλείψη το αίσχος της Σπιναλόγκας» (Νικόλ Κ., *«Σπιναλόγκα: Η Νήσος των Λεπρών»*, όπως παρατίθεται στο Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 73-74).

Η συζήτηση για την ανέγερση κλινικού και πειραματικού επιστημονικού εργαστηρίου για την καταπολέμηση της λέπρας στην κοινότητα Πλάκας, η οποία βρίσκεται απέναντι από τη Σπιναλόγκα, ξεκίνησε το τέλος της δεκαετίας του 1920 και πιο συγκεκριμένα την χρονική περίοδο 1928-1929. Το εργαστήριο τελικά για λόγους ιατρικών σκοπιμοτήτων και πιέσεων από τις εύπορες οικογένειες των Αθηνών, οι οποίες διέθεταν ως μέλη τους άτομα που είχαν προσβληθεί από την ασθένεια και εξακολουθούσαν να διαμένουν εκτός Σπιναλόγκας, ιδρύθηκε το 1929 στην Αθήνα[294]. Τέλος, σε μια αναφορά του διευθυντή του Λεπροκομείου γιατρού Ε. Γραμματικάκη το 1933 προς το γερουσιαστή Μ. Καταπότη διαβάζουμε: *«Τα εκτελεσθέντα έργα του Λεπροκομείου κατόπιν μελέτης του Νομομηχανικού κ. Κολάση είναι: 1) Νοσηλευτήριον (αίθουσα ασθενών, δωμάτια νοσοκόμων, δωμάτια δια γραφείον και τοποθέτησιν απολύτως αναγκαίων φαρμάκων, αποχωρητήρια, λουτήρες, χειρουργείον, ιατρείον και φαρμακείον, 2) Απολυμαντήριον, 3) Μαγειρείον (αίθουσα φαγητού, κτλ), 4) Τρία συγκροτήματα αποχωρητηρίων, 5) Φυλακαί, 6) Δωμάτια διά πλυντρίας του Λεπροκομείου, 7) Δεξαμεναί παρά τω μαγειρίω. Πρόκειται να γίνουν ακόμη: 1) Μία δεξαμενή δια τα πολλαπλάς ανάγκας του Λεπροκομείου, 2) Πλυντήριον, 3) Μεγάλη αίθουσα δια ψυχαγωγικάς συγκεντρώσεις, 4) Οικήματα προσωπικού και 5) Οικήματα πρός εγκατάστασιν*

[294] Ένα, επιπλέον, σημαντικό γεγονός αυτής της περιόδου ήταν η ίδρυση του Παγκρήτιου Αντιλεπρικού Συνδέσμου στα Χανιά το 1929 με σκοπό τον συντονισμό του Αντιλεπρικού αγώνα σε ολόκληρο το νησί. Το καταστατικό του Συνδέσμου συνέταξε ο ιατρός, γερουσιαστής και εκδότης του περιοδικού Μύσων Μ. Καταπότης. Το καταστατικό του Συνδέσμου περιλάμβανε συνολικά 14 άρθρα. Συνοπτικά, ο Σύνδεσμος στόχευε στην περιστολή και στην καταπολέμηση της ασθένειας (άρθρο 2), στην ενημέρωση του απλού κόσμου και στην ίδρυση αντιλεπρικών ιατρείων και σανατορίων (άρθρο 3). Τα μέλη του Συνδέσμου προέρχονταν μονάχα από τον ιατρικό, τον επαγγελματικό, τον εκπαιδευτικό και το φιλάνθρωπο κόσμο (άρθρο 4). Τα άρθρα 5-14 αναφέρονταν στον πρόεδρο, στα μέλη του διοικητικού συμβουλίου, και σε άλλα διοικητικά θέματα (σύγκληση γενικής συνέλευσης, σφραγίδα, διάλυση Συνδέσμου, κτλ). Οι ασθενείς αποκλείονταν εντελώς από τις διαδικασίες του Συνδέσμου και βέβαια δεν είχαν το παραμικρό δικαίωμα λόγου ή εκπροσώπησης σε αυτό.

λεπρών» (*«Επιστολήν του κ. Γραμματικάκη προς τον Αξιότιμον Γερουσιαστήν κ. Καταπότη»*, όπως αναφέρεται στο Καταπότης Μ., 1937, σ. 109).

Εκτός από όλα τα προηγούμενα προβλήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω, οι ασθενείς είχαν πολλές φορές να αντιμετωπίσουν την αισχροκέρδεια, τις υπερβολικά ακριβές τιμές των προϊόντων και πολλές φορές την άσχημη ποιότητα των αγαθών που τους πουλούσαν οι ντόπιοι. Αυτό οδηγούσε σε συχνούς διαπληκτισμούς μεταξύ λεπρών και ντόπιων και τελικά στην παρέμβαση της αστυνομίας (Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 68-70). Το παρακάτω απόσπασμα είναι ενδεικτικό: «Ένα απόγευμα η μπενζίνα φάνηκε να έρχεται με κόσμο. Δεν είχε τούτο τίποτα το ασυνήθιστο, συχνά έρχονταν χωριάτες και τοπικοί εμπορευόμενοι να πουλήσουν και να κάνουν συμφέρουσες και ακριβές συναλλαγές με τους κατοίκους αυτής της πολιτείας […] Κουβέντα στην κουβέντα, τα αίματα άναψαν και κίνηση έγινε ευθύς, οι φύλακες έτρεξαν στο απολυμαντήριο και με αυστηρότητα άρχισαν να κοπανάνε τους αρρώστους» (Άμποτ Γ. Ν., 2003, σ. 255).

Οι συνθήκες ζωής, σίτισης, στέγασης και επικοινωνίας με τον έξω κόσμο, και κατά δεύτερο λόγο οι συνθήκες υγειονομικής φροντίδας ή θεραπείας των ασθενών, φαίνεται να ξεκίνησαν να βελτιώνονται μετά τα μέσα της δεκαετίας του 1930. Σε αυτές τις αλλαγές πιθανότατα συνετέλεσε ο ερχομός στο νησί ενός λεπρού δικηγόρου από πλούσια οικογένεια της περιοχής, του Ε. Ρεμουντάκη, ο οποίος προσπάθησε και μαζί με την βοήθεια των άλλων, κυρίως ανδρών, συνασθενών του πέτυχε να μετατρέψει τους ασθενείς σε μια πρωτόλεια πολιτική κοινότητα με εκλογές, αντιπροσώπους και συνδικαλιστικά όργανα. Επίσης, κατόρθωσε σταδιακά να επιβάλλει τον εαυτό του ως συνομιλητή και αντιπρόσωπο της κοινότητας των λεπρών στις συζητήσεις και στις διαπραγματεύσεις που είχε με τη διοίκηση του νοσοκομείου και τις κρατικές αρχές. Πριν τον ερχομό του Ε. Ρεμουντάκη, οι ασθενείς της κοινότητας διεκδικούσαν καλύτερες συνθήκες ζωής αλλά φαίνεται να το επιχειρούσαν με πιο αποσπασματικό και λιγότερα οργανωμένο τρόπο. Οι όποιες διεκδικήσεις τους αφορούσαν μάλλον ατομικές περιπτώσεις παραπόνων, οι οποίες διευθετούνταν από τη διοίκηση άλλοτε με πειθαρχικό και άλλοτε με συμβουλευτικό τρόπο (Κορνάρος Θ., 1956 & Ζερβογιάννης Ν., 1996, σσ. 107-126).

Με άλλα λόγια, φαίνεται να υπήρχε μια αίσθηση απάθειας και αποδοχής των τετελεσμένων, η οποία αυξανόταν από τις άσχημες συνθήκες. Χαρακτηριστικό τόσο σε σχέση με το ζήτημα της απάθειας και της μοιρολατρίας, που μπορούμε να υποθέσουμε ότι διακατείχε τους ασθενείς του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, όσο και με την κοινή τους κατάσταση που τους συνέδεε με ένα 'αντικειμενικό' κοινωνικό δεσμό, είναι το παρακάτω απόσπασμα: «Αυτό που έβλεπε τώρα καθαρά ήταν πως ο κοινός πόνος δεν άφηνε κενό ανάμεσα στους ανθρώπους. Τους έδενε μαζί σαν δεμάτι από στάχυα. Ο φόβος τους είχε ποτίσει, τους είχε αδρανοποιήσει, τους είχε κάνει παθητικούς, αρνητικούς, ένα μεγάλο χαντακωμένο τίποτα με τη σφραγίδα του λεπρού» (Δανδουλάκης Κ., 1993, σ. 145). Ο δικηγόρος Ρεμουντάκης, εξαιτίας του υψηλού πολιτισμικού του κεφαλαίου, της κοινωνικής καταγωγής του αλλά και της τραγικότητας της κατάστασης, η οποία απαιτούσε συλλογική και οργανωμένη δράση, φαίνεται ότι υπήρξε ο πρώτος έγκλειστος που παρακίνησε την κοινότητα ασθενών να οργανωθεί. Ως τυπική αναγνώριση αυτής της συνεισφοράς εκλέχθηκε από τους συνασθενείς του ως πρόεδρος του πρώτου συλλόγου που ίδρυσαν οι ασθενείς στη Σπιναλόγκα, τον Ιούνιο του 1936. Αυτός ο σύλλογος ασθενών, ο οποίος ονομάστηκε «Αδελφότης Ασθενών Σπιναλόγκας ο Άγιος Παντελεήμων»[295], είχε καταστατικό, απαιτούσε καταβολή του ποσού των 10 δραχμών με την εγγραφή και είχε επιπλέον για τα μέλη του μηνιαία συνδρομή ύψους 5 δραχμών (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 132).

Μέχρι την αποχώρηση του από το Λεπροκομείο, τον Ιούλιο του 1957 όταν αυτό τερμάτισε τη λειτουργία του, ο Ρεμουντάκης εκπροσωπούσε τους ασθενείς και αποτέλεσε τον κατεξοχήν συνομιλητή της κοινότητας ασθενών με τη διοίκηση του Λεπροκομείου, τις αρχές κατοχής και τις Ελληνικές κρατικές αρχές. Με τη δημιουργία του συνδέσμου λεπρών, οι ασθενείς κατόρθωσαν σταδιακά να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσης τους και να πετύχουν αξιοπρεπέστερους όρους σίτισης, στέγασης και επικοινωνίας, χωρίς πάντως να επιλύσουν το ζήτημα της ιατρικής φροντίδας και θεραπείας. Με συντονισμένες συλλογικές ενέργειες οι ασθενείς κατάφεραν να βελτιώσουν την κατάσταση των σπιτιών τους, να χτίσουν κάποια βοηθητικά κτίρια, να οργανώσουν

[295] Ο Άγιος Παντελεήμων είναι ο προστάτης άγιος των λεπρών και εορτάζει στις 27 Ιουλίου. Στο εκκλησάκι του αγίου, το οποίο βρίσκεται στη Σπιναλόγκα και χτίστηκε από τους πρώτους

προμηθευτικούς συνεταιρισμούς τροφίμων για να μειώσουν την αισχροκέρδεια των ντόπιων, να περιορίσουν τη χαρτοπαιξία και την οινοποσία, να λαμβάνουν τις αποφάσεις τους με συλλογικότερο τρόπο και να επιτύχουν μια θεσμική αναγνώριση από τη διοίκηση ως κοινότητα συνομιλητών (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 138 & Ζερβογιάννης Ν., 1993, σσ. 3-44).

Η πλειοψηφία των κοινότητας ασθενών συμφώνησε στην προοπτική μιας κοινής διεκδικητικής πορείας και στρατηγικής. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε μια σημαντική τομή στην ιστορία της κοινότητας στο βαθμό που για πρώτη φορά εμφανίστηκαν ως 'συλλογικό υποκείμενο', δηλαδή ως συλλογικότητα, η οποία διεκδικούσε αιτήματα, εφαρμόζοντας στρατηγικές που μέχρι τότε μάλλον δεν υπήρχαν (π.χ. ευχετήριες καταχωρήσεις στον τοπικό τύπο, απόκτηση δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα στην αλιεία, κτλ). Ενδεικτικό της νέας κατάστασης που άρχισε να διαμορφώνεται στο νησί προς το τέλος της δεκαετίας του 1930 είναι το παρακάτω απόσπασμα: *«Με αγώνες οι άρρωστοι απέκτησαν δικαιώματα να έχουν μικρά καταστήματα τροφίμων, καφενεία, να ψαρεύουν σε απόσταση 200 μέτρων από το νησί και να κινούνται ελεύθεροι μέσα σε αυτό. […] Καλέσαμε τους ασθενείς να τσιμεντώσουν την περιοχή γύρω από τα καφενεία και τους υπόλοιπους δρόμους και φέραμε άμμο, χαλίκι και τρία τσουβάλια τσιμέντο για το σκοπό αυτό»* (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σσ. 138-139).

Οι ασθενείς συνέταξαν καταστατικό για το σύλλογο τους και προσπάθησαν να ζητήσουν λύσεις για τα προβλήματα τους (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 145 & Ζερβογιάννης Ν., 1995b, σσ. 83-93). Στο πλαίσιο αυτό, προσπάθησαν να διεκδικήσουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και ιατρικής περιποίησης, όπως διαφαίνεται από το παρακάτω απόσπασμα: *«Έγιναν έντονες γραπτές και τηλεγραφικές διαμαρτυρίες προς την Γενική Διοίκησιν Κρήτης και το Υπουργείο Υγιεινής για το απάνθρωπο και απαράδεκτο της καταστάσεως, την παντελή στέρηση επιδεσμικού υλικού και άλλων φαρμάκων. Έτσι, σιγά σιγά καλλιεργήθηκε η ιδέα ότι δεν έπρεπε να μένουμε αδρανείς και παθητικοί, εγκαταλελειμμένοι στο νησί χωρίς τη στοιχειώδη νοσοκομειακή περίθαλψη. Αυτό ήταν ακριβώς και το σχέδιο μας, να δημιουργήσουμε την ανάγκη επιτατική και να πείσωμε τους αρμοδίους και τους εαυτούς μας ότι ήταν χρέος και υποχρέωσις να ληφθή μια ανθρωπιστική μέριμνα»* (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 140).

ασθενείς, τελείται κάθε χρόνο επίσημη δοξολογία και ακολουθεί μια μικρή γιορτή, στην οποία

Με βάση τα στοιχεία που διαθέτουμε από τον τύπο της εποχής, την αυτοβιογραφία του δικηγόρου Ρεμουντάκη, τις αφηγήσεις ζωής και τις λοιπές πληροφορίες που συλλέξαμε, μπορούμε να υποθέσουμε ότι το εγχείρημα της επικοινωνίας των λεπρών με τον 'έξω κόσμο' συμπορεύτηκε με την ταυτόχρονη προσπάθεια συγκρότησης μιας οιονεί κοινότητας με κοινή συνείδηση και αίσθηση του συνανήκειν και του συναγωνίζεσθαι για συλλογικούς σκοπούς. Έτσι, το ενδιαφέρον για την παρουσίαση ενός 'φυσιολογικού' εαυτού προς τους 'έξω' επικράτησε ως μια από τις πρώτες προτεραιότητες της κοινότητας των ασθενών. Η τοπική εφημερίδα *Ανατολή*[296] φιλοξένησε ευχαριστήριο άρθρο των ασθενών, υπογεγραμμένο από τον Ε. Ρεμουντάκη, ως προέδρου της Επιτροπής Λεπρών Σπιναλόγκας, οι οποίοι ευχαριστούσαν το νέο Διοικητικό Συμβούλιο του Λεπροκομείου και το Νομάρχη Λασιθίου για το ενδιαφέρον τους και την ακρόαση των αιτημάτων τους. Σε άλλο άρθρο στην ίδια εφημερίδα το οποίο υπογράφονταν από τον Ν. Μπαρούνη, μέλος της Επιτροπής Λεπρών Σπιναλόγκας, το μοτίβο ήταν ανάλογο: *«Ευχαριστούμε θερμά την τοπική κοινωνία του Αγίου Νικολάου, τις αρχές και μερικούς ιδιώτες για την συγκινητικήν τους επίσκεψη που μας έκανε από ζωντανούς-νεκρούς μέσα στον απαίσιο τάφο μας να χαμογελάσουμε και να ευφρανθούμε λόγω της συμπόνιας, του βάλσαμου και της στοργής που μας έδειξαν. Η ορφάνια, η κοινωνική απομόνωσις-θάνατος, το αξιοθρήνητο κατάντημα μας, το ψυχικό μας μαρτύριο απαλύνθηκε και μειώθηκε από την χριστιανική χαρά που μας γέμισε η επίσκεψη»*[297].

Σε άλλη καταχώρηση της εποχής διαβάζουμε ευχαριστήρια αναφορά στον Επίσκοπο Πέτρας κ. Διονύσιο για την επίσκεψη του στο νησί, την αρχιερατική λειτουργία που τέλεσε, τις ευχές του, τα πλούσια και γεμάτα αγάπη χριστιανικά του λόγια, το κήρυγμα του και την υπόσχεση του να τακτοποιήσει τα εκκρεμή εκκλησιαστικά και θρησκευτικά ζητήματα. Η σχετική καταχώρηση έκλεινε με ευχαριστίες στις εκκλησιαστικές και κρατικές αρχές: *«Εις τον υπέροχο ποιμένα [...] και στο κράτος της 4ης Αυγούστου για το οποίο εκφράζωμεν την άφθαρτον ευγνωμοσύνην μας και του ευχόμεθα ολόψυχα υγείαν*

διάφοροι πρώην ασθενείς, συγγενείς και φίλοι τους παρευρίσκονται.
[296] «Οι Λεπροί Ευχαριστούν», Ανατολή, 12/5/1938.
[297] «Οι Λεπροί Ευχαριστούν», Ανατολή, 29/12/1938.

και ευδαιμονία»[298]. Η εφημερίδα *Ανατολή* δημοσίευσε και άλλες ευχαριστήριες καταχωρήσεις, που τόνιζαν τη φιλάνθρωπη επίσκεψη της συζύγου του Νομάρχη, των στρατιωτικών και των αστυνομικών αρχών και την εκμάθηση της χρήσης ραδιόφωνου. Σε αυτές τις καταχωρήσεις, εντύπωση προκαλούσε η πληθώρα των επαινετικών σχολίων και των ευγενικών χαρακτηρισμών (*«άφθαρτος ευγνωμοσύνη», «στοργικό κρατικό ενδιαφέρον»*) προς τις διοικητικές αρχές και η εμπιστοσύνη προς τους κρατικούς φορείς[299].

Τα άρθρα, των οποίων η πλειοψηφία υπογράφονταν από την Επιτροπή Λεπρών Σπιναλόγκας, δηλαδή το συλλογικό όργανο αντιπροσώπευσης της κοινότητας ασθενών, αναγνώριζαν ότι είχαν επέλθει κάποιες βελτιώσεις στην κατάσταση τους. Την ίδια στιγμή, οι ασθενείς πιθανότατα γνώριζαν, έστω και εάν δεν το δήλωναν ρητά, ότι χρειάζονταν περαιτέρω πρωτοβουλίες για να βελτιωθεί η κατάσταση στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Εκτός από τις δημόσιες παρεμβάσεις των ασθενών μέσα από την αρθρογραφία τους στον τοπικό τύπο, την περίοδο αυτή πραγματοποιήθηκε επίσης η διοργάνωση ενός μνημόσυνου για το Βενιζέλο, όπου προσκλήθηκαν όλες οι επίσημες αρχές του τόπου, η εμφάνιση ορχήστρας για μια ζωντανή βραδιά μουσικής, ο εορτασμός του Πάσχα και των Χριστουγέννων με πιο συλλογικό και τελετουργικό τρόπο, οι προσπάθειες χωροταξικής αναμόρφωσης του νησιού, η βελτίωσης του ντυσίματος, της δημόσιας εικόνας και της συμπεριφοράς των ασθενών, η ίδρυση δυο καταναλωτικών συνεταιρισμών, κτλ (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 145 & Ζερβογιάννης Ν., 1994a, σσ. 3-39).

Η έλευση του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και η Ιταλογερμανική κατοχή ανέστρεψαν και σταμάτησαν τις προηγούμενες προσπάθειες. Το κυριότερο μέλημα των ασθενών φαίνεται ότι έγινε ξανά η φυσική επιβίωση και η προσαρμογή στις διπλά δύσκολες για τους ασθενείς νέες συνθήκες. Κατά τη διάρκεια της κατοχής, η κατάσταση στην κοινότητα ασθενών πιθανότατα δε διέφερε σημαντικά από την κατάσταση στην υπόλοιπη Κρήτη (Ρεμουντάκης Ε., 151 & Δανδουλάκης Κ., 1993, σ. 207). Το επίδομα που λάμβαναν οι ασθενείς από την Ελληνική κυβέρνηση διακόπηκε, οι εμπορικές συναλλαγές με την ‘έξω’ κοινότητα σταμάτησαν ή γινόντουσαν κυρίως σε είδος. Οι ασθενείς

[298] «Ευχαριστίαι των Λεπρών προς τον Θεοφιλέστατον Επίσκοπο Πέτρας κ. Διονύσιον», Ανατολή, 12/5/1939.

προσπάθησαν να σπείρουν στο νησί χόρτα εποχής, ραδίκια, σπανάκια και μαρούλια. Οι Ιταλοί έδειξαν μια μικρή ανοχή στους ασθενείς, οι οποίοι κολυμπώντας έβγαιναν απέναντι στην Πλάκα και ζητιάνευαν. Η κατάσταση φαίνεται ότι ήταν αρκετά δύσκολη και γι' αυτό το λόγο οι ασθενείς διεκδίκησαν να συμπεριληφθούν στη δύναμη των στρατευμάτων κατοχής ώστε να εξασφαλίζουν τουλάχιστον την αναγκαία ποσότητα τροφής (Ρεμουντάκης Ε., σ. 151).

Το επόμενο απόσπασμα δίνει μια εικόνα της κατάσταση που επικρατούσε στο νησί: *«Όταν έφθασαν οι Ιταλοί μας ερώτησαν τι θέλουμε. Τότε τους απάντησα ότι η επιθυμία μας είναι να επιταχύνουμε τον θάνατο μας διότι ο αργός θάνατος από πείνα είναι αβάσταχτα οδυνηρός. Η τελεία εγκατάλειψις και μάλιστα από Ευρωπάιους που καυχώνται δια το σύγχρονον πολιτισμόν τους είναι απαράδεχτος»* (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 152). Τελικά, το αίτημα των ασθενών φαίνεται ότι ικανοποιήθηκε αφού πρώτα προηγήθηκε η επίσκεψη Ιταλών και Ελλήνων αξιωματούχων στο νησί για να διερευνηθεί η κατάσταση. Το παρακάτω απόσπασμα είναι ενδεικτικό: *«Αφού πήρε το λόγο ο μακαρίτης Γενικός Διοικητής Κρήτης Πουλακάκης με φωνή που πάλλετο από συγκίνηση μας είπε. Οι Ιταλοί και εμείς συμφωνήσαμε να φέρουμε τρόφιμα να γεμίσετε τα στομάχια σας και η πείνα θα πάψει να σας βασανίζει. […] Την επομένη το θαύμα έγινε. Και αυτά για δυο μήνες. Μετά οι Ιταλοί συνθηκολόγησαν και περάσαμε άλλη μια μεγάλη κρίση»* (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 156).

Με την έλευση των Γερμανών οι συνθήκες φαίνεται πως δυσκόλεψαν ακόμα περισσότερο. Το φρουραρχείο Κρήτης κοινοποίησε διαταγή ότι δραπέτης Χανσενικός θα εκτελούνταν με τουφεκισμό (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 157 & Zorbas V., 1999, σ. 45). Οι ασθενείς μάλλον αφέθηκαν στη τύχη τους και κάποιοι από αυτούς μάλιστα εκτελέστηκαν όταν βγήκαν να ζητιανέψουν. Μάλιστα, αναφέρεται ένα περιστατικό όπου το πτώμα ενός εκτελεσμένου λεπρού παρέμεινε σε δημόσια θέα μετά από εντολή του Γερμανού Διοικητή. Το παρακάτω απόσπασμα είναι χαρακτηριστικό: *«Η θέα του πτώματος που γνωρίσαμε αμέσως σε ποιόν ανήκε μας πάγωσε το αίμα από φόβο. Μια απίστευτα τραγική μέρα ήταν και αυτή για το νησί μας. Τα ματωμένο χέρι του πολέμου ήλθε να μας αγγίξει. Οι μέρες, οι μήνες περνούσαν και ο θάνατος μας αποδεκάτιζε από*

[299] «Οι Λεπροί Ευχαριστούν», Ανατολή, 10/11/1939 & «Οι Λεπροί Ευχαριστούν», Ανατολή,

στέρηση και πείνα γιατί στερούμασταν τα βασικά. Τρεις από τους δραπέτες δεν επέστρεψαν και ούτε μάθαμε ποτέ τι απέγιναν» (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 158).

Όπως διαφαίνεται, κατά την περίοδο της Γερμανικής Κατοχής ο υποσιτισμός των ασθενών ήταν διαρκής και κάποιοι από τους λεπρούς δεν άντεξαν και υπέκυψαν. Το παρακάτω απόσπασμα μας μεταφέρει μια όψη της κατάστασης: *«Μια μόνιμη αρρώστια έστελνε τους συνασθενείς μας στον άλλον κόσμο, μετά την εξάντλησιν της στερήσεως ακολουθούσε η διάρροια που έφερνε και το τέλος. Εκατό περίπου από τους συνασθενείς μας πέθαναν από αυτήν την αρρώστια το διάστημα του πολέμου. Από κάσες του νεκροταφείου κατασκευάσαμε δυο μικρές σχεδίες για να ψαρεύουμε αλλά σε λίγο το έμαθαν οι Γερμανοί και τις κατέστρεψαν με χειροβομβίδες»* (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 159). Οι ασθενείς προσπάθησαν εκ νέου να διαπραγματευθούν με τις δυνάμεις κατοχής την ένταξη τους στη δύναμη των στρατευμάτων κατοχής για λόγους επιβίωσης. Αυτό τελικά το κατόρθωσαν μετά το Μάρτιο του 1943 και έτσι τουλάχιστον κάποιοι από αυτούς κατάφεραν να επιβιώσουν[300].

Συμπερασματικά, μπορούμε να υπογραμμίσουμε ότι μετά την ένωση της Κρήτης με την Ελλάδα (1913) υπήρξαν κάποιες αλλαγές στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας (επιδιόρθωση κτιρίων, αύξηση επιδομάτων, περισσότερη ιατρικοποίηση, κτλ). Αυτές οι αλλαγές, πάντως, δε φαίνεται να μετασχημάτισαν ριζικά τη φυσιογνωμία του θεσμού, στο βαθμό που όχι μόνο συνέχισε να υπάρχει αλλά καταβλήθηκαν προσπάθειες ενίσχυσης και βελτίωσης του. Με άλλα λόγια και μετά την ένωση της Κρήτης με την υπόλοιπη Ελλάδα, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας στόχευε στην προάσπιση της 'υγιούς' κοινωνίας, αυξάνοντας τις διαδικασίες εξορθολογισμού του χώρου, του χρόνου και των πραγμάτων και επικυρώνοντας την εκχώρηση της ασθένειας στην ιατρική επιστήμη. Κάποιες διαδικασίες που ξεκίνησαν με πρωτοβουλία των ασθενών κοντά στα τέλη της δεκαετίας του 1930 ουσιαστικά ακυρώθηκαν από τον Πόλεμο και την Κατοχή και η κατάσταση ξεκίνησε να διαφοροποιείται ριζικά μετά την απελευθέρωση.

28/6/1939.

[300] Η περίοδος της Ιταλικής και Γερμανικής κατοχής αναλύεται εκτενώς στο τρίτο μέρος της παρούσας μελέτης.

3.3 Η Περίοδος μετά την Απελευθέρωση μέχρι το Κλείσιμο του Λεπροκομείου (1944-1957)

Στα τέλη της δεκαετίας του 1940 (1948-1949) και στις αρχές της δεκαετίας του 1950 η κατάσταση στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας φαίνεται ότι άρχισε ξανά να βελτιώνεται. Το επίδομα άρχισε πάλι να καταβάλλεται στους ασθενείς και μετά από προσπάθειες τόσο της διοίκησης όσο και της κοινότητας ασθενών έφθασαν στο νησί δύο ασθενοφόρα για τη μεταφορά των λεπρών σε νοσοκομεία της περιοχής και μια γεννήτρια για την παροχή ηλεκτρικού ρεύματος (Καταπότης Γ., 1993, σσ. 11-19). Το 1948 χτίστηκαν δύο καινούργιες πτέρυγες για τη φιλοξενία των λεπρών και ένα απομονωμένο δωμάτιο ως φυλακή, το οποίο πάντως στην τελευταία περίοδο του Λεπροκομείου φιλοξενούσε κυρίως το σωματείο των λεπρών (Ζερβογιάννης Ν., 1995b, σσ. 83-93). Επίσης, λύθηκε το ζήτημα της υδροδότησης με την κατασκευή ομβριοδεξαμενών μεγάλης χωρητικότητας και την επισκευή των δεξαμενών που είχαν κατασκευάσει οι Ενετοί.

Η ζωή μέσα στην κοινότητα ασθενών φαίνεται ότι έγινε καλύτερη από άποψη διαβίωσης και σίτισης αλλά το μεγάλο πρόβλημα εξακολουθούσε να παραμένει η θεραπεία και η ιατρική φροντίδα. Η διεύθυνση του Λεπροκομείου αποδέχτηκε το αίτημα των ασθενών να τους επιτρέψει να κατασκευάσουν μικρές βάρκες για να ψαρεύουν και να κάνουν λεμβοδρομίες γύρω από τη νησίδα. Οι βάρκες αυτές χρησιμοποιήθηκαν για νυχτερινές αποδράσεις αλλά και για τη μυστική επικοινωνία με εκπροσώπους του τοπικού τύπου (Ζερβογιάννης Ν., 1992, σσ. 3-36 & Καταπότης Γ., 1993, σσ. 11-19). Η επαφή αυτή αφορούσε σε παράπονα ή καταγγελίες των έγκλειστων λεπρών. Η επικοινωνία με την έξω κοινότητα ξεκίνησε να υπάρχει ξανά με κάπως καλύτερους όρους. Οι ασθενείς ξεκίνησαν να λαμβάνουν ολιγοήμερες άδειες απουσίας για σοβαρούς οικογενειακούς λόγους. Οι αρχές του Λεπροκομείου, οι ασθενείς και η κοινότητα που ζούσε απέναντι φαίνεται ότι κατάφεραν διαμέσου κάποιων κοινωνικών, αλλά κυρίως θρησκευτικών,[301] εκδηλώσεων να

[301] Οι ασθενείς ήταν αρκετά πιστοί και ευσεβείς, όπως θα φανεί και στο κομμάτι της ανάλυσης των αφηγήσεων ζωής. Ερμήνευαν την ασθένεια και την πραγματικότητα τους κυρίως στη βάση υπερβατικών-θρησκευτικών σχημάτων. Εκκλησιάζονταν πολύ τακτικά στις δυο εκκλησίες του νησιού, τον Άγιο Γεώργιο και τον Άγιο Παντελεήμονα και διέθεταν-τουλάχιστον τα τελευταία έτη λειτουργίας του Λεπροκομείου-το δικό τους ορθόδοξο ιερέα, τον παπά Χρύσανθο. Ο ιερέας αυτός τους στήριζε, τους παρηγορούσε, τους εξομολογούσε και τους μεταλάμβανε. Μάλιστα, σε μια πράξη συμβολικής αλληλεγγύης και εγγύτητας στους ασθενείς έπινε πίνοντας από το ίδιο

δημιουργήσουν κάποιες σχέσεις και επαφές (Αρχιμανδρίτη Ευγενίου Αντωνοπούλου, 2002, σσ. 183-196).

Για την κοινότητα των 'έξω', οι λεπροί, τελικά, μάλλον, σταμάτησαν να αποτελούν αντικείμενο απόλυτου φόβου. Η παρουσία τους, εν πολλοίς, φαίνεται πως σταδιακά δεν ήταν τόσο τρομαχτική και αποκρουστική, τουλάχιστον όχι τόσο όσο στο απώτερο παρελθόν. Παρ' όλα αυτά, πάντως, φαίνεται ότι δεν έπαψαν σε κανένα σημείο της παραμονής τους στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας να συμβολίζουν την ετερότητα και να υποστασιοποιούν την κοινωνική περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό από τη δημόσια σφαίρα. Ένα σημαντικό γεγονός στη ζωή της κοινότητας ασθενών Σπιναλόγκας φαίνεται ότι υπήρξε η ανακάλυψη και η εφαρμογή των αντιλεπρικών φαρμάκων μετά το 1940 και η ουσιαστική εφαρμογή τους μετά τον Ιανουάριο του 1948, οπότε σταδιακά άρχισε και η χορήγηση εξιτηρίων στους δικαιούχους. Μέσα σε έξι μήνες 230 λεπροί, βοηθούντος του φαρμάκου και της καλής διατροφής, αποθεραπεύτηκαν (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 161 & Καταπότης Γ., 1993, σσ. 11-19)[302].

Η χρονική περίοδος των αρχών της δεκαετίας του 1950 σηματοδότησε τόσο τη χαλάρωση των απαγορευτικών μέτρων εναντίον των φορέων της ασθένειας όσο και την ύφεση των περιστατικών που εισήχθησαν για πρώτη φορά στο Λεπροκομείο. Η ανακάλυψη των φαρμάκων RIFIMON και PROMIN συνετέλεσε στην επιτάχυνση της διαδικασίας κλεισίματος του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Το φάρμακο PROMIN κατέφτασε σε δέμα σε ένα ασθενή του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Η υπηρεσία, μετά από έλεγχο στο δέμα, βρήκε μέσα σε αυτό ένα γράμμα το οποίο έγραφε πως αυτό το φάρμακο ήταν εξαιρετικά αποτελεσματικό για τη θεραπεία της λέπρας και πως χιλιάδες ασθενείς είχαν θεραπευτεί αλλά η χρήση του προϋπέθετε συστηματικές γενικές και ιδιαίτερα αιματολογικές εξετάσεις. Οι 50 αμπούλες από το φάρμακο PROMIN μαζί με το συνοδευτικό γράμμα, έπειτα από σχετική συνεννόηση του διευθυντή του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας με τον παραλήπτη του δέματος, στάλθηκαν στο Υπουργείο Υγιεινής, το οποίο, έπειτα από διαβουλεύσεις και

δισκοπότηρο με εκείνους. Όταν έκλεισε το Λεπροκομείο, ο ορθόδοξος ιερέας δεν έφυγε αλλά έμεινε στη Σπιναλόγκα μόνος του για να λειτουργεί στις εκκλησίες, να περιποιείται τους τάφους των λεπρών και να αναπέμπει επιμνημόσυνες δεήσεις.

επικοινωνία με το Υπουργείο Υγιεινής των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, έστειλε τρία μεγάλα κιβώτια με το φάρμακο και οδηγίες για τη χρήση του (Ζερβογιάννης Ν., 1994b, σσ. 103-120).

Οι εξετάσεις απαιτούσαν μικροβιολόγους και επειδή κανένας από τους μικροβιολόγους της περιφέρειας δε δέχτηκε να συνεισφέρει ήρθε ένας γιατρός από την Ιεράπετρα και μερικοί γιατροί από την Αθήνα. Έτσι, ξεκίνησε η σταδιακή εφαρμογή της πρώτης αποτελεσματικής θεραπείας ενάντια στη λέπρα. Η εν λόγω θεραπεία είχε όντως δραστικά αποτελέσματα σε εκείνους που είχαν αιματολογική συμβατότητα και επιτάχυνε τα εξιτήρια των αποθεραπευμένων λεπρών και την έξοδο τους από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Με το νόμο 3369/1955, ο υπουργός Υγιεινής Πολυζωγόπουλος κατάργησε τους παλαιούς νόμους περί απομόνωσης, αύξησε το μηνιαίο επίδομα στις 600 δραχμές το μήνα και επέκτεινε τη χορήγηση του και στους εξιτηριούχους για πέντε χρόνια (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σσ. 161-163). Το Μάρτιο του 1956 αντιπροσωπεία του Υπουργείου Υγιεινής με επικεφαλής τον υπουργό Πολυζωγόπουλο και μέλη τους βουλευτές, τους Νομάρχες και τους Νομίατρους του νησιού έφθασαν στη Σπιναλόγκα. Στη νησίδα αντιπροσωπεία ασθενών, με επικεφαλής τον Ε. Ρεμουντάκη, τους δήλωσαν ότι το μοναδικό τους αίτημα ήταν να φύγουν από τη Σπιναλόγκα «ζωντανοί και πεθαμένοι» (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 163). Τελικά, τον Ιούλιο του 1957, έπειτα από αλλεπάλληλα αιτήματα και διαβήματα των ίδιων των ασθενών προς τη διεύθυνση του Λεπροκομείου[303] που οποία χρονολογούνταν από τα τέλη της δεκαετίας του 1940 και τις αρχές της δεκαετίας του 1950, οι τελευταίοι περίπου τριάντα λεπροί μεταφέρθηκαν υποχρεωτικά[304] στον Αντιλεπρικό Σταθμό του (τότε) Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων Αγίας Βαρβάρας[305] στην Αθήνα.

---

[302] Το ίδιο συνέβη και στα Λωβοκομεία της Σάμου και της Χίου, όπου οι περίπου 60 εναπομείναντες ασθενείς είτε πήραν εξιτήριο είτε μεταφέρθηκαν υποχρεωτικά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

[303] Υπάρχει σχετικά εκτενής αρθρογραφία στον τοπικό Κρητικό τύπο από τους ασθενείς του Λεπροκομείου, γεγονός που αποδεικνύει ότι η φωνή τους έφθανε στην τοπική κοινωνία. Βλ. σχετικά, «Ελευθερώστε μας από τα Δεσμά της Σπιναλόγκας», Ίδη, 3/12/1952 και «Διαμαρτυρία Λεπρών της Σπιναλόγκας», Μεσόγειος, 19/7/1953.

[304] Όπως διαφαίνεται από τα υπάρχοντα στοιχεία η πλειοψηφία των ασθενών που κατάγονταν από την Κρήτη δεν ήθελαν τη μεταφορά τους στην Αθήνα, παρόλο που η προοπτική κλεισίματος του Λεπροκομείου ήταν πιθανότατα για αυτούς μια ευπρόσδεκτη εξέλιξη. Αντίθετα, η πλειοψηφία των ασθενών που κατάγονταν από την υπόλοιπη Ελλάδα επικροτούσαν την απόφαση τερματισμού της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και τη συνακόλουθη μεταφορά τους στην Αθήνα, τόσο για λόγους γεωγραφικής εγγύτητας όσο και για

Η μεταφορά αυτή εγκαινίασε μια νέα εποχή στην ιατρική αλλά και στη βιογραφική διαδρομή των έγκλειστων ασθενών. Το κλείσιμο του Λεπροκομείου σηματοδότησε τον επίλογο μιας εποχής και την απαρχή μιας καινούργιας διαδρομής της ασθένειας και των φορέων της στον ιστορικό τόπο και χρόνο. Το κλείσιμο του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας αποτέλεσε την αφορμή για μια πιθανή κοινωνική επανένταξη των ασθενών[306]. Επίσης, αποτέλεσε την απτή επιβεβαίωση της ολοκληρωτικής εκχώρησης της ασθενείας στην αρμοδιότητα της ιατρικής-πειραματικής επιστήμης. Ο φόβος της μεταδοτικότητας της ασθένειας σταδιακά μετριάστηκε σημαντικά, χωρίς βέβαια να εκλείψει εντελώς ακόμα και στις μέρες μας[307]. Οι λεπροί δεν ήταν πλέον απομονωμένες υπάρξεις σε ένα νησί που περιβάλλονταν από τείχη και θάλασσα αλλά έγκλειστοι ασθενείς σε ιατρικό άσυλο με δυνατότητα επικοινωνίας με τον 'έξω' κόσμο υπό συγκεκριμένους κοινωνικούς όρους και αυστηρές ιατρικές προϋποθέσεις. Η καθημερινότητα και οι βιωματικές εμπειρίες των ασθενών θα επηρεάζονταν πλέον σε σημαντικό βαθμό από τη διείσδυση της ιατρικής επιστήμης σε όλες τις εκφορές και τις εκφάνσεις της ζωής των πασχόντων υποκειμένων.

3.4 Σύνοψη

Στο πλαίσιο των διαδικασιών κοινωνικού εκσυγχρονισμού, που κορυφώθηκαν την περίοδο της Κρητικής Πολιτείας (1898-1913), αλλά είχαν ξεκινήσει νωρίτερα κατά τα έτη της Αιγυπτιακής Κυριαρχίας (1830-1840) και του δεύτερου μισού του 19^{ου} αιώνα, βαθμιαία συντελέστηκαν αλλαγές στους τρόπους ερμηνείας και πρακτικής αντιμετώπισης της ασθένειας και άλλων θεωρούμενων ως αντικοινωνικών συμπεριφορών. Στο πλαίσιο αυτής της

λόγους καλύτερης ιατρικής περίθαλψης και συνθηκών ζωής (Καταπότης Γ., 1993, σσ. 11-19 & Ζερβογιάννης Ν., 1996, σσ. 107-126).

[305] Το νοσοκομείο αυτό σήμερα ονομάζεται Γενικό Νομαρχιακό Δυτικής Αττικής 'Αγία Βαρβάρα'. Σε αυτό το χώρο, σε κτίρια ξεχωριστά από τα υπόλοιπα, στεγάζεται το Κοινωνικό Κέντρο Αποκατάστασης Χανσενικών, το οποίο φιλοξενεί κάποιους από τους τέως έγκλειστους στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

[306] Στην περίπτωση της λέπρας, πάντως, οι πρώτες ουσιαστικές προσπάθειες κοινωνικής επανένταξης των ασθενών έλαβαν χώρα αρκετά αργότερα, γύρω στα μέσα της δεκαετίας του 1980 ως αποτέλεσμα της εισροής Ευρωπαϊκών πόρων και των γενικότερων αναδιατάξεων του κράτους πρόνοιας και των συστημάτων υγείας. Για τις αναλογίες της περίπτωσης που εξετάζουμε και του περάσματος από το ασυλιακό στο κοινοτικό μοντέλο θεραπείας στην ψυχιατρική βλ. Τζανάκης Ε., 2003.

[307] Ακόμα και στις μέρες μας κυκλοφορούν, αν και λιγότερο από το παρελθόν, φήμες κι απόψεις περί μεταδοτικότητας της λέπρας. Χαρακτηριστική σε σχέση με αυτό είναι η εμπειρία του ερευνητή όταν συζητούσε το συγκεκριμένο θέμα σε διάφορες συζητήσεις. Ένα από τα βασικά ερωτήματα ήταν η πιθανότητα μετάδοσης της ασθένειας και ο βαθμός επικινδυνότητας του ερευνητικού εγχειρήματος εξαιτίας του κινδύνου μόλυνσης του ερευνητή.

διαδικασίας που περιγράφηκε παραπάνω, τα αντιθετικά ζεύγη υγεία-ασθένεια καθαριότητα-ρυπαρότητα θεμελιώθηκαν ως τα συμβολικά αντίστοιχα της ηθικότητας και της ανηθικότητας, της κανονικότητας και της παρέκκλισης, της κοινωνικής ηθικής και του στίγματος. Κατά συνέπεια, η υγειονομική πρόληψη του υγιούς πληθυσμού συνδέθηκε με συγκεκριμένες πολιτικές στις οποίες πρωταγωνίστησαν κυρίως οι κρατικοί διοικητικοί μηχανισμοί και η ιατρική αστυνομία. Έπειτα από μια περίοδο σχετικής χαλαρότητας, που, όπως φαίνεται από την ανάλυση που προηγήθηκε, αντιστοιχούσε σε κάποιες περιόδους της Οθωμανικής κυριαρχίας, η δημόσια υγεία αναδείχθηκε σε ζήτημα πρωταρχικής σημασίας για τα ανερχόμενα χριστιανικά αστικά στρώματα. Στο πλαίσιο της ανάδυσης αυτών των νέων κοινωνικών στρωμάτων, ύποπτοι τόποι θεωρήθηκαν συνολικά οι τόποι που μαζεύονταν οι φτωχοί, οι άρρωστοι, οι επαίτες και οι εν γένει 'παρεκκλίνοντες'. Στη βάση της παραπάνω αντίληψης, ύποπτα σώματα θεωρήθηκαν τα στιγματισμένα, τα βρώμικα, μολυσμένα και δυνάμει αντιπαραγωγικά σώματα (Douglas M., 1966, σσ. 67-78, Brody S. N., 1974, Beriac F., 1988 & Blau P., 1989).

Η επίκληση της δημόσιας υγείας και η ηθικοποίηση της ασθένειας αποτέλεσαν την απαρχή για την καταπολέμηση των πολιτισμικών πρακτικών, των κοινωνικών συνηθειών και των αξιακών προτύπων, τα οποία, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, δεν ταίριαζαν στο υπό διαμόρφωση πρότυπο πολιτισμικών αξιών και κοινωνικών κανόνων (Bournova E., 1996, σσ. 119-136). Η ανάδειξη της δημόσιας υγείας ως αντικειμένου της κοινωνικής πολιτικής μετασχημάτισε την οικονομική σημασία του εύρωστου και υγιούς σώματος και ανέδειξε το αστικό τοπίο ως τον κοινωνικά σημαίνοντα τόπο. Σε αυτό το πεδίο υποστασιοποιήθηκαν και σωματοποιήθηκαν οι κοινωνικές και πολιτισμικές αλλαγές και βαθμιαία έλαβε χώρα το πρόγραμμα του κοινωνικού εκσυγχρονισμού. Η ανάγκη για δημόσια υγεία (έλεγχος, φροντίδα, προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος, κτλ) επικεντρώθηκε κυρίως στην προσπάθεια για ποινικοποίηση της παρέκκλισης και στο ταυτόχρονο ηθικοποίησης αίτημα της ασθένειας, της φτώχειας και της επαιτείας[308].

[308] Όπως γράφει η Κορασίδου, «η παρέκκλιση ξεκινάει από το σπίτι του φτωχού. […] Η παρουσία των φτωχών αποτελεί απειλή εναντίον της καθιερωμένης τάξης πραγμάτων και θα νομιμοποιήσει έτσι την παρέμβαση στη ζωή των απόκληρων» (Κορασίδου Μ., 2000, σ. 71).

Η υγεία και η ευμάρεια σήμαιναν περισσότερο από ποτέ την οιονεί κοινωνική συμμετοχή, έστω και με άνισους όρους, την οικονομική συναλλαγή, στη δημόσια σφαίρα και τον ορατό κόσμο. Η αρρώστια ως πολιτισμική παθογένεια και η φτώχεια ως κοινωνική επικινδυνότητα και οικονομική αλλοτρίωση σήμαιναν τον περιορισμό στο χώρο του συμβολικά αόρατου ή του, κάτω από συγκεκριμένους όρους, ορατού[309]. Η ασθένεια, η φτώχεια, η επαιτεία, η πορνεία, κτλ, συγκροτήθηκαν ως δημόσια ζητήματα-προβλήματα και η δημόσια υγεία και τα όργανα της απέκτησαν συγκεκριμένο ρόλο: να ανακαλύψουν τις εστίες της κοινωνικής μόλυνσης και να τις καταπολεμήσουν θεσμικά και επιστημονικά, προσφεύγοντας στη συνδρομή της αστυνομίας και της ιατρικής. Η δημόσια υγεία προσεγγίστηκε περιοριστικά και αυστηρά, όπως και στη δυτική Ευρώπη, η οποία αποτέλεσε το πρότυπο και το μέτρο σύγκρισης (Vigarello G., 2000, σσ. 203-276). Επιπλέον, συγκροτήθηκε ως αντικείμενο πρωτίστως στη βάση αστικών πολιτισμικών σχημάτων σχετικά με το βρώμικο και το καθαρό, το υγιές και το άρρωστο, την αθλιότητα και την ευταξία. Η ονομασία κάποιων κοινωνικών ομάδων ως βρώμικων, νοσογόνων, επικίνδυνων και μιαρών συνεισέφερε στην εμπλοκή της δημόσιας διοίκησης, της ιατρικής επιστήμης και της αστυνομίας και γέννησε τη νέα δημόσια-υποχρεωτική υγιεινή.

Αυτός ο στιγματισμός αποτέλεσε την αφετηρία για την προσπάθεια συγκρότησης μιας υγειονομικής πρακτικής, η οποία εμφορούνταν από την πίστη πως η αντιμετώπιση της αρρώστιας ήταν πιθανή κυρίως με όρους κοινωνικής περιθωριοποίησης και ιατρικο-αστυνομικού ελέγχου. Η υγεία άρχισε βαθμιαία να διαμορφώνεται ως δημόσιο αγαθό που έχρηζε προστασίας και η ασθένεια εννοιολογήθηκε ως εξαίρεση στην κανονικότητα, δηλαδή ως κοινωνική και οικονομική ανωμαλία που έπρεπε να ελεγχθεί. Η αναδυόμενη επικράτηση της δημόσιας υγείας και υγιεινής ήταν το τελικό αποτέλεσμα της επικράτησης της ανερχόμενης χριστιανικής αστικής πολιτισμικής και κοινωνικής πρότασης. Η ανάδειξη του σώματος σε κυρίαρχη συνιστώσα της οικονομικής παραγωγής συνεισέφερε στην κοινωνική ενσωμάτωση ή στην

[309] Είναι χαρακτηριστικό πως τα προστατευτικά μέτρα εναντίον της χολέρας (απαγόρευση της προσέγγισης πλοίων, έλεγχος του πληρώματος, κτλ) επιταχύνθηκαν από μια συντονισμένη και έντονη εκστρατεία πίεσης του τοπικού τύπου προς τις τοπικές αρχές. Ενδεικτικά βλ. «Η Χολέρα», Ίδη, 5/2/1911, «Ο Κίνδυνος της Χολέρας», Ίδη, 14/4/1909, «Χολέρα», Ίδη,

κοινωνική περιθωριοποίηση εκείνων των κοινωνικών ομάδων που το σώμα τους θεωρήθηκε είτε ως εμπόδιο επικοινωνίας με τον έξω κόσμο, είτε ως διαβατήριο αποδοχής στην οικονομική σφαίρα και την πολιτισμική δραστηριότητα. Η λογική της υγειονομικής προστασίας επικεντρώθηκε βασικά στον περιορισμό, την κανονικοποίηση και τον ιατρικό έλεγχο. Αυτό αποδεικνύεται πρώτα και κύρια από τα ίδια τα πρακτικά αποτελέσματα αυτής της υγειονομικής προστασίας[310]. Τα συστήματα υγειονομικής προστασίας που αναπτύχθηκαν, όχι μόνο στην Κρητική Πολιτεία αλλά και τον υπόλοιπο Ελλαδικό χώρο και σε άλλα Ευρωπαϊκά κράτη, αποδείχθηκαν ανεπαρκή να συγκρατήσουν την εξάπλωση ασθενειών, να τις προλάβουν ή να τις θεραπεύσουν (Κωστής Κ., 1995, σσ. 269-300).

Η υγειονομική υπηρεσία της Κρητικής Πολιτείας, μετά από πιέσεις των ξένων δυνάμεων που αποσκοπούσαν στη διάλυση των χωριών των λεπρών που βρίσκονταν στις παρυφές των πόλεων αλλά επέτρεπαν τη σχετικά χαλαρή επικοινωνία ανάμεσα στους ασθενείς και τους υγιείς και τη σχετική συζήτηση στην Κρητική Βουλή, προχώρησε το 1903 στην ίδρυση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Η απόφαση απομάκρυνσης των λεπρών από τις παρυφές των πόλεων και τα λοιπά λεπροχώρια φαίνεται πως συνδέθηκε, επίσης, με την αποικιοκρατική συμπεριφορά των Μεγάλων Δυνάμεων που υπήρχαν στο νησί[311] και με την ταυτόχρονη προσπάθεια της Κρητικής Πολιτείας να εκσυγχρονιστεί και να τηρήσει αποστάσεις από το Οθωμανικό παρελθόν και τις οικονομικές και πολιτισμικές πρακτικές που το χαρακτήριζαν[312] (Bournova E., 1996, σσ. 119-136).

31/12/1910, «Χολέρα», Νέα Εφημερίς, 11/6/1911 & 26/11/6/1911 & «Μέτρα δια την Χολέραν», Νέα Εφημερίς, 7/8/1911 & 21/8/1911.

[310] Στην περίπτωση της Κρητικής Πολιτείας, το ιατρικό ενδιαφέρον στόχευε κυρίως στην προστασία του υγιούς πληθυσμού και στην περιθωριοποίηση των ασθενών σε ιδιαίτερους και ελεγχόμενους χώρους. Απόρροια τέτοιων αντιλήψεων φαίνεται ότι ήταν και η δημιουργία του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας.

[311] Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του ανώτατου διοικητή των Ρωσικών στρατευμάτων κατοχής στην Κρήτη, ο οποίος απευθυνόταν τον Ιούλιο του 1899 στις αρχές του νομού Ρεθύμνης απαιτώντας την απομάκρυνση των λεπρών από την πόλη του Ρεθύμνου επικαλούμενος τον κίνδυνο της μόλυνσης των στρατιωτών εξαιτίας της γειτνίασης του στρατώνα με τις κατοικίες των ασθενών (Μπουρνόβα Ε., 1998, σ. 76).

[312] Η Μπουρνόβα υποστηρίζει ότι η ίδρυση Λεπροκομείο Σπιναλόγκας εντάσσεται στο πλαίσιο της προσπάθειας της Κρητικής Πολιτείας να εκσυγχρονίσει τους θεσμούς δημόσιας υγείας, η οποία ήταν ακόμα ζητούμενο. Στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας, στην οποία συνυπήρχαν όψεις του παλαιού και του νέου, η Κρητική Πολιτεία προσπάθησε να αντιμετωπίσει τις θεωρούμενες ως κοινωνικές ασθένειες (π.χ. λέπρα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, πορνεία, κτλ) πρωτίστως με μια σειρά περιοριστικούς θεσμούς και διοικητικά μέτρα. Την ίδια περίοδο, παρουσιάζεται μια έντονη τάση ιατρικοποίησης και μια τάση αύξησης της επιρροής

Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας φαίνεται ότι πέρασε από διάφορα στάδια, κατά τα χρόνια της λειτουργίας του (1903-1957). Τα χρόνια της Κρητικής Πολιτείας (1898-1913) και μέχρι το 1940, η κατάσταση για τους ασθενείς φαίνεται ότι ήταν εξαιρετικά δυσχερής σε όλα τα επίπεδα. Οι λεπροί φαίνεται ότι δεν είχαν ικανοποιητική ιατρική και θεραπευτική φροντίδα και οι συνθήκες σίτισης, διαβίωσης, στέγασης και επικοινωνίας με τον έξω κόσμο ήταν μάλλον εξαιρετικά δύσκολες. Οι όποιες προσπάθειες βελτίωσης της κατάστασης σταμάτησαν με τον πόλεμο και την κατοχή και ξεκίνησαν ξανά στα τέλη της δεκαετίας του 1940. Το αίτημα για μεταφορά από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας σε ένα άλλο μέρος με περισσότερη και καλύτερη επικοινωνία με την έξω κοινωνία και με αυξημένες πιθανότητες για θεραπεία εκφράστηκε από την κοινότητα των ασθενών προς τα τέλη της δεκαετίας του 1940. Στο μεσοδιάστημα ανακαλύφθηκαν τα φάρμακα καταπολέμησης της λέπρας (1948). Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας τελικά τερμάτισε τη λειτουργία του (Ιούλιος 1957) ίσως όχι τόσο ως αποτέλεσμα του αιτήματος της κοινότητας ασθενών όσο κυρίως εξαιτίας της ιστορικοκοινωνικής αλλαγής, η οποία προωθούσε πλέον την πλήρη ιατρικοποίηση της ασθένειας και τον ασυλιακό περιορισμό των άρρωστων υποκειμένων σε συνθήκες κλινικού πειραματισμού.

Συνοψίζοντας αυτήν την ενότητα, μπορούμε να σημειώσουμε ότι το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας φαίνεται να εντάχθηκε σε μια λογική συγκρότησης κρατικού μηχανισμού και ακολούθησε τις διαδικασίες κοινωνικού εκσυγχρονισμού της αρτισύστατης Κρητικής Πολιτείας. Την ίδια στιγμή,

---

και του γοήτρου της κοινωνικής ομάδας των γιατρών, οι οποίοι αρχίζουν σταδιακά να επικρατούν σε σχέση με τους παραδοσιακούς πρακτικούς γιατρούς και θεραπευτές της υπαίθρου και των πόλεων (Bournova E., 1996, σσ. 119-136). Επίσης, η Μπουρνόβα υποστηρίζει ότι το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας αποτέλεσε αναχρονισμό σε σχέση με όσα συνέβαιναν στην Ευρώπη την ίδια περίοδο, καθώς θεωρούνταν ξεπερασμένοι τρόποι αντιμετώπισης της ασθένειας (Bournova E., 1996, σσ. 119-136 & Μπουρνόβα Ε., 1998, σσ. 67-78). Σε αντίθεση με την προηγούμενη άποψη, πάντως, μια σειρά ερευνητές διατείνονται ότι στην Ευρώπη τα διάφορα Λεπροκομεία λειτουργούσαν κανονικά, ακόμα και αν τα κρούσματα της ασθένειας είχαν σαφώς περιοριστεί και εξακολουθούσαν να θεωρούνται οι κατεξοχήν ιδρυματικοί θεσμοί αντιμετώπισης της ασθένειας. Βέβαια, όπως έχουμε σημειώσει και αλλού, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας δεν αποτέλεσε σε καμία περίπτωση ένα κλασικό Λεπροκομείο ή άσυλο δυτικού τύπου. Εκτός από την Ευρώπη, η ίδρυση διαφόρων Λεπροκομείων γνώρισε πρωτοφανή ανάπτυξη στις χώρες που υπήρξαν τόποι αποικιοκρατίας (π.χ. χώρες Αφρικής). Από αυτό μπορούμε μάλλον να εικάσουμε τη διασύνδεση της ιατρικής-και των δυτικών μεθόδων αντιμετώπισης της ασθένειας-με την προσπάθεια πολιτικού και κοινωνικού ελέγχου των ντόπιων πληθυσμών στις χώρες που επιβλήθηκε η αποικιοκρατία (Gussow Z. & Tracy G. S., 1970, σσ. 425-429, Kalish P., 1975, σσ. 129-144, Comaroff J., 1978, σσ. 245-254, Douglas M., 1991, σσ. 723-736 & Silla E., 1998).

μπορούμε να διακρίνουμε δυο επίπεδα στη διαδικασία συγκρότησης και λειτουργίας του. Στο πρώτο επίπεδο, ανιχνεύονται οι θεσμικές διακηρύξεις και οι προγραμματικοί στόχοι του θεσμού, όπως αυτοί αποτυπώνονται στα επίσημα κείμενα της εποχής. Στο δεύτερο επίπεδο αποτυπώνονται οι αποκλίσεις και οι αποστάσεις αυτών των διακηρύξεων από την πρακτική τους εφαρμογή. Με άλλα λόγια, ενώ στο επίπεδο της θεωρίας, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας φαίνεται ότι αποτέλεσε ένα νεωτερικό θεσμικό μόρφωμα, στο επίπεδο της λειτουργίας, μάλλον, συναντάμε όψεις τόσο παραδοσιακών όσο και νεώτερων αντιλήψεων για την ασθένεια και τους φορείς της. Το γεγονός αυτό καθιστά το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ένα υβριδιακό και ενδιάμεσο κοινωνικό θεσμό που συνδύαζε τόσο παραδοσιακές όσο και μοντέρνες αντιλήψεις για την ασθένεια και τους φορείς της. Ένας από τους κυριότερους λόγους αυτής της ανακολουθίας, ανάμεσα στο επίπεδο σχεδιασμού και λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, πιθανότατα ήταν η ύπαρξη οικονομικών περιορισμών, που αντιμετώπιζε η Κρητική Πολιτεία και στη συνέχεια το Ελληνικό κράτος. Αυτοί οι οικονομικοί περιορισμοί, που τελικά επηρέασαν καθοριστικά την απόφαση εγκατάστασης του Λεπροκομείου στη Νησίδα Σπιναλόγκα και όχι κάπου αλλού (π.χ. Διονυσάδες, Γραμβούσα, Ντία, ή κάποιο άλλο απομονωμένο νησί), μάλλον υποδεικνύουν μια πρόθεση ορθολογικής διαχείρισης του προβλήματος της λέπρας στη βάση των οικονομικών περιορισμών ενός κρατικού προϋπολογισμού.

Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως περιοριστικός κοινωνικός θεσμός, εν τέλει, συν-διαμόρφωσε ένα κοινωνικό περιθώριο στο οποίο συνυπήρχαν όψεις του δημόσιου και του ιδιωτικού και χαρακτηριστικά τόσο της παλαιάς όσο και της νέας υπό διαμόρφωση κοινωνικής πραγματικότητας. Ως κοινωνικός θεσμός, δηλαδή ως υλικοποιημένη έκφραση κοινωνικών πρακτικών και αντιλήψεων, εντάχθηκε σε ένα εκσυγχρονιστικό θεσμικό πλαίσιο. Πιστοποίησε και επικύρωσε την άνοδο του ιατρικού λόγου και της ιατρικής πρακτικής, η οποία έλαβε τη μορφή διοικητικού ελέγχου και επιτήρησης και φαίνεται ότι τελικά κατέστησε το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως τόπο σύμβολο κοινωνικών ορίων (Σαββάκης Μ. & Τζανάκης Ε., 2002, σσ. 62-78 & Τζανάκης Μ. & Σαββάκης Μ., 2003, σσ. 87-126). Επίσης, ανέδειξε πειθαρχικά και αντιληπτικά σχήματα που διατηρούσαν χαρακτηριστικά από ετερογενείς χώρους και διαφορετικές κοινωνικοπολιτισμικές πραγματικότητες. Αποτέλεσε το κομβικό σημείο

συνάντησης και τομής ενός προγράμματος κοινωνικού και οικονομικού εκσυγχρονισμού της Κρητικής και της Ελληνικής κοινωνίας με σχήματα, στάσεις, αναπαραστάσεις, αντιλήψεις και συνήθειες που προϋπήρχαν. Αυτή η αντιμετώπιση των λεπρών-ως φορέων μιας ασθένειας με ιστορικά φορτισμένη κληρονομιά-φαίνεται ότι τελικά επικύρωσε μια πολιτική διακρίσεων και κοινωνικής περιθωριοποίησης των ασθενών-αλλά και των άλλων φτωχών και οιονεί 'ανήθικων' ή παραβατικών ομάδων του πληθυσμού.

Καταληκτικά, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η αντιμετώπιση της λέπρας και των ασθενών στο διάστημα που εξετάσαμε βασίστηκε κυρίως στο δίπολο καταστολή-πρόνοια με την πρώτη να υπερισχύει έναντι της δεύτερης. Θεσμικά, αστυνομικά, ιατρικά και διοικητικά εφαρμόστηκαν σε μια προσπάθεια να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της λέπρας, η ελεύθερη επικοινωνία και ο συγχρωτισμός των ασθενών με τους 'υγιείς' κατοίκους της κοινότητας. Τελικά, δημιουργήθηκαν ειδικοί χώροι ουσιαστικής απομόνωσης των λεπρών για να προστατευτεί η 'υγιής' κοινωνία από τα μιαρά, βρώμικα και άρρωστα μέλη της. Η πρακτική κοινωνικού στιγματισμού και περιθωριοποίησης των λεπρών εντάχθηκε περισσότερο σε μια εν τω γίγνεσθαι και υπό διαμόρφωση εκσυγχρονιστική και ελεγκτική λογική, η οποία φαίνεται να στόχευε πρωτίστως στον εγκλεισμό και την κοινωνική απομόνωση των ασθενών. Η αναγόρευση της ασθένειας, της περιπλάνησης και της επαιτείας των λεπρών-αλλά και άλλων θεωρούμενων ως παρεκκλινόντων ομάδων του πληθυσμού-σε ποινικά αδικήματα πρακτικά λειτούργησε ως οιονεί μέσο εκφοβισμού και αποτροπής από πρακτικές που αντιτίθονταν στο υπό διαμόρφωση οικονομικό και πολιτισμικό μόρφωμα της εποχής.

Η ασθένεια, η πορνεία, η περιπλάνηση, η επαιτεία, η παρέκκλιση και η μη κατοχή ατομικής ιδιοκτησίας, σταθερής και μόνιμης εργασίας, παρόλο που αποτελούν διαφορετικά κοινωνικά φαινόμενα εντάχθηκαν σε ένα κοινό τρόπο αντιμετώπισης και μετατράπηκαν σταδιακά σε αντισυστημικές κοινωνικές αξίες. Έτσι, δημιουργήθηκε, ένα καθεστώς αστυνόμευσης, όπου η ανάγκη για κοινωνική σταθερότητα υπερίσχυσε της ανάγκης για κοινωνική δικαιοσύνη. Η ανάδυση νέων κοινωνικών αναγκών και αιτημάτων (π.χ. γενίκευση της μισθωτής εργασίας, πειθάρχηση του σώματος και του χρόνου, κτλ) φαίνεται πως δημιούργησαν νέες προτεραιότητες-τις προτεραιότητες μιας ηθικής πολιτικής οικονομίας που αντιμετώπιζε πρωτίστως πειθαρχικά τους εν δυνάμει

θύλακες ασθένειας, κοινωνικής ανηθικότητας. Η αστυνόμευση, η αποπομπή, η απομόνωση και ο κοινωνικός στιγματισμός συνέβαλλαν στη διατήρηση της δημόσιας τάξης και ασφάλειας αλλά φαίνεται ότι δεν προάσπισαν τελικά αποτελεσματικά τη δημόσια υγεία. Ο διοικητικός μηχανισμός καταστολής και η ανερχόμενη ιατρική επιστήμη απομάκρυναν τους λεπρούς από τις παρυφές των πόλεων.

Η αύξηση του φόβου σχετικά με τους φτωχούς, τους άνεργους, τους λεπρούς και τους ζητιάνους και η ταύτιση της φτώχειας και της ασθένειας με τη βρωμιά και την κοινωνική απειλή αποτέλεσαν βασικά χαρακτηριστικά αυτής της περιόδου (1903-1957), συνεισφέροντας στο πέρασμα από τη χαλαρή επικοινωνία στην κοινωνική απομόνωση των λεπρών. Αυτή η διαδικασία κοινωνικής αλλαγής και μετασχηματισμού που αναλύσαμε χαρακτηρίστηκε από έντονες πολιτισμικές επιρροές, ιδεολογικά δάνεια και συζεύξεις με το δυτικό πρότυπο[313]. Το όλο εγχείρημα έλαβε χώρα συνυπάρχοντας με λογικές και πρακτικές που εμφορούνταν από μια διαφορετική κοσμοεικόνα και μια διαφορετική οντολογική πρόσληψη του κοινωνικού κόσμου και της φύσης από εκείνη που, εν πολλοίς, υπήρχε κατά τη διάρκεια της Οθωμανικής περιόδου και σηματοδότησε το πέρασμα στην καινούργια εποχή.

[313] Αναφορικά με τις αντίστοιχες εξελίξεις στη Δύση σε σχέση με τα ερμηνευτικά σχήματα και τις πρακτικές γύρω από την ασθένεια βλ. το πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας και ειδικότερα τα τρία τελευταία κεφάλαια.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

1. Τα Κοινωνικά Χαρακτηριστικά των Αφηγητών

Στην ενότητα αυτή θα εξειδικεύσουμε τις πληροφορίες που παραθέτουμε για καθένα από τους αφηγητές/τριες ξεχωριστά. Πρόθεση μας είναι να προσφέρουμε ένα σύντομο αλλά περιεκτικό βιογραφικό σημείωμα των αφηγητών. Για προφανείς λόγους οικονομίας του χώρου και προφύλαξης της ανωνυμίας, οι πληροφορίες είναι κωδικοποιημένες και δεν επεκτεινόμαστε σε λεπτομέρειες της προσωπικής ζωής κάθε αφηγητή/τριας.

Η *Ιφιγένεια* γεννήθηκε το 1927 στη Σπιναλόγκα από γονείς ασθενείς, οι οποίοι νόσησαν και εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο γύρω στα τέλη της δεκαετίας του 1920. Η ίδια δε νόσησε από την ασθένεια αλλά θεωρήθηκε 'ύποπτη', μετά από ιατρικές εξετάσεις στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, και της απαγορεύτηκε να διαμείνει εκτός κοινότητας ασθενών. Η *Ιφιγένεια* προέρχεται από ένα οικογενειακό περιβάλλον, όπου μέλη από τη μεριά του πατέρα της και της μητέρας της είχαν προσβληθεί από την ασθένεια. Ο πατέρας της αφηγήτριας πέθανε στη Σπιναλόγκα κατά τη διάρκεια της κατοχής. Η μητέρα της απεβίωσε αρκετά χρόνια αργότερα στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, γύρω στα τέλη της δεκαετίας του 1990 σε αρκετά προχωρημένη ηλικία.

Η *Ιφιγένεια* έχει μια μικρότερη αδελφή, η οποία επίσης γεννήθηκε στη Σπιναλόγκα και ζει στην Καβάλα, η οποία δε νόσησε ποτέ. Η *Ιφιγένεια* παντρεύτηκε στην Αθήνα, στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, στα τέλη της δεκαετίας του 1950, ένα συνασθενή της, που γνώρισε εκεί, ο οποίος πέθανε το 1999. Η συγκεκριμένη αφηγήτρια παρέμεινε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας από το 1923 ως το 1957. Κατά τη διάρκεια αυτών των ετών βγήκε από τη Σπιναλόγκα μια φορά για να πάει στην Αθήνα να επισκεφθεί την αδελφή της, η οποία ζούσε στο Ορφανοτροφείο του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών (Κ.Κ.Α.Χ.).

Η *Κλειώ* γεννήθηκε σε ένα χωριό, το οποίο βρίσκεται έξω από την Ιεράπετρα Κρήτης το 1927. Κατάγεται από πολυμελή αγροτική οικογένεια και εγκλείστηκε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας το 1952, όπου παρέμεινε μέχρι το

1957, δηλαδή πέντε χρόνια. Από το οικογενειακό της περιβάλλον δεν είχαν αναφερθεί άλλα κρούσματα της ασθένειας. Στη Σπιναλόγκα παντρεύτηκε ένα συνασθενή της και γέννησε τέσσερα παιδιά εκ των οποίων κανένα δεν αρρώστησε ποτέ. Τα παιδιά της ζουν στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Η *Κλειώ* χώρισε με το σύζυγο της γύρω στα μέσα της δεκαετίας του 1970 και έκτοτε δεν ξαναπαντρεύτηκε. Από το 1957, διαμένει μόνιμα στον πρώην Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, νυν Κοινωνικό Κέντρο Αποκατάστασης Χανσενικών.

Η *Ειρήνη* γεννήθηκε στη Σπιναλόγκα το 1931 από γονείς που είχαν εγκλειστεί στο Λεπροκομείο γύρω στα μέσα της δεκαετίας του 1920, χωρίς προηγούμενα να υπάρχει οικογενειακό ιστορικό ασθένειας. Η ίδια προσβλήθηκε από την ασθένεια. Η *Ειρήνη* παντρεύτηκε το 1955 ένα συνασθενή της και γέννησε δυο παιδιά εκ των οποίων κανένα δε νόσησε. Αυτά τα δυο παιδιά, τα οποία ζουν στην Αθήνα, αρνήθηκαν να μιλήσουν στον ερευνητή επικαλούμενα φόρτο εργασίας και σημαντική έλλειψη χρόνου. Παρά τις επίμονες παραινέσεις και τις πιέσεις του ερευνητή τελικά δε στάθηκε δυνατή η καταγραφή των απόψεων τους. Η *Ειρήνη* παρέμεινε στη Σπιναλόγκα από το 1931 ως το 1957, δηλαδή είκοσι συναπτά έτη. Όλο αυτό το χρονικό διάστημα βγήκε κάποιες φορές για να επισκεφθεί τα παιδιά της στην Αθήνα, τα οποία ζούσαν στο Ορφανοτροφείο του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών.

Η *Γεωργία* γεννήθηκε το 1930 σε ένα χωριό έξω από την Ιεράπετρα Κρήτης. Το 1945, σε ηλικία 15 ετών, εγκλείστηκε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και παρέμεινε μέχρι το 1957, δηλαδή δώδεκα συνολικά χρόνια. Το 1947 σε ηλικία δεκαεφτά χρονών παντρεύτηκε ένα συνασθενή της και γέννησε τρία παιδιά, από τα οποία δε νόσησε κανένα. Τα παιδιά ζουν στην Κρήτη, και συγκεκριμένα στα Χανιά και τον Άγιο Νικόλαο. Η *Γεωργία* χώρισε το 1964 λόγω προβλημάτων και διαφωνιών με το σύζυγο της και από τότε δεν ξαναπαντρεύτηκε. Μετά το κλείσιμο του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, η συγκεκριμένη αφηγήτρια μεταφέρθηκε στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, νυν Κ.Κ.Α.Χ., όπου και διαμένει. Κατά τη διάρκεια της παραμονής της στη Σπιναλόγκα εξήλθε κάποιες φορές για να επισκεφθεί τα παιδιά της, τα οποία ζούσαν στο Ορφανοτροφείο του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών.

Η *Αθηνά* γεννήθηκε το 1950 στη Σπιναλόγκα από γονείς, οι οποίοι νόσησαν και εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα λίγο μετά την κατοχή. Η ίδια

νόσησε από την ασθένεια παρόλο που στην οικογένεια της συγκεκριμένης αφηγήτριας δεν είχαν επιβεβαιωθεί ιατρικά άλλα κρούσματα λέπρας. Οι γονείς της πέθαναν, καθότι ήταν ήδη ηλικιωμένοι, λίγο πριν τον τερματισμό της λειτουργίας του ιδρύματος. Μετά την έξοδο της από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας το 1957, η *Αθηνά* παντρεύτηκε ένα συνασθενή της στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, γύρω στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Τα παιδιά της, τα οποία στάθηκε αδύνατον να εντοπιστούν παρά τις επίμονες προσπάθειες και ερωτήσεις του ερευνητή, ζουν στην Αθήνα και το Ηράκλειο και δε νόσησαν ποτέ. Η *Αθηνά* διαμένει μόνιμα στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών (νυν Κ.Κ.Α.Χ.) με το σύζυγο της και έχουν ελάχιστες κοινωνικές σχέσεις.

Η *Ελένη* γεννήθηκε το 1930 στο Ηράκλειο και εγκλείστηκε στη Σπιναλόγκα το 1953. Εξήλθε από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας το 1957 και μεταφέρθηκε στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Δοκίμασε, όπως και η Χριστίνα, να εργαστεί εκτός του περιβάλλοντος του ιδρύματος. Η *Ελένη* φαινόταν να καταφέρνει να 'ξεφύγει' από την τυπική πορεία των συνασθενών της μέχρι που κάποιος 'υγιής' αποκάλυψε στο αφεντικό της την ιδιότητα της, οπότε πολύ σύντομα έμεινε άνεργη. Αναγκάστηκε να επιστρέψει στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, γύρω στις αρχές της δεκαετίας του 1960, όπου και εργάστηκε ως πλύστρα και καθαρίστρια μέχρι την πρόωρη συνταξιοδότηση της για λόγους υγείας στις αρχές της δεκαετίας του 1980.

Η *Μυρτώ* γεννήθηκε στη Σάμο το 1928 και εγκλείστηκε στο Λωβοκομείο Σάμου το 1948, σε ηλικία είκοσι ετών. Η ασθένεια διαγνώστηκε όταν μετά από ένα κάψιμο στο πόδι, η ίδια δεν καταλάβαινε πόνο ή τσούξιμο. Το γεγονός αυτό προβλημάτισε την προϊστάμενη του Ορφανοτροφείου Σάμου, στο οποίο ζούσε η εν λόγω αφηγήτρια, μιας και οι γονείς της είχαν πεθάνει όταν εκείνη βρισκόταν σε παιδική ηλικία, η οποία κάλεσε το γιατρό. Η διάγνωση του ιατρού συνοδεύτηκε από τον άμεσο εγκλεισμό της στο Λωβοκομείο Σάμου. Η *Μυρτώ* παρέμεινε στη Σάμο μέχρι το 1953, οπότε μεταφέρθηκε στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών γνώρισε την *Ιφιγένεια* και συνδέθηκε μαζί της με βαθιά φιλία, η οποία διατηρείται από τα μέσα τα τέλη της δεκαετίας του 1950. Η *Μυρτώ* δεν παντρεύτηκε ποτέ, αν και όπως η ίδια δηλώνει, είχε ευκαιρίες. Την απέτρεψε ο φόβος της πιθανής μετάδοσης της ασθένειας στα παιδιά της ή το σύζυγο της.

Η *Χριστίνα* γεννήθηκε το 1960 στον Αντιλεπρικό Σταθμό από γονείς, οι οποίοι είχαν εγκλειστεί στη Σπιναλόγκα στα μέσα της δεκαετίας του 1930. Η ίδια δε νόσησε ποτέ. Οι γονείς της πέθαναν γύρω στα μέσα της δεκαετίας του 1960 και η *Χριστίνα* μεγάλωσε βασικά στο Ορφανοτροφείο του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών. Σε ηλικία δέκα ετών την ανατροφή της ανέλαβαν εκ περιτροπής κάποιοι συνασθενείς των γονιών της, οι οποίοι ήταν πολύ δεμένοι μαζί τους και δεν είχαν δικά τους παιδιά.

Η *Χριστίνα* παντρεύτηκε το 1983 κάποιο συνασθενή της και έχουν δυο παιδιά, τα οποία ζουν και εργάζονται μόνιμα στην Αθήνα. Μετά το γάμο της, η *Χριστίνα* δοκίμασε να βγει και να δουλέψει έξω από τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών ως εργάτρια σε εργοστάσιο παραγωγής τροφίμων, αλλά το εγχείρημα αυτό απέτυχε κυρίως εξαιτίας της κοινωνικής προκατάληψης και της άσχημης ατμόσφαιρας, η οποία επικρατούσε εναντίον της στο εργασιακό της περιβάλλον. Ως εκ τούτου, η Χριστίνα αναγκάστηκε να επιστρέψει στο Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, νυν Κ.Κ.Α.Χ., στον οποίο διαμένει ακόμα και τώρα, παρά τις εκκλήσεις των παιδιών της να την πάρουν μαζί τους και να τη φιλοξενήσουν στο σπίτι τους.

Ο *Ανδρέας* γεννήθηκε το 1928 στη Σάμο από φτωχούς γονείς αγροτικής καταγωγής. Ήταν μέλος πολυμελούς οικογένειας με τέσσερα αδέλφια και το μοναδικό παιδί, το οποίο τελικά αρρώστησε. Η μητέρα του υπήρξε φορέας της ασθένειας και αυτή η διάγνωση έγινε όταν ο αφηγητής ήταν δυο χρονών. Ο *Ανδρέας* μεταφέρθηκε εθελούσια, αλλά και λόγω απείθαρχης συμπεριφοράς, στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας το 1952 όπου και παρέμεινε μέχρι το 1956, οπότε επέστρεψε πίσω στη Σάμο. Ο *Ανδρέας* παντρεύτηκε δυο φορές και δεν απέκτησε παιδιά.

Ο *Παύλος*, ο οποίος είναι ο γηραιότερος από τους αφηγητές και ο πρώτος ασθενής που, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του, πέρασε σιδηροδέσμιος την πύλη του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών την 1η Μαρτίου 1929. Γεννήθηκε σε μια περιοχή έξω από τα Χανιά το 1909. Είναι ο ένας εκ των δυο αφηγητών που αποφοίτησε από τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και αυτό, μαζί με μια σειρά από λόγους, τους οποίους θα αναφέρουμε συνοπτικά αμέσως παρακάτω, τον καθιστά ένα από τα πιο σημαντικά πρόσωπα στην κοινότητα ασθενών.

Εκτός από το σχετικά υψηλό εκπαιδευτικό του κεφάλαιο, ο *Παύλος* ήταν για πολλά χρόνια δάσκαλος των παιδιών της κοινότητας ασθενών Σπιναλόγκας. Επίσης, διατέλεσε για πάνω από τρεις δεκαετίες (1940-1975) γενικός γραμματέας και πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Χανσενικών Ελλάδος. Η παρουσία του στη ζωή της κοινότητας ήταν εξαιρετικά έντονη και αποτελεί σημείο αναφοράς για όλους τους συνασθενείς του. Οι συνασθενείς του αναγνωρίζουν τη συμβολή και τις προσπάθειες του για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής τους τόσο στην Αθήνα όσο και στη Σπιναλόγκα και για την ικανοποίηση διαφόρων ευρύτερων αιτημάτων της κοινότητας. Επίσης, εξαιτίας της ευφράδειας, της θεσμικής του ιδιότητας και της διαπραγματευτικής του ικανότητας, ο *Παύλος* αποτέλεσε για παραπάνω από πενήντα χρόνια το συνδετικό κρίκο της κοινότητας των ασθενών με την κοινότητα των 'υγιών', λειτουργώντας είτε ως ενδιάμεσος διαπραγματευτής είτε ως προασπιστής των δικαιωμάτων τους.

Ο *Παύλος* φαίνεται ότι λειτούργησε-μεταξύ πολλών άλλων-και ως πολιτικός αντιπρόσωπος της κοινότητας ασθενών. Αυτή η ιδιότητα καθιστά τη μαρτυρία του εξαιρετικά σημαντική και ενδιαφέρουσα, καθώς συμπυκνώνει την ιστορία μιας ολόκληρης κοινωνικής ομάδας. Ταυτόχρονα, αποτελεί το σημείο συνάντησης των αφηγήσεων ζωής των υπόλοιπων αφηγητών, στο βαθμό που όλα τα μέλη της ομάδας αναφέρονται σε αυτόν, για να το θέσουμε μεταφορικά, ως το 'τοτέμ' και το 'σοφό γέροντα της φυλής'.

Ο *Παύλος* μεταφέρθηκε εξαιτίας πειθαρχικών παραπτωμάτων στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας στα τέλη του 1939. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη μαρτυρία του ίδιου-η οποία επιβεβαιώνεται τόσο από μαρτυρίες συνασθενών του όσο και από μαρτυρίες μελών του προσωπικού του Κ.Κ.Α.Χ.-ο εν λόγω αφηγητής υπήρξε υποκινητής και βασικός οργανωτής διαφόρων κινητοποιήσεων των ασθενών του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών. Οι ασθενείς διεκδικούσαν βελτίωση του παρεχόμενου συσσιτίου, πιο ανθρώπινη συμπεριφορά από μέλη του προσωπικού του Σταθμού και καλύτερες συνθήκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Στη Σπιναλόγκα, ο *Παύλος* παντρεύτηκε μια συνασθενή του και έζησαν μέχρι το 1957, δηλαδή δεκαοχτώ χρόνια. Το 1957, μεταφέρθηκε, ακολουθώντας την τύχη της κοινότητας ασθενών Σπιναλόγκας, στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Η σύζυγος του απεβίωσε το 1960. Μετά το

θάνατο της ο *Παύλος* εργάστηκε ως αποθηκάριος της ιματιοθήκης και ως υπάλληλος γενικών καθηκόντων του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών, ασχολούμενος παράλληλα με την προώθηση των αιτημάτων της κοινότητας. Αρκετά αργότερα, περίπου στα τέλη της δεκαετίας του 1980, παντρεύτηκε ξανά μια νεότερη γυναίκα, κυρίως για λόγους συντροφιάς και φροντίδας, όπως δήλωσαν και οι δυο. Ο *Παύλος* δεν απέκτησε ποτέ παιδιά, αλλά τώρα, σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, το μετανιώνει, διότι γνωρίζει ότι όταν πεθάνει θα εξαφανιστεί ένα μεγάλο κομμάτι μιας ιστορίας, την οποία ήθελε να μεταφέρει στα παιδιά και τα εγγόνια του.

Αυτό που εντυπωσιάζει στην περίπτωση του *Παύλου* είναι ότι παρά την προχωρημένη ηλικία του και τα σοβαρότατα προβλήματα υγείας που τον ταλαιπωρούν (εγκεφαλικά επεισόδια, χρόνια προβλήματα σε νεφρά και συκώτι, κτλ) ζήτησε ο ίδιος, μέσω μιας φίλης του, να συναντήσει και να μιλήσει στον ερευνητή όταν έμαθε τον τόπο καταγωγής του, την ιδιότητα και το σκοπό της επίσκεψης του. Ένα άλλο ενδιαφέρον στοιχείο στην περίπτωση του *Παύλου* αποτελούν τα εγχειρήματα κοινωνικής ενσωμάτωσης, τα οποία προσπάθησε να επιτύχει κυρίως μέσω της θεσμικής του ιδιότητας.

Ο *Γιώργος* γεννήθηκε σε ένα χωριό έξω από τα Χανιά το 1920 από γονείς αγροτικής καταγωγής. Είναι ο άλλος αφηγητής, ο οποίος κατάφερε να αποφοιτήσει από τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, αλλά δεν ανέλαβε ποτέ ιδιαίτερα ενεργό ρόλο στη συλλογική ζωή της κοινότητας. Η ασθένεια διαγνώσθηκε μετά το τέλος της κατοχής, οπότε και εγκλείστηκε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Ο συγκεκριμένος αφηγητής παρέμεινε στη Σπιναλόγκα μέχρι το 1957, δηλαδή δώδεκα συνεχόμενα χρόνια. Μετά τη μεταφορά του στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, παντρεύτηκε μια συνασθενή και απέκτησαν τρία παιδιά, εκ των οποίων δε νόσησε κανένα. Αυτά τα παιδιά ζουν στην Αθήνα και την Πάτρα και, όπως επιμένει ο ίδιος, τον έχουν τελείως ξεχάσει και δεν τον επισκέπτονται καθόλου. Η σύζυγος του απεβίωσε στα μέσα στις αρχές της δεκαετίας του 1990 και ο ίδιος αντιμετωπίζει πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας αλλά και έντονες ψυχολογικές μεταπτώσεις. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης ήταν ο μόνος, ο οποίος ξέσπασε σε κλάματα και λυγμούς, ειδικότερα όταν περιέγραφε περιστατικά από τη Σπιναλόγκα αλλά και όταν ένιωσε την ανάγκη να ευχαριστήσει κάποιους ανθρώπους, οι οποίοι τον έχουν στηρίξει στη ζωή του.

Ο *Μπάμπης* γεννήθηκε σε ένα χωριό έξω από το Ηράκλειο το 1915. Η ασθένεια πιστοποιήθηκε όταν πήγε να πολεμήσει στην Αλβανία και αμέσως εγκλείστηκε στη Σπιναλόγκα. Στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας παρέμεινε μέχρι το 1957, δηλαδή δεκαεπτά έτη και αργότερα μεταφέρθηκε στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Στην Αθήνα, εργάστηκε ως συντηρητής θέρμανσης στον Αντιλεπρικό Σταθμό και έμεινε σε κτίρια του Αντιλεπρικού Σταθμού μέχρι πρόσφατα οπότε μεταφέρθηκε στην Κλινική του Κ.Κ.Α.Χ. λόγω επιδείνωσης των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει (καταρράκτης και στα δυο μάτια, καρδιοαγγειακά προβλήματα, κτλ). Ο συγκεκριμένος αφηγητής δεν παντρεύτηκε ποτέ, διότι δεν ήθελε ποτέ, όπως τονίζει ο ίδιος, να διαιωνίσει την ασθένεια και τον κοινωνικό στιγματισμό των φορέων της.

Ο *Στέργιος* γεννήθηκε έξω από τα Χανιά το 1920 και ανέπτυξε έντονη αντιστασιακή δράση. Υπήρξε μέλος του αντάρτικων ομάδων, οι οποίες έδρασαν στην Κρήτη και νόσησε μετά το τέλος του εμφυλίου πολέμου, ενώ κρυβόταν στα βουνά κυνηγημένος από την αστυνομία. Ο *Στέργιος* συνελήφθη και εγκλείστηκε στη Σπιναλόγκα το 1949, όπου και παρέμεινε μέχρι το 1957 χωρίς να λάβει ποτέ την παραμικρή άδεια για να επισκεφθεί τους συγγενείς του αν και ο ίδιος, υπογραμμίζει ότι το ζήτησε από τη διοίκηση του Λεπροκομείου αρκετές φορές.

Δυστυχώς, στη συγκεκριμένη περίπτωση, δεν καταφέραμε να διασταυρώσουμε τη μαρτυρία του αφηγητή, οπότε τη μεταφέρουμε χωρίς να γνωρίζουμε περαιτέρω λεπτομέρειες. Στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, ο *Στέργιος* εργάστηκε ως υπάλληλος καθαριότητας και αποσύρθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980, καθότι αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα υγείας στο στομάχι και σε διάφορα άλλα όργανα. Ο εν λόγω αφηγητής δεν παντρεύτηκε, διότι ένιωθε πάντα, όπως ισχυρίζεται ο ίδιος, κυνηγημένος, απόκληρος και άνθρωπος δεύτερης κατηγορίας και δεν ήθελε τα παιδιά του να ζήσουν τις ίδιες εμπειρίες με εκείνον.

Ο *Πέτρος* γεννήθηκε το 1930 στη Σπιναλόγκα από γονείς ασθενείς, οι οποίοι εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο στα μέσα της δεκαετίας του 1920. Παρέμεινε στο νησί μέχρι το 1957, καθώς θεωρήθηκε πιθανός φορέας και άρα επικίνδυνος για τη δημόσια υγεία. Ο εν λόγω αφηγητής παντρεύτηκε στη Σπιναλόγκα μια συνασθενή του και απέκτησαν τρία παιδιά, εκ των οποίων δεν αρρώστησε κανένα. Μετά τη μεταφορά του στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών,

ο *Πέτρος* χώρισε με τη σύζυγο του και ξαναπαντρεύτηκε μια άλλη συνασθενή του. Από το δεύτερο αυτό γάμο δεν απέκτησαν παιδιά. Ο *Πέτρος* εργάστηκε ως υπάλληλος καθαριότητας και συντηρητής στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών μέχρι τη συνταξιοδότηση του στα μέσα της δεκαετίας του 1980. Ο συγκεκριμένος αφηγητής ήταν εκείνος που διαδέχθηκε τον *Παύλο* στη θέση του γενικού γραμματέα του Πανελλήνιου Συλλόγου Χανσενικών, θέση την οποία κατείχε μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1990. Παρ' όλο που συγκριτικά με τον *Παύλο* οι αναφορές στο πρόσωπο του είναι σαφώς λιγότερες και δεν διαπνέονται από ένα ιδιαίτερα υψηλό αίσθημα σεβασμού και συλλογικής αναγνώρισης, δεν παύει να αποτελεί ένα σημαντικό πρόσωπο στην ιστορία της κοινότητας. Αυτό συμβαίνει τόσο εξαιτίας της θεσμικής του ιδιότητας όσο και εξαιτίας του γεγονότος ότι ήταν ο πρώτος Χανσενικός, ο οποίος συνάντησε επίσημα τον Raul Follereau, ένα Γάλλο γιατρό, ο οποίος αφιέρωσε τη ζωή του στους ασθενείς που έπασχαν από λέπρα.

Καταληκτικά, ας σημειώσουμε ότι, όπως αναφέραμε και στην αρχή αυτού του εισαγωγικού σημειώματος, οι παραπάνω πληροφορίες στοχεύουν να προσφέρουν ένα αδρό περίγραμμα ορισμένων χαρακτηριστικών των αφηγητών. Η χρησιμότητα αυτού του εγχειρήματος, η οποία δε συνοδεύεται από κανένα αίτημα επιστροφής στο παρελθόν ούτε από κάποια διάθεση αφελούς ρομαντισμού, αφορά πρωτίστως την ανάγκη εξέτασης μορφών ζωής, που πιθανόν-παρόλο που αποσύρονται από τον ορίζοντα μας και όταν διατηρούνται πολύ συχνά χρησιμοποιούνται κυρίως ως μουσειακά εκθέματα ή γίνονται το επίκεντρο αισθητικών αναβιώσεων αμφίβολης ποιότητας, μπορούν να γίνουν αφορμή αναζήτησης διαφορετικών μορφών πολιτισμού, συμβίωσης και επικοινωνίας.

Στη συνέχεια, αναλύουμε, υπό το πρίσμα όλων όσων έχουμε σημειώσει παραπάνω, τις αφηγήσεις ζωής, χωρίζοντας τις σε δυο διακριτές περιόδους: (α) την περίοδο 'πριν' και (β) την περίοδο 'μετά' την ασθένεια και τον εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

«Χωρίς κάτι στο οποίο ανήκουμε, δεν έχουμε σταθερό εαυτό, κι ωστόσο η ολοκληρωτική δέσμευση και προσήλωση σε οποιαδήποτε κοινωνική μονάδα συνεπάγεται ένα είδος έλλειψης εαυτού. Η αίσθηση μας ότι αποτελούμε ένα πρόσωπο μπορεί να προέλθει από την προσέλκυση μας σε μια ευρύτερη κοινωνική μονάδα. Η αίσθηση της εαυτότητας μας μπορεί να αναδυθεί μέσα από τους ελάσσονες τρόπους με τους οποίους αντιστεκόμαστε στην έλξη. Το καθεστώς μας έχει για στήριγμα τα στέρεα οικοδομήματα του κόσμου, ενώ η αίσθηση της προσωπικής μας ταυτότητας συχνά ενοικεί στις ρωγμές»

Goffman E., 1994, σ. 289

Κεφάλαιο Ι: Η Ζωή πριν την Ασθένεια και τον Εγκλεισμό

1.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο συζητάμε την κοινωνική ζωή των αφηγητών πριν την ιατρική διάγνωση της ασθένειας και τον εγκλεισμό τους στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Σκοπός μας είναι να προσφέρουμε ένα σύντομο συγκριτικό πλαίσιο αναφοράς και κατανόησης στη βάση του οποίου οι αφηγητές τοποθετούν τον εαυτό τους και τις κοινωνικές τους σχέσεις. Η βασική ερευνητική υπόθεση αυτού του κεφαλαίου είναι ότι οι διάφορες εικόνες του εαυτού που οι αφηγητές διατηρούν για τον εαυτό τους, η υποκειμενικότητα τους και οι κοινωνικές τους σχέσεις τροποποιούνται με την υποχρεωτική μεταφορά και το μακροχρόνιο εγκλεισμό στη Σπιναλόγκα. Μπορούμε να εικάσουμε ότι οι διαδικασίες ιατρικής πιστοποίησης της ασθένειας, μετάβασης στο χώρο της απομόνωσης και υποδοχής από τους ήδη εγκατεστημένους εκεί ολοκληρώνουν και επικυρώνουν τελετουργικά το πρώτο στάδιο εισαγωγής σε ένα καινούργιο πλέγμα κοινωνικών πρακτικών και παραστάσεων. Ως εκ τούτου, στην παρούσα ενότητα, το βασικό μας μέλημα είναι να κατανοήσουμε πως συγκροτείται, τουλάχιστον στα βασικά του χαρακτηριστικά, ο κοινωνικός κόσμος και οι σχέσεις των αφηγητών πριν την ασθένεια και τον εγκλεισμό στο πλαίσιο της καθημερινής τους ζωής. Προσπαθούμε να ανασυγκροτήσουμε δομικές όψεις της κοινωνικής ζωής των αφηγητών για να τις εντάξουμε στο συγκεκριμένο ιστορικο-κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο λαμβάνουν χώρα και να πραγματευτούμε ζητήματα, τα οποία πρωτίστως αφορούν τη διαδικασία μετάβασης από την ιδιότητα του 'υγιούς' σε εκείνη του 'ασθενούς'.

Στο πλαίσιο αυτό, εξετάζουμε τις οικονομικές, κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις των αφηγητών πριν τον εγκλεισμό τους στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Σε ένα επόμενο στάδιο αναλύουμε πως οι αφηγητές κατανοούν τη διαδικασία ιατρικής πιστοποίησης της ασθένειας, διαδικασία πολύ σημαντική, στο βαθμό που συνιστά την πρώτη νομιμοποιητική αρχή της τοποθέτησης τους σε ένα άλλο κοινωνικό περιβάλλον. Η διαδικασία πιστοποίησης της ασθένειας, η οποία αποτελεί το πρώτο κοινό στάδιο της βιογραφικής διαδρομής των αφηγητών, σχετίζεται επίσης άμεσα και με τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους επίσημους διωκτικούς μηχανισμούς και την ιατρική επιστήμη. Τέλος, στο παρόν κεφάλαιο συζητάμε, υπό το φως των προηγούμενων παρατηρήσεων, τη μετάβαση στη Σπιναλόγκα-ως τόπο κοινωνικής απομόνωσης των ιατρικά πιστοποιημένων κρουσμάτων λέπρας-και την υποδοχή, την οποία επιφυλάσσουν οι ήδη εγκλεισμένοι ασθενείς στους 'νεοφερμένους'. Αυτό το καινούργιο δίκτυο κοινωνικών σχέσεων και πρακτικών αφορά τελικά την πραγματικότητα και τις απαιτήσεις θεσμικού μορφώματος του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ως ειδικού χώρου κοινωνικής απομόνωσης, δηλαδή ενός άλλου κοινωνικού κόσμου και μιας καινούργιας κοινωνικής ζωής.

1.2 Οικονομικές και Οικογενειακές Σχέσεις πριν τον Εγκλεισμό

Όπως αναδεικνύεται συνολικά από το εμπειρικό υλικό, η συντριπτική πλειοψηφία των αφηγητών που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας προέρχονταν από πολυμελείς αγροτικές οικογένειες[314] με εξαιρετικά χαμηλό οικονομικό και πολιτισμικό κεφάλαιο και σχετικά μειωμένες δυνατότητες πρόσβασης σε εργασίες εκτός του αγροτικού χώρου. Αυτές οι δυσκολίες φαίνεται να επιτείνονταν από τα *βάσανα* και τις *κακουχίες* της περιόδου του πολέμου και της κατοχής, όπως τονίζεται στο παρακάτω απόσπασμα:

[314] Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι αφηγητές προέρχονται από αγροτικές οικογένειες με σχετικά χαμηλή οικονομικο-κοινωνική θέση και εκπαιδευτικό κεφάλαιο. Από τις αφηγήσεις ζωής και το υπόλοιπο εμπειρικό υλικό (ιστορικά τεκμήρια, λογοτεχνικές αναφορές, κτλ) προκύπτει ότι οι άνθρωποι που εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα ήταν κατά βάση άτομα του αγροτικού χώρου, απόφοιτοι του δημοτικού ή αγράμματοι, και είχαν χαμηλό εισόδημα. Με άλλα λόγια, οι αφηγητές ήταν 'καθημερινοί' άνθρωποι, χωρίς σημαντικές δυνατότητες πρόσβασης στα κέντρα λήψης αποφάσεων και χωρίς σημαντική δυνατότητα επιρροής στην 'επίσημη' δημόσια σφαίρα. Αυτό έχει σημασία στο βαθμό που φαίνεται να επιβεβαιώνει τις απόψεις περί επιλεκτικότητας των μηχανισμών ανακάλυψης και στιγματισμού των κοινωνικών

Πέντε αδέλφια ήμασταν κορίτσια όλα είχαμε τον πατέρα μας, ε αυτά. Μετά, μετά έγινε ο πόλεμος κακουχίες βάσανα στο χωριό (Γεωργία σ. 1)

Οι αφηγητές ήταν βασικά γεωργοί ή κτηνοτρόφοι, δηλαδή κάτοικοι της υπαίθρου, με αρκετά στενούς δεσμούς με τον τόπο κατοικίας τους, ο οποίος συνηθέστατα ήταν και ο τόπος καταγωγής τους. Οι αφηγητές φαίνεται ότι περνούσαν δύσκολα και είχαν μια ζωή με στερήσεις και δυσχέρειες, όπως διαφαίνεται από το παρακάτω απόσπασμα:

Μεγάλωσα με ένα σωρό κακουχίες για την εποχή (Πέτρος σ. 1)

Οι αφηγητές περιγράφουν την οικονομική τους κατάσταση με τρόπο αρνητικό, χρησιμοποιώντας 'μελανά' χρώματα. Η καθημερινότητα τους φαίνεται να χαρακτηρίζεται από ένα διαρκή αγώνα για επιβίωση. Η εργασία στα χωράφια ως βιοποριστικό μέσο-αλλά και γενικότερα η σκληρή εργασία στην ύπαιθρο-ήταν μάλλον υποχρεωτική επιλογή τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες αυτών των πολυμελών αγροτικών οικογενειών. Σε αυτές τις οικονομικές δυσκολίες, η ασθένεια έρχεται να προσθέσει άλλο ένα πρόβλημα προς διαχείριση. Η ύπαρξη της ασθένειας, πάντως, δε σημαίνει αυτόματα αποκλεισμό από την οικονομική σφαίρα της παραγωγής, όπως τονίζεται στο επόμενο απόσπασμα. Αυτός ο αποκλεισμός επέρχεται μετά την ιατρική της πιστοποίηση, η οποία αποτελεί το κρίσιμο στάδιο που επικυρώνει τη διαίρεση του βιογραφικού χρόνου σε 'πριν' και 'μετά':

Οχτώ αδέλφια είμαστε, αρρώστησαν τα τρία και όλοι δουλεύαμε στα χωράφια (Γιώργος σ. 4)

Στις αφηγήσεις ζωής των υποκειμένων που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, η οικογένεια φαίνεται να αποτελούσε το βασικότερο φορέα κοινωνικοποίησης και κοινωνικής ένταξης. Η οικογένεια συγκροτούσε για τους αφηγητές ένα δίκτυο υποστήριξης και συνεισέφερε στην αίσθηση του συλλογικού ανήκειν. Για τους αφηγητές, η ένταξη στην οικογένεια δεν αποτελεί απλά και μονοσήμαντα μια ανάγκη βιοποριστικού χαρακτήρα. Η

ομάδων που ήδη βρίσκονται χαμηλότερα στην κοινωνική ιεραρχία (Bourdieu P., 1999 & Παναγιωτόπουλος Ν., 2001).

οικογένεια δεν είναι μονάχα το πεδίο της φυσικής αναπαραγωγής της ζωής ούτε απλά ο χώρος της οικιακής καταναλωτικής μονάδας. Αντίθετα, αποτελούσε-μεταξύ πολλών άλλων λειτουργιών-τη σχεδόν αποκλειστική κοινωνική δομή πραγματοποίησης της εργασίας και άρα εξασφάλισης της επιβίωσης. Εκτός από κεντρική οικονομική μονάδα, επίσης, αποτελούσε το βασικό φορέα κοινωνικοποίησης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των μελών της αγροτικής κοινότητας. Το βίωμα της φτώχειας, της σκληρής δουλειάς στα χωράφια και της καθημερινής εντατικής προσπάθειας για επιβίωση φαίνεται να αποτελεί συστατικό στοιχείο της ταυτότητας των αφηγητών και συστατικό στοιχείο της συγκρότησης του κοινωνικού τους βίου[315], όπως αναφέρεται στο παρακάτω απόσπασμα:

Ε: Με τι ασχολούσαστε στο χωριό;

Α: με τη γεωργία με τη, τα γεωργικά και πατάμε και να σπείρω με τον πατέρα μου μαζί και πατάτες να φυτέψουμε και πατάτες να βγάλουμε και ελιές να μαζέψουμε, άσε σου λέω στη δουλειά σκληρή αλλά δεν είχα πρόβλημα δε με ένοιαζε, ήμουνα και νεότερος τότε. Δουλειά να δουν τα μάτια σου (Στέργιος σ. 10)

Η κατάσταση της φτώχειας και της οικονομικής δυσκολίας διαμεσολαβεί τα βιώματα των περισσότερων αφηγητών. Όπως προκύπτει από τις αφηγήσεις ζωής και το υπόλοιπο εμπειρικό υλικό, η ανέχεια δε σήμαινε απλά και μονοσήμαντα τη δυσκολία για καθημερινή επιβίωση αλλά και την υποχρέωση για πρώιμη ένταξη στο χώρο της εργασίας και το συνακόλουθο περιορισμό των βασικών επιλογών για μια ολόκληρη κοινωνική ομάδα. Οι εργασίες με τις οποίες απασχολούνταν οι αφηγητές τους εισήγαγαν από νεαρή-σχεδόν παιδική-ηλικία στο πεδίο της σκληρής εργασίας στην ύπαιθρο. Οι ελιές, τα αμπέλια και ο θερισμός, δηλαδή ο γεωργικός κύκλος εργασιών μιας ολόκληρης χρονιάς, αποτελούν κεντρικά βιώματα των αφηγητών. Η ισχυρή οικονομική ανάγκη και ο αγώνας για κάλυψη βασικών βιοτικών αναγκών της καθημερινότητας πιθανότατα επηρέαζαν σε σημαντικό βαθμό τις ατομικές ενασχολήσεις και έτειναν να διαμορφώσουν ένα συγκεκριμένο κοινωνικό

[315] Με τον όρο «συγκρότηση του βίου» αποδίδεται ο γερμανικός όρος «Lebenskonstruktion», όπως αυτός εισάγεται από τον Bude ως «η λανθάνουσα λογική που διαπερνά κάθε ατομικό βίο και εξασφαλίζει τη συνοχή μέσα στο πολυσχιδές των γεγονότων της ζωής» (Bude H., 1984, σσ. 13-23 & Serdedakis N. & Tsiolis G., 2001, σ. 4, υποσ. 1).

πλαίσιο αναφοράς. Επίσης, συχνά, συγκροτούσαν έναν ορισμένο χώρο άντλησης επαγγελματικών δεξιοτήτων και κοινωνικών γνώσεων. Αυτός ο κοινωνικός χώρος έχει ως βασικά σημεία αναφοράς τα περιβόλια, τα αλώνια, τα αμπέλια, τους ελαιώνες, δηλαδή όσους εκείνους τους σημαίνοντες και αναγνωρίσιμους τόπους της αγροτικής ζωής της υπαίθρου. Το παρακάτω απόσπασμα είναι ενδεικτικό της δύσκολης, σχεδόν μαύρης, καθημερινότητας των αφηγητών και του τρόπου που την αξιολογούν. Ταυτόχρονα, διαφαίνεται μια θετική αξιολόγηση, η οποία μπορούμε να υποθέσουμε ότι συνδέεται με τον παραγωγικό ρόλο της αφηγήτριας και την ευρύτερη συμμετοχή της στην κοινωνική ζωή της αγροτικής κοινότητας. Αυτή η παροντική θετική αξιολόγηση μπορούμε να υποθέσουμε ότι αντιδιαστέλλεται σε αφηγηματικό επίπεδο με την περίοδο της κοινωνικής απομόνωσης και του εγκλεισμού:

> *Και θέριζα και αλώνιζα και στα περβόλια, και στα σταφύλια παντού ήμουνα μικρή αλλά δούλευα μ' άρεσε. Ε του χωριού πράγματα εκείνο τον καιρό σπέρναμε θερίζαμε, αλωνεύαμε δεν ξέρω αν τα ξέρεις εσύ αυτά στα χωράφια στις ελιές να μαζεύουμε να θερίζουμε να πηγαίνουμε στα αμπέλια να αλωνεύουμε, περάσαμε μαύρα χρόνια (Κλειώ σ. 4)*

Η απόφαση για τον εγκλεισμό στη Σπιναλόγκα, απόφαση σημαντική στο βαθμό που διασπά την 'κανονική' ροή της καθημερινότητας, λαμβάνεται από το γιατρό και στη συνέχεια αποτελεί ένα ζήτημα, το οποίο αναλαμβάνει να διαχειριστεί ο πατέρας της αφηγήτριας. Η ανάληψη της ευθύνης από τον πατέρα τον καθιερώνει ως το υπεύθυνο πρόσωπο, δηλαδή ως εκείνο το σημαίνον υποκείμενο στο οποίο μπορούν να αποκαλυφθούν και να ομολογηθούν προσωπικές πληροφορίες και καίρια ιατρικά πορίσματα. Οι αδελφές της Γ. δεν εκφέρουν άποψη και δε φαίνεται να εμφανίζονται-όχι τουλάχιστον ιδιαίτερα-ενεργά στο προσκήνιο της κοινωνικής δράσης. Το παρακάτω απόσπασμα είναι ενδεικτικό του τρόπου που ανασυγκροτείται και παρουσιάζεται από την αφηγήτρια το γεγονός της ασθένειας και η συνακόλουθη η απόφαση για εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Στη βάση της επίκλησης μιας 'αθώας αδυναμίας', η επίσκεψη στο γιατρό προτείνεται ως αντίδοτο και συγκαλύπτει την υποψία αναφορικά με την

εμφάνιση της ασθένειας και τις μελλοντικές επιπτώσεις σε υποκειμενικό επίπεδο:

Τίποτα ψέματα μου είπε ο πατέρας μου ότι είσαι αδύνατη και θα σε πάμε στο Ηράκλειο να σε δει ο γιατρός να σου γράψει φάρμακα να γίνεις καλά δηλαδή έτσι έγινε ψέματα εγώ δεν ήξερα από την αρχή που πήγαινα. Ευτυχώς οι αδελφές μου είναι καλά δόξα το Θεό (Γεωργία σ. 3)

1.3 Διάγνωση της Ασθένειας

Ο τρόπος με τον οποίο οι αφηγητές επιλέγουν να ανακαλέσουν και να περιγράψουν τον τρόπο διάγνωσης της ασθένειας είναι αποκαλυπτικός της σημασίας που δύναται να έχει μια θεσμική απόφαση σε σχέση με την κοινωνική ζωή μιας συγκεκριμένης ομάδας ανθρώπων. Από το παρακάτω απόσπασμα προκύπτει πως κάποιοι 'σημαντικοί άλλοι' πιστοποίησαν την ασθένεια και αποφάσισαν τον εγκλεισμό στη Σπιναλόγκα:

Εγώ; Εμείς; Εγώ; Εγώ πήγαινα φαντάρος και με βρήκανε άρρωστο και με πήγανε στη Σπιναλόγκα (Γιώργος σ. 1)

Το παρακάτω απόσπασμα είναι χαρακτηριστικό του τρόπου που ανασυγκροτείται η δυσάρεστη εμπειρία της διάγνωσης της ασθένειας και της συνακόλουθης υποχρεωτικής μεταφοράς στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Ο πατέρας της αφηγήτριας αναλαμβάνει να την οδηγήσει στο Ηράκλειο, όπου ο *νομίατρος*-δηλαδή η κεντρική ιατρική φιγούρα-και *δυο τρεις γιατροί* την εξετάζουν και τη βρίσκουν άρρωστη. Το επόμενο στάδιο είναι η μεταφορά στη Σπιναλόγκα, όπου οδηγούνται και άλλοι άρρωστοι. Η χρήση του ψεύδους διευκολύνει τη μεταφορά στον τόπο του εγκλεισμού. Η δικαιολόγηση του ψέματος τοποθετείται από την πλευρά της αφηγήτριας στο επίπεδο της έλλειψης προσωπικής εξυπνάδας και δε θεματοποιείται ως 'ένοχη' τεχνική συγκάλυψη της αλήθειας. Η χρήση του ψέματος καταδεικνύει με έναν τρόπο τη φήμη του τόπου υποδοχής και προλαμβάνει μια πιθανή υποκειμενική αντίσταση ή διαμαρτυρία:

Με πήρε ο πατέρας μου στο Ηράκλειο στη πολιτεία. Ξέρετε πήγαμε στο νομίατρο, τους γιατρούς, σε δυο τρεις γιατρούς και με εξετάσανε ε άρρωστη με βρήκανε, τι να κάνουμε, δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα, θα πάει λέει στη Σπιναλόγκα, εκεί που είναι και άλλοι άρρωστοι, με τα ψέματα έτσι, αυτό, αυτά, ε, και με πήγε έτσι με την ψευτιά, τα αδέλφια μου δεν ξέρανε τίποτα. Θα πας στο Ηράκλειο να σου κάνουνε ενέσεις να γίνεις καλά και να 'ρθεις πάλι στο σπίτι εγώ ήμουνα μικρή, ήμουνα και λίγο μπουνταλού δεν ήμουνα έξυπνη ας πούμε να ε, στα χωριά ξέρεις τι εξυπνάδα να 'χω; (Γεωργία σ. 4)

Η θεσμική επιβεβαίωση της αρρώστιας φαίνεται ότι σηματοδοτεί και επικυρώνει την εισαγωγή των αφηγητών σε ένα καινούργιο κόσμο κοινωνικών πρακτικών και λόγων. Η νέα κοινωνική ταυτότητα, η ταυτότητα του ασθενή-λεπρού, 'κουβαλάει' σε ένα πρώτο επίπεδο αρνητικό συμβολικό βάρος και σειρά από υλικούς καταναγκασμούς (εγκλεισμό, στιγματισμό, απαξίωση, κτλ) που μπορούμε να υποθέσουμε πως την καθιστούν αιτία και αφορμή μιας σχέσης εξάρτησης με έναν κοινωνικό θεσμό: το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας[316]. Το παρακάτω απόσπασμα τονίζει την κίνηση των ασθενών από γιατρό σε γιατρό και επιβεβαιώνει ότι τελικά η ιατρική εξουσία αποφάσιζε ποιος θα εισαχθεί στο Λεπροκομείο και ποιος θα μείνει εκτός:

Τρέχαμε με τους γιατρούς πήγαινα από΄δω πήγαινα από 'κει και εγώ και οι άλλοι, να δούμε τι θα πει, θα μας βάλουν μέσα ή όχι (Πέτρος σ. 6)

Όπως διαφαίνεται από την εξέταση των αφηγήσεων ζωής και του υπόλοιπου εμπειρικού υλικού, η εκφορά της λέξης 'λέπρα' είναι αφεαυτής ικανή να στιγματίσει εκείνο το πρόσωπο που την εξέφερε, πόσο μάλλον εκείνο το πρόσωπο που η ασθένεια αφορούσε άμεσα. Η ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας και η βίαιη προσαγωγή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας μπορούμε να υποθέσουμε πως επέφεραν στους αφηγητές, τουλάχιστον σε εκείνους που γεννήθηκαν εκτός Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, μια σημαντική *βιογραφική*

[316] Σε σχέση με αυτό παραθέτουμε το παρακάτω χαρακτηριστικό απόσπασμα μιας γραπτής μαρτυρίας αναφορικά με την ονοματοθεσία των ασθενών: «για να απαλύνουν την οδύνη που προκαλεί η λέξη 'λεπρός' που ήταν φοβερό πράγμα τους έλεγαν τρόφιμους» (Καταπότης Γ., 1993, σ. 45).

ρήξη[317], δηλαδή την πρόκληση ενός απρόσμενου και οδυνηρού εκτοπίσματος από τις εστίες του οικείου και του καθημερινού. Το παρακάτω απόσπασμα είναι ενδεικτικό του τρόπου με τον οποίο αυτή η ρήξη ανάμεσα σε ένα 'κανονικό πριν' και ένα 'άρρωστο μετά' ανακαλείται και περιγράφεται στις αφηγήσεις ζωής ως μέτρο σύγκρισης και αποτίμησης των εμπειριών του βίου. Η γέννηση συντελείται στον 'έξω κόσμο' αλλά ο εγκλεισμός κατόπιν ιατρικής εντολής έρχεται να διαφοροποιήσει τις υποκειμενικές ισορροπίες και να οδηγήσει σε μια ζωή γεμάτη εγκλεισμούς σε *ιδρύματα και ταλαιπωρίες*:

> *Γεννήθηκα στον έξω κόσμο και κλείστηκα εκεί μέσα μετά από εντολή ενός γιατρού στον Άγιο*[318]*. Η ζωή μου άλλαξε ξαφνικά και από το χωριό και όλα αυτά που είχαμε πριν βρέθηκα ξαφνικά κλεισμένος μέσα, στη Σπιναλόγκα. Έμεινα εκεί μέσα και μετά με πήρανε και με πήγανε μαζί με άλλους στην Αθήνα. Τέλος πάντων, όλη η ζωή μου εκεί μέσα και μετά στην Αθήνα, καταλαβαίνεις, ιδρύματα, ιδρύματα και ταλαιπωρίες (Στέργιος σ. 14)*

Η νεαρή ηλικία ή η αθωότητα δε φαίνεται να αποτελούν άλλοθι, δικαιολογία ή ελαφρυντικό. Ο εγκλεισμός είναι άμεσος και οι δυνατότητες αντίστασης ή αντίδρασης σε υποκειμενικό επίπεδο εξαιρετικά περιορισμένες. Το παρακάτω απόσπασμα τονίζει τη δυσκολία του να είσαι και να ορίζεσαι λεπρός και θεματοποιεί τον τρόπο μεταγωγής των ασθενών στη Σπιναλόγκα. Αυτός ο τρόπος φαίνεται να απο-ανθρωποποιεί τους ασθενείς και να τους μετατρέπει σε *ζώα*. Είναι βίαιος και έχει ως κυρίαρχα γνωρίσματα τα *κάγκελα*, την *κλούβα* και την αστυνομική παρουσία, όπως τονίζει μια αφηγήτρια:

---

[317] Μπορούμε να ορίσουμε τη «βιογραφική ρήξη» ως ένα αντικειμενικό, υλικοποιημένο, γεγονός, το οποίο εγγράφεται στη βιογραφική διαδρομή ενός ατόμου και βιώνεται υποκειμενικά ως μια σημαντική τομή στο βιογραφικό χώρο και χρόνο. Η βιογραφική ρήξη αναφέρεται σε ένα γεγονός αφενός αντικειμενικό, ανεξάρτητο από τους ερμηνευτικούς προσανατολισμούς του ατόμου, αφετέρου υποκειμενικό, καθώς οδηγεί το άτομο σε μια αναγκαστική επαναδιαπραγμάτευση των βιωμένων εμπειριών, σε μια συνολική επανεκτίμηση της παροντικής κατάστασης και σε μια αναδιάταξη των οριζόντων της δράσης. Από τη μια μεριά έχουμε ένα γεγονός που διέπεται από μια ορισμένου τύπου υλικότητα, όπως είναι για παράδειγμα η οριστική μετεγκατάσταση σε μια άλλη χώρα ή η νοσηλεία σε ένα απομακρυσμένο Λεπροκομείο, διαδικασίες που δημιουργούν ορισμένες απαιτήσεις, οι οποίες πιέζουν το άτομο να αντιδράσει σε αυτές. Από την άλλη μεριά έχουμε ερμηνευτικά εγχειρήματα, τα οποία αποβλέπουν στη διαχείριση της ασυνήθιστης, απρόσμενης όσο και οδυνηρής κατάστασης εκ μέρους του, που οδηγούν το υποκείμενο σε μια συνολική επανερμηνεία των αυτονόητων και των δεδομένων, της εικόνας του εαυτού και των δυνατοτήτων της δράσης (Bary M., 1982, σσ. 23-43, Aggleton P. & Homan H., (Ed.), 1988 & Angrosino M. V., 1989).

[318] Ο αφηγητής σε αυτό το σημείο εννοεί την πόλη του Αγίου Νικολάου Κρήτης.

Και τότε η λέξη λεπρός ήτανε πολύ δύσκολη αν καταλάβαινε κάποιος ότι ήταν άρρωστος, ή φώναζε το γιατρό, γιατί το παιδί μου στο υγειονομικό, δεν έβρισκε το υγειονομικό άρρωστο, την αστυνομία δρόμο. Κλούβα. Με την κλούβα, μονή κλούβα, με κάγκελα! Τη φέρανε τη γιαγιά μου, από την Κρήτη. Δεκαέξι ετών και την πήγαν πάλι πίσω πάλι με την κλούβα, μέσα στα κάγκελα σα ζώο (Χριστίνα, σ. 19)

Το γεγονός της απρόσμενης αλλαγής της κοινωνικής κατάστασης και της θέσης στον κοινωνικό κόσμο εξαναγκάζει τους αφηγητές να αντιδράσουν με διάφορους τρόπους στην υπό διαμόρφωση κοινωνική πραγματικότητα. Το κοινό στοιχείο είναι ότι αυτή η καινούργια πραγματικότητα χαρακτηρίζεται από απώλεια των σταθερών σημείων αναφοράς και των υλικών και συμβολικών μέσων, τα οποία πριν ήταν διαθέσιμα ως σχεδόν αυτονόητα στοιχεία της δράσης και της καθημερινότητας. Την ίδια στιγμή, αυτή η νέα κοινωνική κατάσταση γίνεται αντικείμενο διαφορετικών υποκειμενικών εγχειρημάτων δράσης και ερμηνευτικών οικειοποιήσεων. Η συνειδητοποίηση του τόπου μεταφοράς, ενός τόπου που η φήμη του απλώνονταν σε ολόκληρη την Ελλάδα συμβολίζοντας τον εγκλεισμό και τον κοινωνικό εξοβελισμό, βιώνεται σε υποκειμενικό επίπεδο δραματικά και προκαλεί σειρά από βιογραφικά τραύματα.

Η αντίδραση των αφηγητών προσπαθεί, πάντως, να ανοίξει ένα παράθυρο διαφυγής και να ενεργοποιήσει κάποιες από τις τελευταίες ελπίδες: το συναίσθημα της οικογενειακής αγάπης και τη δυσκολία του αποχωρισμού ενός οικείου και αγαπημένου προσώπου. Η συγκεκριμένη αφηγήτρια, εξαιτίας του γεγονότος ότι εκείνο τον καιρό στέλνανε την αστυνομία, ένιωθε ένα αίσθημα φόβου και κρεμάστηκε στο λαιμό του πατέρα της για να σωθεί, όπως μαρτυρά το επόμενο απόσπασμα. Η αντίδραση της συγκεκριμένης αφηγήτριας αποκαλύπτει οδύνη, απόγνωση, τρόμο και αναδεικνύει τα εγχειρήματα αποφυγής μεταφοράς στη Σπιναλόγκα:

Εκείνο τον καιρό στέλνανε αστυνομία, ήμουνα και εγώ φοβιτσιάρα, έκλαιγα, σκοτωνόμουνα, είχα κρεμαστεί στου πατέρα μου τον λαιμό και δεν τον άφηνα να φύγει (Γεωργία, σ. 1)

1.4 Μετάβαση στον Τόπο Εγκλεισμού

Οι αφηγητές φαίνεται να ανακαλούν την πρώτη επαφή με το χώρο του Λεπροκομείου πρωτίστως με δυσάρεστα συναισθήματα[319]. Η άρνηση εισόδου στη νέα εγκλεισμένη ζωή και η ταυτόχρονη άρνηση αποδοχής της νέας πραγματικότητας δημιουργεί σε πολλές περιπτώσεις σκέψεις αυτοκτονίας[320]. Η παρηγορητική στάση εκείνων που βρίσκονται ήδη εντός των τειχών του Λεπροκομείου, η ένδειξη αλληλεγγύης και εγγύτητας στον άγνωστο νεοφερμένο που ενώνεται μαζί τους με ένα συμβολικό δεσμό και η επίκληση μιας μελλοντικής θεραπείας φαίνεται να προσφέρουν μια αμυδρή ελπίδα πως τα πράγματα δεν είναι τόσο δραματικά. Ο φόβος που ξυπνάει στους αφηγητές η θέα του Ενετικού φρουρίου είναι έντονος και προκαλεί σκέψεις αυτοκτονίας. Η παρέμβαση εκείνων που είναι ήδη εγκλεισμένοι οι οποίο αναλαμβάνουν να καλωσορίσουν το νεοφερμένο και να τον πείσουν ότι τα πράγματα είναι *καλά* και να *μη στεναχωριέται*, προσπαθεί να αμβλύνει τις αρχικές άσχημες εντυπώσεις, όπως τονίζεται στο επόμενο απόσπασμα:

> *Μάλλον εγώ δεν ήθελα να μπω εδώ μέσα καθόλου, εφοβήθηκα διότι ήτονε, ήτονε φρούριο Ενετικό φρούριο και είχε μια μια Πόρτα με καμάρα από 'δω περίπου στα δέκα μέτρα με καμάρα. Και λέω μάλλον το ν' ανεβώ από 'δω και να πέσω από την πόρτα (γέλια) και δεν ήθελα να μπω. Τέλος πάντων ήρθανε εκεί δυο, δυο τρεις και Γιώργο και Γιώργο και Γιώργο και Γιώργο έλα και 'μεις να πούμε, εδώ ήρθαμε καλά είναι μη στεναχωριέσαι (Γιώργος σ. 4)*

---

[319] Χαρακτηριστικό του τρόπου που βιώνεται το σοκ της μετάβασης στη Σπιναλόγκα και των αισθημάτων που ξυπνάει η θέα του νησιού-φρουρίου είναι το παρακάτω απόσπασμα από την αυτοβιογραφία του δικηγόρου Ρεμουντάκη: Με ένα πήδημα ο φύλακας βρέθηκε στο καΐκι και είπε στον Αλεξανδρή πάμε. Ο τελευταίες διατυπώσεις είχαν τελειώσει. Ο Αλεξανδρής ανέσυρε την άγκυρα, και με κατάλληλους ελιγμούς έστριψε την πλώρη του καϊκιού προς το φρούριο της Σπιναλόγκας. Μόλις είχαμε προχωρήσει εκατό μέτρα συνήλθα απόλυα και άνοιξα τα μάτια μου για να δω το πελώριο φρούριο που υψωνόταν απέναντι μου για να φρουρεί και να χωρίζει τα όρια του κύκλου της γης μέσα στον οποίον θα περνούσα τον υπόλοιπον της ζωής μου. Πανύψηλο πέτρινο γερά χτισμένο φαινόταν απόρθητο. Μια μικρή γλώσσα προχωρούσε μέσα στην θάλασσα ενώ το τέλος της προς τη πλευρά του νησιού ανοιγόταν μια πύλη με πελέκια από γρανίτη γερά τεχνικά και ωραία τοποθετημένα. Η απόστασις είναι οχτακόσια μέτρα και η βάρκα προχωρούσε σταθερά. Όταν βρισκόμεθα στο μέσο της αποστάσεως από την πύλη που ήταν ανοιχτή χωρίς πόρτες άρχισαν σιγά σιγά να έρχονται άνθρωποι που προχωρούσαν μέχρι την προβλήτα. Εκεί σταμάτησαν οι πρώτοι κοντά εις αυτούς τους πρώτους άρχισαν να έρχονται και άλλοι, και σε λίγο κόντευε να γεμίση όλη η προβλήτα (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 121).

[320] Η άρνηση εισόδου στο νέο κόσμο, δηλαδή στο 'βασίλειο των αρρώστων', συνιστά ένα τυπικό αφηγηματικό θέμα, το οποίο συναντάμε σε όλες τις ιστορίες ζωής των αφηγητών αλλά

Η 'θετική' ιατρική γνωμάτευση, η οποία ακολουθείται από τον εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, σηματοδοτεί για τους αφηγητές την εκκίνηση μιας νέας βιογραφικής διαδρομής στον κοινωνικό χώρο. Η ύπαρξη παιδιών σε βρεφική ηλικία δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα, ούτε φαίνεται να αναιρεί την ιατρική ετυμηγορία. Μετά τη διάγνωση της ασθένειας, η διαδρομή για τους 'πιστοποιημένους ασθενείς' έχει τυπικά και αναγνωρίσιμα χαρακτηριστικά. Ανάμεσα σε αυτά εμπεριέχεται η ιατρική απόφανση, η επέμβαση της αστυνομίας και η μεταγωγή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας[321]:

Μεγαλώνοντας να πούμε εγώ, σαν πήγα δυο χρονών, ήμουν δυο χρονών δυο με δυόμισι αρρώστησε η μητέρα μου από αυτή την αρρώστια του Χάνσεν. Την πήραν και την πήγανε στο νοσοκομείο (Ανδρέας σ. 1)

1.5 Η Υποδοχή των Νεοφερμένων

Η εισαγωγή στο καινούργιο περιβάλλον και η είσοδος στον κόσμο των ασθενών φαίνεται να αποτελεί μια καθοριστική εμπειρία για τους αφηγητές, καθόσον είναι η πρώτη ουσιαστική τους επαφή με την καινούργια πραγματικότητα της εγκλεισμένης ασθένειας και της απομονωμένης ζωής. Ο εγκλεισμός σηματοδοτεί την αναχώρηση από την κανονικότητα της προηγούμενης καθημερινής ζωής και επιβεβαιώνει την αλλαγή συνθηκών ζωής και τοποθέτησης στον κοινωνικό χάρτη[322]. Χαρακτηριστικό σε σχέση με την

και σε μια σειρά από αφηγήσεις ζωής ατόμων που εγκλείστηκαν για λόγους υγείας ή πολιτικούς λόγους (Passerini L., 1998, Πετρονώτη Μ., 1998 & Πλεξουσάκη Ε., 1998).

[321] Η παρουσία της αστυνομίας καθίσταται σημαντική, στο βαθμό που ένα ολόκληρο δίκτυο για τον εντοπισμό, τη σύλληψη και τον εκτοπισμό των 'επικίνδυνων περιστατικών' συγκροτείται. Αυτό το δίκτυο κινητοποιείται και φαίνεται να αναλαμβάνει να διεκπεραιώσει τις υποθέσεις των πολιτών που ανήκουν στον κατάλογο των 'υπόπτων' και να καταστήσει τη φυγή τους αδύνατη όπως τονίζεται στο παρακάτω απόσπασμα: Την υπόθεσι την έχει το 9^{ο} αστυνομικό τμήμα της περιφέρειας σου και από εκεί πρέπει να την κλείσουν. Τότε κατάλαβα για πρώτη φορά ότι το δίχτυ είχε απλωθεί σε κύκλο ώστε η διαφυγή μου να είναι αδύνατος, αφού όλα τα αστυνομικά τμήματα είχαν ειδοποιηθεί από το 9^{ο} τμήμα (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 85).

[322] Η πρόσθεση ενός ακόμα ασθενή στον κατάλογο των υπολοίπων παρουσιάζεται ως γεγονός αδιάφορο για τη διοίκηση, παρ' όλο που αλλάζει ριζικά τα πράγματα σε υποκειμενικό επίπεδο. Η Σπιναλόγκα παρουσιάζεται ως μέρος που καταβροχθίζει θύματα, δηλαδή ως Μινώταυρος της εποχής που απαιτεί ανθρωποθυσίες, όπως καταδεικνύεται στο επόμενο απόσπασμα: Ένας από τους φύλακες ρώτησε τι συμβαίνει. Ο Αλεξανδρής με το κεφάλι του είπε ότι θέλει να με πάει μέσα εννοώντας το Νοσηλευτήριον. Τότε ο φύλακας που είχε το λόγο μου είπε πως λέγεσαι; Του είπα το όνομα μου, και αυτός σαν να με ήξερε ή με περίμενε είπε στον άλλο συνάδελφο του. 'Πήγαινε μέσα να πεις εις το γραφείο ότι ήλθε ο Ρεμουντάκης να τον πάω μέσα;' Χωρίς να σβήσει τη μηχανή της βάρκας περιμέναμε τη διαταγή που δε βράδυνε περισσότερο από δυο λεπτά. Από ψηλά και χωρίς να μας πλησιάσει φώναξε στο συνάδελφο του: 'Να τον πας μέσα, άκουσες να τον πας μέσα'. Πόσο απλό κατά την γνώμη τους η πρόσθεσις ενός αριθμού στον

εικόνα του εαυτού, την οποία σταδιακά ξεκινάνε να σχηματίζουν οι έγκλειστοι ασθενείς, συγκρίνοντας το 'πριν' και το 'μετά' της κατάστασης τους, είναι το παρακάτω απόσπασμα από μια αφήγηση. Η αίσθηση της υγείας και κανονικότητας της ζωής 'πριν' τον εγκλεισμό είναι εμφανής και προσφέρει ένα συνολικό δείκτη κατανόησης του συνολικού ερμηνευτικού σχήματος των αφηγητών.

Η ζωή 'πριν' τη Σπιναλόγκα παρουσιάζεται ως η 'κανονική' ζωή. Σε αντιδιαστολή, η ασθένεια και ο εγκλεισμός στη Σπιναλόγκα μάλλον προκαλούν τρόμο, απογοήτευση και σχετικό πανικό στο βαθμό που συγκρίνονται με τις εμπειρίες της περιόδου πριν την ασθένεια και τον εγκλεισμό. Την ίδια στιγμή, προκαλούν μια τάση άρνησης αποδοχής της κατάστασης και μια τάση αρχικής διαφοροποίησης από τους υπόλοιπους έγκλειστους ασθενείς, όπως διαφαίνεται στο παρακάτω απόσπασμα:

> *Εγώ όταν πήγα στη Σπιναλόγκα δεν είχα τίποτα. Και έλεγα, τους έβλεπα αυτούς, Θεέ μου έτσι θα γίνω (Γεωργία σ. 3).*

Στη Σπιναλόγκα, οι παλαιότεροι ασθενείς μεριμνούν για τον πρώτο μήνα της ζωής των νεοφερμένων, τους προσέχουν, τους νουθετούν, τους κοινωνικοποιούν και τους κάνουν να νιώθουν το δυνατόν περισσότερο άνετα. Οι παλαιότεροι ασθενείς εισάγουν και μυούν τους νεοφερμένους στον 'κοινωνικό κόσμο της αρρώστιας'. Επίσης, τους τρέφουν μέχρι να ανακαλύψουν τους κώδικες της κοινότητας ασθενών, δηλαδή τους κώδικες του 'δικού τους' κοινωνικού κόσμου. Η κρατική αρωγή φαίνεται ότι πολλές φορές εξαντλείται στην παροχή μιας στέγης και το γεγονός αυτό πιθανότατα δεν επαρκεί για να επιλύσει τα σημαντικά ζητήματα της καθημερινότητας των αφηγητών. Τα ζητήματα της καθημερινότητας τα αναλαμβάνουν οι ασθενείς, οι οποίοι, ως δεύτερη οικογένεια, προσπαθούν να αμβλύνουν την κρατική ανεπάρκεια και να συμπαρασταθούν στους νεοφερμένους. Η ανακούφιση από τις οικονομικές υποχρεώσεις του πρώτου διαστήματος φαίνεται πως επιδρά αναδιοργανωτικά στους νεοφερμένους. Δημιουργεί την αίσθηση του συν-ανήκειν και αποτελεί την απαρχή μιας διαδικασίας αλληλογνωριμίας μέσω της

υπάρχοντα αριθμό των άλλων αρρώστων. Ο Μινώταυρος της Κρήτης στην εποχή μας ήταν η Σπιναλόγκα δεν χόρταινε να καταβροχθίζει τα θύματα της (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 120).

οποίας οι ασθενείς αναπτύσσουν τόσο τη διαφορετικότητα τους όσο και κοινούς κώδικες και ήθη. Με άλλα λόγια, συγκροτούν τις κοινές πολιτισμικές αξίες και τους διαφορετικούς ερμηνευτικούς κώδικες πάνω στις οποίες βασίζεται ο 'δικός τους κοινωνικός κόσμος'.

Αυτός ο ορισμός της κατάστασης συμφωνεί σε βασικά σημεία και μοιράζεται ένα κοινό αίσθημα αδικίας και πικρίας απέναντι στον 'έξω' κόσμο. Η εμπειρία του 'έξω κόσμου' χρησιμοποιείται ως σημείο αναφοράς για να καταδειχτεί η αρνητικότητα και ο προβληματικός χαρακτήρας της εγκλεισμένης ζωής στη Σπιναλόγκα. Το επόμενο απόσπασμα είναι ενδεικτικό αυτής της υποβόσκουσας έντασης ανάμεσα στο 'μέσα' και το 'έξω'. Ο αφηγητής τονίζει ταυτόχρονα τα δομικά προβλήματα και τις ανεπάρκειες του θεσμού, την πίστη ότι ο εγκλεισμός δεν είναι προσωρινός, την έλλειψη ουσιαστικής βοήθειας από την πολιτεία και τη συμπαράσταση από την κοινότητα ασθενών, η οποία συνεισφέρει στην ομαλή προσαρμογή στο νέο περιβάλλον[323]. Στο πλαίσιο της κοινότητας ασθενών Σπιναλόγκας, η συνηθέστερη πρώτη αντιμετώπιση ενός προβλήματος φαίνεται να είναι η αναζήτηση κάποιου γνωστού και η προσφυγή στην αρωγή του. Οι νεοφερμένοι γίνονται αντικείμενο υποδοχής από τους ασθενείς[324] που βρίσκονται ήδη στη Σπιναλόγκα και η πρώτη στιγμή της συνάντησης μάλλον διαπνέεται ένα πλήθος ανάμεικτων συναισθημάτων:

---

[323] Η αίσθηση της αναχώρησης από τη ζωή και το συναίσθημα της μετάβασης στον 'κόσμο των νεκρών' φαίνεται να αποτελούν σημαντικές όψεις της διαδικασίας προσοικείωσης του τόπου εγκλεισμού. Ο αποχαιρετισμός στη ζωή και η ταύτιση του βαρκάρη που οδηγεί τους λεπρούς στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας με τον αρχαίο πορθμέα-οδηγό των ψυχών στον 'κάτω κόσμο' είναι ενδεικτικά στοιχεία της αναταραχής την οποία προκαλεί η θέα του νησιού και πιθανόν των μελλοντικών προσδοκιών των έγκλειστων ασθενών: Αργά αργά με τα μάτια πλημμυρισμένα από δάκρυα σε βαθμό που δεν έβλεπα τα σκαλοπάτια της σκάλας αποχαιρετούσα για πάντα την ελευθερία, τη ζωή και τον κόσμο των ανθρώπων για να περάσω την αχερουσία με πορθμέα τον Αλεξανδρή (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 119).

[324] Αυτό που εντυπωσιάζει είναι η έλλειψη χαμόγελου και ευθυμίας, η αυξημένη βαρύτητα της στιγμής της υποδοχής και η απουσία αστεϊσμών ή άλλων εύθυμων σχολίων. Αυτή η απουσία λόγου προσδίδει στη στιγμή της εισαγωγής στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας μια αυξημένη σοβαρότητα και ένα αυξημένο βάρος. Αυτή η στιγμή-η οποία θεματοποιείται σχεδόν σα σκηνή αρχαίας τραγωδίας-βιώνεται με 'σιωπηλούς' και 'ανείπωτους' όρους στο βαθμό που ίσως οι 'λέξεις αδυνατούν να περιγράψουν τα πράγματα'. Η βουβή χειραψία με τα απλωμένα χέρια των γνωστών και η ανταλλαγή ενός όχι και τόσο συνηθισμένου χαιρετισμού επιτείνεται από τη σοβαρότητα και την αγέλαστη έκφραση. Το πλήθος των αρρώστων παραμερίζει και οι δυο φίλοι συνεχίσουν την πορεία τους στον 'κόσμο της ασθένειας', όπως περιγράφει το επόμενο απόσπασμα: Βουβός έδωσα το χέρι μου στους τρεις γνωστούς μου που μου το είχαν απλώσει. Αυτοί δεν είπαν αυτό που συνηθίζομε στο χαιρετισμό μας (καλώς ώρισες, δηλαδή καλώς ήλθες) αλλά καλώς τον. Με το πρόσωπο σοβαρό χωρίς χαμόγελο που απαιτούσαν άλλες περιστάσεις και στιγμές. Πάμε μου είπε ο Γιώργος. Προχωρήσαμε βουβοί ανάμεσα σε πλήθος αρρώστων που έκαναν χώρο για να περάσουμε (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 121).

Όταν ερχότανε κάποιος άρρωστος πρώτη φορά έμπαινε μέσα στο νοσοκομείο υπήρχε σου λέω τότε και το λέγανε όλοι να πούμε και σου λέει ότι, τώρα από 'δω και πέρα, δεν θα ξαναβγείς την πόρτα αυτή. Μόνο, με το κασόνι. Τελείωσε. Μέχρις τότε που σου λέω που βρέθηκαν τα φάρμακα. Σπίτι του έδινε το κράτος. Σπίτια υπήρχανε και του 'δινε το κράτος. Απλώς ήθελε όμως επειδή δεν είχε την συμπαράσταση ας το πούμε της υπηρεσίας και ήθελε είχε τη συμπαράσταση των αρρώστων. Δηλαδή τον πρώτο μήνα γιατί εκεί δινόντουσαν τα χρήματα, ε τα φαγητά εις χρήμα. Τον πρώτο χρήμα μπορεί να τον πρώτο μήνα δεν είχε λεφτά. Μέχρι να πληρωθεί. Του δίνανε οι άρρωστοι, του κάνανε τραπέζια, δεν τον αφήνανε να πεινάσει, του δίνανε ρούχα όλα αυτά, μέχρις ότου να μπει και αυτός στον κανονικό ρυθμό, όπως και οι άλλοι (Πέτρος σ. 4)

1.6 Σύνοψη

Το χαμηλό οικονομικό επίπεδο των αφηγητών συνδέεται άρρηκτα με την ατομική και τη συλλογική ιστορία τους Οι περισσότεροι αφηγητές ανήκουν σε αγροτικά στρώματα με σχετικά χαμηλό οικονομικό, κοινωνικό και εκπαιδευτικό κεφάλαιο. Η οικονομία της κοινωνίας των αφηγητών βασίζεται κυρίως στην αγροτική παραγωγή και οι κοινωνικές τους σχέσεις ακολουθούν πρωτίστως ένα μάλλον παραδοσιακό τρόπο οργάνωσης. Αυτός ο τρόπος οργάνωσης φαίνεται να έχει ως κύρια χαρακτηριστικά την αμοιβαία αρωγή, το σκληρό καθημερινό μόχθο και τις αυστηρές οικογενειακές σχέσεις. Όπως διαφαίνεται από την ανάλυση των αφηγήσεων ζωής, η οικονομία της κοινότητας των αφηγητών φαίνεται να βασίζεται κυρίως σε έναν εναλλακτικό καταμερισμό της εργασίας με χαμηλή εξειδίκευση. Αυτό το οικονομικό μοντέλο, χαρακτηριστικό των περισσότερων αγροτικών κοινωνιών της Ελληνικής υπαίθρου για πάρα πολλά χρόνια, στηρίζεται βασικά στην εσωτερική διανομή ζωτικών λειτουργιών της οικογένειας, η οποία αποτελεί την κυρίαρχη παραγωγική μονάδα και το βασικό φορέα κοινωνικοποίησης και κοινωνικής ένταξης.

Στο πλαίσιο αυτό, φαίνεται να υπάρχει μια τάση 'συμπύκνωσης' των αρμοδιοτήτων, τις οποίες επιτελούν τα μέλη της οικογένειας. Οι αφηγητές 'βγαίνουν' στην οικονομική παραγωγή ως παιδιά, συχνά χωρίς να ολοκληρώσουν το Δημοτικό. Στη συνέχεια, ως έφηβοι ενηλικιώνονται

‘πρόωρα’ και αναλαμβάνουν λειτουργίες ενηλίκων (π.χ. φροντίδα μικρότερων μελών της οικογένειας) ή δημιουργούν οικογένεια (γάμος σε σχετικά μικρή ηλικία). Συνέπεια αυτής της πρακτικής είναι ότι οι ενήλικες συχνά αποκτούν εγγόνια πριν φτάσουν σε πολύ μεγάλη ηλικία. Με βάση την ανάλυση των αφηγήσεων ζωής και του συνολικού εμπειρικού υλικού, προκύπτει πως η ζωή πριν την ασθένεια και τον εγκλεισμό είναι κατά κύριο λόγο μια δύσκολη ζωή γεμάτη στερήσεις, αγώνα για καθημερινή επιβίωση και επίπονη εργασία στην ύπαιθρο. Το χωριό και η οικογένεια φαίνεται να είναι τα βασικά πεδία που διαμεσολαβούν και επηρεάζουν την εικόνα του εαυτού, την αυτοκατανόηση και τη θέση στον κοινωνικό κόσμο. Το χωριό και η οικογένεια τείνουν, δηλαδή, να συνθέτουν το ζωτικό καθημερινό χώρο και τα σταθερά σημεία αναφοράς στον κοινωνικό χάρτη, τα οποία συνδέουν και τέμνουν διαφορετικές υποκειμενικές εμπειρίες και βιογραφίες. Η πρακτική της διάγνωσης της ασθένειας και του κοινωνικού στιγματισμού δημιουργεί ένα χώρο υπόπτων και δυνάμει ενόχων, οι οποίοι θεωρείται ότι ‘απειλούν την υγεία ολόκληρης της κοινωνίας’. Η διάγνωση της ασθένειας φαίνεται να βασίζεται σε συγκεκριμένες οικονομικές και πολιτισμικές προτεραιότητες. Η επικύρωση της αρρώστιας συνιστά πρωτίστως μια πολιτική απόφαση, η οποία νομιμοποιείται κυρίως με ιατρικούς όρους. Αυτή η θεσμική απόφανση δημιουργεί νέα δεδομένα και τροποποιεί σημαντικά τη βιογραφική διαδρομή των αφηγητών. Η είσοδος στη νέα πραγματικότητα κλονίζει τα σταθερά σημεία αναφοράς του εαυτού και οι νεοφερμένοι γίνονται αντικείμενο υποδοχής και περίθαλψης από την υπόλοιπη κοινότητα των έγκλειστων ασθενών. Η υποκειμενική διαχείριση και η πιθανή τροποποίηση αυτής της νέας κοινωνικής εικόνας και η ζωή στην κοινότητα ασθενών ως νέα ‘κοινή’ κοινωνική κατάσταση αποτελούν τα κεντρικά σημεία του επομένου κεφαλαίου της παρούσας μελέτης.

«Όταν θα' χει τεθεί τέρμα σε κάθε κοινωνική και μικροβιακή μόλυνση, τότε θα απομείνει μόνο ο ιός της θλίψης μέσα σε ένα σύμπαν θανατερής καθαριότητας και εκλέπτυνσης»

Baudrillard J., 1996, σ. 74

Κεφάλαιο ΙΙ: Η Ζωή στην Κοινότητα Ασθενών

2.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο εξετάζουμε τον τρόπο με τον οποίο οι αφηγητές συγκροτούν τις σχέσεις τους στο εσωτερικό ενός καινούργιου κοινωνικού κόσμου, εκείνου της κοινότητας ασθενών που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Ο βασικός μας σκοπός είναι να αναλύσουμε, στη βάση των θεματικών ενοτήτων που αναδεικνύουν οι ίδιοι οι αφηγητές και συμπληρώνονται από την ιστορική γνώση και τα άλλα στοιχεία που συνέλεξε ο ερευνητής, βασικές όψεις της ζωής στην κοινότητα ασθενών. Σε ένα πρώτο στάδιο, αναλύουμε τις οικονομικές και κοινωνικές σχέσεις στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών για να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο αυτοί συγκροτούν και αναπαράγουν τις υλικές προϋποθέσεις της ύπαρξης τους. Σε ένα επόμενο βήμα, εξετάζουμε τις οικονομικές και κοινωνικές σχέσεις των ασθενών με την κοινότητα των 'υγιών' για να διερευνήσουμε τους τρόπους με τους οποίους επιτελείται η καθημερινή επαφή δυο διαφορετικών αλλά επικοινωνούντων κοινωνικών κόσμων, δηλαδή πως αντιμετωπίζουν οι 'ασθενείς' τους 'υγιείς' αλλά και αντίστροφα.

Στη συνέχεια, πραγματευόμαστε τις γαμήλιες πρακτικές και γιορτές στην κοινότητα ασθενών, οι οποίες φαίνεται να αποτελούν μια σημαντική διάσταση του τρόπου με τον οποίο συγκροτείται, επιτελείται και αναπαράγεται η καθημερινότητα της 'εγκλεισμένης' αλλά χαρούμενης ζωής. Ακολούθως διερευνούμε την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και την ιατρική φροντίδα στην κοινότητα ασθενών. Επίσης, συζητάμε, την επιτήρηση και τον κοινωνικό έλεγχο στην κοινότητα ασθενών για να τονίσουμε δυο αλληλένδετες όψεις της ζωής της κοινότητας ασθενών:

(α) τον αυστηρό και εξαιρετικά στιγματογόνο χαρακτήρα του εγκλεισμού και την εσωτερίκευση από την πλευρά των αφηγητών των

κυρίαρχων ορισμών αναφορικά με την ταυτότητα τους και τη θέση τους στον κοινωνικό χάρτη και

(β) τα εγχειρήματα άρσης και διάτρησης αυτών των κοινωνικών ορισμών, τα όρια και τα αποτελέσματα τους.

Εκτός από τα προηγούμενα ζητήματα, στο παρόν κεφάλαιο πραγματευόμαστε συγκριτικά την εμπειρία της κατοχής από τους Γερμανούς και τους Ιταλούς και τις επιμέρους διαφοροποιήσεις που ανακύπτουν στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών στη βάση της γεωγραφικής καταγωγής. Τέλος, η ανάλυση των σχέσεων της κοινότητας ασθενών με το προσωπικό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας-ζήτημα το οποίο αποτελεί το επόμενο θέμα του παρόντος κεφαλαίου-προσφέρει την ευκαιρία να κατανοήσουμε τα πολλαπλά επίπεδα επικοινωνίας των ασθενών με τους εργαζόμενους στον κοινωνικό θεσμό.

2.2 Οικονομικές και Κοινωνικές Σχέσεις στο Εσωτερικό της Κοινότητας Ασθενών

Όπως προκύπτει από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού, οι αφηγητές φαίνεται ότι ανακαλούν με ευχάριστη διάθεση τις σχέσεις τους με τους υπόλοιπους συνασθενείς. Οι σχέσεις των αφηγητών με τους άλλους αρρώστους βιώνονται πρωτίστως ως θετική εμπειρία και περιγράφονται χωρίς ιδιαίτερα συναισθήματα εναντιότητας ή εχθρότητας. Από την ανάλυση των αφηγήσεων ζωής διαφαίνεται πως-παρ' όλες τις όποιες μικρές προστριβές και εντάσεις της καθημερινότητας-η ζωή στην κοινότητα ασθενών χαρακτηρίζονταν πιθανότατα από σχέσεις συνεργασίας και συναισθηματικής εγγύτητας[325]. Οι σχέσεις με τους υπόλοιπους συνασθενείς παρουσιάζονται στις αφηγήσεις ζωής εξαιρετικές και αδελφικές, χωρίς δόλο, υστεροβουλία και κακία. Η αναγνώριση του άλλου ως 'αδελφού' και ως συνασθενούς και η αλληλοβοήθεια στις δύσκολες στιγμές τονίζουν την ύπαρξη μια κοινωνικής ομάδας με ανεπτυγμένη αίσθηση του

[325] Περιπτώσεις συναισθηματικής εγγύτητας και συνεργασίας μεταξύ των εγκλείστων παρατηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις ολοκληρωτικών ιδρυμάτων (στρατόπεδα, φυλακές, αναμορφωτήρια, κτλ). Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό στην περίπτωση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, χαρακτηριστικό μάλιστα το οποίο το διαφοροποιεί από τις περιπτώσεις όπου ο εγκλεισμός αφορά ολοπαγή ιδρύματα, είναι η αυτοδιαχείριση βασικών πτυχών της καθημερινότητας των ασθενών. Η αυτο-οργάνωση αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της ζωής στην κοινότητα ασθενών. Επίσης, η συνεργατικότητα και η αλληλοβοήθεια καταλαμβάνουν κεντρικό ρόλο στη καθημερινή προσπάθεια των ασθενών για βελτίωση της ζωής στην κοινότητα.

‘εμείς’ και μιας κοινότητας ασθενών, η οποία βασίζονταν πρωτίστως σε προσωπικούς δεσμούς[326], σχέσεις αλληλογνωριμίας, αμοιβαίας υποχρέωσης και αντικειμενικής ανάγκης. Το παρακάτω απόσπασμα αναφέρεται στις σχέσεις μεταξύ των έγκλειστων ασθενών:

> *Μεταξύ μας οι σχέσεις ήταν άριστες. Διότι δεν υπήρξε μίσος εκεί δεν υπήρχε κακία, βλέπαμε ο ένας σαν αδελφό τον άλλο, ε, ο ένας βοηθούσε τον άλλο και αν τύχαινε να αρρωστήσει κάποιος με μια ασθένεια να πεθάνει ή από γεράματα ή ξέρω ’γω του συμπαραστεκόταν οι άλλοι άρρωστοι. Εκεί τον ξενυχτάγανε να του μαγειρέψουνε λίγο φαγάκι το ένα το άλλο, μέχρις ότου ή να γίνει καλά ή να πεθάνει. Αλλά σας είπα, σαν άρρωστοι, σαν άρρωστος προς άρρωστο οι σχέσεις ήταν άριστες. Βλέπαμε ο ένας τον άλλο σαν αδελφό (Πέτρος σ. 4)*

Η κοινότητα λεπρών συγκροτούσε έναν κοινωνικό τόπο από τον οποίο οι έγκλειστοι ασθενείς συνέλεγαν κοινωνικές εμπειρίες τις οποίες συνέκριναν και αποτιμούσαν κατά τη διάρκεια των επόμενων σταθμών της βιογραφικής τους διαδρομής (π.χ. Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών). Σύμφωνα με μια αφηγήτρια, η Σπιναλόγκα αποτελούσε τον τόπο όπου συνέβαιναν *τα πάντα*. Η σύγκριση της Σπιναλόγκας με τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών την καθιστά μια ευχάριστη εμπειρία, γεγονός που διαφαίνεται στο παρακάτω απόσπασμα και εμφανίζεται και σε άλλες αφηγήσεις:

> *Στη Σπιναλόγκα δηλαδή στη Σπιναλόγκα ήταν τα πάντα αλλά μετά εδώ που ήρθα με τις στεναχώριες και τις ατυχίες δεν είχα τίποτα (Γεωργία σ. 6)*

Η ζωή στην κοινότητα ασθενών περιγράφεται από τους αφηγητές όπως η ζωή του χωριού[327]. Το οικείο βίωμα του χωριού ανακαλείται από όλους σχεδόν τους αφηγητές και το μοντέλο κοινωνικής οργάνωσης που

---

[326] Όπως συμβαίνει σε κάθε κοινωνικό θεσμό φαίνεται ότι υπήρχαν κάποιες ρωγμές σε αυτήν την εικόνα αγαστής συνύπαρξης και συνεργασίας. Με άλλα λόγια, όπως συμβαίνει σε κάθε κοινότητα ανθρώπων, υπήρχαν περιπτώσεις που οι προσωπικές σχέσεις των ασθενών είχαν μεταπτώσεις ή περιπτώσεις στις οποίες δημιουργούνταν προστριβές και εντάσεις. Μια αφηγήτρια αναφέρεται σε κάτι μικρά επεισόδια, απόρροια κατανάλωσης αλκοόλ, επισημαίνοντας πάντως ότι συνολικά οι σχέσεις των ασθενών μεταξύ τους ήταν καλές: «Ε, που και που κάτι μεθυσμένοι τσακωνόντουσαν να πούμε παιδάκι μου, αλλά τίποτα το σημαντικό. Είμαστε μονιασμένοι εκεί μέσα, βλέπεις δε γινότανε και αλλιώς» (Μυρτώ, σ. 21).

[327] Την κεντρικότητα της αίσθησης ότι η ζωή στη Σπιναλόγκα είναι ανάλογη της ζωής ενός χωριού, αίσθηση που διακατέχει όλους τους αφηγητές, αναλύουμε διεξοδικά στην περίπτωση της Ιφιγένειας.

ακολουθούνταν την περίοδο 'πριν' τον εγκλεισμό, ένα μοντέλο που εφαρμόστηκε κυρίως σε αγροτικές κοινότητες, εφαρμόζεται και στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών Σπιναλόγκας. Η επικέντρωση στις ευτυχισμένες, χαλαρές και οικογενειακές στιγμές της καθημερινότητας αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα των αφηγήσεων ζωής και θεματοποιεί την ύπαρξη ενός επιπέδου ραστώνης και 'ευχάριστων στιγμών' στο πλαίσιο της οργανωμένης κανονικότητας της ζωής ενός χωριού. Επίσης, η αναφορά στην ικανότητα προσωπικής ζωής στο πλαίσιο οικειοποίησης ενός ιδιωτικού χώρου είναι σημαντική στο βαθμό που δεν αποτελεί χαρακτηριστικό των ολοπαγών ιδρυμάτων κλασσικού τύπου:

> *Είχε ο καθένας το δωμάτιο του, δεν κοιμόμασταν μαζί, η ζωή ήτανε σαν να είμαστε στο χωριό (Γεωργία, σ. 1)*

> *Είχαν τα σπίτια τους, τις οικογένειές τους, είχανε τότε μπακάλικο τώρα σούπερ μάρκετ. Είχανε καφενείο, κάνανε γλέντια, κάνανε τραπέζια, αγαπιόντουσαν μεταξύ τους, σας το είπα. Παντρευόντουσαν, εκεί ήταν η ζωή τους (Χριστίνα σ. 7)*

Όπως προκύπτει από την πραγμάτευση του αφηγηματικού υλικού, οι προσωπικές σχέσεις των ασθενών θεμελιώνονταν στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και την εγγύτητα. Επίσης, διαμεσολαβούνταν από το γεγονός της ύπαρξης διαθέσιμων χρημάτων. Το ποσό του επιδόματος ήταν προκαθορισμένο και κοινό και γύρω από αυτό κινούνταν το ύψος και το είδος των οικονομικών συναλλαγών. Οι ιδιοκτήτες των καταστημάτων κατέγραφαν το χρέος των πελατών και την ημέρα καταβολής του επιδόματος γινόταν η αποπληρωμή του στους ιδιοκτήτες, όπως παρουσιάζεται στο παρακάτω αφηγηματικό απόσπασμα:

> *Είχα ένα μπακαλικάκι. Και όταν εγινότανε η πληρωμή εψωνίζανε να πούμε με βιβλίο. Τονε γινότανε η πληρωμή παίρνανε τα λεφτά ντονε και ερχότανε πόσα σου χρωστάω Γιώργο; τόσα πάρτα πόσα σου χρωστάω εκεί πάρτα πάρτα και συνεχίζανε κατόπιν να πούμε κάθε μήνα που μας πληρώνανε (Γιώργος σ. 10)*

Το κρατικό επίδομα αποτελούσε μια σημαντική οικονομική βοήθεια, η οποία συνυπήρχε με την ανάγκη για μετριοπαθή οικονομική διαχείριση των

διαθέσιμων πόρων. Οι στερήσεις φαίνεται να αποτελούσαν μέρος του καθημερινού προγράμματος των ασθενών και επέβαλλαν μια συνετή διαχείριση του οικονομικού προϋπολογισμού. Οι ελλείψεις συμπληρώνονταν μέσω πρακτικών αλληλοβοήθειας και 'εσωτερικού δανεισμού σε είδος'. Την ίδια στιγμή, υπήρχε η αίσθηση ότι όλοι οι ασθενείς ανήκαν σε μια *οικογένεια*:

> *Οικονομία κάνανε ο κόσμος, όσοι είχανε οικογένειες τόσο ελάχιστο ψωμάκι παίρνανε, ε είχανε κανένα κηπάκι να κάμουνε κάτι και να τα στείλουνε για τα παιδιά στην οικογένεια. Πολύ στερούντανε τελείως, ε θα τους έδινε κάποιος κάτι, ε ξέρανε ότι έχει οικογένεια και ε πάρε εσύ ένα μισό ψωμί που πήρα σήμερο πάρε το μισό να φας, πάρε ένα καρύδι να του το δώσουν (Ιφιγένεια σ. 7)*

> *Καθένας είχε το σπίτι του, έμενα με τον σύζυγο μου. Ήμασταν αγαπημένοι, μια οικογένεια (Κλειώ σ. 2)*

Από την πραγμάτευση των αφηγήσεων ζωής αναδεικνύεται πως οι οικογενειακοί δεσμοί ήταν εξαιρετικά ισχυροί στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Τα οικογενειακά δίκτυα έπαιζαν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα των αφηγητών την περίοδο 'πριν' τον εγκλεισμό, την περίοδο του εγκλεισμού τους στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και αργότερα μετά το κλείσιμο του ιδρύματος. Όπως τονίζει μια αφηγήτρια, τα οικογενειακά δίκτυα δεν είχαν παροδική σημασία στη ζωή της κοινότητας αλλά εξακολουθούν ακόμα και σήμερα να αποτελούν βασικό σημείο αναφοράς, γνωριμίας, ενότητας και προσδιορισμού:

> *Καταλάβατε; υπάρχει ακόμα αυτό να είναι κάποιος άρρωστος της οικογένειας και ξέρω 'γω, για να γνωρίζονται κάπως έτσι Αυτό συμβαίνει και με τους άλλους. Έχουνε αυτό το δέσιμο οι χανσενικοί με τις οικογένειες τους και μεταξύ τους είναι ενωμένοι (Χριστίνα σ. 5)*

Η οικονομία της κοινότητας ήταν πλήρως εκχρηματισμένη[328] και η ύπαρξη διαθέσιμων οικονομικών πόρων αύξανε το αίσθημα αυτονομίας της

[328] Αυτό είναι ένα σημείο στο οποίο φαίνεται να ανακύπτει μια διαφοροποίηση σε σχέση με τη ζωή 'πριν' τον εγκλεισμό. Με άλλα λόγια, μετά τον εγκλεισμό τους στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, η φυσική επιβίωση των αφηγητών μάλλον εξαρτάται σε σημαντικότατο βαθμό από το κρατικό επίδομα. Το ύψος του κρατικού επιδόματος ποίκιλλε από περίοδο σε περίοδο,

κάθε οικογένειας, τις δυνατότητες οικογενειακού προγραμματισμού και τις επιλογές στο καθημερινό διαιτολόγιο. Η παροχή του μηνιαίου επιδόματος προσέφερε δυνατότητες οικονομικής οργάνωσης και αυτοδιαχείρισης. Συνεισέφερε σε μια σχετικά καλή ποιότητα ζωής, σε μια αίσθηση ελευθερίας και σε ένα αίσθημα προσωπικής αξιοπρέπειας των αφηγητών, όπως θεματοποιείται στα παρακάτω αποσπάσματα:

Ήτανε καλά τα λεφτά, λοιπόν το, και όλα τα πράγματα ήταν φτηνά. Δηλαδή και απ' έξω που αγόραζες το γάλα σου, το τυρί σου, το ένα το άλλο, το λάδι σου ξέρω 'γω τι, γιατί ήτανε σε χρήμα! Όλα τα λεφτά που παίρναμε, δεν θυμάμαι, κάπου, δύο με δυόμισι χιλιάδες παίρναμε. Το μήνα. Τότε. Το πενήντα τρία και μ' αυτά τα λεφτά κανόνιζες να περάσεις μέχρι τον άλλο σου μήνα. Τα αγόραζες όλα σχεδόν και τα ξύλα, που είχες να δώσεις για να σου πλύνουν τα ρούχα, έπρεπε να τ' αγοράσεις αφού δίνανε να πούμε εις χρήμα (Ανδρέας σ. 5)

Είχε ο καθένας το δωμάτιό και έπαιρνε τα λεφτά του και έκανε το κομμάτι του (Γιώργος σ. 1)

Οι ασθενείς είχαν οργανώσει εσωτερικά προμηθευτικό συνεταιρισμό για να πετύχουν καλύτερες τιμές στις αγορές τους και για να αυξήσουν το μηνιαίο τους εισόδημα . Η ύπαρξη συνεταιρισμού συνηγορεί στην υπόθεση ότι οι ασθενείς αποτελούσαν μια οργανωμένη κοινότητα, η οποία διεκδικούσε καλύτερες συνθήκες και συγκροτούσε εγχειρήματα υπέρβασης των περιοριστικών ορίων του θεσμού. Τα παρακάτω αποσπάσματα είναι ενδεικτικά αυτής της κατάστασης:

Ήτονε ο Συνεταιρισμός, είχε μέσα υφάσματα είχε κάποτε να πούμε κάλτσες, πουκάμισα τέτοια (Γιώργος σ. 2)

Μας δίνανε λεφτά και αγοράζαμε από το Συνεταιρισμό διάφορα (Γεωργία σ. 6)

Η καταναλωτική ικανότητα στο εσωτερικό της κοινότητα ασθενών ήταν εκ των πραγμάτων σχετικά περιορισμένη, οπότε η δυνατότητα επένδυσης των

αλλά εξασφάλιζε, ειδικότερα μετά τη δεκαετία του 1930, ένα σχετικά αξιοπρεπές επίπεδο ζωής. Επίσης, όπως θα αναλύσουμε παρακάτω, η καταβολή του κρατικού επιδόματος συνεισέφερε

χρημάτων και οι αγορές ιδιοκτησίας κοντά στον τόπο καταγωγής των αφηγητών αποτελούσαν μια πιθανή μελλοντική επένδυση και μια μελλοντική εναλλακτική δυνατότητα, εάν και εφόσον υπήρχε επιστροφή στο γενέθλιο τόπο[329]. Η υπογράμμιση της αγοραστικής αξίας των χρημάτων και της επάρκειας των αγαθών πιθανότατα συνδέεται με ένα αίσθημα σχετικής αυτονομίας και αυτοπροσδιορισμού, το οποίο αντανακλά μια βασική όψη της ζωής στην κοινότητα ασθενών[330]. Την ίδια στιγμή, επισημαίνει τη δυνατότητα ελέγχου βασικών πτυχών της καθημερινότητας των αφηγητών, όπως η επιλογή του καθημερινού διαιτολογίου και η κάλυψη κάποιων αναγκών κοινωνικής επαφής:

> *Παίρναμε μηνιάτικο 700 δρχ. Τότε[331] αξίζανε τα λεφτά, ο άντρας μου ψώνιζε με 30 δρχ. ένα καλάθι ψούνια. Καθενείς είχε τους δικούς του, ψωνίζαμε, τρώγαμε, πήραμε περιουσία στο χωριό, λιόφυτα (Κλειώ σ. 2)*

> *Δίναμε αντικαταβολή και μας φέρνανε διάφορα να πούμε (Πέτρος σ. 5)*

Η δυνατότητα διαχείρισης βασικών πτυχών της καθημερινότητας (επιλογή φαγητού, κτλ) ήταν χαρακτηριστικό της ζωής στην κοινότητα λεπρών. Οι ασθενείς μπορούσαν να επιλέξουν τι θα μαγείρευαν, πόσο, πώς και πότε. Η ικανότητα προγραμματισμού υπήρχε στο βαθμό που κάθε μήνα χορηγούνταν το κρατικό επίδομα, το οποίο εξασφάλιζε ένα σταθερό εισόδημα και μια σίγουρη πηγή εσόδων. Η σχετική αδυναμία μετακίνησης στο χώρο προσέδιδε μια αίσθηση σχετικής ασφάλειας στις οικονομικές συναλλαγές. Όπως τονίζεται στο

στην ύπαρξη οικονομικών σχέσεων της κοινότητας ασθενών Σπιναλόγκας με την ευρύτερη κοινότητα των 'υγιών'.

[329] Όπως προκύπτει από την εξέταση των αφηγήσεων ζωής, μονάχα δυο ή τρεις αφηγητές τελικά αγόρασαν γη κοντά στον τόπο γέννησης τους. Για τους αφηγητές που κατάγονταν από άλλα μέρη της Ελλάδας αυτό συνέβαινε πιθανόν εξαιτίας του γεγονότος ότι η αγορά ιδιοκτησίας ήταν εκ των πραγμάτων δύσκολη και για τους αφηγητές που προέρχονταν από την Κρήτη πιθανόν και εξαιτίας του γεγονότος ότι είχαν πειστεί ότι δε θα έβγαιναν ποτέ από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, οπότε μάλλον θεωρούσαν μάταιη την αγορά γης, στο βαθμό που οι πιθανότητες να την καλλιεργήσουν θεωρούνταν από τους ίδιους εξαιρετικά περιορισμένες.

[330] Σε αυτό το σημείο πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι η άποψη αυτή, η οποία αντικρούεται από άλλα αφηγηματικά αποσπάσματα και στοιχεία, εκφέρεται υπό το πρίσμα της συγκριτικής εμπειρίας της περιόδου του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών, περίοδο κατά την οποία οι ασθενείς βίωσαν την εμπειρία της μετάβασης σε έναν κοινωνικό θεσμό που λειτουργούσε, ειδικότερα μετά τη δεκαετία του 1960 και μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980, με όρους ασύλου 'κλασσικού' τύπου.

επόμενο απόσπασμα, η κοινότητα ασθενών ήταν ο τόπος που συνέβαιναν τα πάντα και αποτελεί ακόμα και σήμερα, που οι αφηγητές ζουν σε άλλο γεωγραφικό χώρο, τη σημαντικότερη βιογραφική αναφορά για αρκετούς από αυτούς:

Στη Σπιναλόγκα ήτανε όλα! Τα αγόραζες εσύ και κανόνιζες και ήθελες να φας τη μία μέρα την άλλη δεν είχες, δεν μπορούσε να σου δώσει ο άλλος γιατί τα λεφτά ήταν περιορισμένα δεν είχαμε εμείς άλλη δουλειά να πεις τη δουλειά που κάνε την όπως κάνανε οι ψαράδες, άλλοι ξέρω 'γω τι, λοιπόν μόνο ψάρι δεν είχε άλλο επάγγελμα να κάνεις εκεί να βγάλεις λεφτά, και ήταν όλα σε χρήμα και κανόνιζες να πούμε την πορεία σου κάθε μέρα πρώτη του μηνός μπαμ, ερχόταν ο ταμίας, και είχε εκεί πέρα μία απολυμαντήριο το λέγανε, λέει να 'ρχονται, να πιάσει, να φωνάζει έναν ένα το όνομα να πάρει τα λεφτά του (Ανδρέας σ. 12)

2.3 Οικονομικές και Κοινωνικές Σχέσεις των Ασθενών με την Κοινότητα των Υγιών

Η κοινότητα λεπρών δεν αποτελούσε μια ολοκληρωτικά κλειστή και απομονωμένη νησίδα ασθένειας. Η επικοινωνία με το εξωτερικό περιβάλλον, δηλαδή με τους 'υγιείς' κατοίκους της ευρύτερης περιοχής, επιτελούνταν με τη βάρκα, η οποία έφερνε σε επαφή τους πραματευτές-εμπόρους των κοντινών στην κοινότητα περιοχών με τους ασθενείς. Η απόσταση της κοινότητας από τη στεριά ήταν σχετικά κοντά (γύρω στα 800 μέτρα) και αυτό συντελούσε στην ευκολία προσέγγισης της κοινότητας ασθενών. Η βάρκα τροφοδοτούσε την κοινότητα λεπρών με τα απαραίτητα νωπά τρόφιμα, ξύλα και λαχανικά. Η βάρκα ήταν ο μοναδικός δίαυλος επικοινωνίας των ασθενών της κοινότητας με τον έξω κόσμο και αντίστροφα. Ο καλός καιρός συντελούσε στο συχνό ανεφοδιασμό των έγκλειστων ασθενών της Σπιναλόγκας και συνεισέφερε στην ανάπτυξη σχέσεων με τον έξω κόσμο και την άμβλυνση της μοναξιάς, όπως τονίζεται στο παρακάτω αφηγηματικό απόσπασμα:

Ήτανε κολυμπώντας πας! Δηλαδή να το πούμε με τα λεπτά ένα τέταρτο! Από 'κει να ξεκινήσεις να 'ρθεις εδώ, με τη βάρκα. Η βάρκα έφερνε τους επισκέπτες κάθε

[331] Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουμε, το επίδομα των ασθενών ήταν κοντά στις 700 δραχμές γύρω στα τέλη της δεκαετίας του 1950, ενώ αντίστοιχα το επίδομα κυμαινόταν στις 25-30 δραχμές στις αρχές της δεκαετίας του 1920 (Κορνάρος Θ., 1956, σ. 133).

μέρα, να φέρνει το γάλα σου, να φέρνει το τυρί, να πουλήσει, τα ξύλα της ε και τα χόρτα! Και διάφορα πράγματα! Αυτή τους έφερνε, υποχρεωτικώς ήθελε να σε φέρει αυτή η βάρκα. Η μεγάλη και ήτανε όλη με τα κουπιά, τι πόσα έξι; δώδεκα κουπιά ήτανε. Μεγάλη βάρκα! Αλλά ήταν κοντά και δεν είχε ποτέ φουρτούνα. Όση φουρτούνα και να είχε ερχόταν να πούμε, δεν έκανε αέρες και έτσι έτσι, ανέβαινε απάνω πολλές φορές, η θάλασσα όσο και να 'τανε γιατίς ήτονε κοντινή απόσταση (Ανδρέας σ. 14)

Οι αφηγητές στο σύνολο τους ανακαλούν θετικά την εμπειρία της κοινότητας ασθενών, ειδικότερα αναφορικά με το επίπεδο διατροφής και συνθηκών διαβίωσης. Η επικοινωνία με τους κατοίκους των απέναντι περιοχών αφορούσε βασικά οικονομικές συναλλαγές και κυρίως την πώληση φρούτων, κρέατος και λαχανικών. Η διαδικασία οικονομικής συναλλαγής μπορούμε να εικάσουμε πως εντασσόταν στο πλαίσιο του ευρύτερου επικοινωνιακού δικτύου, το είχε αναπτύξει η τοπική κοινωνία των έξω με τους ασθενείς της κοινότητας και αντίστροφα. Για την κοινότητα ασθενών, η έλευση της βάρκας αποτελούσε την αφετηρία καθόδου στο λιμάνι και διέκοπτε την καθημερινή ρουτίνα. Επίσης, συντελούσε στην προμήθεια των αναγκαίων αγαθών. Το καΐκι ήταν το βασικό μέσο που σχετικοποιούσε τον κοινωνικό αποκλεισμό και προσέφερε μια δυνατότητα επίσκεψης στον 'κόσμο των υγιών', δηλαδή έναν τρόπο συναναστροφής με τους 'κανονικούς'. Αυτή η συναναστροφή λάμβανε χώρα σε ένα δημόσιο χώρο, την *αγορά*, και αποτελούσε σημαντικό στοιχείο διαφοροποίησης της Σπιναλόγκας από άλλα ολοπαγή ιδρύματα:

Έξω πηγαίναμε στον Άγιο Νικόλα να ψωνίσουμε[332]*, να παραγγείλουμε ρούχα το ένα το άλλο, πηγαίναμε, με τη βάρκα είχε το αυτό τη βάρκα να πούμε, από την Πλάκα εδώ που έφερνε τους υπαλλήλους, τα πράγματα το ένα το άλλο ε. Εξω! Πηγαίναμε με τη βάρκα έξω, στην Πλάκα! Ωραία ήτανε ωραία φρέσκο ψάρι μας φέρνανε φρέσκα λαχανικά. Όταν ερχόταν το καΐκι όλοι κατεβαίναμε στην αγορά, φέρνανε υφάσματα, γάλα, όλα τα αγαθά, του Θεού (Γεωργία, σ. 2)*

[332] Οι ασθενείς μπορούσαν να επισκεφτούν τον Άγιο Νικόλαο αν ήθελαν να ψωνίσουν κάτι με τη βάρκα της υπηρεσίας και ύστερα από σχετική συνεννόηση με τη Διοίκηση του Λεπροκομείου στα τέλη της δεκαετίας του 1940, αρχές της δεκαετίας του 1950, δηλαδή μερικά χρόνια πριν τον τερματισμό της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας.

Η σωματική επαφή μεταξύ ασθενών και 'υγιών' αποφευγόταν συστηματικά και η εμπορική συναλλαγή λάμβανε χώρα σε ένα ειδικά διαμορφωμένο χώρο, στον οποίο δέσποζε η παρουσία ενός κλίβανου απολύμανσης των χρημάτων. Τα αγαθά τοποθετούνταν στον κλίβανο και οι ασθενείς κατέβαλλαν το χρηματικό αντίτιμο, το οποίο απολυμαινόταν[333], όπως τονίζεται στο παρακάτω απόσπασμα:

> *Ύστερα πολλές φορές ερχότανε και κάποιοι έμποροι μπαίνανε πάλι μέσα να μην τους αγγίξεις μέσα σε αυτό το θάλαμο με τα παραθυράκια, να ψωνίσεις από κει ότι ήθελες. Δεν ξέρω αν είναι ακόμα τα κτήρια εκεί ε κάποια εκεί ε αυτή ήταν η Αγορά. Και κάτι μεγάλα παράθυρα, τα οποία έπαιρνε ο καθένας ένα παράθυρο και πήγαινε και άνοιγε και πήγαινε πηγαίνανε οι άρρωστοι εσύ είχες αυγά, ο άλλος είχε κοτόπουλα, ο άλλος πουλούσε χόρτα ότι ήθελε ο καθένας αγόραζε. Χρήματα υπήρχανε (Πέτρος σ. 11)*

Οι ασθενείς παραπονιόταν συχνά για την ποιότητα και τις τιμές των προϊόντων που τους πουλούσαν οι 'υγιείς απέναντι'. Οι αφηγητές[334]: ισχυρίζονται ότι πολλά από τα εμπορεύματα ήταν δεύτερης ποιότητας, ελαττωματικά και υπερτιμημένα, όπως διαφαίνεται στο παρακάτω αφηγηματικό απόσπασμα:

---

[333] Η ασθένεια ήταν αδύνατο να μεταδοθεί με αυτόν τον τρόπο αλλά η διεύθυνση του Λεπροκομείου και ο ιατρικός κόσμος της περιοχής δεν φάνηκαν ποτέ ιδιαίτερα αποφασισμένοι να πείσουν τους κατοίκους της περιοχής για τον περιττό χαρακτήρα αυτής της προφύλαξης. Το παρακάτω απόσπασμα είναι, πιστεύουμε, ενδεικτικό του τρόπου με τον οποίο οι αφηγητές βίωναν την κοινωνική προκατάληψη και την αβεβαιότητα της επίσημης ιατρικής αναφορικά με τη μεταδοτικότητα της ασθένειας: ήτανε η εποχή εκείνη οι οποίοι μπορεί να 'χανε τους ενδοιασμούς τους σου λέει μα και αν, γιατί πάντοτε, δεν έχει πάρει μια σωστή θέση το κράτος δεν έχει πάρει μια σωστή θέση το υπουργείο Υγείας, και να πει τα σύκα σύκα και τη σκάφη σκάφη (χτυπάει το χέρι στο γραφείο). Αλλά πάντοτε το αφήνει φλου (Πέτρος σ. 11).

[334] Εξαιτίας αυτής της κατάστασης, δεν ήταν λίγες οι φορές που υπήρχαν διαπληκτισμοί και φασαρίες ανάμεσα σε ασθενείς και υγιείς. Οι διαπληκτισμοί αυτοί συχνά προκαλούσαν την επέμβαση της αστυνομίας, η οποία συνήθως, όπως διατείνονται οι αφηγητές, έπαιρνε το μέρος των εμπόρων, χτυπώντας και προπηλακίζοντας τους ασθενείς που διαμαρτύρονταν. Η στάση της Διοίκησης του Λεπροκομείου στις περιπτώσεις διαφωνίας ασθενών-υγιών φαίνεται πως ήταν μάλλον με το μέρος των υγιών. Στις αφηγήσεις ζωής φαίνεται να επικρατεί μια τάση απόδοσης ευθυνών στη διοίκηση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και μια διαφαινόμενη αίσθηση αδικίας από την πλευρά των αφηγητών. Οι ισχυρισμοί των αφηγητών φαίνεται να επιβεβαιώνονται και από τις μαρτυρίες εργαζομένων του ιδρύματος. Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα από το βαρκάρη, ο οποίος μετέφερε αγαθά στο νησί: «Μια φορά κάποιος ασθενής χτύπησε την πόρτα μιας γυναίκας. Αυτή έκανε παράπονα στο Διευθυντή. Τότε μου λέει φέρτον και χύστου νερό. Δεν ήθελα μα τι να κάνω. Τότε ο Δ/ντης τον χτυπούσε και ο λεπρός σπαρτάραγε σαν ψάρι. Κάποτε πάλι κάποιος έκλεψε ψωμιά. Ο Διοικητής νευρίασε, σήκωσε το πιστόλι για να τον σκοτώσει. Του έπιασα το χέρι. Προς Θεού του λέω. Γλίτωσες μια ψυχή και εμένα από τη φυλακή μου είπε» (Σφυράκης Ν., 1984, σ. 35).

Αυτά που σας λέω την Αγορά την θυμάμαι, πώς δεν τη θυμάμαι, διάφορα περιστατικά. Υπήρχανε μερικοί που μαλώνανε καμιά φορά πηγαίνανε εκεί στη στην Αγορά ψωνίζανε το γάλα, λέει εσύ το νερώνεις το γάλα και του το κοπάναγε καμιά φορά του χωριάτη στα μούτρα. Είχαμε τότε τον (τάδε) δεν ξέρω αν θυμάσαι ε τσι κερατάδες!, έλεγε. Παίρνω την κότα και έχει το αυγό αυτό είναι της το έχουνε περάσει λέει το αυγό από πίσω να πούμε και μετά δεν έκανε άλλο (Πέτρος σ. 11)

Η ίδρυση του Συνεταιρισμού ασθενών[335] φαίνεται ότι αποσκοπούσε εκτός των άλλων στη συγκράτηση των τιμών και την καταπολέμηση της εκμετάλλευσης, τονίζοντας την ικανότητα και τη διάθεση των ασθενών της κοινότητας να διεκδικήσουν αιτήματα και να προωθήσουν ρυθμίσεις, τα οποία δυνάμει θα βελτίωναν την καθημερινότητα τους. Επίσης, ο Συνεταιρισμός αποτελούσε ένα χώρο κοινωνικοποίησης όπου οι ασθενείς περνούσαν την ώρα τους, διακόπτοντας τη μονοτονία και το αίσθημα απομόνωσης, το οποίο τους διακατείχε:

Είχαμε δυο σωματεία το ένα λεγόταν Συνεταιρισμός το άλλο λεγόταν Ένωση, η οποία προμηθευότανε τα πάντα! τα αγαθά ότι ήθελες. Μέχρι δίσκους γραμμοφώνου παίρναμε τότε από το Λαμπρόπουλο. Δίναμε αντικαταβολή και μας φέρνανε διάφορα να πούμε ότι θέλαμε τα πάντα ότι θέλαμε. Αλλά;, δεν υπάρχει μόνο αυτό το θέμα. Ήταν και άλλα. Ε, είχαμε σου λέω τα βαρκάκια μας, ψαρεύαμε με τα καλαμάκια μας κατεβαίναμε εκεί πέρα ξέρω 'γω περνούσε η ώρα μας, ε και κάπως σπάγαμε την μονοτονία και την κλεισούρα. Γιατί τότες ήταν κλεισούρα (Πέτρος σ. 5)

Το εισόδημα την κοινότητας των 'έξω' βασιζόταν κατά ένα μεγάλο μέρος στις εμπορικές σχέσεις με την κοινότητα ασθενών, η οποία φαίνεται ότι διαδραμάτιζε εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην τοπική οικονομία. Στην πραγματικότητα, οι 'υγιείς' διοχέτευαν τα προϊόντα στους στην κοινότητα ασθενών, η οποία λειτουργούσε ως αγορά και ως πηγή αυξημένους κέρδους των ντόπιων παραγωγών. Η απογοήτευση των ντόπιων όταν έκλεισε η

[335] Ο πρώτος καταναλωτικός συνεταιρισμός των ασθενών φαίνεται ότι ιδρύθηκε περίπου στα μέσα της δεκαετίας του 1930 και ακολούθησε, λίγο πριν τον πόλεμο, η ίδρυση ενός ακόμα συνεταιρισμού με το όνομα «Ένωσις», ο οποίος διατηρήθηκε μέχρι την κατάργηση του Λεπροκομείου. Βασικός στόχος των συνεταιρισμών ήταν να προσφέρουν κατώτερες τιμές στα προϊόντα και να περιορίσουν τις τιμές των αγαθών, αντιστεκόμενοι με αυτόν τον τρόπο στις

κοινότητα ήταν έκδηλη στο βαθμό που αντιλαμβανόταν ότι τα προϊόντα τους θα έμεναν αδιάθετα και η οικονομική τους κατάσταση θα δεχόταν σοβαρό πλήγμα[336]. Ο φόβος για οικονομική καταστροφή της ευρύτερης περιοχής[337] υποδηλώνει πιθανότατα την οικονομική σημασία της κοινότητας ασθενών ως κέντρου εμπορικών δραστηριοτήτων και ως νησίδα οικονομικών συναλλαγών σε μια περίοδο που η τοπική οικονομία ήταν κατά βάση αγροτικο-κτηνοτροφική και χωρίς ιδιαίτερες ανταλλαγές με το Ηράκλειο, το οποίο ήταν το κοντινότερο αστικό κέντρο:

> *Το Μεραμπέλο ήταν πολύ φτωχό παιδί μου και μας πουλούσανε εμπορεύματα, ξύλα, γάλα. Από μας ζούσανε, κλαίγανε όταν φεύγαμε τώρα θα πεθάνει το Μεραμπέλο λέγανε (Κλειώ σ. 1)*

Οι επισκέψεις, όταν επιτράπηκαν γύρω στις αρχές της δεκαετίας του 1930, από τα οικεία πρόσωπα ήταν συχνότερες για εκείνους που κατάγονταν από την ευρύτερη περιοχή, απ' ότι για εκείνους που προέρχονταν από τα ηπειρωτικά μέρη της Ελλάδος. Ο επισκέπτης υπέβαλλε αίτηση στο Διευθυντή του Λεπροκομείου, ο οποίος την ενέκρινε ή την απέρριπτε ανάλογα με τις συνθήκες. Οι συνθήκες αυτές πολύ συχνά αφορούσαν την κατάσταση του ασθενούς, πόσο χρόνο είχε να δεχτεί επίσκεψη από συγγενικά του πρόσωπα,

---

αυξημένες τιμές που επέβαλλαν οι ντόπιοι στα διάφορα αγαθά, κυρίως φρέσκα λαχανικά και νωπά προϊόντα (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 142).

[336] Η αίσθηση των ντόπιων ότι το κλείσιμο του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας τελικά ζημίωσε οικονομικά την ευρύτερη περιοχή της επαρχίας Μεραμπέλου-και όχι μονάχα την περιοχή της Πλάκας-ανιχνεύεται ακόμα και σήμερα σε συζητήσεις που είχε ο ερευνητής με ηλικιωμένους κατοίκους της περιοχής κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης του στη Σπιναλόγκα και την ευρύτερη περιοχή γύρω από το νησάκι.

[337] Την άποψη ότι η κοινότητα ασθενών στήριζε οικονομικά ολόκληρη την περιοχή του Μεραμπέλου υιοθετούν και οι ηλικιωμένοι κάτοικοι της περιοχής, οι οποίοι θυμούνται την ύπαρξη της κοινότητας λεπρών. Ενδεικτικό είναι το παρακάτω απόσπασμα του λογιστή του Λεπροκομείου. «Ήτανε ένα χωριό οι λεπροί που κατανάλωνε και έτσι τους πουλούσανε διάφορα πράγματα, όπως γάλα, όσπρια, κρέατα, κτλ» (Καταπότης Γ., 1993, σ. 45). Ένας άλλος κάτοικος της Ελούντας σημειώνει: «Ότι περισσεύματα είχαμε, κρέατα, αυγά, ψάρια, γάλα, τους τα πηγαίναμε. Παζαρεύαμε από τη βάρκα και συμφωνούσαμε. Τα λεφτά που μας δίνανε περνούσανε από το απολυμαντήριο. Τη Σπιναλόγκα την έλεγαν και μαύρο βράχο» (Σφυράκης Γ., 1995, σ. 46). Τέλος, ένα αφιέρωμα του περιοδικού Ταχυδρόμος στην κοινότητα καταλήγει στο ίδιο συμπέρασμα. «Τότε που η Σπιναλόγκα άνθιζε μαζί της άνθιζε και η αντικρινή Πλάκα το μικρό χωριό που μαράθηκε σαν έφυγαν οι λεπροί από το νησί» (Κάραλης Γ., 1975, σ. 61). Ας σημειώσουμε επίσης πως κάτι ανάλογο συμβαίνει σε κάθε περίπτωση που ένα κρατικό ίδρυμα τέτοιου τύπου δημιουργείται σε μια γεωγραφικά απομονωμένη περιοχή. Για παράδειγμα, ανάλογες οικονομικές εξαρτήσεις υπήρξαν στην περίπτωση της Λέρου με το Ψυχιατρείο Λέρου (Κουτσή Ε., 2001, σσ. 34-45) και στα Χανιά με το Ψυχιατρείο Σούδας (Τζανάκης Ε, 2003, σσ. 56-78).

πόσο πολύ μπορούσε να πιέσει τη διοίκηση του ιδρύματος, κτλ. Οι επισκέψεις, βέβαια, ήταν δύσκολες και η επαφή με τα αγαπημένα πρόσωπα (οικογένεια, φίλοι, συγγενείς, κτλ) δεν πραγματοποιούνταν συχνά ούτε σε τακτά χρονικά διαστήματα, όπως τονίζεται στο παρακάτω απόσπασμα:

Οι επισκέψεις ερχότανε αλλά ήτανε, δύσκολη η επίσκεψη διότι όπως ξέρεις εκεί πηγαίναμε με τις βάρκες της υπηρεσίας. Δεν είναι όπως τώρα που γίνανε καϊκάκια από τον Άγιο Νικόλαο καραβάκια, ξέρω ΄γω κ.λ.π. τότε πήγαινες από την Πλάκα και έπαιρνες τη βάρκα της υπηρεσίας και έπρεπε να πας στο διευθυντή να σου επιτρέψει να μπεις μέσα. Οι μόνοι που ερχότανε ήτανε να πούμε, εκεί αυτοί που είχανε να πούμε κοντά, όποιοι ήτανε από το ίδιο το νησί ήτανε, ερχότανε, να όπως της γυναίκας ήτανε ο πατέρας. Τον πατέρα ερχότανε να πούμε, πολλές φορές, από το Ρέθυμνο. Από το Ρέθυμνο, και ερχότανε. Δεν στο λέω αλλά τουλάχιστον, αν δεν ερχότανε τον ένα μήνα, τον άλλο ερχότανε. Γιατί δεν μπορούν να 'ρχονται, γιατί ήταν και έξοδα. Κατάλαβες; ερχότανε και μας έβλεπε (Ανδρέας σ. 7)

2.4 Γαμήλιες Πρακτικές και Γιορτές στην Κοινότητα Ασθενών

Η Αυτοκέφαλη Εκκλησία της Κρήτης αποφάσισε γύρω στα μέσα της δεκαετίας του 1930 να επιτρέψει και να ευλογεί τους γάμους των ασθενών στην κοινότητα σε ένδειξη συμπαράστασης αλλά και για πρακτικούς λόγους αλληλοβοήθειας και καθημερινής εξυπηρέτησης των ασθενών (Ζερβογιάννης Ν., 1992, σσ. 3-14). Παρόλη την αρχική απαγόρευση[338], οι ασθενείς, δημιουργούσαν μεταξύ τους σχέσεις, παρακάμπτοντας τις σχετικές απαγορεύσεις. Η σύναψη γάμων είναι άλλο ένα στοιχείο διαφοροποίησης της ζωής στην κοινότητα ασθενών από άλλα ολοπαγή ιδρύματα, όπου οι σχέσεις μεταξύ εγκλείστων κινούνταν σχεδόν πάντα εκτός 'θεσμικών ορίων':

Στη Σπιναλόγκα παντρευόμαστε στεφανωνόμαστε, βαφτίζαμε τα παιδιά τα πάντα όλα λειτουργούσαμε στην εκκλησία (Γεωργία σ. 1)

[338] Η απαγόρευση του γάμου μεταξύ των ασθενών ήταν ένα ιατρικό μέτρο, το οποίο στην αρχή έβρισκε σύμφωνη την εκκλησία. Αργότερα, η εκκλησία αναγκάστηκε να νομιμοποιήσει τους γάμους μεταξύ ασθενών, στο βαθμό που εκείνοι συνάπτανε μεταξύ τους σχέσεις και ζήτησαν από την εκκλησία να τους ευλογεί. Σε επίσημο επίπεδο, δεν καταγράφεται επίσημη άρση της ιατρικής απαγόρευσης. Αυτό είναι ένα ακόμα στοιχείο που τονίζει την ιδιαιτερότητα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και το δυναμικό και διεκδικητικό χαρακτήρα της ζωής στην κοινότητα ασθενών.

Η ιδιοτυπία του εγκλεισμού, η εγγύτητα της απόστασης και η καθημερινή επαφή δημιουργούσαν εστίες ανθρώπινης συνεύρεσης, θύλακες επαφής και επικοινωνιακές αναγκαιότητες. Αυτά λάμβαναν υλική υπόσταση στις δυο εκκλησίες του νησιού και καθαγιάζονταν από τον ιερέα, ο οποίος επικύρωνε τυπικά μια, έτσι ή αλλιώς, ακολουθούμενη από τους ασθενείς κοινωνική πρακτική:

Α! εξέχασα να σου πω ότι εις στην Σπιναλόγκα επιτρεπότανε ο γάμος με στεφάνι. Είχαμε ιερέα, δύο εκκλησίες (Παύλος σ. 9)

Οι γάμοι επιτελούνταν συνήθως με προξενιό, το οποίο αναλάμβαναν οι ίδιοι οι ασθενείς της κοινότητας. Η ανάληψη αυτής της αρμοδιότητας εντασσόταν στη γενικότερη ικανότητα των ασθενών να διαχειρίζονται ζητήματα της καθημερινότητας τους, πιστοποιώντας με αυτόν τον τρόπο τη σχετική ελευθερία επιλογών που είχαν:

Έκατσα δυο χρόνια μετά μου κάνανε προξενιό και παντρεύτηκα.
Σ: ποιος σας έκανε το προξενιό;
Α: ε εκεί μέσα οι ίδιοι οι άρρωστοι. Άμα ήτανε καμιά κοπέλα κάνανε προξενιά (Γεωργία σ. 4)

Η γαμήλια τελετή φαίνεται να συνιστούσε μια ευκαιρία κοινωνικοποίησης, μια δυνατότητα κοινωνικής επαφής και μια συλλογική γιορτή. Το καφενείο, το οποίο αποτελούσε κέντρο της 'επίσημης' δημόσιας σφαίρας της κοινότητας, φιλοξενούσε το χαρούμενο γεγονός σε μια τελετή, η οποία διοργανωνόταν από τους ίδιους τους ασθενείς. Ο γαμπρός ή η νύφη ήταν συνασθενείς, μέλη της κοινότητας και οργανικά κομμάτια της συλλογικότητας. Η γαμήλια πρακτική συνιστούσε πηγή κοινωνικής ολοκλήρωσης και ευκαιρία για συλλογική γιορτή. Οι περιπτώσεις γάμων που τελέστηκαν στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών χωρίς προξενιό μπορούμε να υποθέσουμε ότι υπήρξαν, αλλά ο κανόνας ήταν το προξενιό, όπως διαφαίνεται και από το παρακάτω απόσπασμα[339]:

[339] Αυτήν την πληροφορία επιβεβαιώνει και ένα απόσπασμα που προέρχεται από την αυτοβιογραφία του δικηγόρου Ρεμουντάκη και τονίζει τη διασκέδαση που επακολουθούσε μετά πό κάθε γαμήλια τελετή: «Ο γάμος μεταξύ των αρώστων γινόταν σχεδόν πάντα με προξενιό και

Προξενιό. Πολύ πιθανό με προξενιό. Τις περισσότερες φορές προξενιό μεταξύ τους οι άρρωστοι. Ναι. Η θεία μου παντρεύτηκε με προξενιό τον άντρα της. Συνάρρωστο πήρε (Χριστίνα σ. 20)

Όλοι οι ασθενείς, δηλαδή ολόκληρη η κοινότητα, συμμετείχε υλικά και ηθικά στην προετοιμασία και στη γιορτή που ακολουθούσε. Η γαμήλια γιορτή αποτελούσε συλλογική τελετουργία χαράς και προσέφερε στιγμές απόλαυσης και ξεγνοιασιάς. Η γιορτή του γάμου αποτελούσε αφορμή για σύναψη ή σύσφιξη κοινωνικών σχέσεων και ευκαιρία για μικροσυμμαχίες σχετικά με τη διευθέτηση ζητημάτων της καθημερινότητας. Το γαμήλιο γλέντι συνιστούσε ένα άνοιγμα της κοινότητας στους κατοίκους της, μια υπενθύμιση των απολαύσεων της ζωής, μια λατρεία της συλλογικότητας, μια εξύμνηση της κοινότητας, ένα διάβημα κανονικότητας, μια ευκαιρία νόμιμης φυγής και ένα σαφές μήνυμα στους 'υγιείς απέναντι'. Οι στιγμές της συλλογικής συνεύρεσης και της ευφορίας μαρτυρούσαν τη συναίνεση της κοινότητας και τη συνέχιση των στοιχείων, τα οποία έκαναν τους ασθενείς να διαβιούν και να υπάρχουν ως 'κανονικοί, διατηρώντας την ιδιαιτερότητα της κοινωνικής τους υπόστασης:

Στους γάμους εκαλούσαμε όλους τους αρρώστους και γλεντούσαμε, βάζαμε πλάκες στο γραμμόφωνο (Γεωργία σ. 1)

Μια γιορτή, στο καφενείο συγκεντρωνόντουσαν βάζανε όλοι ότι είχανε και γλεντάγανε, χορεύανε, διασκεδάζανε. Υπήρχανε τραγουδιστές τότε, άρρωστοι. Κάποιος μάλιστα άρρωστος έπαιζε και μπουζούκι, ο οποίος έφυγε πέθανε. Τον ήξερα δηλαδή εγώ, ήτανε εξιτηριούχος και πάρα πολλές φορές με έπαιρνε και με πήγαινε, όχι της μαμάς μου η άλλη θεία μου, πάμε να μας παίξει ο Μανόλης κανένα τραγούδι μου 'λεγε και μέχρι και μεγάλος άνθρωπος που ήτανε και τυφλώθηκε στο τέλος από την αρρώστια, ε, έπαιζε μπουζούκι. Αυτός ήτανε Σπιναλογκίτης (Χριστίνα σ. 20)

Ο γάμος εκτός της νομιμότητας και της θεσμικής υπόστασης που επιτελούσε μια πολύ σημαντική λειτουργία στις σχέσεις μεταξύ των ασθενών. Προσέδιδε στους αρρώστους κάτι από την ξεχασμένη ιδιότητα του πολίτη και

ακολουθούσε όλα τα έθιμα και την τάξι του γάμου όπως και στους υγιείς καθώς και ολονύχτιος

κάτι από το δικαίωμα στην κανονικότητα. Εν τέλει, μπορούμε να υποθέσουμε ότι ανύψωνε τους έγκλειστους και τους καθιστούσε Έλληνες, στο βαθμό που τους έδινε μια αναγνώριση και μια υπόσταση, την οποία πριν δεν είχαν. Η αποστερημένη 'φαντασιακή ταυτότητα' (η ιδιότητα του Έλληνα) ερχόταν σε αντίθεση με την υπάρχουσα κοινωνική ταυτότητα (εγκλεισμένος ασθενής στην κοινότητα). Αυτή η αντίθεση φαίνεται να αναστελλόταν συμβολικά με το γάμο και να ακυρωνόταν με την επιτέλεση όλων εκείνων των τελετουργιών που εξομοίωναν τους ασθενείς με τους υγιείς. Την ίδια στιγμή, όπως διαφαίνεται και από το παρακάτω απόσπασμα, ο γάμος συντελούσε στη διατήρηση ενός αισθήματος ελπίδας και προσέφερε συντροφιά, επικοινωνία και μια επιβεβαίωση κοινωνικής χρησιμότητας:

> *Ο γάμος μας έκανε και εμάς να νιώθουμε λίγο έλληνες, ότι δεν είμαστε να πούμε τελείως ξοφλημένοι, να νιώθουμε κάπως όπως και οι έξω που παντρευόντουσανε, κάνανε παιδιά και είχανε συντροφιά (Μπάμπης σ. 3)*

Το δικαίωμα στο γάμο και τη συνεύρεση, την επικοινωνία και την ερωτική ανταλλαγή ήταν ένα δικαίωμα το οποίο ανήκε στους 'κανονικούς ανθρώπους'. Το γεγονός ότι οι ασθενείς παντρεύονταν τους καθιστούσε δυνάμει ισότιμους με τους 'υγιείς', δηλαδή σχεδόν μη διαφορετικούς. Ο γάμος, δηλαδή το μυστήριο της οικογενειακής συνένωσης, το οποίο η εκκλησία ευλογούσε, ακολουθούσε τη λογική που ακολουθούσαν και οι 'υγιείς'. Η ακολουθία του γαμήλιου εθιμοτυπικού προσέδιδε κύρος στους νεόνυμφους ασθενείς και την ίδια στιγμή μετέφερε μια αίσθηση κανονικότητας στους στιγματισμένους. Το συμβολικό σημαινόμενο της γαμήλιας πρακτικής ήταν πολυεπίπεδο και πολύσημο. Υποδήλωνε, μεταξύ άλλων, πως η ανθρώπινη υπόσταση δεν αναιρούταν πλήρως από την ασθένεια και δεν ακυρωνόταν εντελώς από τον εγκλεισμό. Η διάθεση για συμβολική επιστροφή στην 'επικράτεια του κανονικού' και ο σχετικά χαλαρός χαρακτήρας του εγκλεισμού μετέτρεπαν τη γαμήλια τελετή και το γλέντι που ακολουθούσε σε ολονύχτια διασκέδαση.

διασκέδασις» (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 147).

2.5 Ιατρική Φροντίδα στην Κοινότητα Ασθενών

Από την ανάλυση των αφηγήσεων ζωής και του υπόλοιπου εμπειρικού υλικού προκύπτει πως οι ιατρικές εξετάσεις στην κοινότητα ήταν μάλλον σπάνιες ή σχεδόν ανύπαρκτες. Το παρακάτω απόσπασμα είναι αποκαλυπτικό της ανεπάρκειας της ιατρικής φροντίδας, παρ' όλο που η ανάγκη των ασθενών για περίθαλψη ήταν δεδομένη:

Εκεί, εκεί πεθαίνανε και άτομα τζάμπα. Δεν υπήρχανε γιατροί (Γιώργος σ. 2)

Η ιατρική θεραπεία της ασθένειας, όπως είδαμε παραπάνω, κατέστη δυνατή στα τέλη της δεκαετίας του 1940, οπότε η θεραπεία της ασθένειας ήταν, έτσι ή αλλιώς, εκτός των ιατρικών δυνατοτήτων της εποχής. Πάντως, οι συνθήκες ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης που επικρατούσαν στην κοινότητα ασθενών-γεγονός το οποίο είναι διαφορετικό από την καθαυτή θεραπεία της ασθένειας-ήταν μάλλον χαμηλού επιπέδου ακόμα και για τα δεδομένα της εποχής, όπως υπογραμμίζεται στα παρακάτω αποσπάσματα:

Δεν είχε τίποτα μέσα, το ίδρυμα δεν είχε τίποτα. Ε, δεν είχαμε ούτε ζήτημα επιδέσεως, ούτε επιδέσμους, ούτε γάζες, ούτε βαμβάκι. Και αυτό αν είχες πρόβλημα εκόβανε σεντόνια και κάνανε συνήθως επιδέσμους Η ζωή εκεί πέρα ήτανε δύσκολη, δεν είχαμε, ένα γιατρό μόνο! Ένα παθολόγο. Ένα παθολόγο είχαμε μόνο, άλλο γιατρό άλλης ειδικότητας δεν είχαμε και για αυτό ακριβώς το λόγο ο άρρωστος είχε πολλά προβλήματα τα οποία δεν μπορούσαμε να, να αντεπεξέλθει (Στέργιος σ 8)

Φάρμακα αν ήθελες δεν υπήρχανε, ε νοσοκόμοι εκεί για αλλαγές και τέτοια ήτονε δυο, αλλά δεν κάνανε τίποτα και καμιά φορά δίδανε άλλα για άλλα για τι δεν είχανε κιόλας (Γιώργος σ. 5)

Η έλλειψη ιατρικής φροντίδας στην κοινότητα ασθενών και οι προ-επιστημονικές πρακτικές ακρωτηριασμού, οι οποίες ίσχυαν μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1940, καταδεικνύουν σε γενικές γραμμές τις αδυναμίες σε ιατρικό προσωπικό και την απόσταση ανάμεσα στις συνολικότερες προγραμματικές εξαγγελίες του θεσμού και το περιεχόμενο του:

Υποφέραμε, γιατρούς γιατροί τίποτα δεν υπήρχανε δεν υπήρχαν μόνο ένας παθολόγος λοιπόν και είχα δει πολλά, είχα σαν μικρό παιδάκι τρέχαμε με τους γιατρούς πήγαινα από ΄δω πήγαινα από 'κει ε πολλές φορές μάλιστα έτυχε να τύχω να με καλέσει και κάποιος σαν νέος που ήμουνα να πάω να τον βοηθήσω να πάμε να κόψουμε ένα πόδι. Ενός αρρώστου παλαιού. Και ο οποίος το έκοψε ξέρεις χρησιμοποίησε ένα πριόνι, που κόβουν τα ξύλα. Δεν υπήρχαν γιατροί δεν υπήρχαν τίποτα, μόνο δύο παθολόγοι υπήρχανε. Για ότι άλλο συνέβαινε στον κάθε άρρωστο έπρεπε να φύγει να πάει στο Ηράκλειο. Γιατί στον Άγιο Νικόλα, δεν μας εδεχότανε (Πέτρος σ. 1)

Στην ουσία, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, το οποίο, όπως αναλύθηκε παραπάνω, ιδρύθηκε κατ' αρχήν στη βάση μιας εκσυγχρονιστικής λογικής, τελικά φαίνεται ότι λειτούργησε πρωτίστως στα πρότυπα μιας ιδιαίτερης κοινότητας ασθενών που διατηρούσε στοιχεία μιας παραδοσιακής 'αποικίας[340]' λεπρών, τουλάχιστον σε επίπεδο ιατρικής φροντίδας και νοσοκομειακής φροντίδας[341]. Η μεταφορά των ασθενών στο Ηράκλειο για μια απλή παθολογική εξέταση θυμίζει περισσότερο μεταγωγή ποινικών κρατουμένων. Οι ασθενείς του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, αλλά και των άλλων Λεπροκομείων της χώρας, παρουσίαζαν αυξημένη ανάγκη για ιατρικές εξετάσεις και φροντίδα καθώς η συνολική κατάσταση της υγείας τους ήταν πολλαπλά βεβαρημένη. Υπέφεραν, εκτός από λέπρα και από παθήσεις στα αυτιά, στα μάτια και σε άλλα ζωτικά όργανα του σώματος, όπως νεφρά, συκώτι, καρδιά, κτλ:

Ήταν η ζωή τους εκεί αλλά υποφέρανε και από άλλες αρρώστιες οι Σπιναλογκίτες, δεν είχανε τη βοήθεια γιατρού, ιατρικής περίθαλψης αυτό ήταν αναγκαίο! Γιατί οι χανσενικοί ανοίγανε πληγές και θέλουν σε καθημερινή βάση πρωί απόγευμα βοήθεια. Δεν είχανε γιατρούς, δεν είχανε καλή διατροφή και υποφέρανε οι άρρωστοι πάρα πολύ. Και τα παιδιά τους (Χριστίνα, σ. 8)

2.6 Επιτήρηση και Κοινωνικός Έλεγχος στην Κοινότητα Ασθενών

[340] Για τις παραδοσιακές αποικίες λεπρών του ύστερου Μεσαίωνα και τον τρόπο λειτουργίας τους βλ. Κοκονάς Α., 1987 & Risse G. B., 1999, σσ. 167-230.

[341] Η αντίληψη πως η κοινότητα λεπρών λειτούργησε περισσότερο στα πρότυπα ενός λοιμοκαθαρτηρίου, ενός απομονωτηρίου και ενός ασύλου ασθενών και λιγότερο στα πρότυπα ενός θεραπευτικού νοσοκομείου ανιχνεύεται και στον ιατρικό κόσμο (Κοκονάς Ν., 1987, σ. 5).

Η απομόνωση των ασθενών στην κοινότητα ήταν, τουλάχιστον μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1940, που οι απαγορεύσεις χαλάρωσαν εξαιτίας και της ανακάλυψης κάποιων αντιλεπρικών φαρμάκων, ιδιαίτερα αυστηρή. Οι άδειες εξόδου των έγκλειστων ασθενών δεν ήταν συχνές, δίνονταν από τη διοίκηση του Λεπροκομείου με εξαιρετική φειδώ και μονάχα για πολύ ειδικούς λόγους (θάνατος κάποιου πολύ συγγενικού προσώπου, κτλ). Η πιθανότητα της απόδρασης ήταν πάντα ανοιχτή, γεγονός που υπογραμμίζει τα εγχειρήματα αντίστασης και διαφυγής από την πλευρά των ασθενών και τις ενεργητικές τους προσπάθειες να υπερβούν τον εγκλειστικό χαρακτήρα ενός περιοριστικού θεσμού[342]:

> *Δεν δίνανε τότε άδειες να βγεις έξω. Στους αρρώστους να φύγουνε. Βέβαια κάποιοι την κοπανούσανε. Δίναμε διεύθυνση, ξέρανε που μέναμε αλλά και εμείς δεν την κοπανούσαμε, γυρίζαμε πίσω (Γεωργία σ. 2)*

Οι έγκλειστοι ασθενείς προσπαθούσαν να αποδράσουν[343], κολυμπώντας κυρίως τις νυχτερινές ώρες, προκειμένου να περάσουν στην απέναντι στεριά και από εκεί να εξαφανιστούν μέσα στο σκοτάδι. Οι συνηθέστεροι προορισμοί εκείνων που δραπέτευαν ήταν τα χωριά τους, οπότε ο εντοπισμός και η σύλληψη τους, αν ποτέ κατάφερναν να φτάσουν στον τελικό τους προορισμό, ήταν συνήθως θέμα χρόνου. Σε περιπτώσεις απόδρασης κάποιου ασθενούς ή σε περιπτώσεις μη επιστροφής από κάποια άδεια, ολόκληρος ο αστυνομικός μηχανισμός της περιοχής κινητοποιούταν για τον εντοπισμό και τη σύλληψη του 'δραπέτη', ο οποίος συνήθως επέστρεφε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας σιδηροδέσμιος. Τα εγχειρήματα απόδρασης, αποτέλεσμα μιας στοχοθετημένης ατομικής στρατηγικής,

---

[342] Οι αποδράσεις, βέβαια, όπως τονίζεται στο παρακάτω απόσπασμα δεν αφορούσαν ολόκληρο τον πληθυσμό της κοινότητας ασθενών αλλά μονάχα ένα μέρος του και συγκεκριμένα τους άνδρες ασθενείς.

[343] Σε σχέση με τα εγχειρήματα απόδρασης των έγκλειστων ασθενών του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας μια γλαφυρή περιγραφή δίδεται από το βιβλίο του Άμποτ, Γη και Νερό, αποσπάσματα του οποίου χρησιμοποιούνται στην παρούσα μελέτη. Ο Άμποτ περιγράφει την προσπάθεια κάποιων έγκλειστων ασθενών του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας να αποδράσουν, χρησιμοποιώντας τη μια από τις δυο βάρκες του Λεπροκομείου, και καταγράφει τις σκέψεις και τα προβλήματα τους. Το εν λόγω βιβλίο γράφτηκε το 1936, ενώ το Λεπροκομείο βρισκόταν ακόμα σε λειτουργία, και προσφέρει μια γλαφυρή λογοτεχνική απεικόνιση του κοινωνικού κόσμου των ασθενών (Άμποτ Γ. Ν., 2003).

υπογραμμίζουν τις υποκειμενικές προσπάθειες άρνησης του θεσμού, όπως τονίζει το επόμενο απόσπασμα:

Άλλοι βάνανε στο κεφάλι ντους ντενεκέ βάζανε και βάνανε μέσα τα ρούχα το δένανε και κολυμπάγανε και βγαίνανε έξω, τόσο τόση θάλασσα! Τη νύχτα και περπατούσανε όλη νύχτα και πηγαίνανε στη Νεάπολη, εφτάνανε τη νύχτα και πηγαίνανε στα χωριά τους αλλά τους βρίσκανε και τους ξαναφέρνανε πάλι πίσω αυτή ήτανε. Άδειες δεν δίνανε (Ιφιγένεια σ. 6)

Στις αφηγήσεις ζωής διαφαίνεται η ιδέα ενός 'επικίνδυνου' υποκειμένου για τη δημόσια υγεία και μιας εικόνας του εαυτού που έχει γίνει αντικείμενο διώξεων και αστυνομικής επέμβασης. Οι βιωμένες εμπειρίες των αφηγητών συγκροτούνται και στη βάση μιας επι-πληττόμενης και απειλούμενης εικόνας του εαυτού. Επίσης, συγκροτούνται και στη βάση μιας απαγόρευσης, η οποία υπαγορεύεται από την παρουσία της αστυνομίας, των χειροπέδων και της σιδερόφραχτης κλούβας, η οποία αναλαμβάνει να διεκπεραιώσει τις μεταγωγές των ασθενών:

Βέβαια με αστυνομία. Εκείνη την εποχή πάντα χρησιμοποιούσαν αστυνομία.
Τ.Π.: Με χειροπέδες κιόλας, αστυνομία δώδεκα η ώρα μας φέρνε με χειροπέδες.
Α: Άμα ήσουν λίγο ζόρικος
Τ.Π.: Που θα πάω ρε τέτοια ώρα λέω, δώδεκα η ώρα, ποιο νοσοκομείο; που θα, νοσοκομείο εδώ τότε ήταν ερημιές, όλα τα από τα σίδερα του Μαυρομάτη και κάτω ήταν ερημιές όλο, ούτε Αιγάλεω υπήρχε, ούτε και λέει θα πας σε άλλο νοσοκομείο. Βρε άσε να ξημερώσει ο Θεός το πρωί! Να πάω, λέει όχι τώρα λέει. Πίσω στην ράμπα η κλούβα μπαμ, έκανα και, το ζόρικο.
Α: Αλλά οι καταστάσεις αυτές ήτανε δύσκολες, ήτανε
Τ.Π.: Βάλανε και την αμπάρα πίσω και πήγαιναν έβλεπα εγώ νύχτα αυτό. Ερημιές αυτό, λέω που στο διάολο με πάνε; με αμπαρώσανε εδώ χωρίς να ξέρω τίποτα (Πέτρος σ. 26)

2.7 Κατοχή και Ζωή στην Κοινότητα Ασθενών

2.7.1 Η Εμπειρία με τους Ιταλούς

Η περίοδος της κατοχής φαίνεται ότι υπήρξε ένα εξαιρετικά δύσκολο χρονικό διάστημα για τους ασθενείς της κοινότητας. Οι ιταλικές δυνάμεις

κατοχής κυνηγούσαν εκείνους που δραπέτευαν ή περνούσαν απέναντι στην Πλάκα για να επαιτήσουν[344]. Οι αφηγήσεις ζωής αναφέρονται στη δολοφονία κάποιου αρρώστου, ο οποίος εκτελέστηκε σε μια από τις αποδράσεις του[345]. Η επαιτεία ήταν πάγια τακτική για τους ασθενείς, οι οποίοι αναγκάζονταν να περνάνε απέναντι με κίνδυνο της ζωής τους για να εξοικονομήσουν την απαραίτητη τροφή. Η απειλή της πείνας φαίνεται να αποτελούσε το κεντρικό πρόβλημα της περιόδου. Η πείνα παρουσιάζεται ως μια εμπειρία στέρησης, η οποία επαναλαμβανόταν συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της κατοχής. Οι ασθενείς που προέρχονταν εκτός Κρήτης ήταν σε σαφώς δυσμενέστερη κατάσταση από εκείνους που κατάγονταν από την Κρήτη. Οι συγγενείς των κρητικών αρρώστων τους προμήθευαν λάδι ή κάποια άλλα αγαθά. Οι ασθενείς από την υπόλοιπη Ελλάδα, όντας απομακρυσμένοι από τους δικούς τους, οι οποίοι επίσης περνούσαν δύσκολα, αναγκάστηκαν να πουλήσουν κοσμήματα και προσωπικά αντικείμενα για να επιβιώσουν, όπως τονίζεται στο επόμενο απόσπασμα:

Την κατοχή περάσαμε άσχημα και ειδικά άνθρωποι που δεν ήτανε, δεν είχανε κοντά κανένα γιατί εμάς οι δικοί μας κάτι μας κουβαλούσανε, λίγο ψωμάκι, λίγο λαδάκι ξέρω ΄γω κ.λ.π. τη βγάζαμε. Αλλά εκείνοι που ζούσανε, πουλήσανε τα ρούχα τους, τα χρυσαφικά που είχανε, χρήματα δεν περνάγανε τότε (Πέτρος σ. 7)

Οι αξιολογήσεις και οι κρίσεις των αφηγητών για την κατάσταση που βιώθηκε περιστρέφονται γύρω από το βίωμα της στέρησης, της δυσκολίας της επιβίωσης και του υποσιτισμού. Αυτές οι εμπειρίες αποτελούν το κεντρικό σημείο της αφήγησης και τονίζουν τη δυσκολία της καθημερινής επιβίωσης[346]:

---

[344] Δεν είναι τυχαίο ότι οι εικόνες των λιμοκτονούντων ασθενών διατηρούνται ακόμα στη μνήμη αρκετών ηλικιωμένων ανθρώπων της περιοχής και ότι οι νεκροί ασθενείς της περιόδου της κατοχής μνημονεύονταν στην εκκλησία της κοινότητας στη γιορτή του Αγ. Παντελεήμονα.

[345] Το περιστατικό της δολοφονίας κάποιου ασθενή, ο οποίος προσπάθησε να δραπετεύσει θεματοποιείται τόσο στις αφηγήσεις ζωής όσο και στην αυτοβιογραφία του δικηγόρου Ρεμουντάκη.

[346] Οι ανταλλαγές κατά τη διάρκεια της κατοχής γινόταν σχεδόν αποκλειστικά σε είδος, καθόσον το επίδομα είχε διακοπεί και τα χρήματα είχαν απωλέσει λόγω πληθωρισμού την πρότερη αξία τους. Οι προμήθειες σε αλεύρι και σε άλλα είδη είχαν κατασχεθεί από τα στρατεύματα κατοχής και οι ασθενείς της κοινότητας, ακολουθώντας την τύχη αρκετών άλλων συνανθρώπων τους, υποσιτίζονταν και πέθαιναν: Τα πρόσωπα των περισσοτέρων ασθενών βαθούλωναν, σημείον φανερόν ότι υποσιτιζόταν. Οι θάνατοι πλήθαιναν. Μάρτιος 1942, η

Στην κατοχή περάσαμε άσχημα και ειδικά, άσχημα περάσανε αυτοί οι Στερεοελλαδίτες να πούμε και Παλαιοελλαδίτες τους λέγαμε 'μεις κ.λ.π., γιατί εμείς ήταν δίπλα τα χωριά μας. Από τη μια μεριά κολυμπάγανε και μας κυνηγάγανε βέβαια οι Ιταλοί, κάποτε σκοτώσανε και έναν και τον βάλανε μέσα στη βάρκα και μας τον φέρανε μέσα. Γιατί εδραπέτευε κάθε τόσο, και τον σκοτώσαν στην Πλάκα ήτανε και τον πιάσανε τον εκτελέσανε και τον φέρανε μέσα σκοτωμένο. Αλλά πηγαίναμε κρυφά για να οικονομήσουμε κάτι πηγαίναμε να πούμε και νοικιάζαμε φέρει 'πείν από την Πλάκα από 'κεί ξέρω 'γω, ορισμένοι που δεν ήτανε εκεί Κρητικοί κ.λ.π. και νοικιάζανε ένα γαϊδούρι. Πόσο θες; τόσο, το παίρνανε που λες ορισμένοι ήτανε και σχεδόν αόμματοι, και δε βλέπανε και βαστάγανε το γαϊδούρι από την ουρά και όπου πήγαινε το γαϊδούρι πηγαίνανε και αυτοί. Για να ζητιανέψουν 'κει στα χωριά να πάνε να φάνε ψωμάκι να φάνε να ζήσουνε (Πέτρος σ. 7)

Οι ασθενείς βοηθούσαν και δούλευαν ο ένας για τον άλλον, αναγνωρίζοντας τις κοινές δυσκολίες και αυξάνοντας την αίσθηση συνοχής στο εσωτερικό της κοινότητας. Οι κακουχίες και οι δυσκολίες επιβίωσης αποτελούσαν το σημαντικότερο ζήτημα της καθημερινότητας των ασθενών. Η τεχνική της επιβίωσης περιλάμβανε τη σπορά της γης με ραδίκια, σπανάκι και μαρούλια, παράνομο νυχτερινό ψάρεμα και αυστηρή οικονομική διαχείριση σε όλα τα είδη διατροφής (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 152). Τα λάχανα και τα χορταρικά κατέχουν μέσα στις αφηγήσεις ζωής τη θέση των αγαθών της φύσης, τα οποία ευτυχώς υπήρχαν τότε σε πληθώρα και έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην επιβίωση των ανθρώπων. Ωστόσο, τα αγαθά αυτά μάλλον δεν επαρκούσαν για να δημιουργήσουν ένα αίσθημα κορεσμού της πείνας[347]. Οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της ιταλικής κατοχής χρησιμοποιούσαν μυστικά ραδιόφωνα για να μεταδίδουν νέα και ειδήσεις στην ευρύτερη περιοχή. Ο χώρος της κοινότητας ασθενών λειτούργησε με ένα τρόπο και ως 'τόπος αντίστασης' στο μέτρο και στο βαθμό που οι ασθενείς δεν μπορούσαν-με δεδομένη την κατάσταση στην

κατάστασις είχε επιδεινωθεί, η ανταλλαγή είδος με είδος είχε ξεκινήσει και εμείς δε διαθέταμε είδος (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σ. 152).

[347] Οι αφηγήσεις για την πείνα και τις στερήσεις, τις κακουχίες και τα βάσανα της κατοχής παρουσιάζουν μια όψη της ζωής στην κοινότητα. Αυτή η όψη δεν έχει άμεση σχέση με τις συνθήκες που επικρατούν σήμερα στο χώρο που ζουν οι αφηγητές, παρόλο που αυτός ο χώρος δεν παρέχει καμιά πολυτέλεια αλλά απλά καλύπτει στοιχειώδεις και βασικές ανθρώπινες ανάγκες. Η οπτική των αφηγητών όταν ανασυστήνουν την εμπειρία με τους Ιταλούς συνδέεται με τη σημερινή τους κατάσταση, η οποία είναι σαφώς καλύτερη. Το σήμερα, χρόνος σχετικής

οποία ήταν-να οργανώσουν αντιστασιακή δράση ή να συνεισφέρουν ουσιαστικά στον ένοπλο αγώνα[348]:

> *Λοιπόν η Σπιναλόγκα, είχε τότε ή δώδεκα ραδιόφωνα ή δεκατρία τότε τα ραδιόφωνα την εποχή εκείνη τα είχανε δηλώσει. Δεν ξέρω όμως πως είχε περάσει ένα και ήταν αδήλωτο. Αυτό λοιπόν, παραδώσαμε το αδήλωτο και κρατήσαμε ένα από τα δηλωμένα καλό. Και δίνανε επήγα εγώ και το 'φερα από την Πλάκα σαν πιτσιρικάς που ήμουνα το 'παιρνα με άχυρα για την κατσίκα φέρναμε και το φορτώναμε βέβαια μυστικά, φορτώναμε πήγαινα μέσα και δίναμε δελτίο ειδήσεων εκεί στα διάφορα με το Μαστοράκη, με κάτι άλλους εκεί είχα μια μπαταρία φίλε μου που κράτησε όλη την κατοχή. Όλη την κατοχή κράτησε (Πέτρος σ. 15)*

Η χρήση του ραδιοφώνου, η προηγούμενη εθελοντική προσφορά αγαθών για τον Ελληνικό στρατό, η αξίωση όλων των ασθενών της κοινότητας να συμπεριληφθούν στο δυναμικό των στρατευμάτων κατοχής καθώς και οι λοιπές συχνές διαμαρτυρίες τονίζουν το αίσθημα εγκατάλειψης των ασθενών και την απελπισία τους. Την ίδια στιγμή, υπογραμμίζουν τη διάθεση τους να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής τους και να διεκδικήσουν ανθρώπινους και αξιοπρεπείς όρους διαβίωσης. Η επιτυχία του αιτήματος των ασθενών, δηλαδή η συμπερίληψη τους στις δυνάμεις κατοχής, έδιωξε την απειλή της πείνας από την κοινότητα και καταγράφηκε ως μεγάλη επιτυχία. Η αγωνιστικότητα και η μαχητικότητα των ασθενών υπογραμμίζει τον ισχυρό βαθμό οργάνωσης, μια ανεπτυγμένη αίσθηση του συν-ανήκειν και την αποφασιστικότητα για δράση. Η έξοδος από το προσκήνιο, η 'αναμέτρηση' με το δύσκολο αντίπαλο, που είναι τα στρατεύματα κατοχής, και η αντίθεση στη 'θανάσιμη επιβολή' της πείνας και του αργού θανάτου υπογραμμίζει τη ζωτικότητα του κοινωνικού, όπως αυτή

ασφάλειας και αξιοπρεπούς διαβίωσης, αντιτίθεται στο παρελθόν με τους Ιταλούς, το οποίο βιώθηκε ως χρόνος στερήσεων και εξαιρετικών δυσκολιών (Θανοπούλου Μ., 2002, σ. 231).

[348] Κατά τη διάρκεια του Ελληνοαλβανικού πολέμου, οι ασθενείς προσφέρθηκαν να συνεισφέρουν στον κοινό εθνικό αγώνα προσφέροντας την τροφή μιας ημέρας κάθε μήνα για την οργάνωση 'η φανέλα του στρατιώτη'. Η προσφορά τελικά απορρίφθηκε, παρόλο που δημιούργησε αίσθηση στην κοινή γνώμη της εποχής και συζητήθηκε από τους άμβωνες των εκκλησιών, τις εφημερίδες και το ραδιόφωνο (Ρεμουντάκης, 1973, σ. 149). Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών, οι οποίοι ανήκαν στους αντάρτες, προσβλήθηκαν από την ασθένεια κατά τη διάρκεια της αντίστασης και εγκλείστηκαν στην Σπιναλόγκα ή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Για μια περίπτωση παρουσίασης συλλογικής μνήμης σε ένα χωριό της Λευκάδας σε σχέση με τους Ιταλούς και την ιταλική κατοχή και αναφορικά με τους Γερμανούς και τη γερμανική κατοχή, η οποία παρουσιάζει σχετικές αναλογίες με τη δική μας περίπτωση βλ. Θανοπούλου Μ., 2000, σσ. 183-234 & σσ. 237-272.

εκφράζεται σε ένα μεγάλο αριθμό αλλαγών που επιβλήθηκαν κάτω από κοινωνική πίεση (Maffesoli M., 1986, σ. 29).

Τα εγχειρήματα καλυτέρευσης των συνθηκών διαβίωσης φαίνεται ότι ήταν ορθολογικά σχεδιασμένα και αποσκοπούσαν στην αναγνώριση, ουσιαστική και συμβολική, της ύπαρξης μιας κοινότητας ασθενών, η οποία συν-ομιλούσε με τις δυνάμεις κατοχής και επηρέαζε, ή τουλάχιστον μαχόταν να επηρεάσει, τη συλλογική της τύχη. Αυτός ο αγώνας για επιβίωση εκφραζόταν με την ενεργοποίηση της 'τέχνης του επιβιώνειν'. Έτσι, σε αντιπαράθεση με τις στρατηγικές των δυνάμεων κατοχής, οι ασθενείς επεξεργάζονταν τρόπους και τακτικές, οι οποίες εξέφραζαν το αίτημα της αντίστασης και ενεργοποιούσαν την 'πανουργία της καθημερινής πρακτικής' ενάντια στην απειλή της πείνας και της φυσικής εξόντωσης. Στις επισκέψεις των στρατευμάτων κατοχής, οι ασθενείς έμπαιναν στα σπίτια τους κυρίως επειδή οι Ιταλοί δεν ήθελαν την παραμικρή επαφή με τους ασθενείς εξαιτίας του φόβου της μετάδοσης της ασθένειας, όπως τονίζεται στο παρακάτω απόσπασμα:

> *Οι Ιταλοί; αυτοί φοβούντανε, φοβούντανε οι Ιταλοί την αρρώστια, malatto malatto ενώ ερχότανε. Πότε πότε και 'ρχότανε χαπ χαπ να 'ρθει να, τουλάχιστον είκοσι να πούμε ήρθαν να τρυπώσουμε εμείς μέσα να τρυπώσαμε μέσα (Ιφιγένεια σ. 27)*

2.7.2 Η Εμπειρία με τους Γερμανούς

Η παρουσία των Γερμανικών στρατευμάτων κατοχής στην Κρήτη φαίνεται ότι διαφοροποίησε σημαντικά τα δεδομένα στην κοινότητα ασθενών. Η φήμη για τις θηριωδίες, τους εμπρησμούς ολόκληρων χωριών και τις μαζικές εκτελέσεις που προκάλεσαν οι Γερμανοί σε άλλα σημεία της περιοχής και του νησιού και η επικρεμάμενη απειλή της θανατικής ποινής φαίνεται να είναι οι βασικές αιτίες του φόβου και της απελπισίας των ασθενών της κοινότητας αναφορικά με την καινούργια κατάσταση[349]: Όπως αναδεικνύεται από την

[349] Μόλις έγινε η κατάρευσις επικεφαλής των φασιστών Ιταλών που έμεναν στην Πλάκα ετέθη ένα Γερμανικό κτήνος. Το φρούριο Κρήτης κοινοποίησε διαταγή ότι δραπέτης Χανσενικός θα εκτελείται δια τουφεκισμού […] Το ματωμένο χέρι του πολέμου ήλθε να μας αγγίξει. Οι ημέρες, οι μήνες περνούσαν και ο θάνατος μας αποδεκάτιζε όχι από πείνα, αλλά από στέρηση γιατί στερούμαστε τα βασικά. Μια μόνιμη αρρώστια έστελνε τους συνασθενείς μας στον άλλο κόσμο, μετά την εξάντλησιν της στερήσεως ακολουθούσε η διάρροια που έφερνε και το τέλος. Από κάσες του νεκροταφείου κατασκευάσαμε δυο μικρές κάσσες για ψάρεμα αλλά σε λίγο που

ανάλυση του αφηγηματικού υλικού, οι Γερμανοί επέβαλλαν μια νέα τάξη πραγμάτων κα υιοθέτησαν πιο αυστηρή συμπεριφορά έναντι των ασθενών[350]. Η στάση αυτή δημιουργεί μούδιασμα, επιφυλάξεις και αγανάκτηση. Ο φόβος για τους Γερμανούς ήταν διάχυτος σε όλο τον πληθυσμό της κοινότητας ασθενών και δημιουργούσε αγωνία, ανησυχίες, υπόνοιες και αβεβαιότητα. Η κατάσταση των ασθενών χειροτέρευε και αναγκάζονταν να γίνονται ιατροί και νοσοκόμοι του εαυτού τους, να περιποιούνται όσο μπορούν τους συνασθενείς τους και να ζητιανεύουν με κίνδυνο της ζωής τους για να ζήσουν την οικογένεια και τα παιδιά τους:

> *Τότε επί εποχή κατοχής οι Γερμανοί δεν τους κοιτάζαν τους αρρώστους, ούτε είχαν και φαγητά και την κατάλληλη διατροφή μέσα στο νοσοκομείο και οι άρρωστοι βγαίναν έξω και ζητιανεύανε. Τη νύχτα έβγαινε ο παππούς με ένα φίλο του γιατί η Σπιναλόγκα δεν ξέρω αν έχετε πάει είναι πολύ κοντά από την Ελούντα, με δύο βαρέλια άδεια στην πλάτη κολυμπάγανε και πηγαίνανε απέναντι. Κολυμπάγανε πηγαίνανε απέναντι, τη νύχτα και φτάναν το πρωί, γιατί οι τότε άρρωστοι ήταν σημαδεμένοι, δεν είχανε ούτε, την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη, ούτε την κατάλληλη διατροφή. Μόνοι τους ο ένας με τον άλλο έκανε αλλαγές επί κατοχής μετέπειτα είχαν και προσωπικό. Και αφού περνάγανε απέναντι τη νύχτα με ένα φίλο του το πρωί πηγαίνανε και ζητιανεύανε. Γιατί είχαν μωρά παιδιά και οικογένεια. Γιατί υπήρχαν πολλές οικογένειες στη Σπιναλόγκα και να διαβιώσουνε, από τη στιγμή επί κατοχής δεν δίνανε οι Γερμανοί τίποτα, με αυτό τον τρόπο ζητιανεύανε επειδή ήταν άρρωστοι (Χριστίνα σ. 1)*

2.8 Διακρίσεις και Γεωγραφική Προέλευση στην Κοινότητα Ασθενών

Μια από τις σημαντικότερες διαφοροποιήσεις η οποία αναδεικνύεται στο εσωτερικό της κοινότητας ήταν η διάκριση μεταξύ Κρητικών και Στερεολλαδιτών, δηλαδή ασθενών που κατάγονταν από την ηπειρωτική Ελλάδα ή άλλα μέρη της χώρας. Η διαφορετική γεωγραφική καταγωγή επιδρούσε στον

το έμαθαν οι Γερμανοί ήλθαν και τις κατέστρεψαν με χειροβομβίδες (Ρεμουντάκης Ε., 1973, σσ. 157-158).

[350] Σε ανάλογα συμπεράσματα, σε σχέση με τα βιώματα και τις συγκριτικές αξιολογήσεις-μνήμες από την κατοχή των Ιταλών και των Γερμανών καταλήγει και η μελέτη της Θανοπούλου. Οι αφηγήσεις που παραθέτει η συγκεκριμένη μελέτη έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά στον τρόπο με τον οποίο άτομα από αγροτικές περιοχές ανακαλούν και περιγράφουν μνήμες από την περίοδο της κατοχής (Θανοπούλου Μ., 2002, σσ. 237-272).

τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους μέσα στην κοινότητα και τον τρόπο που τοποθετούνταν σε ζητήματα κεντρικής σημασίας, όπως για παράδειγμα η συνέχεια ή όχι της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Οι ασθενείς που κατάγονταν από την Κρήτη είχαν κάποιους συγγενείς και φίλους κοντά, δηλαδή είχαν αγαπημένα πρόσωπα, τα οποία, έστω και με όρους, μπορούσαν να δουν. Οι 'άλλοι', οι 'ξένοι', δηλαδή εκείνοι που κατάγονταν εκτός Κρήτης, δεν είχαν κοντά κανένα από τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Η κοινή γεωγραφική καταγωγή αποτελούσε μέσο συνεύρεσης και μηχανισμό αναγνώρισης των πιθανών ομοίων στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών.

Την ίδια στιγμή, η κοινή γεωγραφική καταγωγή συγκροτούσε ένα πόλο ταυτότητας και πιθανής πατρωνίας, ο οποίος βιωνόταν αντιθετικά σε σχέση με εκείνο το οποίο καθιστούσε αντικείμενο διαχωρισμού. Το να κατάγεσαι από την Ήπειρο ή τη Μακεδονία σήμαινε πρακτικά ότι τις περισσότερες φορές δεν είχες συγγενείς ή άλλους γνωστούς στην κοινότητα ασθενών και όφειλες να συγκροτήσεις από την αρχή το δίκτυο των διαπροσωπικών σχέσεων. Μια από τις επιλογές που είχαν οι μη Κρητικοί ήταν να παντρευτούν στην κοινότητα ασθενών. Ο γάμος-και ειδικότερα ο γάμος με γυναίκα από την Κρήτη, δηλαδή με ντόπια-φαίνεται να αποτελούσε στρατηγική ριζώματος και πιθανή προϋπόθεση κοινωνικής αποδοχής και ένταξης. Οι 'μεικτοί γάμοι', δηλαδή οι γάμοι μεταξύ Κρητικών και μη Κρητικών, φαίνεται ότι αποτελούσαν την εξαίρεση και όχι το γενικό κανόνα. Συνήθως, οι ασθενείς από την Κρήτη επέλεγαν να παντρευτούν γυναίκες που κατάγονταν από την Κρήτη και το αντίστοιχο συνέβαινε για τους ασθενείς από την ηπειρωτική Ελλάδα:

> *Κοιτάχτε να δείτε εγώ προσωπικά μπορεί να μην ήθελα γιατί είχα τους δικούς μου δίπλα. Η Σπιναλόγκα από τον Άγιο Νικόλαο ξέρεις. Είναι δίπλα. Οι άνθρωποι όμως αυτοί που ήταν από την Καλαμάτα, που ήταν από την Μακεδονία, που ήταν από την Ήπειρο δεν είχανε κανένα κοντά. Και καθόντανε μόνο γιατί υπήρχε ένας τρόπος, ή γιατί εδώ ερχότανε και παντρευότανε. Στη Σπιναλόγκα! Κανονίζανε προξενιό! αλλά στη Σπιναλόγκα οι Κρητικοί εθέλανε τις Κρητικές, οι Παλαιοελλαδίτες τις Παλαιοελλαδίτισσες (Πέτρος σ. 12)*

Ο διαχωρισμός Κρητικών και Παλαιοελλαδιτών[351] αποτελούσε βασικό στοιχείο των κοινωνικών σχέσεων στο εσωτερικό της κοινότητας λεπρών. Παρ' όλες τις εντάσεις και τις διαφοροποιήσεις που εκκινούσαν από τη διαφορετικότητα της γεωγραφικής προέλευσης, στα κρίσιμα ζητήματα η κοινότητα ασθενών εμφάνιζε ένα ενιαίο πρόσωπο και ακολουθούσε μια κοινή γραμμή. Η κοινότητα ασθενών, κοινότητα 'διαιρεμένη' στη βάση της διαφορετικής γεωγραφικής καταγωγής αλλά και ταυτόχρονα 'δεμένη' στη βάση ομαδικών στοχοθεσιών, παραμέριζε τις όποιες διαφωνίες και συντασσόταν για την υπεράσπιση του κοινού σκοπού. Η κοινότητα ασθενών αποτελούσε ένα συμπαγές 'εμείς', το οποίο σχετικοποιούσε τους εσωτερικούς διαχωρισμούς όταν επρόκειτο να διεκδικήσει κάτι από κοινού. Όταν το πλαίσιο αναφοράς ήταν ο κοινωνικός θεσμός και οι διεκδικήσεις έναντι αυτού, η ενότητα ήταν δεδομένη στο βαθμό που αποτελούσε απαραίτητο όρο ύπαρξης της πιθανότητας επιτυχίας.

Όταν το πλαίσιο αναφοράς ήταν οι διαπροσωπικές σχέσεις στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών, οι διαφοροποιήσεις αναδεικνύονταν περισσότερο έντονα και φαίνεται να προέρχονταν από το βιογραφικό αποθεματικό των ασθενών, δηλαδή τις διαφορετικές υποκειμενικές εμπειρίες και ερμηνευτικά σχήματα. Οι διαφορές που δομούνταν στη βάση της εντοπιότητας, αλλά δεν αναιρούσαν την ικανότητα διεκδικήσεων, τονίζουν την αυξημένη πολυπλοκότητα ταυτοτήτων και εικόνων του εαυτού, την οποία διατηρούσαν οι ασθενείς της κοινότητας. Ο αυτοπροσδιορισμός επιτελούταν, κάθε φορά, στη βάση των εξωτερικών στοιχείων και στη βάση των εξωτερικών δεδομένων (διεκδίκηση αιτημάτων, διαπροσωπικές σχέσεις). Επίσης, συντελούσε στην αναγνώριση και την περιγραφή δυνατοτήτων δράσης, δεσμεύσεων και αντιστάσεων:

> *Υπήρχε ένας διαχωρισμός, αυτό ξέχασα να σας το πω αυτό μου τα έχει πει και η γιαγιά και ο παππούς. Οι Παλαιοελλαδίτες με τους Κρητικούς. Οι Παλαιοελλαδίτες ήτανε όσοι ανήκανε από την εδώ Ελλάδα και οι Κρητικοί όσοι ήτανε από την Κρήτη, ήτανε πολλοί άρρωστοι Κρητικοί. Υπήρχε αυτός ο διαχωρισμός αλλά στη δύσκολη ώρα οι χανσενικοί είναι ενωμένοι και ήταν*

[351] Για το ζήτημα του διαχωρισμού των ασθενών στη βάση της γεωγραφικής καταγωγής βλ. και την περίπτωση του Ανδρέα.

πιστεύω. Εκεί αυτός ο διαχωρισμός υπήρχε. Όταν ένας καινούργιος άρρωστος έμπαινε στο χώρο μαθαίνανε ποιος είναι από πού είναι κ.λ.π. και οι δικοί του ας πούμε τον επαίρνανε στο χώρο του. Και αν δεν είχε οικογένεια και ήτανε μικρή ηλικία, κοπέλα ή νεαρός, και ήθελε προστασία, τον προστατεύανε οι μεγάλοι άρρωστοι. Δηλαδή αν ένα παιδί πήγαινε εφτά χρονών χανσενικός όπως εδώ έχουμε ένα παιδί που έχει μπει εννιά χρονών τον επροστατεύανε οι Κρητικοί και ήτανε Κρητικός και ακόμα τον προστατεύουνε. Που είναι και το μυαλό τους ας πούμε προβληματικό. Και δεν είχε και κανέναν. Μέσα στο νοσοκομείο μαθαίνανε, είσαι από την Κρήτη; που δεν έχεις κανένα (Χριστίνα σ. 8)

Η κοινή γεωγραφική καταγωγή φαίνεται ότι αναγόταν σε βασικό κριτήριο σύναψης γαμήλιων ανταλλαγών στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Σύμφωνα με τους αφηγητές, ένας πιθανός γάμος μιας γυναίκας από την Κρήτη με άνδρα μη Κρητικό διατάρασσε την εσωτερική ισορροπία και δυνάμει προκαλούσε φασαρίες και διαπληκτισμούς. Ο χώρος της κοινότητας ασθενών αποτελούσε ταυτόχρονα ένα κατακερματισμένο 'εμείς'-το οποίο διαχωριζόταν στη βάση της γεωγραφικής καταγωγής-και μια κοινότητα ασθενών, η οποία αποτελούσε μια οιονεί ενωμένη συλλογικότητα. Στην πορεία, πάντως, οι εντάσεις και οι προστριβές, συνήθως, ομαλοποιούνταν.

Οι γάμοι των ανδρών ασθενών που κατάγονταν από άλλα γεωγραφικά μέρη της Ελλάδας με Κρητικιές τελικά συνεισέφεραν στην εξισορρόπηση των διαφορών και συντελούσαν στην ομαλή προσαρμογή στη ζωή της κοινότητας ασθενών. Αυτοί οι γάμοι μπορεί στην αρχή να συναντούσαν κάποιες διαφωνίες και ενστάσεις αλλά στη συνέχεια λειτουργούσαν ως μέσα ενσωμάτωσης, αποδοχής και συμμετοχής στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Η διαφορετική γεωγραφική καταγωγή φαίνεται ότι επηρέαζε τις κοινωνικές σχέσεις των έγκλειστων ασθενών με διάφορους τρόπους και δημιουργούσε σε μια πρώτη φάση διαφοροποιήσεις, διαχωρισμούς και συγκρούσεις. Πάντως, οι ασθενείς, ανεξαρτήτως γεωγραφικής προέλευσης, τελικά ήταν, όπως καταγράφεται στο παρακάτω απόσπασμα, μέτοχοι του 'εμείς' της κοινότητας ασθενών:

Με τις κοπέλες, κοίτα να δεις. Άμα είσαι να πούμε, εγώ άμα μπήκα να πούμε, ε, λίγο να πούμε, τα βρήκα μπαστούνια, δεν κάτι, είχε μια, ένα κορίτσι, αυτή δεν ήτανε άλλοι να πούμε κάνανε πως την υποστηρίζανε και δεν θέλανε επειδή ήμουν

εγώ νησιώτης και ξέρω 'γω τι, ε, γίνανε κάτι πράγματα κάτι φασαρίες, αλλά όχι πολλές. Όχι πολλές. Αυτή ήταν Κρητικιά!, δεν με θέλανε. Και γίνανε κάτι φασαρίες, ε, δε κοιτάζανε να με διώξουν εμένα, δε τα καταφέρανε και έτσι εν τέλει την πήρα. Κάτσαμε εφτά χρόνια μαζί, καλά περάσαμε, εντάξει και να μπορεί, όπως εγώ, άλλοι που είμαστε να πούμε από άλλα μέρη, τολμούσαμε να μπούμε σε άλλο καφενείο. Άμα δεν ταιριάζανε, ενώ και εκεί πηγαίνανε όλο Κρητικοί ήτανε. Και αυτός που είχε να πούμε το καφενείο, και το ένα και το άλλο ήτανε Κρητικοί. Μετά εγώ τώρα που ε, δε θέλω να πούμε την κουβέντα αυτή με αγκαλιάσανε όλοι ήτανε μόλις είπανε να πούμε, συγγνώμη και το ένα και το άλλο και ύστερα γίνανε πάλι, όλοι. Η αρχή μέχρι να σμίξεις να πούμε. Άμα ήθελε την κοπέλα και ο άντρας και σμίξεις ε, μετά, τα βλέπουνε όλα μετά, τα ίδια, ρόδινα. Οι Κρητικοί!, παρά να πούμε οι άλλοι. Σ' αγαπάνε μετά. Οι σχέσεις μας ήταν από την αρχή ο άλλος είχε να πούμε είχε αδελφή, λοιπόν άμα ήταν εκεί να πούμε κανένα καλό ήξερε πως ήταν καλός να πούμε δεν έπινε, δεν έκανε δεν έτσι, σου λέει πήγαινε να πάρεις ένα δικό σου και έτσι σμίγανε και μέλι γάλα. Όλα! (Ανδρέας σ. 10)

2.9 Σχέσεις των Ασθενών με το Προσωπικό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας

Όπως προκύπτει από την ανάλυση των αφηγήσεων ζωής των ασθενών που εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα, οι σχέσεις των ασθενών με το προσωπικό του ιδρύματος κατανοούνταν ως εξαιρετικές, δηλαδή χωρίς προβλήματα και εντάσεις, προκλήσεις ή προστριβές. Οι σχέσεις των δύο διαφορετικών κοινωνικών κόσμων περιγράφονται ως άριστες, χωρίς να προβληματικοποιούνται ή να αμφισβητούνται ιδιαίτερα. Οι εργαζόμενοι στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, άνθρωποι που προέρχονταν από την ευρύτερη τοπική κοινωνία, κέρδιζαν τα προς το ζειν από την ύπαρξη της κοινότητας ασθενών και φαίνεται να μη φοβούνταν πάρα πολύ την πιθανότητα μετάδοσης της ασθένειας[352]. Επίσης, πολύ συχνά ήταν συγγενείς κάποιου ασθενή και γνώριζαν ότι η ασθένεια δεν ήταν μεταδοτική. Οι εργαζόμενοι στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας περνούσαν αναγκαστικά αρκετές ώρες με τους ασθενείς της κοινότητας και φαίνεται ότι συνάπτανε κάποιας μορφής

[352] Χαρακτηριστικό σε σχέση με το ζήτημα της μεταδοτικότητας της ασθένειας είναι το παρακάτω απόσπασμα από τη συνέντευξη ενός βαρκάρη που τροφοδοτούσε με τρόφιμα τους ασθενείς και μετέφερε ασθενείς και προσωπικό: «Εσύ πήγαινες κοντά τους: Τους φοβόσουνα; Πολλές φορές. Η αρρώστια δεν είναι κολλητική. Είναι κληρονομική. Γιατί να τους φοβηθώ; Άνθρωποι ήταν και αυτοί, άρρωστοι, κακομοίρηδες» (Σφυράκης Ν., 1993, σ. 35).

κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις. Κάποια μέλη του κατώτερου προσωπικού, κυρίως εκείνοι και εκείνες που δεν είχαν οικογένεια, καθώς και ο ιερέας της κοινότητας διέμεναν σε κτίρια της διοίκησης του Λεπροκομείου:

Με το προσωπικό ήταν άριστες οι σχέσεις μας, ούτε μας φοβότανε ούτε συνέβαινε τίποτα μαζί τρώγαμε μαζί πίναμε. Το προσωπικό έμενε εκεί που λες ότι έχεις πάει από τη μια μεριά από κει και από την άλλη ήτανε που είναι ο θάλαμος ένα κτίριο μεγάλο; Λοιπόν από 'κείνη τη μεριά, ήτανε ένα κτίριο το οποίο εκεί μένανε παπάς και η υπηρεσία. Εκεί. Πλύντριες, καθαρίστριες, όσες θέλανε βέβαια, όσες θέλανε μένανε εκεί. Και όσες δεν είχανε άντρα. Ε, γιατί εκείνες οι παντρεμένες πηγαίνανε στα σπίτια τους (Πέτρος σ. 12)

Τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού, εκτός από τους φύλακες του νησιού οι οποίοι διανυκτέρευαν εκ περιτροπής στη Σπιναλόγκα, έφευγαν το μεσημέρι και επέστρεφαν με τη βάρκα της υπηρεσίας το επόμενο πρωί Οι προσωπικοί και κοινωνικοί δεσμοί που υπερέβαιναν το όριο προσωπικό-ασθενής υπήρχαν αλλά, αντίθετα με τους ασθενείς, αρκετά μέλη του προσωπικού ζούσαν την προσωπική τους ζωή κυρίως εκτός του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας:

Οι ντόπιοι ερχόντουσανε, φεύγανε, τη δουλειά τους την κάνανε, τους ταΐζανε τους αρρώστους, υπάλληλοι που τους διόριζε το Υπουργείο. Το πρωί ερχόντουσαν οι υπάλληλοι, έξι η ώρα με τη βάρκα και το καΐκι. (Γεωργία σ. 2)

Το προσωπικό του ιδρύματος διοριζόταν από το Υπουργείο Υγιεινής. Οι εργαζόμενοι που δεν επιτελούσαν διοικητικό έργο ασχολούνταν αποκλειστικά με τους ασθενείς, οι οποίοι είχαν αυξημένες ανάγκες περίθαλψης. Οι εργαζόμενοι στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας φρόντιζαν τους άρρωστους και τους περιποιούνταν, στο βαθμό που αρκετοί από αυτούς δεν ήταν ικανοί να φροντίσουν τους εαυτούς τους. Το προσωπικό μεριμνούσε περισσότερο για εκείνους τους ασθενείς που είχαν άμεση ανάγκη φροντίδας. Οι ασθενείς που είχαν όλα τα μέλη τους θεωρούνταν προνομιούχοι σε σχέση με τους υπόλοιπους και φαίνεται ότι απολάμβαναν 'μειωμένης' φροντίδας, όπως διαφαίνεται στο παρακάτω απόσπασμα:

Αλλά οι υπάλληλοι αυτοί ήταν μόνο για την ημέρα δεν είχε για τη νύχτα. Και οι υπάλληλοι αυτοί χρησιμοποιούνταν φέρει 'πειν σε αυτούς που είχαν άμεση ανάγκη. Εγώ παραδείγματος χάρη ήμουν πιτσιρικάς. Δεν ήξερα να μαγειρέψω, δεν ήξερα να πλύνω τα ρούχα μου, δεν ήξερα τίποτα λοιπόν εγώ, έμενα νηστικός. Γιατί σου λέει αφού είσαι αρτιμελής χέρια έχεις πόδια έχεις μάτια έχεις, δεν χρειάζεσαι υπηρεσία να σε 'ξυπηρετεί. Αυτό το σύστημα ήταν στη Σπιναλόγκα (Πέτρος σ. 3)

Ο μικρός αριθμός νοσοκόμων απαιτούσε τη διευθέτηση της φροντίδας με τέτοιο τρόπο ώστε οι άρρωστοι που είχαν περισσότερη ανάγκη να απολαμβάνουν καλύτερης περιποίησης. Η έλλειψη σε βασικά είδη (γάζες, επιδέσμους, κτλ) καταδείκνυε την αντίφαση ανάμεσα στους διακηρυγμένους σκοπούς του και την πραγματικότητα που υπήρχε. Από τη μια το πρόταγμα της ανθρωπιστικής προσφοράς και της προάσπισης της δημόσιας υγείας και από την άλλη ο εγκλεισμός και η απουσία ιατρικής φροντίδας υψηλού επιπέδου έκαναν τις σχέσεις του προσωπικού με τους ασθενείς περισσότερο από απλές και τυπικές. Οι ασθενείς φαίνεται να γίνονταν αντικείμενα συμπόνιας από τη πλευρά των εργαζομένων του ιδρύματος στο βαθμό που οι εργαζόμενοι κατανοούσαν τη δυσχερή θέση, τις στερήσεις και τις συνθήκες στις οποίες αυτοί διαβιούσαν.

Το προσωπικό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας πιθανότατα εξαιτίας της καθημερινής επαφής κατανοούσε ότι οι ασθενείς δεν αποτελούσαν εξωκοσμικές οντότητες αλλά ανθρώπινα πλάσματα που είχαν ανάγκη συναισθηματικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων. Οι ταυτότητες του προσωπικού και οι ταυτότητες των ασθενών συγκροτούνταν σε αμοιβαία αντιδιαστολή και συμπληρωματικότητα. Η καθημερινή επαφή έφερνε τα δυο μέρη εγγύτερα, διαμόρφωνε κοινωνικές σχέσεις και φαίνεται ότι άμβλυνε στερεότυπα και φοβίες. Την ίδια στιγμή, αυτή η καθημερινή επαφή πιθανότατα δεν κατάφερε να άρει συνολικά τη διακριτότητα των κοινωνικών ρόλων και να αμφισβητήσει την κοινωνική ιεραρχία και την άνιση κατανομή εξουσίας μεταξύ του κόσμου του προσωπικού και του κόσμου των ασθενών.

2.10 Σύνοψη

Η ανάλυση των αφηγήσεων ζωής και του υπόλοιπου εμπειρικού υλικού επιτρέπει την εξαγωγή ορισμένων συμπερασμάτων γενικότερου χαρακτήρα

αναφορικά με τις βιωμένες εμπειρίες των ασθενών που εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα. Η ύπαρξη μιας μορφής οικονομικής αυτάρκειας πιθανότατα αύξανε το αίσθημα σχετικής αυτονομίας των ασθενών και προσέφερε δυνατότητες οικογενειακού προγραμματισμού σε ζητήματα διατροφής και καθημερινού διαιτολογίου. Στο εσωτερικό της κοινότητας, οι ασθενείς δημιουργούσαν σχέσεις μεταξύ τους, αγνοώντας τις σχετικές απαγορεύσεις. Ανάλογη παραβίαση των απαγορεύσεων σύναψης σχέσεων διακρίνουμε και σε άλλους εγκλειστικούς θεσμούς, όπως στρατόπεδα συγκέντρωσης, ψυχιατρικά νοσοκομεία, φυλακές, κτλ (Van Boeschoten R., 1986, σσ. 125-141, Goffman E., 1994 & Passerini L., 1998). Η παραβίαση του κανόνα που επιβάλλει ο κοινωνικός θεσμός ανάγεται σε πράξη αντίστασης και σε μορφή σωματικής εμπλοκής που συνεισφέρει στη διατήρηση ή την άρνηση μιας δεδομένης κατάστασης πραγμάτων. Ταυτόχρονα, επαναδιατυπώνει και ερμηνεύει εκ νέου τα καινούργια βιογραφικά δεδομένα στο πλαίσιο μιας νέας πραγματικότητας, εκείνης του εγκλεισμού και της στέρησης της προσωπικής ελευθερίας, η οποία συνυπάρχει με εγχειρήματα υπέρβασης και ευχάριστες στιγμές.

Στην ουσία, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, κοινωνικός θεσμός, ο οποίος όπως αναλύσαμε παραπάνω, δημιουργήθηκε-τουλάχιστον ως πρόταγμα και ρητορεία-στη βάση μιας εκσυγχρονιστικής λογικής, τελικά λειτούργησε περισσότερο στα πρότυπα μιας κοινότητας ασθενών-'αποικίας λεπρών'. Η κοινωνική περιθωριοποίηση των λεπρών συναρθρώθηκε πρωτίστως στη βάση του κοινωνικού διαχωρισμού υγείας-ασθένειας. Η απομόνωση των ασθενών από τους 'υγιείς' υπήρξε, ιδιαίτερα αυστηρή τουλάχιστον μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1940, όταν οι απαγορεύσεις χαλάρωσαν εξαιτίας και της ανακάλυψης κάποιων αντιλεπρικών φαρμάκων.

Η κοινότητα λεπρών λειτούργησε κυρίως ως απομονωτήριο και ως ανάχωμα προφύλαξης των 'υγιών' από την πιθανή μετάδοση της ασθένειας και λιγότερο ως χώρος ίασης της ασθένειας[353]. Όπως αναδεικνύεται από την πραγμάτευση των αφηγήσεων ζωής, η είσοδος στον κοινωνικό κόσμο των ασθενών της κοινότητας φαίνεται ότι αποτέλεσε για τους αφηγητές μια βιογραφική ρήξη. Με άλλα λόγια, αποτέλεσε «μια ερμηνευτική καμπή, δηλαδή

[353] Για τη λειτουργία απομονωτηρίων και λοιπών χώρων προάσπισης της δημόσιας υγείας από πιθανές επιδημικές ασθένειες σε άλλα μέρη της Ελλάδας, των Βαλκανίων, της υπόλοιπης Ευρώπης και της Αφρικής βλ. Κωστής Κ., 1995, Sonne W., 1993 & Risse G. B., 1999.

ένα βιογραφικό σημείο καμπής, το οποίο οδήγησε σε επανερμηνεία του ορίζοντα του παρελθόντος, του παρόντος και του μέλλοντος» (Rosenthal G., 1995, σ. 225). Η ιατρική εξέταση αποτελεί το πρώτο στάδιο διαμόρφωσης μιας καινούργιας βιογραφικής διαδρομής. Η βίαιη προσαγωγή στην κοινότητα συνιστά την πρώτη ουσιαστική επαφή με την καινούργια πραγματικότητα της εγκλεισμένης ασθένειας και της απομονωμένης ζωής. Ο εγκλεισμός[354] βιώνεται ως βιογραφική ρήξη[355] και αποσταθεροποιεί σε ένα πρώτο επίπεδο την παγιωμένη εικόνα του εαυτού. Όπως αναδεικνύεται από την επεξεργασία των αφηγήσεων ζωής, μια από τις σημαντικότερες διακρίσεις στο εσωτερικό της κοινότητας ήταν η διάκριση μεταξύ Κρητικών και Στερεολλαδιτών, δηλαδή ασθενών που κατάγονταν από την Κρήτη και ασθενών που κατάγονταν από την Ηπειρωτική Ελλάδα.

Η διαφορετική γεωγραφική καταγωγή επιδρούσε στον τρόπο που οι ασθενείς τοποθετούνταν σε ζητήματα κεντρικής σημασίας, όπως για παράδειγμα η συνέχεια ή όχι της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Η κοινή γεωγραφική καταγωγή αποτελούσε μέσο συνεύρεσης και μηχανισμό αναγνώρισης των πιθανών ομοίων στο εσωτερικό της κοινότητας και ταυτόχρονα κριτήριο σχηματισμού κοινωνικών υπο-ομάδων στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών[356]. Η Σπιναλόγκα ήταν το μέρος όπου αρκετοί από τους

[354] Είναι προφανές πως ο εγκλεισμός στην κοινότητα λεπρών αποτελεί μια δυναμική διαδικασία που συνίσταται στη σταδιακή μεταβολή του τρόπου βίωσής του στη διάρκεια του χρόνου. Στάδια αυτής της διαδικασίας αποτελούν, η αρχική απογοήτευση και παραίτηση, η θλίψη και η δυσθυμία, η συνήθεια και η ανάληψη συλλογικής δράσης για την υπέρβαση της κρίσης.

[355] Όπως έχουν δείξει μελέτες που χρησιμοποιούν βιογραφικό υλικό, η βιογραφική ρήξη δεν αποτελεί ένα μονοσήμαντο και προκαθορισμένο γεγονός. Λαμβάνει διαφορετική μορφή για κάθε υποκείμενο αλλά συνολικά αφορά την αδυναμία βιογραφικής ενσωμάτωσης και προσοικείωσης νέων βιογραφικών δεδομένων σε μια νέα πραγματικότητα. Ως εκ τούτου, σχετίζεται άμεσα με την αδυναμία ένταξης νέων δεδομένων σε μια συνεκτική, αδιάσπαστη και συνεχή ιστορία ζωής (Τσιώλης Γ., 2002, σ. 187). Στην δική μας περίπτωση, η ασθένεια δεν συνιστά μια βιογραφική ρήξη μονάχα επειδή καταστρέφει το φυσικό σώμα του φορέα της ασθένειας αλλά επειδή ταυτόχρονα διαμεσολαβεί την τροχιά ολόκληρης της ζωής του σε διάφορα επίπεδα. Η ανάλυση των τεσσάρων βιογραφικών υποδειγμάτων που ακολουθεί συγκεκριμενοποιεί τους υποκειμενικούς τρόπους διαχείρισης και αφομοίωσης της βιογραφικής ρήξης. Όπως σχολιάζει σχετικά με τη βιογραφική ρήξη ο Bury, «πρώτον, υπάρχει αποδιοργάνωση των δεδομένων παραδοχών και συμπεριφορών. Δεύτερον, υπάρχει μια πιο βαθιά αποδιοργάνωση των ερμηνευτικών υποσυστημάτων που φυσιολογικά χρησιμοποιούνται από τους ανθρώπους, τέτοια ώστε να περιλαμβάνεται μια ριζική επανεξέταση της βιογραφίας και της έννοιας του εαυτού του ατόμου. Τρίτον, υπάρχει μια αντίδραση στην αποδιοργάνωση, η οποία περιλαμβάνει την κινητοποίηση πόρων προκειμένου να αντιμετωπιστεί η νέα κατάσταση (Bury M., 1997, σ. 34).

[356] Σε παρόμοια συμπεράσματα σχετικά με την εντοπιότητα και τη διάκριση 'ξένου' και 'ντόπιου' καταλήγουν οι μελέτες του Τσιώλη και της Πετράκη για τους εργάτες στο Λαύριο, οι οποίοι βιώνουν την κρίση αποβιομηχάνισης και την απώλεια της εργασίας τους (Πετράκη Γ., 1992, σσ. 129-148 & Τσιώλης Γ., 2002).

αφηγητές γεννήθηκαν και μεγάλωσαν[357]. Ο τόπος του εγκλεισμού και της αρρώστιας ήταν για αυτούς ο κόσμος που ερχόταν για πρώτη φορά σε επαφή με μια οργανωμένη μορφή κοινότητας. Από την κοινότητα ασθενών εκκινά η μαθητεία τους στον κοινωνικό κόσμο, ο βίος τους και η ιστόρηση της βιογραφικής τους διαδρομής. Τα στοιχεία αυτά, οι μεταξύ συνεκδηλώσεις και επιμέρους συσχετίσεις, συγκροτούν ένα πλέγμα νοηματοδοτήσεως των βιωμένων εμπειριών και μια δομή νοήματος, η οποία σχηματίζει τη βάση για να οριοθετήσουν οι ασθενείς την ταυτότητα τους.

Η βίωση της απώλειας της προηγούμενης θέσης στον κοινωνικό κόσμο και η βιογραφική ρήξη που σηματοδοτείται με τον εγκλεισμό πολλαπλασιάζονται από τις καθημερινές δυσκολίες της νέας πραγματικότητας, από την υλική ένδεια και από τους περιορισμούς που ασκούνται στο πάσχον σώμα. Την ίδια στιγμή, τα εγχειρήματα υπέρβασης και διαχείρισης της βιογραφικής κρίσης συγκροτούνται τόσο σε ατομικό όσο και συλλογικό επίπεδο (αποδράσεις, ίδρυση Συνεταιρισμού, κτλ). Η μακρόχρονη παραμονή στην κοινότητα ασθενών έχει σημαδέψει ανεξίτηλα τις βιογραφικές τροχιές και τα βιώματα των αφηγητών. Παρ' όλη την έκταση της ταλαιπωρίας, οι αφηγήσεις ζωής αποδίδουν στη ζωή στην κοινότητα ασθενών θετικό πρόσημο, ειδικότερα όταν αναφέρονται στις σχέσεις μεταξύ των ασθενών, στις όμορφες στιγμές μιας συλλογικής ζωής, στις μικρές χαρές της καθημερινότητας και στο σχετικά χαλαρό ρυθμό ζωής στη Σπιναλόγκα. Ο χώρος της κοινότητας ασθενών φαίνεται να συγκροτεί τη βάση πάνω στην οποία επιτελείται η καθημερινή ζωή των αφηγητών, η οποία χαρακτηρίζεται τόσο από την ασθένεια, τον εγκλεισμό και τον κοινωνικό στιγματισμό όσο και από ευχάριστες εμπειρίες και περιστατικά.

Η διαφορετική υποκειμενική διαχείριση της βιωμένης εμπειρίας της ασθένειας, του πάσχοντος σώματος, του εγκλεισμού, του κοινωνικού στιγματισμού θα απασχολήσει το επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό, το επόμενο κεφάλαιο αναλύει γραμμή προς γραμμή τέσσερις αφηγήσεις ζωής με σκοπό:

(α) να αναδείξει διαφορετικά βιογραφικά υποδείγματα δράσης και διαφορετικούς τρόπους ερμηνευτικής οικειοποίησης της βιογραφικής ρήξης και

[357] Η γέννηση στη Σπιναλόγκα αποτελεί ένα σημαντικό σημείο διαφοροποίησης των αφηγητών,

(β) να συνδέσει τις βιογραφικές εγγραφές και τους τρόπους συγκρότησης επιμέρους διαφορετικών υποκειμενικοτήτων με τα συνολικότερα ζητήματα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία.

το οποίο θα πραγματευτούμε αναλυτικά στην περίπτωση της αφήγησης ζωής της Ιφιγένειας.

Κεφάλαιο ΙΙΙ: ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ: ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ ΚΑΙ ΕΓΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡΒΑΣΗΣ

3.1 Εισαγωγή

Στην παρούσα ενότητα αναλύουμε τέσσερις διαφορετικές περιπτώσεις αφηγητών σε σχέση με τα κεντρικά ζητήματα που απασχολούν την ερευνητική μας εργασία. Επιλέξαμε να αναλύσουμε τέσσερις περιπτώσεις που διαφοροποιούνται ως προς τα παρακάτω βασικά σημεία: (α) το φύλο του υποκειμένου της αφήγησης, (β) το οικονομικό και πολιτισμικό τους κεφάλαιο, (γ) τον τόπο γέννησης και την εμπειρία του έξω κόσμου[358], (δ) τους σταθμούς της βιογραφικής τους διαδρομής, (ε) τη διάρκεια της αφήγησης και την αφηγηματική παρουσίαση του εαυτού (στ) το χρόνο διαμονής στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, ο οποίος τοποθετείται από τις αρχές της δεκαετίας του 1930 μέχρι τον τερματισμό της λειτουργίας το 1957, (ζ) τη γεωγραφική καταγωγή και (η) την ύπαρξη της ασθένειας και την ιατρική της πιστοποίηση.

Πιο αναλυτικά, η περίπτωση του *Παύλου* αφορά τη βιογραφία ενός άνδρα που γεννιέται εκτός κοινότητας ασθενών, με σχετικά υψηλό οικονομικό και πολιτισμικό κεφάλαιο[359], ο οποίος αρρωσταίνει όντας μαθητής γυμνασίου, είναι εκπρόσωπος της κοινότητας χανσενικών, διαθέτει δηλαδή μια επίσημη συνδικαλιστική ιδιότητα, αναπτύσσει επικερδή εμπορευματική δραστηριότητα, διαθέτει την εμπειρία του έξω κόσμου και η κίνηση του στο χώρο ακολουθεί μια εναλλάξ διαδρομή (από τον Αντιλεπρικό Σταθμό στη Σπιναλόγκα, πίσω στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, έξω στον κόσμο των 'υγιών' και ξανά πίσω στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών).

Η περίπτωση της *Ιφιγένειας* αναδεικνύει τη βιογραφία μιας γυναίκας που γεννιέται στη Σπιναλόγκα από άρρωστους γονείς, δε νοσεί ποτέ αλλά διαμένει ολόκληρη τη ζωή της εντός Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και

[358] Όπως θα καταδειχθεί αναλυτικότερα παρακάτω, κάθε αφηγητής γεννιέται σε διαφορετικό μέρος της Ελλάδας και φαίνεται να έχει διαφορετική εμπειρία από τον 'έξω' κόσμο με την έννοια ότι περνάει διαφορετικά χρονικά διαστήματα εκτός του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ή του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών σε διαφορετικά μέρη της χώρας, εκτός από την περίπτωση της Ιφιγένειας, η οποία γεννιέται στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και αργότερα μεταφέρεται στην Αθήνα χωρίς ποτέ να έχει την εμπειρία του έξω κόσμου.

[359] Όπως έχουμε τονίσει ήδη και αλλού, η πλειοψηφία των αφηγητών προέρχονται από αγροτικά στρώματα της υπαίθρου και έχουν στην καλύτερη περίπτωση τελειώσει ορισμένες τάξεις του δημοτικού σχολείου ή δεν έχουν καθόλου φοιτήσει σε αυτό. Αντίθετα, ο Παύλος έχει

Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών επειδή θεωρήθηκε δυνάμει φορέας της ασθένειας, είναι αναλφάβητη, δεν έχει σχέση με διαδικασίες συλλογικής αντιπροσώπευσης και διαθέτει σχετικά χαμηλό οικονομικό κεφάλαιο[360].

Η περίπτωση της *Γεωργίας* αφορά τη βιογραφία μιας γυναίκας που γεννιέται σε ένα χωριό της Ιεράπετρας, μένει ορφανή από μητέρα σε πολύ μικρή ηλικία και υποχρεώνεται να δουλέψει μαζί με τις άλλες αδελφές της για να συνεισφέρει στα οικονομικά της οικογένειας της, δεν ολοκληρώνει το δημοτικό εξαιτίας του πολέμου και της Κατοχής, εγκλείεται στη Σπιναλόγκα όπου παντρεύεται ένα συνασθενή της και αποκτάει τρία υγιή παιδιά και αργότερα μεταφέρεται στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, όπου και διαμένει μέχρι σήμερα.

Η περίπτωση του *Ανδρέα* σχετίζεται με τη βιογραφία ενός άνδρα που γεννήθηκε στη Σάμο το 1928 από φτωχούς γονείς αγροτικής καταγωγής. Ήταν μέλος πολυμελούς οικογένειας με τέσσερα αδέλφια και το μοναδικό παιδί, το οποίο τελικά αρρώστησε. Η μητέρα του υπήρξε φορέας της ασθένειας και αυτή η διάγνωση έγινε όταν ο αφηγητής ήταν δυο χρονών. Ο Ανδρέας αρχικά εγκλείστηκε στο Λωβοκομείο Σάμου και αργότερα μεταφέρθηκε εθελούσια, αλλά και λόγω απείθαρχης συμπεριφοράς, στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας το 1952 όπου και παρέμεινε μέχρι το 1956, οπότε επέστρεψε πίσω στη Σάμο. Το 1962 μετακόμισε στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, όπου πραγματοποιήθηκε η συνέντευξη. Ο *Ανδρέας* παντρεύτηκε δυο φορές και δεν απόκτησε παιδιά.

Με βάση τα παραπάνω, η κεντρική υπόθεση εργασίας είναι ότι τα διαφορετικά κοινωνικά χαρακτηριστικά των αφηγητών (π.χ. οικονομικό και πολιτισμικό κεφάλαιο, φύλο, εμπειρία του έξω κόσμου, κτλ) συγκροτούν διαφορετικές υποκειμενικότητες και κατά συνέπεια διαφοροποιημένους τρόπους βίωσης και διαχείρισης της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Εν τέλει, διαμορφώνουν διαφορετικές, για να δανειστούμε από τον Goffman, ηθικές σταδιοδρομίες (Goffman E., 1994)[361].

ολοκληρώσει τις γυμνασιακές του σπουδές και ετοιμάζεται να εισαχθεί σε πανεπιστημιακή σχολή όταν ανακαλύπτεται και πιστοποιείται ιατρικά η ασθένεια.

[360] Η Ιφιγένεια γεννιέται στη Σπιναλόγκα και οι μοναδικοί της οικονομικοί πόροι είναι το κρατικό επίδομα και κάποια επιπλέον χρήματα, τα οποία κερδίζει κάποιες φορές από εργασίες που αναλαμβάνει στη Σπιναλόγκα ή τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

[361] «Η ηθική σταδιοδρομία ενός προσώπου μιας δεδομένης κοινωνικής κατηγορίας ενέχει μια πάγια ακολουθία αλλαγών στον τρόπο θεώρησης των εαυτών, συμπεριλαμβανομένου, και αυτό έχει μεγάλη σημασία, και του δικού του. Τις μισοθαμμένες αυτές γραμμές ανάπτυξης μπορούμε να τις παρακολουθήσουμε μελετώντας τις ηθικές εμπειρίες τους-με άλλα λόγια, τα συμβάντα

Επίσης, αναδεικνύουν διαφορετικούς τρόπους αφηγηματικής παρουσίασης του εαυτού, διαφορετικούς τρόπους έκθεσης της βιογραφικής ανασυγκρότησης, διαφορετικές ερμηνευτικές οικειοποιήσεις, διαφορετικές ταυτότητες και διαφορετικούς τρόπους πρόσληψης και τοποθέτησης στον κοινωνικό κόσμο.

Οι περιπτώσεις που αναλύονται, ακριβώς εξαιτίας των πολλαπλών διαφοροποιήσεων που ενέχουν, εκπροσωπούν διαφορετικές κατηγορίες και τρόπους βίωσης και διαχείρισης της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Υπό αυτήν την έννοια μπορούν να συνεισφέρουν στην πληρέστερη κατανόηση της κοινότητας έγκλειστων ασθενών Σπιναλόγκας-δηλαδή του κοινωνικού κόσμου της ασθένειας και του εγκλεισμού-και του χαρακτήρα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ως κοινωνικού θεσμού. Οι περιπτώσεις που αναλύονται είναι διαφορετικές αλλά δεν αποτελούν απλά ατομικές εκδοχές των τρόπων βίωσης και διαχείρισης της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Συνυπάρχουν με τις κοινωνικές συνθήκες και εντάσσονται στην ευρύτερη συλλογική ιστορία της κοινωνικής ομάδας των ασθενών που βίωσαν την εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Ωστόσο, αποτελούν διαφοροποιημένους τρόπους ερμηνευτικής οικειοποίησης της βιογραφικής ρήξης και συγκρότησης υποκειμενικών τρόπων υπέρβασης της βιογραφικής ρήξης.

που σημαδεύουν μια καμπή στον τρόπο που ένα πρόσωπο αντιλαμβάνεται τον κόσμο-παρ' όλο που οι ιδιαιτερότητες της αντίληψης αυτής είναι δύσκολο να συσταθούν. Μπορούμε επίσης να σημειώσουμε τις φανερές τακτικές ή στρατηγικές-δηλαδή τις στάσεις που υιοθετεί τελικά στην πράξη, προτιμώντας τες από άλλες, όποια και αν είναι η κρυμμένη και μεταβλητή φύση της ενδόμυχης προσήλωσης του στις παρουσιάσεις αυτές. Σημειώνοντας τις ηθικές εμπειρίες και τις φανερές προσωπικές στάσεις, μπορεί κανείς να επιτύχει μια σχετικά αντικειμενική ανίχνευση σχετικά υποκειμενικών ζητημάτων» (Goffman E., 1994, σσ. 167-168).

3. 2 Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Διαδικασία Ανάδυσης του Ατομικού Μέσα στο Συλλογικό. Εγχειρήματα Αντίστασης και Μάχες Αναγνώρισης

Η Περίπτωση του Παύλου

Σύντομο Ιστορικό Βιογραφικών Σταθμών

1. 1909: Γέννηση σε ένα μικρό χωριό του Νομού Χανίων.
2. 1926: Διακοπή φοίτησης εξαιτίας της διάγνωσης της ασθένειας και μετακόμιση στην Αθήνα. Συνέχιση της εκπαιδευτικής διαδικασίας μέχρι την οριστική της διακοπή εξαιτίας της ασθένειας και του εγκλεισμού.
3. 1929: Εγκλεισμός στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.
4. 1930: Μεταφορά στη Σπιναλόγκα και γάμος με την πρώτη σύζυγο.
5. 1930-1945: Παραμονή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.
6. 1945-1972: Παραμονή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.
7. 1972-1998: Παραμονή στο Αιγάλεω και αγορά ιδιόκτητης κατοικίας.
8. 1998-2001: Επιστροφή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών εξαιτίας σοβαρών προβλημάτων υγείας.

Διάθρωση της Βιογραφικής Ανασυγκρότησης

Α. Πρώτη Ενότητα: Η Βιογραφική Διαδρομή πριν την Ασθένεια και τον Εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Α1 (1-13) Η γέννηση και ο τόπος καταγωγής. Η εκπαίδευση και το μορφωτικό κεφάλαιο. Η εμφάνιση της ασθένειας, η πρακτική διάγνωση και η ιατρική πιστοποίηση. Η διακοπή της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Η μετοίκηση στην Αθήνα εξαιτίας της ασθένειας.

Α2 (14-23) Οι κοινωνικές σχέσεις με το γιατρό και οι πρώτες προσπάθειες άμβλυνσης των άσχημων εντυπώσεων από την ασθένεια. Η αγορά ιδιόκτητης κατοικίας και η συνέχιση των σπουδών.

Α3 (24-34) Η ανάληψη καθηκόντων συνοδού, η εργασία στο λαδάδικο και η δημοσιοποίηση της ασθένειας στους γείτονες.

Α4 (35-43) Ο κοινωνικός στιγματισμός και η Κατοχή άδειας ελεύθερης κυκλοφορίας.

Α5 (44-53) Η θεραπεία στο Ινστιτούτο Παστέρ, η επέμβαση της αστυνομίας και η πρώτη αναφορά στη Σπιναλόγκα.

Α6 (54-64) Ο εγκλεισμός στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και η επίσκεψη της αδελφής του.

Α7 (72-93) Τα πρώτα εγχειρήματα αντίστασης.

Α8 (94-107) Η φυγή από τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και η περιπλάνηση στην Κρήτη.

Β. Δεύτερη Ενότητα: Ο Εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Β1 (107-121) Η εγκατάσταση στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Οι σχέσεις με το προσωπικό και η ιατρική περίθαλψη.

Β2 (122-143). Η αναφορά σε ένα συνασθενή με κοινό επώνυμο με τον ερευνητή. Το ψάρεμα με τη βάρκα και το κουβάλημα του νερού. Η δημιουργία συλλόγου ασθενών.

Β3 (144-156) Το τίμημα της αγωνιστικότητας. Η μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών ως τιμωρία.

Γ. Τρίτη Ενότητα: Η Επιστροφή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών μετά την Εμπειρία του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας

Γ1 (157-211) Τα εγχειρήματα αντίστασης, η δημιουργία του συλλόγου Χανσενικών και οι σχέσεις με τα πολιτικά πρόσωπα.

Γ2 (212-222) Τα αιτήματα, η ικανοποίηση τους και ο αγώνας για διοικητική και οικονομική αυτονομία του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών.

Γ3 (223-237) Η επίσκεψη από την κοινωνική λειτουργό, η τιμητική πρόταση για επιστροφή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και η αναφορά στην τωρινή κατάσταση.

Τέταρτη Ενότητα: Ερωτήσεις[362]

Δ1 (238-259) Η περίοδος της Κατοχής. Οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες, η ύπαρξη σωματείων και η εμπορευματική δραστηριότητα.

Δ2 (260-279) Η βάπτιση δυο παιδιών, η επαιτεία, οι νυχτερινές αποδράσεις, οι γάμοι στην κοινότητα ασθενών και η κατάργηση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας.

Δ3 (280-295) Η αξιολόγηση της ζωής εκτός ιδρυμάτων και η συνδικαλιστική δραστηριότητα στο σύλλογο Χανσενικών.

Δ4 (296-311) Τα προξενιά στην κοινότητα ασθενών, η επίσκεψη στον υπουργό, η ικανοποίηση του αιτήματος και η κατάσταση στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

Δ5 (312-337) Η επίσκεψη στον υπουργό Μητσοτάκη, η ικανοποίηση οικονομικού αιτήματος και η ολοκλήρωση της συνέντευξης.

Δομική Περιγραφή

Το κείμενο της βιογραφικής συνέντευξης ακολουθεί την παρακάτω σχηματική διάθρωση. Ο αφηγητής εκκινά με την εξιστόρηση της βιογραφικής του διαδρομής πριν την ασθένεια και τον εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Αναφέρεται στη γέννηση του σε ένα χωριό των Χανίων και στην ανακάλυψη της ασθένειας μια μέρα στο σχολείο. Ακολούθως, θεματοποιεί τη ζωή του μετά τη διάγνωση της ασθένειας και τον εγκλεισμό στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Στο δεύτερο μέρος, ο αφηγητής ανασυγκροτεί σύντομα την εμπειρία του στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Στο τρίτο μέρος, ο Π. επανέρχεται στην εμπειρία του στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, διαθέτοντας τη συγκριτική οπτική της περιόδου του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Η συνέντευξη ολοκληρώνεται με μια σειρά από ερωτήσεις του ερευνητή που αφορούν την περίοδο του Αντιλεπρικού Σταθμού, την περίοδο του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας αλλά και την περίοδο που ο αφηγητής έζησε στο Αιγάλεω εκτός ιδρύματος. Στην ανάλυση γραμμή προς γραμμή που ακολουθεί, η οποία περιλαμβάνει σε όγκο τα τρία τέταρτα της συνολικής συνέντευξης, η επικέντρωση αφορά πρωτίστως την περίοδο που ο αφηγητής έζησε έγκλειστος στα δυο προαναφερθέντα ιδρύματα.

Α. Πρώτη Ενότητα: Η Βιογραφική Διαδρομή πριν την Ασθένεια και τον Εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Α1 (1-14) Η γέννηση και ο τόπος καταγωγής. Η εκπαίδευση και το μορφωτικό κεφάλαιο. Η εμφάνιση της ασθένειας, η πρακτική διάγνωση και η

[362] Στο τέταρτο μέρος της συνέντευξης, όλες οι απαντήσεις προκαλούνται μετά από ερωτήσεις του ερευνητή.

ιατρική πιστοποίηση. Η διακοπή της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Η μετοίκηση στην Αθήνα εξαιτίας της ασθένειας.

1. *Π: Γεννήθηκα εις το Β.*
2. *δε λέω το χωριό, ε*
3. *και σπούδασα εις την Παλαιόχωρα*
4. *έβγαλα, την τρίτη γυμνασίου.*
5. *και μια μέρα έκανα τα φρύδια μου προς το δάσκαλο έτσι*
6. *και είδα μερικές τρίχες απάνω μου*
7. *λέω στη μάνα μου, μάνα! το φρύδι μου μαδάει!*
8. *Η γριά, ήξερε! από λέπρα και σου λέει άρρωστο είναι το παιδί μου*
9. *με πήγε στο γιατρό, με βρίσκει χανσενικό.*
10. *Εσταμάτησα! από το γυμνάσιο*
11. *και ήρθα με την αδελφή μου εις τον Πειραιά, Θεάτρου 21*
12. *είδα και άλλους αρρώστους από την Κρήτη.*
13. *Θεάτρου 21 εις τον Πειραιά.*

Ο Παύλος εκκινά την ανασυγκρότηση της βιογραφικής του διαδρομής από τον τόπο γέννησης του, ένα μικρό χωριό έξω από τα Χανιά. Για λόγους προφύλαξης της ανωνυμίας του αφηγητή, το όνομα του χωριού δεν αναφέρεται στο κείμενο παρά μονάχα με το αρχικό του γράμμα. Ο αφηγητής, κατά τον πραγματικό χρόνο της συνέντευξης, αναφέρεται στο όνομα του χωριού του, ενδεικτικό πιθανόν του κλίματος οικειότητας που είχε αναπτυχθεί με τον ερευνητή. Πάντως, αμέσως μετά σπεύδει να σημειώσει με αυτο-ερωτηματικό τρόπο ότι *δε λέει το χωριό*, εισάγοντας μια δυνητική διάθεση προφύλαξης ενός στοιχείου της ταυτότητας του.

Η ανασυγκρότηση της βιογραφικής διαδρομής του Π. ξεκινά από τη χρονική στιγμή της γέννησης του και ακολουθεί κατά κάποιον τρόπο μια γραμμική αλληλουχία συμβάντων (γέννηση, εκπαίδευση, διάγνωση της ασθένειας, διακοπή της εκπαιδευτικής διαδικασίας και μετακίνηση στην Αθήνα). Η θεματοποίηση υπακούει, τουλάχιστον σε αυτό το αρχικό τμήμα της συνέντευξης, σε μια αυστηρά χρονολογική λογική. Ο αφηγητής επικεντρώνεται στην περίοδο της φοίτησης του στο γυμνάσιο. Η αφηγηματική αναφορά παραπέμπει στο εκπαιδευτικό του κεφάλαιο και τον τόπο που ολοκλήρωσε τις γυμνασιακές του σπουδές. Η αναφορά στο εκπαιδευτικό κεφάλαιο είναι

σημαντική εάν αναλογιστούμε ότι οι περισσότεροι από τους αφηγητές δεν έχουν τελειώσει ούτε το δημοτικό, οπότε έχουμε ήδη από την αρχή μια σαφή ένδειξη διαφοροποίησης του Π. από την υπόλοιπη κοινότητα των ασθενών.

Μπορούμε ακόμα να υποθέσουμε ότι η ανακοίνωση του εκπαιδευτικού κεφαλαίου του αφηγητή είναι σημαντική στο βαθμό που η ύπαρξη του συνοδεύεται:

(α) με μια σειρά από υποκειμενικά εγχειρήματα και πρωτοβουλίες που θα παρακολουθήσουμε στη συνέχεια της ανάλυσης και

(β) με το γεγονός ότι αυτή είναι, όπως θα αναλύσουμε εν συνεχεία, η χρονική περίοδος εμφάνισης της ασθένειας.

Στο πλαίσιο μιας καθημερινής-πρόσωπο με πρόσωπο-διάδρασης με το δάσκαλο, η οποία λαμβάνει χώρα μια τυπική, σχεδόν οποιαδήποτε, μέρα φοίτησης, ο αφηγητής ανακαλύπτει ότι τα *φρύδια του μαδάνε*. Αυτό το γεγονός τον κάνει να υποψιαστεί ότι κάτι άσχημο συμβαίνει. Η ανακοίνωση αυτής της πληροφορίας στη μητέρα του, η οποία γνωρίζει για την ασθένεια στο βαθμό που υπάρχει οικογενειακό ιστορικό από την πλευρά της, επιβεβαιώνει σε ένα πρώτο επίπεδο την υποψία του αφηγητή. Με έναν τρόπο, φαίνεται να καθιστά βάσιμους τους άρρητους και ως υπόνοια εκφρασμένους φόβους του. Η εμφάνιση της ασθένειας και το γεγονός ότι η μητέρα του αφηγητή είναι το πρώτο πρόσωπο που την ανακαλύπτει με εμπειρικό τρόπο δίνουν στη συνέχεια τη θέση τους στην επίσημη ιατρική πιστοποίηση και το θεσμισμένο ιατρικό λόγο[363].

Ο αφηγητής ταυτίζει την επίσκεψη στο γιατρό με ανακάλυψη. Η κατ' αρχήν εμπειρική διάγνωση της ασθένειας δεν είναι από μόνη της αρκετή. Συνοδεύεται από το τυπικό τελετουργικό αναγνώρισης της από την αυθεντία του ειδικού, ο οποίος εξατομικεύει την εξέταση, απευθύνοντας τη σε ένα

[363] Σε αυτό το σημείο ανιχνεύουμε ένα τυπικό χαρακτηριστικό που απαντάται σε ολόκληρη την ομάδα των αφηγητών και σημαδεύει τις βιογραφικές τους αναφορές: η υποψία της ασθένειας συνοδεύεται από μια μάλλον προκαταρκτική πρακτική αναγνώριση της-που συντελείται από κάποιο πρόσωπο του άμεσου και προσπελάσιμου οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενή και ακολουθείται από την επίσημη ιατρική διαγνωστική πιστοποίηση. Αυτή, η τελευταία αποτελεί με τρόπο εμφατικό την κρίσιμη στιγμή αυτής της διαδικασίας κοινωνικής απο-αναγνώρισης και συμβολικής εκτόπισης. Μετά την ιατρική διάγνωση, ο Π., αλλά και οι υπόλοιποι αφηγητές περνάνε σε μια άλλη σφαίρα του κοινωνικού. Τοποθετούνται σε μια άλλη συμβολική διάσταση και ξεκινάνε να ανήκουν σε έναν 'αλλότριο' κοινωνικό κόσμο. Οι εμπειρίες τους επαναδομούνται στη βάση ενός καινούργιου βιογραφικού δεδομένου, της ύπαρξης μιας μάλλον 'κακής' εξέλιξης αναφορικά με ότι έχουν στοχαστεί ή απλά φανταστεί ως βιογραφικό ταξίδι ή ως 'προσωπική ζωή'.

συγκεκριμένο υποκείμενο. Η χρήση της επίσημης ιατρικής ονομασίας της ασθένειας, χανσενικός αντί για λεπρός, φαίνεται να προσδίδει στην επιστημονική διάγνωση αυξημένο κύρος και μη διαπραγματεύσιμο χαρακτήρα. Επίσης, πρόκειται για έναν πιο ουδέτερο πολιτισμικά όρο που αποδίδει έμφαση στον αντικειμενικό χαρακτήρα της ιατρικής απόφανσης και όχι στο στιγματογόνο χαρακτήρα της. Με άλλα λόγια, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η χρήση της επιστημονικής ονομασίας της ασθένειας, προσπαθεί να περιγράψει κάπως ουδετεροποιημένα μια αρνητικά φορτισμένη ονοματοθεσία, δηλαδή μια αρνητικά καθιερωμένη κοινωνική ταξινόμηση. Την ίδια στιγμή, η χρήση του όρου χανσενικός αποδίδει στο φορέα της βιογραφίας την πεποίθηση ότι αναγνωρίζει και μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα επιστημονικό ιδιόλεκτο που χειρίζονται πρωτίστως οι ειδικοί[364].

Η επίσημη διάγνωση της ασθένειας και η τοποθέτηση του αφηγητή στο χώρο των ασθενών ταυτίζεται με την απαρχή μιας σειράς αλλαγών που επηρεάζουν τη βιογραφική του διαδρομή, την υποκειμενικότητα του και τον τρόπο που επιλέγει να ανασυγκροτήσει αυτές τις εμπειρίες. Σε ένα πρώτο υποκειμενικό επίπεδο, η διάγνωση της ασθένειας ενέχει ένα άμεσο και αδιαμφισβήτητο αποτέλεσμα: την προσωρινή, όπως θα δούμε αμέσως παρακάτω, διακοπή της εκπαιδευτικής διαδικασίας και τη μετακόμιση του αφηγητή στην Αθήνα με τη συνοδεία της αδελφής του[365]. Η ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας υποχρεώνει το υποκείμενο να διαπραγματευτεί από

[364] Είναι νομίζουμε ενδιαφέρον να σημειώσουμε σε αυτό το σημείο ότι οι υπόλοιποι ηλικιωμένοι αφηγητές και αφηγήτριες, που προέρχονται από φτωχά αγροτικά στρώματα και διαθέτουν σχετικά χαμηλότερο πολιτισμικό κεφάλαιο, χρησιμοποιούν κατά κόρον τη λέξη λέπρα και λεπρός και ελάχιστες φορές περιγράφουν τους εαυτούς τους ή την ασθένεια με την επίσημη ιατρική ονοματοθεσία της. Η χρήση της λέξης νόσος του Χάνσεν συνάδει σε υποκείμενα που με, τον έναν ή τον άλλον τρόπο, έχουν περισσότερη εξοικείωση με την ιατρική πλευρά της ασθένειας, είτε σε ιατρικό είτε σε διοικητικό επίπεδο (π.χ. νοσοκόμες-παιδιά λεπρών, φορείς της ασθένειας με υψηλό πολιτισμικό και κοινωνικό κεφάλαιο).

[365] Ανάλογη βιογραφική διαδρομή ακολουθεί περίπου πέντε χρόνια αργότερα και ο δικηγόρος Ρεμουντάκης, όταν πιστοποιείται η ασθένεια. Μετακινείται στην Αθήνα, αγοράζει σπίτι μαζί με την αδελφή του και προσπαθεί να ξεκινήσει εκ νέου τη ζωή του. Η μετακίνηση ενός ασθενή σε κάποιο άλλο μέρος μετά τη διάγνωση της ασθένειας σχετίζεται με μια σειρά από παράγοντες. Αναφέρουμε ενδεικτικά κάποιους από αυτούς: (α) το οικονομικό κεφάλαιο των υποκειμένων και την ικανότητα τους για αγορά ιδιόκτητης κατοικίας στον τόπο μετάβασης. Η αγορά ιδιόκτητης κατοικίας συνδέεται τόσο με την ύπαρξη της ασθένειας στο βαθμό που φαίνεται να επικρατεί η αντίληψη ότι η αγορά ενός ιδιόκτητου χώρου προσφέρει μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων και προφύλαξη. Από την ομάδα των αφηγητών, μονάχα ο Π. μετακινείται στην Αθήνα σε μια προσπάθεια να συνεχίσει τη ζωή του σε ένα μέρος, όπου δυνάμει υπάρχει σχετική ανωνυμία, προφύλαξη από τον κοινωνικό στιγματισμό και από τον κίνδυνο εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. (β) Το κοινωνικό κεφάλαιο της οικογένειας του φορέα της

την αρχή τα βιογραφικά του σχέδια και να αναζητήσει καταφύγιο σε ένα μέρος που ο ίδιος είναι σχετικά άγνωστος, δηλαδή ένα μεγάλο αστικό κέντρο[366]. Το μέρος αυτό δύναται να είναι μια μεγάλη πόλη, όπου η αστυνομία πιθανόν θα τον εντοπίζει δυσκολότερα και οι ιατρικές υπηρεσίες είναι ίσως καλύτερες από εκείνες της επαρχίας. Παρ' όλο που ο αφηγητής δε το θεματοποιεί, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η αδελφή του τον συνοδεύει για συντροφιά αλλά και για να επιτελεί κάποιες από τις αναγκαίες εργασίες της καθημερινότητας[367] (μαγείρεμα, πλύσιμο, καθάρισμα, σιδέρωμα, κτλ[368]). Ο αφηγητής εγκαθίσταται στον Πειραιά και ανακαλεί την ακριβή διεύθυνση του πρώτου σταθμού της βιογραφικής του διαδρομής μετά την ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας.

Το ενδιαφέρον σημείο είναι, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του Π., ότι υπάρχουν και άλλοι ασθενείς από την Κρήτη. Η αναφορά στην κοινή γεωγραφική καταγωγή είναι εξαιρετικά σημαντική αφού φαίνεται να αποτελεί ένα πρώτο πλαίσιο υποδοχής και έναν πρώτο τόπο συνάντησης με μια καινούργια κοινωνική ομάδα. Πιθανότατα, αποκαλύπτει ένα δίκτυο συνεργασίας και ανταλλαγής πληροφοριών, δηλαδή μια ομάδα υποκειμένων που προσπαθούν να διαμορφώσουν υποκειμενικές και συλλογικές στρατηγικές διαχείρισης ενός 'αντικειμενικού' προβλήματος και μιας ταυτόχρονης βιογραφικής κρίσης. Η ύπαρξη και άλλων ασθενών από την Κρήτη προσδίδει

ασθένειας. γ) Την αυστηρότητα των αστυνομικών μηχανισμών και την επιλεκτικότητα την οποία επιδεικνύουν σε σχέση με τους παράγοντες (α) και (β).

[366] Όπως προκύπτει από τις αφηγήσεις ζωής, φαίνεται να υπάρχει μια μεγαλύτερη αίσθηση ανοχής και ανωνυμίας στα μεγάλα αστικά κέντρα (π.χ. Ηράκλειο, Αθήνα) συγκριτικά με την ύπαιθρο.

[367] Στην αυτοβιογραφία του Ρεμουντάκη, ο οποίος επίσης συνοδεύεται από την αδελφή του στην Αθήνα, το ζήτημα αυτό θεματοποιείται ξεκάθαρα. Ο λόγος που η αδελφή συνοδεύει τον αδελφό είναι πρωτίστως για να επιτελεί χρέη οικιακής βοηθού και για να τον προσέχει ως η εικονική προέκταση, δηλαδή η υποκατάσταση, του απόντος βλέμματος και της παρουσίας της οικογένειας.

[368] Η απόφαση της οικογένειας, που ορίζει ως συνοδό του Π. σε αυτή την καινούργια βιογραφική του αρχή την αδελφή του, του εκχωρεί το δικαίωμα να έχει μια δεύτερη ευκαιρία να συνεχίσει τις σπουδές του και πιθανόν να δημιουργήσει μια διαφορετική βιογραφική διαδρομή, δηλαδή μια διαφορετική υποκειμενικότητα. Μετά την ανακοίνωση του 'θλιβερού γεγονότος', η παραμονή στο γενέθλιο τόπο φαντάζει παρακινδυνευμένη τόσο για τον Π. όσο και για την υπόλοιπη οικογενειακή μονάδα σε πολλά επίπεδα. Δημιουργεί αστάθεια και διακυβεύματα υψηλής τάξεως σε σειρά από τομείς της καθημερινότητας: σχέσεις με την τοπική κοινωνία, σχέσεις στο εσωτερικό της οικογένειας, σχέσεις με το υποκείμενο της αφήγησης που ανασυγκροτεί τον εαυτό του λεκτικά και ταυτόχρονα σωματοποιημένα, δηλαδή βιωματικά. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ένα από αυτά τα ζητήματα είναι η αλλαγή των κοινωνικών σχέσεων της οικογένειας και η διαχείριση ενός οικογενειακού ζητήματος που φαντάζει απειλητικό, αν όχι για τίποτα άλλο, τουλάχιστον για τη δημόσια υγεία ως συλλογικό αγαθό. Ο διαφορετικός Π.-μέσω της κοινωνικής του ιδιότητας-είναι στην ουσία το 'πρόβλημα' και την ίδια στιγμή η προσωρινή διευθέτηση του προβλήματος. Η φυγή του αποτελεί, στο βαθμό που δύναται να υποστηριχθεί οικονομικά, μια 'βολική λύση ανάγκης'.

μια αίσθηση ασφάλειας σε μια κρίσιμη εξέλιξη του βίου που λαμβάνει χώρα σε σχετικά νεαρή ηλικία. Αυτή η εξέλιξη διακόπτει την εκπαιδευτική διαδικασία και τροποποιεί δυνητικά ολόκληρη τη βιογραφική συγκρότηση του υποκειμένου της αφήγησης. Η βιογραφική έκθεση του εαυτού ξεκινάει ουσιαστικά ακριβώς από το σημείο που η ασθένεια έρχεται στην επιφάνεια για να προκαλέσει μια σειρά από μετατοπίσεις στο χώρο και μια σειρά από αλλαγές στους βιογραφικούς του σχεδιασμούς. Κατά συνέπεια, η ιατρική διάγνωση της ασθένειας και τα αποτελέσματα της αποτελούν τον πρώτο βασικό άξονα γύρω από τον οποίο δομείται η βιογραφική αφήγηση, συγκροτείται η υποκειμενική ταυτότητα και παρουσιάζεται ο συνομιλών εαυτός.

Α2 (14-23) Οι κοινωνικές σχέσεις με τον γιατρό και οι πρώτες προσπάθειες άμβλυνσης των άσχημων εντυπώσεων από την ασθένεια. Η αγορά ιδιόκτητης κατοικίας και η συνέχιση των σπουδών.

14. Ήρθε ένας γιατρός, ο Βαρδινογιάννης,
15. είναι πεθαμένος μπορώ να λέω το όνομά του
16. να παίξουμε, ξέρεις μου λέει τάβλι!
17. Λέω ξέρω. Λέει να παίξουμε εις στο καφενείο.
18. Ήρθε για να ξεφοβηθεί ο κόσμος!
19. σου λέει αφού ο γιατρός παίζει με τον άρρωστο σημαίνει ότι η αρρώστια δεν είναι κολλητική
20. ερχότανε τακτικά, επαίζαμε τάβλι χαρτιά πρέφα.
21. Και ήρθα! εις την Καλλιθέα, εις την Καλλιθέα αγόρασα ένα σπίτι.
22. Αγόρασα ένα σπίτι, έκατσα εκεί,
23. επήγα εις στα μαθήματά μου, συνέχισα.

Ο αφηγητής θεματοποιεί την επίσκεψη ενός επίσης Κρητικού γιατρού και νομιμοποιεί την απόφαση του να αναφέρει ρητά το επώνυμο του εξαιτίας του γεγονότος ότι έχει αποβιώσει. Η αφηγηματική αναφορά στο γιατρό είναι μάλλον σκόπιμη στο βαθμό που η παρουσία του ως 'σημαντικού άλλου' συνοδεύεται από μια πρόσκληση προς τον Π. για να παίξουν μια παρτίδα τάβλι. Το τάβλι είναι ένα παιχνίδι στο οποίο οι δυο παίχτες είναι πολύ κοντά ο ένας στον άλλον, αγγίζουν τα ζάρια και τα πούλια, συζητάνε, διαφωνούν και αστειεύονται. Επίσης, η παρτίδα μπορεί να διαρκέσει αρκετή ώρα ανάλογα με

τη διάθεση των παιχτών και τη ροή του παιχνιδιού. Σε μια παρτίδα τάβλι, τόσο σε φυσικό όσο και σε συμβολικό επίπεδο, οι αποστάσεις ανάμεσα σε έναν ασθενή και ένα γιατρό σχετικοποιούνται. Με άλλα λόγια, οι συνέπειες της επαφής ανάμεσα σε έναν ασθενή και έναν 'υγιή' καθίστανται λιγότερο επίφοβες και προβληματικές. Ο Π. αποδέχεται την πρόσκληση και ο γιατρός προτείνει ως τόπο συνάντησης ένα δημόσιο σημείο. Σε αυτό το σημείο είναι ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε την έκφραση αλληλεγγύης και υποστήριξης από την πλευρά ενός συμπατριώτη γιατρού, γεγονός το οποίο μας οδηγεί στην υπόθεση για τη σημαντικότητα της γεωγραφικής καταγωγής ως μηχανισμός αντίστοιχης ένταξης σε δίκτυα κοινωνικών σχέσεων και αλληλοβοήθειας. Ο τόπος συνάντησης ορίζεται από την πρόταση του θεσμικά ισχυρού πόλου της διάδρασης, δηλαδή του γιατρού και γίνεται αποδεκτός χωρίς αντίρρηση από την πλευρά του αφηγητή. Ο τόπος συνεύρεσης, το *καφενείο*, είναι δυνάμει ορατός και προσβάσιμος τουλάχιστον σε μια μεγάλη ομάδα ανθρώπων. Σύμφωνα με τον αφηγητή, η στοχοθεσία του γιατρού είναι να *ξεφοβηθεί ο κόσμος*, ο οποίος πιθανόν να είχε διαφωνίες ή φόβους αναφορικά με την επαφή των 'υγιών' με τους ασθενείς. Η έλευση του ειδικού στη δημόσια σφαίρα και η παρτίδα τάβλι με τον ασθενή θέτει σε αμφιβολία τους φόβους για τη μεταδοτικότητα της ασθένειας και κατά κάποιον τρόπο αποτελεί μια πρόσκληση επιστροφής στην κανονικότητα σε έναν ήδη ιατρικά πιστοποιημένο λεπρό.

Η ερμηνεία της πρόσκλησης και της επιτέλεσης μιας κοινωνικής συναναστροφής αποτελεί για τον Π. γεγονός που δεν επιδέχεται πολλαπλές ερμηνείες. Αφού *ο γιατρός παίζει με τον άρρωστο σημαίνει ότι η αρρώστια δεν είναι κολλητική*. Η αίσθηση της μη μεταδικότητας της ασθένειας ενισχύεται από το γεγονός ότι το πρόσωπο που απευθύνει την πρόσκληση στον ασθενή και παίζει μαζί του τάβλι και χαρτιά δεν είναι ένας τυχαίος αλλά ένας 'σημαντικός άλλος', δηλαδή ένας κατ' εξοχήν ειδικός και θεσμικά αρμόδιος να εκφέρει άποψη για τις ιατρικές ιδιότητες της ασθένειας και τις πιθανότητες προσβολής κάποιου 'υγιή'. Η συχνότητα των επισκέψεων καθιστά το διάβημα φυσιολογικότητας του Π. ακόμα ισχυρότερο στο βαθμό που η συνάντηση δεν πραγματοποιήθηκε μονάχα μια φορά και τα παιχνίδια που παίχτηκαν ήταν τόσο τάβλι όσο και χαρτιά. Κατά συνέπεια, στο πλαίσιο αυτής της διαντίδρασης μεταξύ λεπρού-γιατρού, η ασθένεια ερμηνεύεται από το υποκείμενο ως σημείο συνάντησης και όχι ως σημείο απόστασης ή εκτοπισμού. Στη συνέχεια, ο

αφηγητής αναφέρεται στην τελική έλευση του στην Αθήνα και την αγορά ιδιόκτητης κατοικίας, γεγονός που μάλλον επιβεβαιώνει τη σχετικά εύρωστη οικονομική του κατάσταση. Η αγορά κατοικίας εκτός από την άνεση την οποία προσφέρει στον κάτοχο και την αύξηση μιας αίσθησης αυτονομίας και υπερηφάνειας, διαθέτει και ένα άλλο πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό. Προσφέρει ιδιωτικότητα, δυνατότητα προστασίας και καλύτερης ιατρικής φροντίδας από την αδελφή χωρίς τον κίνδυνο να γίνεται κανείς ορατός, τουλάχιστον όχι άμεσα ή χωρίς κάποιες προϋποθέσεις. Η αγορά κατοικίας φαίνεται να ενισχύει την απόφαση του αφηγητή να εγκατασταθεί στην Αθήνα, να εγκαταλείψει τον τόπο γέννησης του και να συνεχίσει τις σπουδές του, τις οποίες όπως είδαμε παραπάνω, είχε διακόψει εξαιτίας της ασθένειας. Μπορούμε σε αυτό το σημείο να διατυπώσουμε την υπόθεση ότι η πιστοποίηση της ασθένειας επηρεάζει καταρχήν τη βιογραφική διαδρομή του αφηγητή αλλά, εξαιτίας και της οικονομικής του δυνατότητας, η απόφαση για συνέχιση των σπουδών φαντάζει εφικτή και πραγματοποιήσιμη και η προοπτική μιας 'κανονικής' βιογραφίας τείνει να αποτελεί σε υποκειμενικό επίπεδο αντικείμενο ισχυρότατης διεκδίκησης και βούλησης για διαχείριση του προβλήματος.

Α3 (24-34) Η ανάληψη καθηκόντων συνοδού, η εργασία στο λαδάδικο και η δημοσιοποίηση της ασθένειας στους γείτονες.

24. Είχα ένα γείτονα, ο οποίος ήτανε μικρασιάτης, μου λέει (βήχας)
25. κάθε βράδυ μου λέει έχω μια ανιψιά-του αδελφού του παιδί-
26. πηγαίνει-εις την Αθήνα-εις την σχολή καλών τεχνών
27. μπορείς να την πηγαίνεις και να την φέρνεις;
28. Εγώ δούλευα τότε εις την οδό Θεάτρου 21 σε ένα λαδάδικο
29. λέω εγώ είμαι άρρωστος
30. λέει το ξέρω εμείς, οι μικρασιάτες δεν φοβούμαστε
31. ξέρω ότι είσαι χανσενικός όμως επειδή δεν κολλάει, σου έχω εμπιστοσύνη
32. εις την ανιψιά μου την παίρνεις μαζί σου;
33. λέω ευχαρίστως
34. εκαθόμουν εις την Καλλιθέα κοντά την πήγαινα, την έφερνα.

Ο αφηγητής-ο οποίος εργάζεται σε ένα λαδάδικο-γειτονεύει με κάποιον πρόσφυγα από τη Μικρά Ασία, ο οποίος του προτείνει να συνοδεύει την ανιψιά

του στην Σχολή Καλών Τεχνών, στην οποία είναι φοιτήτρια. Ο αφηγητής υπομνύει την ιδιότητα του στο γείτονα του, καλώντας τον κατά κάποιον τρόπο να ξανασκεφτεί την πρόταση του. Η ύπαρξη της ασθένειας ίσως αποτελεί ένα σοβαρό λόγο ματαίωσης της συμφωνίας, δηλαδή ένα σοβαρό αντεπιχείρημα ακύρωσης της προσέγγισης. Σε αυτό το σημείο πιθανόν μπορούμε να ανιχνεύσουμε τα πρώτα ρήγματα στο αρραγές της βιογραφικής συγκρότησης του αφηγητή. Η υποκειμενική εκδοχή του εαυτού αρχίζει να γίνεται λιγότερο σίγουρη, περισσότερο μετέωρη και φαίνεται να τίθεται για πρώτη φορά σε αμφισβήτηση από τον ίδιο τον φορέα της βιογραφίας. Παρ' όλο που ο ίδιος ως ασθενής παίζει τάβλι και πρέφα με τον ιατρό στο καφενείο-και παρόλο που η ασθένεια δεν είναι μεταδοτική και ο ίδιος φαίνεται να το γνωρίζει-ο κοινωνικός ορισμός αρχίζει να διεισδύει στην αυτο-εικόνα του και στον τρόπο που ανασυγκροτεί τον εαυτό του. Την ίδια στιγμή, η ειλικρίνεια του Π. ανταμείβεται στο βαθμό που ο γείτονας του τον διαβεβαιώνει ότι δε φοβάται. Ο γείτονας του φορέα της βιογραφίας-ο οποίος φαίνεται να επιδεικνύει την αλληλεγγύη ενός άλλου στιγματισμένου προσώπου στον ασθενή Π.-θεμελιώνει το μη φόβο του στη γεωγραφική του καταγωγή και στο γεγονός ότι πιθανόν έχει περάσει πολλά ως πρόσφυγας, δηλαδή ως κατατρεγμένος και εξόριστος και κατά συνέπεια μπορεί να κατανοήσει ευκολότερα τον αφηγητή. Η επίγνωση του γεγονότος ότι ο Π. είναι άρρωστος δε φαίνεται να αποτελεί τροχοπέδη στην πρόσκληση συνοδείας της ανιψιάς του. Σύμφωνα με τις γνώσεις του μικρασιάτη γείτονα, η ασθένεια δεν είναι μεταδοτική, άρα δεν τίθεται ζήτημα φόβου ή απόστασης. Εκτός από το προηγούμενο, ο Π. είναι πρόσωπο εμπιστοσύνης και η πρόταση γίνεται αντικείμενο αποδοχής χωρίς περαιτέρω δυσκολίες. Ο αφηγητής αναλαμβάνει να συνοδεύει την ανιψιά του γείτονα του από και προς τη Σχολή Καλών Τεχνών. Η πρόσκληση του γείτονα έρχεται να προστεθεί σε εκείνη του γιατρού και να τονίσει την τάση αποδοχής και ενσωμάτωσης του φορέα της βιογραφίας, γεγονός που αντιδιαστέλλεται, όπως θα δούμε αμέσως παρακάτω, με μια άλλου τύπου συνάντηση ανάμεσα σε έναν άλλο ασθενή και έναν άλλο γιατρό.

Α4 (35-43) Ο κοινωνικός στιγματισμός και η Κατοχή άδειας ελεύθερης κυκλοφορίας.

35. Λοιπόν μια μέρα, μια μέρα,

36. ένας άρρωστος δούλευε εις το ξενοδοχείο η Γαλλία εις την Αθήνα

37. έκανε το γκαρσόνι

38. επήγε ένας γιατρός να πιει καφέ, τον είδε ότι, ότι ήτανε άρρωστος

39. και την επομένη η εφημερίδα λέει!

40. μαζί με τον καφέ και λίγα, εκατομμύρια, μικρόβια λέπρας!

41. Εμείς, είχαμε άδεια!

42. από το υπουργείο Υγείας να κυκλοφορούμε ελεύθερα στην πόλη

43. έλεγε: ο Παύλος μπορεί να κυκλοφορεί ελευθέρα εις την πόλη κατόπιν αδείας του υπουργείου Υγιεινής (βήχας).

Μια τυχαία οποιαδήποτε μέρα, η συνάντηση ενός σερβιτόρου με ένα γιατρό στο χώρο εργασίας του πρώτου, σε ένα ξενοδοχείο στην Αθήνα με την αφορμή ενός συνηθισμένου γεγονότος. Η εξ' αποστάσεως διάγνωση της ασθένειας από το μάτι του 'έμπειρου ειδικού' καταδεικνύει τις διαφωνίες της ιατρικής κοινότητας σχετικά με την επικινδυνότητα και τους τρόπους αντιμετώπισης της ασθένειας και φαίνεται να ανοίγει τους ασκούς του Αιόλου για όλους τους ασθενείς[369]. Η εφημερίδα αποφαίνεται ότι η απειλή της ασθένειας είναι υπαρκτή και μάλιστα είναι μάλλον σημαντική αν κρίνουμε από τον αριθμητικό της προσδιορισμό. Η προειδοποίηση της εφημερίδας και η καλλιέργεια ενός κλίματος υστερίας και τρόμου έρχεται σε αντίθεση με την επίσημη ιατρική άποψη του Υπουργείου Υγείας.

Με βάση τους ισχυρισμούς του Π., το Υπουργείο Υγιεινής φαίνεται να θεωρεί τους ασθενείς σχετικά ακίνδυνους για τη δημόσια υγεία, αν κρίνουμε από το γεγονός ότι τους είχε εφοδιάσει με ειδική άδεια κυκλοφορίας. Σε αυτό το σημείο μπορούμε να ανιχνεύσουμε δύο επίπεδα στην αντιμετώπιση των ασθενών από τη μεριά της συντεταγμένης πολιτείας. Από τη μια μεριά, οι ασθενείς τελούν κάτω από ένα ειδικό καθεστώς χορήγησης 'άδειας κυκλοφορίας' ανάλογα με το βαθμό επικινδυνότητας τους. Από την άλλη μεριά, αυτή η ειδική άδεια[370] αποτελεί, στην ουσία, την τυπική επικύρωση του

[369] Απλά να υπενθυμίσουμε σε αυτό το σημείο, ότι η προειδοποίηση της εφημερίδας φαίνεται να συνάδει με το γενικότερο κλίμα επιφύλαξης που υπήρχε απέναντι στους λεπρούς και τη λέπρα. Όπως κατέδειξε η ιστορική έρευνα, ο τύπος πρωτοστάτησε στην εκστρατεία κάθαρσης από τους ασθενείς. Επίσης, συνδιαμόρφωσε μια θεώρηση της ασθένειας ως επικίνδυνης για τη δημόσια υγεία και ηθική.

[370] Η πληροφορία περί χορήγησης ειδικής άδειας κυκλοφορίας φαίνεται να επιβεβαιώνεται και από μια άλλη αφήγηση ζωής, γεγονός το οποίο μας κάνει να υποθέσουμε ότι μάλλον υπήρχε

κοινωνικού στιγματισμού και της διαφοροποίησης των κατόχων της από τους υπόλοιπους 'κανονικούς' στο βαθμό που τους ορίζει ως δυνάμει υποκείμενα διαχωρισμού και ως φορείς ενός ελεγχόμενου κακού[371], δηλαδή ως σωματοποιημένες ενσαρκώσεις μιας συγκεκριμένης ασθένειας που έχουν το δικαίωμα να κυκλοφορούν υπό όρους.

Α5 (44-53) Η θεραπεία στο Ινστιτούτο Παστέρ, η επέμβαση της αστυνομίας και η πρώτη αναφορά στη Σπιναλόγκα.

44. Είχαμε, εκάναμε θεραπεία εις το Παστέρ

45. ένας Καλλιγάς ήταν, τότε από την Ιεράπετρα, ήτανε γιατρός,

46. ένας Γάλλος, διευθυντής, πάω μια μέρα να κάνω την ένεση

47. βλέπω τον Γάλλο εις το προαύλιο του νοσοκομείου του Ινστιτούτο Παστέρ, εις την λεωφόρο Παπάγου

48. φύγε μου λέει, φύγε μου λέει, διότι υπάρχει η αστυνομία, μέσα στο ίδρυμα και όποιους, πιάσει τους πηγαίνει, εις την Σπιναλόγκα

49. μας έδιωξε! όλους! Όσοι επηγάινανε και κάναμε θεραπεία

50. και γράφει στο υπουργείο Υγείας, μια επιστολή και λέει

51. εάν! συμφωνούν! οι λεπροί να συγκεντρωθούν, σε ένα μέρος.

52. Εάν τους πάτε εις την Σπιναλόγκα, θα σας κηρύξω, θα σας κηρύξω, χώρα λοιμωδών νόσων

53. λοιπόν, κανόνισε που θα τους πας

54. εδώ στην Αθήνα μπορείτε, να τους πάτε στη Σπιναλόγκα όχι!

Ο αφηγητής θεματοποιεί τη θεραπεία που λαμβάνουν αυτός και άλλοι συνασθενείς του στο Ινστιτούτο Παστέρ στην Αθήνα. Η ιατρική φροντίδα του Ινστιτούτου επιβεβαιώνει την υπόθεση που νωρίτερα αναπτύξαμε ότι ο Π. προέρχεται από σχετικά εύπορη οικογένεια. Από τη μια πλευρά, η θεραπεία στο Ινστιτούτο Παστέρ εκείνην την περίοδο κόστιζε αρκετά χρήματα[372] και δεν μπορούσε να είναι προσβάσιμη σε όλους τους φορείς της ασθένειας. Από την

ένα ιδιαίτερο καθεστώς κυκλοφορίας των ασθενών που είχαν ήδη ανακαλυφθεί από τις ιατρικές αρχές αλλά πιθανόν δε θεωρούνταν άμεσα επικίνδυνοι για τη μετάδοση της ασθένειας.

[371] Για περισσότερες λεπτομέρειες για το ζήτημα της λέπρας ως προβλήματος και ως απειλής της δημόσιας υγείας και αισθητικής βλ. το ιστορικό μέρος της παρούσας μελέτης.

[372] Δυστυχώς δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε το ακριβή ποσό που χρειαζόταν για να ολοκληρωθεί μια θεραπεία στο Ινστιτούτο Παστέρ, αλλά μπορούμε να υποθέσουμε ότι μάλλον ήταν ακριβή για τα οικονομικά δεδομένα της εποχής, αν κρίνουμε και από το γεγονός ότι μονάχα ο Π. και ο δικηγόρος Ρεμουντάκης αναφέρονται σε αυτή και συμμετείχαν σε ανάλογα προγράμματα.

άλλη πλευρά, το Ινστιτούτο, πιθανόν σε αντίθεση με άλλους χώρους, ίσως μπορούσε αποτελεσματικότερα ή για περισσότερο χρονικό διάστημα να διατηρήσει μια μορφή ανωνυμίας και προφύλαξης των φορέων της ασθένειας[373].

Σε μια τυπική επίσκεψη στο Ινστιτούτο, κατά την οποία ο αφηγητής εκθέτει τον εαυτό του ως αντικείμενο κλινικής φροντίδας, βρίσκεται αντιμέτωπος με ένα μάλλον άσχημο και ανησυχητικό περιστατικό. Η αστυνομία έχει επισκεφθεί το Ινστιτούτο Παστέρ και συλλαμβάνει τους ανύποπτους ασθενείς με σκοπό τον εγκλεισμό τους στη Σπιναλόγκα. Η επέμβαση της αστυνομίας στο εσωτερικό ενός κλινικού εργαστηρίου καταδεικνύει την ύπαρξη ενός αστυνομικού δικτύου γύρω από την ασθένεια και τους φορείς της και τη συγκρότηση μιας πολιτικής εκτοπισμού και επιτήρησης. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η επιχείρηση ανακάλυψης υπόπτων και η μεταφορά τους στη Σπιναλόγκα δημιουργεί βιογραφική ανησυχία και κλυδωνισμό στο υποκείμενο της αφήγησης στο βαθμό που γνωρίζει ότι ανά πάσα στιγμή δύναται να αποτελέσει και εκείνος αντικείμενο σύλληψης και άρα δεν μπορεί να 'κοιμάται ήσυχος[374]'.

Την ίδια στιγμή, η επέμβαση της αστυνομίας στο Ινστιτούτο Παστέρ-αλλά κυρίως ο ίδιος ο χαρακτήρας του ιατρικού θεσμού του Ινστιτούτου Παστέρ-πιθανόν συντελούν ώστε το υποκείμενο να κατανοήσει ότι ανήκει σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα στο βαθμό που είναι η πρώτη φορά που χρησιμοποιεί το 'εμείς' αντί του 'εγώ', το οποίο κυριαρχούσε μέχρι τώρα στην αφήγηση. Η προσπάθεια του γιατρού συνοδεύεται από μια επιστολή στο Υπουργείο Υγιεινής στο οποίο επισημαίνει την ανάγκη συναίνεσης και συγκατάθεσης από τη μεριά των ασθενών σχετικά με την τύχη τους και τον τόπο συγκέντρωσης τους. Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας φαίνεται να αποτελεί ένα χώρο που ο Γάλλος γιατρός απορρίπτει κατηγορηματικά ως τόπο

[373] Αξίζει νομίζουμε να αναφέρουμε ότι ανάλογη θεραπεία στο Ινστιτούτο Παστέρ έκανε και ο δικηγόρος Ρεμουντάκης τη δεκαετία του 1930, ο οποίος επίσης αναφέρεται σε μια επίσκεψη της αστυνομίας. Από την ομάδα των αφηγητών, κανένα άλλο πρόσωπο δεν είχε επισκεφθεί το Ινστιτούτο Παστέρ για θεραπεία.

[374] Αυτό το καθεστώς ανασφάλειας και διαρκούς φόβου επανέρχεται σε όλες τις αφηγήσεις και νομίζουμε είναι ενδεικτικό του βαθμού ιατρικής αστυνόμευσης και αυξανόμενης επιτήρησης σχετικά με τους ασθενείς. Η βίαιη επέμβαση της αστυνομίας, ο φόβος μεταφοράς στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και η αίσθηση ότι είναι υποκείμενα υπό συνεχή διωγμό και αμφισβήτηση φαίνεται να σημαδεύουν ανεξίτηλα τις βιογραφικές αφηγήσεις και να αποτελούν ένα από τους κεντρικούς πυλώνες συγκρότησης του εαυτού και της συλλογικότητας.

εγκλεισμού των ασθενών. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η πρόθεση του Γάλλου γιατρού να κηρύξει τη χώρα σε κατάσταση 'έκτακτης ανάγκης', δηλαδή χώρα λοιμωδών νόσων με ό,τι πρακτικές συνέπειες μπορεί να έχει ένα τέτοιο διάβημα, εντάσσεται σε μια ύστατη προσπάθεια να περισώσει την κατάσταση και να αποτρέψει το μοιραίο για τους ασθενείς του. Κρίνοντας από το ύφος της ιατρικής προειδοποίησης, μπορούμε να εικάσουμε ότι ο γιατρός θεωρεί το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας τελείως ακατάλληλο και προσβλητικό[375] ως χώρο αποστολής των λεπρών τόσο για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια όσο και για την ιατρική επιστήμη. Από την αντίδραση του γιατρού μπορούμε να υποθέσουμε ότι γύρω από τη Σπιναλόγκα έχει ήδη εδραιωθεί μια φήμη που τη θεωρεί ως απευκταίο τόπο, ως τον τελευταίο και πιθανόν χειρότερο προορισμό στη βιογραφική διαδρομή ενός υποκειμένου. Στο σημείο αυτό, ο αφηγητής παρουσιάζει την αντίδραση του γιατρού, δηλαδή του επαγγελματία ειδικού, ως μέτρο αποτίμησης του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και προβαίνει-διαμέσου της επίκλησης του λόγου του γιατρού τον οποίο μεταφέρει-σε μια αρνητική αξιολόγηση της Σπιναλόγκας ως κοινωνικού τόπου. Σε αυτό το απόσπασμα επιβεβαιώνεται ότι η 'φήμη' της Σπιναλόγκας είναι αρνητική. Η αναφορά στο όνομα Σπιναλόγκα συνδέεται με απαξιωτικές συνυποδηλώσεις και συνειρμούς. Το υποκείμενο για πρώτη φορά αναφέρεται στη Σπιναλόγκα και ο τρόπος που επιλέγει να το κάνει είναι εξαιρετικά αποκαλυπτικός: καταρχήν τη συνδέει σε αφηγηματικό επίπεδο με τη διαδικασία βίαιης διαδικασίας εισβολής της αστυνομίας σε ένα νοσοκομειακό χώρο (Ινστιτούτο Παστέρ).

Ο Π. συνδέει το νησί με την σχεδόν πανικοβλημένη φιγούρα του Γάλλου γιατρού ο οποίος βρίσκεται στην αυλή του Ινστιτούτου και διώχνει τους ασθενείς στη Λεωφόρο Παπάγου. Σύμφωνα με το φορέα της βιογραφίας, ο γιατρός απειλεί ότι θα κηρύξει την Ελλάδα χώρα λοιμωδών νόσων εάν οι ασθενείς μεταφερθούν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Αναφέρεται στην πρόταση του γιατρού, ο οποίος, σύμφωνα με τον αφηγητή, διαμηνύει σε προστακτική φωνή στο Υπουργείο ότι η Σπιναλόγκα είναι απαγορευμένος τόπος μεταφοράς για τους ασθενείς. Σε αυτό το σημείο της αφήγησης, η αρνητικότητα της Σπιναλόγκας εδράζεται όχι τόσο στο άμεσο βίωμα του φορέα

[375] Για το ζήτημα της ακαταλληλότητας της νησίδας να φιλοξενήσει το Λεπροκομείο αλλά και για τη γενικότερη συζήτηση στον τοπικό τύπο και την Κρητική Βουλή της εποχής βλ. το ιστορικό πλαίσιο αυτής της εργασίας.

της βιογραφίας, ο οποίος δε διαθέτει ακόμα την εμπειρία του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο αλλά στο λόγο του ειδικού, δηλαδή του γιατρού του Ινστιτούτου Παστέρ. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η στρατηγική που χρησιμοποιεί το υποκείμενο της αφήγησης είναι διπλή. Από μια μεριά αναφέρεται για πρώτη φορά στο θέμα Σπιναλόγκα. Η αναφορά επιτελείται με αρνητικούς όρους, έστω και αν αυτό συντελείται με συγκαλυμμένο τρόπο. Από την άλλη μεριά, αυτή η αναφορά είναι έμμεση στο βαθμό που αφορά πρωτίστως τις πράξεις και τα λόγια ενός γιατρού, τα οποία πάντως φαίνεται να ισχυροποιούν τον ισχυρισμό του Π. περί της άσχημης εικόνας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας.

Α6 (55-64) Ο εγκλεισμός στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και η επίσκεψη της αδελφής του.

55. Την άλλη την μέρα έρχεται η αστυνομία και πιάνει και με φέρνει εδώ εις τις 13, Σεπτεμβρίου του 29, στις 13 Σεπτεμβρίου του ’29
56. μ’ έφερε δέσμιο! Εδώ!
57. Σ: δέσμιο σας έφερε;
58. Α: ναι! αλλά!
59. Οι άχρηστοι! με έφεραν
60. το ίδρυμα το φρουρούσε, η αστυνομία
61. το μεσημέρι, εφέρανε έναν χωροφύλακα
62. τότε, δεν τους λέγανε, αστυφύλακες τους λέγανε, χωροφύλακες άγνωστον! (βήχας)
63. μαθαίνω, τηλεφωνώ εις την αδελφή μου, έτσι και έτσι, με έχουν, εδώ έλα να με δεις
64. και να κουβεντιάσουμε.
65. Ήρθε η αδελφή μου από την Καλλιθέα, με τα πόδια,
66. τότε, δεν είχε αυτοκίνητα και κολοκύθια είχε λίγα.
67. Έρχεται την άλλη μέρα
68. αδελφή εγώ, θα μείνω εδώ
69. θα συνεχίσω, τις σπουδές μου
70. διότι, ήθελα τρία με τέσσερα χρόνια, να δώσω εις το Πανεπιστήμιο, για φιλόλογος
71. ήρθε, ερχότανε, κάθε δύο μέρες, από την Καλλιθέα εδώ.

Ο αφηγητής συλλαμβάνεται τελικά από την αστυνομία και οδηγείται σιδηροδέσμιος, ως κοινός ποινικός κρατούμενος, στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Η διαδικασία μεταφοράς του Π. ακολουθεί τον τυπικό χαρακτήρα που έχουν οι μεταφορές ασθενών στη Σπιναλόγκα και τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών: ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας, αστυνομική συνοδεία και εγκλεισμός. Ο Π. δεν καταφέρνει, παρ' όλες τις προσπάθειες, να γλιτώσει τον εντοπισμό και τη σύλληψη και γίνεται άλλος ένας κρίκος στην αλυσίδα των εγκλεισμένων ασθενών. Ο φορέας της βιογραφίας παρουσιάζει το ίδρυμα ως φρούριο υπό επιτήρηση. Κατά αυτόν τον τρόπο, η εγκλεισμένη ζωή αρχίζει να αποτελεί πλέον μια υπαρκτή κατάσταση που οφείλει να γίνει αντικείμενο διαπραγμάτευσης και διαχείρισης σε υποκειμενικό επίπεδο. Σε αυτό το σημείο μπορούμε να υποθέσουμε ότι η βιογραφική προοπτική του αφηγητή ξεκινάει να διαφοροποιείται συγκριτικά με την κατάσταση πριν τη σύλληψη και τον εγκλεισμό και αρχίζει, όπως θα δούμε αμέσως παρακάτω, μια διαδικασία επαναστοχασμού και διαπραγμάτευσης των μέχρι εκείνη τη στιγμή ισχυόντων βιογραφικών δεδομένων. Η πρώτη κίνηση του Π. είναι να τηλεφωνήσει στην αδελφή του, να την ενημερώσει και να της ζητήσει να τον επισκεφθεί για να κουβεντιάσουν. Η αδελφή του φορέα της βιογραφίας ανταποκρίνεται στην πρόσκληση του και τον επισκέπτεται με τα πόδια στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Ο Π. την ενημερώνει ότι θα συνεχίσει τις σπουδές του. Το βιογραφικό πλάνο αποκτά σε αυτό το σημείο το χρονικό ορίζοντα τετραετίας και διαφαίνεται η αίσθηση του αφηγητή ότι μπορεί να συνεχίσει να διαμορφώνει βιογραφικά σχέδια που δε θα επηρεαστούν από την ύπαρξη της ασθένειας, η οποία βιώνεται ως εφήμερη και παροδική.

Μπορούμε να υποθέσουμε σε αυτό σημείο ότι ο Π. βιώνει την κατάσταση ως κάτι το οποίο έχει τη δυνατότητα να αλλάξει διαμέσου της προσωπικής του παρέμβασης και να επιστρέψει στην πρότερη 'κανονική' του μορφή. Η ραγδαία αλλαγή της κατάστασης που συντελέστηκε από την κατάρρευση των δομών και των καθημερινών αυτονόητων της υποκειμενικής ζωής προτρέπει σε κινήσεις επιδιόρθωσης και επιβάλλει επανορθωτικές δράσεις[376]. Στην περίπτωση του Π. αυτά τα βιογραφικά αποθέματα προέρχονται

[376] Αυτές οι κινήσεις, σύμφωνα με τον Alheit, περιλαμβάνουν συνήθως μια ρητή ή άρρητη βιογραφική θεματοποίηση και αναστοχασμό με σκοπό την ενεργοποίηση βιογραφικών αποθεμάτων που θα αποτελέσουν δυναμικό δράσης (Alheit P., 1998, σσ. 121-134).

από δυο ενδεχομενικότητες που παρουσιάζονται σε αφηγηματικό επίπεδο ως αποφάσεις: (α) τις σπουδές και (β) την απόφαση για παραμονή στην Αθήνα. Οι επισκέψεις της αδελφής συνεχίζονται *κάθε δυο μέρες* και ο αφηγητής ξεκινάει να ζει ως έγκλειστος στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και να συνειδητοποιεί σταδιακά την κατάσταση που βιώνει. Έχει, λοιπόν, ενδιαφέρον να παρακολουθήσουμε στη συνέχεια πως αντιδρά ο Π. απέναντι στα καινούργια βιογραφικά δεδομένα.

Α7 (72-93) Τα πρώτα εγχειρήματα αντίστασης.

72. Μια μέρα μου λέει η διεύθυνση μου λέει όσοι έχουνε, αδέλφια, συγγενείς, γυναίκα, παιδιά, να φέρουνε να τα εξετάσουμε
73. τότε τα εξετάζανε, έξω! όχι μέσα! σε δωμάτια
74. κατεβαίνω λέω φέρτε μου τον διευθυντή τον κύριο τάδε
75. επήγα τον φώναξα εγώ, έχω αδέλφια έχω αδελφή δεν την φέρνω επαέ να την εξετάσουνε, εάν! δεν φτιάξετε εργαστήρια! δωμάτια!
76. όχι να κατεβάζουν τα χαρτιά εις τα χωράφια
77. ο διευθυντής ήταν από τα Δωδεκάνησα χοντρός
78. είναι πεθαμένος λεγόταν τάδε, μου λέει έχεις δίκιο
79. μου δίδουνε άδεια! με ένα γράμμα που λέει ένα εργαστήρι
80. ένα δωμάτιο εις την οποία εκδιδότανε, οι υγιείς και οι συγγενείς μας να κάνουμε τις εξετάσεις
81. Άμα! είδα εγώ ότι έχω πως να το πούμε δυνάμεις νέος λέω πρωτοβουλία
82. θέλω τηλέφωνο! Του λέω θέλω! Θέατρο, θέλω! Καφενείο,
83. ιδίως άμα πήγα στο σύνδεσμο χανσενικών, εγώ τους οργάνωσα!
84. είχαμε ένα Βούλγαρο, νοσοκόμο, το βράδυ, μας έφερνε φακή σχεδόν, άβραστη
85. την πιάνω όπως ήταν και την πετάω μεσ' το θάλαμο χάμω! στο δάπεδο
86. πήγανε με αναφέρανε, λέει γιατί το 'κανες αυτό
87. λέω επίτηδες ήτανε κακή η φακή, λέω εγώ δεν θα τη φάω ούτε οι συνάδελφοι,
88. είμεθα άνθρωποι! Σαν τους άλλους, λοιπόν θα φέρετε φαΐ, όπως πρέπει, όπως κάθε λέσχη,
89. είχανε μαγειρείο εδώ πέρα,
90. ή αυτό! θα ξαναγίνει
91. με κυνηγήσανε όλοι, αλλά με φυλάγανε και όλοι

92. αφού! εξενυχτούσανε έξω, από τα παράθυρά μου, οι ομοιοπαθείς μου

93. λέω δεν σηκώνομαι να φύγω να πάω στη Σπιναλόγκα

94. να μην παιδεύω και τους συναδέλφους μου.

Η ανακοίνωση από τη διεύθυνση του ιδρύματος ότι επίκειται ιατρική εξέταση των συγγενών και των μελών της οικογένειας των ασθενών σε κάποιο εξωτερικό χώρο και όχι κάπου 'μέσα', σε ένα *δωμάτιο*, ή σε ένα ειδικά διαμορφωμένο χώρο προκαλεί την οργή του αφηγητή, ο οποίος αποφασίζει ότι θα αναλάβει πρωτοβουλίες και δράση. Ο αφηγητής, πιθανόν παρακάμπτοντας ένα ολόκληρο τυπικό έκφρασης παραπόνων που ορίζει ότι αυτά μεταφέρονται ιεραρχικά και όχι κατευθείαν στο διευθυντή χωρίς προηγούμενη διαμεσολάβηση άλλου προσώπου, ζητάει σε προστακτική φωνή να του φέρουν να δει το διευθυντή του ιδρύματος. Τελικά, ο Π. επισκέπτεται ο ίδιος την επιβλέπουσα διοικητική αρχή και ανακοινώνει ότι αρνείται να φέρει την αδελφή του για ιατρικές εξετάσεις εάν δε βελτιωθούν οι συνθήκες ιατρικής εξέτασης και εάν δε διαμορφωθούν ειδικοί κλινικοί και υποστηρικτικοί χώροι εξέτασης των ασθενών. Αυτό που εντυπωσιάζει σε αυτό το απόσπασμα είναι ο τρόπος που ο αφηγητής παρουσιάζει τη δράση του και ο τρόπος που συνομιλεί με την εξουσία του ιδρύματος.

Από τα λεγόμενα του Π. φαίνεται ότι έχει αναλάβει την υπόθεση προσωπικά και ότι είναι αποφασισμένος να τη φέρει σε πέρας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για εκείνον και για τους άλλους. Σύμφωνα με το φορέα της βιογραφίας, ο διευθυντής αναγνωρίζει το δίκαιο του αιτήματος και χορηγεί άδεια να γίνονται οι ιατρικές εξετάσεις σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο. Το πρώτο εγχείρημα αντίστασης απέναντι στη θεσμική λογική φαίνεται να πέτυχε και αυτό δικαιώνει το υποκείμενο της αφήγησης. Η προσωπική του εμπλοκή φαίνεται να είναι ικανή να διαφοροποιήσει τα πράγματα και να τροποποιήσει την κατάσταση προς όφελος του και προς όφελος της συλλογικότητας στην οποία ανήκει. Όπως θα δούμε ευθύς αμέσως ο αφηγητής αρχίζει να ζητάει μια σειρά από πράγματα από τη διεύθυνση του ιδρύματος και να αναλαμβάνει *πρωτοβουλίες*. Σε ένα πρώτο επίπεδο το αίτημα του αφηγητή, ο οποίος φαίνεται κατά κάποιον τρόπο να αυτοπαρουσιάζεται ως ο μοναδικός άνθρωπος που αντιδρά απέναντι σε μια άσχημη κατάσταση, αφορά την ικανότητα τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον έξω κόσμο. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, τα

αιτήματα αφορούν κάτι πολύ πιο οργανωμένο και συλλογικό, κάτι που μάλλον αφορά τη συμμετοχή και άλλων συνασθενών ή μελών του προσωπικού του ιδρύματος. Η ίδρυση ενός θεάτρου, ενός δηλαδή πολιτιστικού χώρου σε ένα ίδρυμα που φαίνεται ότι κατά τα άλλα στερείται βασικών αναγκών, ακούγεται πιθανόν λίγο περίεργη ή φαντάζει ως είδος πολυτελείας. Πάντως, αν την εξετάσουμε εντός του υποκειμενικού πλαισίου στο οποίο εκφέρεται αυτό το αίτημα, η οπτική μάλλον τροποποιείται. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι ο μορφωμένος και δραστήριος ασθενής προσδιορίζει ένα χώρο επέμβασης και δράσης και οριοθετεί ένα πεδίο όπου τα συγκριτικά του πλεονεκτήματα (πολιτιστικό κεφάλαιο, σχετικά καλή οικονομική κατάσταση, γνωριμίες με το διευθυντή, κτλ) δύναται να αποτελέσουν σημείο προσωπικής ανάδειξης, συλλογικής κινητοποίησης, αυτοϊκανοποίησης και εφαρμογής οργανωτικών ικανοτήτων. Εκτός από το θέατρο, ο αφηγητής ζητάει την ίδρυση ενός καφενείου, δηλαδή ενός χώρου αναψυχής, χαλάρωσης, συνεύρεσης, κοινωνικοποίησης και συζήτησης. Σε σχέση και με το αίτημα δημιουργίας θεάτρου, αυτά που φαίνεται να ζητάει ο αφηγητής αφορούν χώρους ελευθερίας και έκφρασης, τόπους συλλογικότητας και συνάντησης και σημεία διάτρησης και σχετικοποίησης του εγκλεισμού. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι τα αιτήματα του αφηγητή αφορούν διαβήματα ελευθερίας και πράξεις αντίστασης απέναντι στο θεσμικό καταναγκασμό, τα οποία αναφέρονται και αντλούν την ισχύ τους από τη στήριξη της ομάδας των ομοίων, στην οποία διαρκώς παραπέμπει ο αφηγητής.

Ο αφηγητής διατείνεται εμφατικά ότι εκείνος οργάνωσε το σύλλογο χανσενικών όταν πήγε εκεί την ίδια στιγμή που η πράξη αυτή αφορά μια συλλογικότητα έγκλειστων ομοίων, δηλαδή μια κοινότητα ασθενών[377]. Η επιδεικτική άρνηση λήψης τροφής, το πέταγμα της στο δάπεδο του θαλάμου και η κριτική της κακής ποιότητας του φαγητού τον καθιστούν υπεύθυνο μιας πράξης απείθειας. Στο πλαίσιο ενός μάλλον ολοπαγούς ιδρύματος που θυμίζει στρατώνα ή φρούριο, όπου οι 'μέσα' δεν επικοινωνούν ούτε καν τηλεφωνικά με τους 'έξω', τα αιτήματα ίδρυσης θεάτρου και καφενείου πιθανόν να φαντάζουν

[377] Στο σημείο αυτό είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε τη διαπλοκή και τη συνύπαρξη τόσο του ατομικού όσο και του συλλογικού επιπέδου στην αφήγηση ζωής του Π. Ο αφηγητής περνάει από τα ατομικά σχέδια που αφορούν τη συνέχιση των σπουδών του στη πιο συλλογική στρατηγική της διεκδίκησης αιτημάτων που σχετίζονται με την ομάδα των έγκλειστων ασθενών.

υπερβολικά, δικαιολογημένα, ακίνδυνα και ίσως κάπως 'γραφικά' ή συμπαθητικά στα μάτια της διοίκησης του θεσμού. Όμως η άρνηση σίτισης, το πέταγμα της τροφής στο δάπεδο του θαλάμου και η επίκληση όλων των υπολοίπων συνασθενών ως δυνάμει συμμάχων αρχίζει να λαμβάνει το χαρακτήρα μιας οργανωμένης πράξης αντίστασης και αμφισβήτησης δομικών χαρακτηριστικών του θεσμού, δηλαδή του ίδιου του οργανογράμματος λειτουργίας και δράσης του. Η επίκληση της ανθρώπινης ιδιότητας του αφηγητή και των υπολοίπων συνασθενών του έρχεται να υπενθυμίσει κάτι που φαίνεται να έχει διαφύγει από την οπτική των αρμόδιων: ότι ο εγκλεισμός και οι πράξεις φυσικής και συμβολικής βίας αφορούν υποκείμενα, δηλαδή ανθρώπους που δρουν και αναστοχάζονται τις συνθήκες του βίου τους και ενδεχόμενα να διαφωνούν με εκείνα τα οποία θεωρούνται ως προσαρμογή στις ανάγκες του θεσμού. Ο Π. καταρχήν θεμελιώνει το δίκαιο του αιτήματός του σε ένα ανθρωπολογικό επίπεδο. Επικαλείται την ανθρώπινη ιδιότητα των ασθενών και την ομοιότητα τους με το υπόλοιπο ανθρώπινο είδος, δηλαδή με τους πάσης φύσεως *άλλους* που όμως θεωρούνται 'κανονικοί' και ζουν εκτός των τειχών του ιδρύματος. Ταυτόχρονα, τονίζει ότι εκείνος και οι συνασθενείς του βιώνουν την κατάσταση στο ίδρυμα ως διαδικασία σταδιακής απο-ανθρωποποίησης και αρνούνται να συμπράξουν ή να τη νομιμοποιήσουν. Σε ένα κανονιστικό επίπεδο, το υποκείμενο υπενθυμίζει τις αυτονόητες υποχρεώσεις κάθε χώρου σίτισης, κάθε *λέσχης* που αναλαμβάνει να σιτίσει εκατοντάδες ανθρώπους: την παροχή αξιοπρεπούς τροφής καλής ποιότητας.

Ο αφηγητής όμως δε μένει μονάχα σε αυτό. Διακηρύττει ότι η πράξη αντίστασης που συνέβη θα επαναληφθεί εάν οι συνθήκες δε βελτιωθούν. Υψώνει με αυτόν τον τρόπο σε επίπεδο λόγου μια συμβολική απειλή ενάντια στο θεσμό και τα αυτονόητα του, έχοντας εξασφαλίσει την αποδοχή και τη στήριξη τουλάχιστον μιας μερίδας συνασθενών του. Από την άλλη μεριά, από την πλευρά του θεσμού η αντίδραση φαίνεται να είναι άμεση. Ο αφηγητής γίνεται αντικείμενο δίωξης, δηλαδή διάκρισης και αναφοράς και ταυτόχρονα αντικείμενο στήριξης, αρωγής και προστασίας από τους ομοίους του. Η αφηγηματική αναφορά του υποκειμένου της αφήγησης στους *ομοιοπαθείς* λαμβάνει σε αυτό το σημείο το χαρακτήρα ταύτισης με την ομάδα, τα βάσανα, τις κοινές αγωνίες και τις δυσκολίες. Με άλλα λόγια, σε αυτό το τμήμα της αφήγησης φαίνεται να ολοκληρώνεται η ατομική σχέση με τη συλλογικότητα

και η αναβάπτιση της υποκειμενικότητας σε συλλογικές διεργασίες. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι το υποκείμενο σε αυτό το σημείο αναγνωρίζει για τον εαυτό του ένα χώρο συνανήκειν, στον οποίο διαδραματίζει ένα εξαιρετικά σημαντικό και πρωταγωνιστικό ρόλο και στον οποίο πάντα αναφέρεται. Η μέριμνα για τον εαυτό γίνεται σε αυτό το απόσπασμα μέριμνα για την ομάδα και το αντίστροφο. Έτσι, η απόφαση του Π. να μετακομίσει στη Σπιναλόγκα, απόφαση που παρουσιάζεται προσωπική και αδιαμεσολάβητη ενώ είναι μάλλον αποτέλεσμα θεσμικής εντολής από τη διοίκηση του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών, λαμβάνεται με γνώμονα το ατομικό και το συλλογικό συμφέρον[378]. Οι συνάδελφοι του αφηγητή δε φταίνε που εκείνος είναι δραστήριος και 'απείθαρχος[379]', δεν ευθύνονται για τις δικές του εκρήξεις και αντιδράσεις, δεν είναι υποχρεωμένοι να πληρώνουν συλλογικά τα όποια υποκειμενικά εγχειρήματα αντίστασης και διάρρηξης της συνέχειας των θεσμικών ρυθμίσεων .

Α8 (95-107) Η φυγή από τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και η περιπλάνηση στην Κρήτη.

95. Επήρα μια κοπελιά, επήγα στα Χανιά, επήγα στο Ρέθυμνο,

96. με κυνήγαγαν, με την ίδια επήγα στο Ηράκλειο,

97. μας είδε ένας που έκοβε σταφύλια έξω από το Ηράκλειο

98. μου λέει περίμενε, λέω τι θέλεις-να σου δώσω σταφύλια

99. δεν θέλομε σταφύλια, λέει όποιος περνάει πρέπει να του δίδω, αλλιώς το κρασί δεν πετυχαίνει (γέλια)

100. μας έβαλε στον καθένα από δυο κιλά σταφύλια,

101. επήγαμε στων Χανιών την πόρτα βγήκαμε απάνω!

102. Εμεινα! εις το Ηράκλειο 6 η ώρα το βράδυ με την φιλενάδα μου

103. την άλλη την ημέρα έφυγα, εις τον Άγιο Σώστη

104. έκαμα τάχα μου ότι έκανα το σταυρό μου

105. τάχα μου ότι ε πίστευα, δεν επίστευα

[378] Σε αυτό το σημείο απλά να επισημάνουμε ότι η απόφαση για μετακόμιση στη Σπιναλόγκα, παρόλο που στην ουσία επιβάλλεται στον αφηγητή, παρουσιάζεται ως ατομική επιλογή και μάλιστα μια ατομική επιλογή που εξυπηρετεί το κοινό καλό. Ανιχνεύουμε με αυτόν τον τρόπο ξανά την συνύπαρξη των δυο επιπέδων, του ατομικού και του συλλογικού.

[379] Σε αυτό το τμήμα της αφήγησης μπορούμε να τονίσουμε δυο στοιχεία. Το πρώτο αφορά την αυστηρότητα και την τιμωρία των υπολοίπων συνασθενών του αφηγητή, η οποία μπορεί να γίνεται για παραδειγματισμό. Το δεύτερο σχετίζεται με τη πιθανή εκδήλωση δυσαρέσκειας από κάποιους συνασθενείς του αφηγητή και επομένως με μια διατάραξη της ενότητας της συλλογικότητας.

106. πήγα στη Νεάπολη, επήγα στον Άγιο Νικόλαο

107. με βάλανε σε μια βάρκα, να πάμε εις την Σπιναλόγκα.

Ο αφηγητής, πιστός στην απόφαση του-και εμμένοντας στο βιογραφικό του σχέδιο-εγκαταλείπει τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών[380]. Έτσι, προβαίνει ήδη στη διαφοροποίηση της αρχικής του απόφασης να παραμείνει στην Αθήνα και να συνεχίσει τις σπουδές του. Συνοδεία της μελλοντικής του πρώτης συζύγου, η οποία θα πεθάνει όπως και ο αδελφός της από φυματίωση κατά την περίοδο του εγκλεισμού του Π. στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, ξεκινάει την περιπλάνηση του στην Κρήτη, αντιμετωπίζοντας το κυνηγητό της αστυνομίας και τη γοητεία μιας 'παράνομης περιπλάνησης'. Η εμβόλιμη αφήγηση ενός ευχάριστου περιστατικού με έναν παραγωγό σταφυλιών που θεμελιώνει την επιτυχία της διαδικασίας παραγωγής κρασιού στο δώρο και την προσφορά έρχεται να τονίσει το αίσθημα ελευθερίας και περιπλάνησης, εκδοχής που ο Π. παρουσιάζει για τον εαυτό του. Ο αφηγητής διαμένει στο Ηράκλειο πάνω στα τείχη της Χανιόπορτας και περνάει από τον Άγιο Σώστη, όπου αρνείται να κάνει το σταυρό του αφού δεν πιστεύει[381]. Τελικά, φθάνει στον προορισμό του, τη Νεάπολη και από εκεί με βάρκα οδηγείται, όπως όλοι οι ασθενείς, στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας[382].

Το ενδιαφέρον στοιχείο αυτού του αποσπάσματος είναι τα στοιχεία που θεωρεί ο αφηγητής ότι συγκροτούν την ταυτότητα του και ο τρόπος που τα θεματοποιεί. Ο αφηγητής αυτοπροτείνεται ως απείθαρχος, δραστήριος, κοινωνικός, απαιτητικός, με διάθεση για φλερτ και ερωτικές περιπέτειες, άθεος και με σαφείς αποστάσεις από την υπόλοιπη κοινότητα των ομοίων του. Αυτή η εικόνα απέχει κατά πολύ από το στερεότυπο του απαξιωμένου παρία ή του κακόμοιρου λεπρού που περιφέρει τη δυστυχία και τη ραθυμία του αδρανής και

[380] Από τη συγκεκριμένη συνέντευξη δεν είναι απολύτως ξεκάθαρο εάν ο Π. τελικά φεύγει από τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών με τη θέληση του, εάν δραπετεύει ή εάν αποφασίζεται η εκτόπιση του στη Σπιναλόγκα για λόγους τιμωρίας και ανυπακοής. Από τα υπόλοιπα στοιχεία που διαθέτουμε θεωρούμε, αλλά είμαστε κάπως επιφυλακτικοί, ότι η τελευταία εκδοχή είναι η πλέον κοντά σε αυτό που πραγματικά συνέβαινε στην πλειοψηφία των περιπτώσεων.

[381] Στο σημείο αυτό ανιχνεύεται άλλη μια σημαντική διαφοροποίηση του Π. σε σχέση με τους υπόλοιπους αφηγητές, οι οποίοι είναι κατά βάση θρησκευόμενα άτομα. Η περίπτωση της Ι. που ακολουθεί, η οποία όχι μόνο πιστεύει αλλά μάλιστα βιώνει την εμπειρία ενός ονείρου είναι ενδεικτική των διάφορων τρόπων που η ασθένεια και ο εγκλεισμός γίνονται αντικείμενο ερμηνευτικής οικειοποίησης.

[382] Ενδιαφέρον παρουσιάζει σε αυτό το σημείο η πρόθεση του φορέα της βιογραφίας να προσπεράσει βιαστικά και γρήγορα τον αναπόφευκτο εγκλεισμό του στη Σπιναλόγκα, υποβαθμίζοντας με αυτόν τον τρόπο τον αναπόδραστο χαρακτήρα του.

παθητικοποιημένος. Την ίδια στιγμή, οι περιπλανήσεις του Π. είναι αποτέλεσμα αυτής ακριβώς της κατάστασης κοινωνικού εκτοπισμού και στιγματισμού την οποία εκείνος και οι συνασθενείς του υφίστανται σε καθημερινή βάση. Η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι το συγκεκριμένο υποκείμενο προτείνει μια διαφοροποιημένη εικόνα του εαυτού του, που είναι πολύ ενεργητική και διαχειρίζεται την εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού με έναν εξαιρετικά δραστήριο και δυναμικό τρόπο.

Σύνοψη Πρώτου Μέρους

Συνοψίζοντας την πρώτη αφηγηματική ενότητα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι ο αφηγητής ανασυγκροτεί τη διαδρομή του βίου του ξεκινώντας από τον τόπο γέννησης του. Στη συνέχεια, περιγράφει το οδοιπορικό του στο χρόνο και το χώρο ως αποτέλεσμα της αρχικής διάγνωσης της ασθένειας και ως αλληλουχία τροποποίησης των βιογραφικών του σχεδίων. Η εικόνα του εαυτού δομείται γύρω από μια ζωντανή, ενεργητική και δραστήρια παρουσία στη δημόσια σφαίρα, η οποία δεν κλονίζεται, παρ' όλες τις όποιες βιογραφικές ρωγμές επιφέρουν η ασθένεια, η αστυνομική βία και ο εγκλεισμός σε ένα ίδρυμα-φρούριο. Η διαδικασία βιογραφικών μεταβολών μεταφράζεται σε υποκειμενικό επίπεδο με τρόπο απαιτητικό αναφορικά με τις θεσμικές απαιτήσεις και τους αντικειμενικούς περιορισμούς που επιβάλλονται στο φορέα της βιογραφίας. Η ερμηνευτική οικειοποίηση της κοινωνικής πραγματικότητας παράγει γραμμές διαφυγής, διαβήματα αντίστασης και εγχειρήματα εξόδου από το βιογραφικό κλυδωνισμό. Ο φορέας της βιογραφίας αναπτύσσει μέσα από τις βιωμένες εμπειρίες του μια κουλτούρα αντίστασης και ένα σύστημα αυτοναφορικότητας.

Αυτά τα δυο στοιχεία αποτελούν τα κέντρα αυτοαναγνώρισης και προσδιορισμού του Π. Η ταυτότητα του αφηγητή συγκροτείται πρωτίστως στη βάση μιας ατομοκεντρικής αίσθησης που κατανοεί τον εαυτό της ως 'δρώσα και επενεργή παρέμβαση'. Με άλλα λόγια, κατανοεί την υποκειμενικότητα του ως ικανή να λειτουργήσει αντιθετικά και φυγόκεντρα σε σχέση με τους κυρίαρχους ορισμούς γύρω από την ασθένεια και τους φορείς της. Πάντως, αυτή η ατομοκεντρικότητα υπολογίζει στη στήριξη του 'εμείς', αναφέρεται στη συλλογικότητα και σχετίζεται με τη στήριξη και την αρωγή των υπόλοιπων συνασθενών του. Η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού φαίνεται να

κλονίζουν αλλά όχι να αποδιαρθρώνουν εντελώς τις βιογραφικές προκείμενες κατανόησης του εαυτού και της συλλογικότητας και τα βιογραφικά θεμέλια αντίληψης της υποκειμενικότητας και του κοινωνικού κόσμου. Με άλλα λόγια, τείνουν να προσδώσουν στο φορέα της βιογραφίας μια αίσθηση ελέγχου και δυνάμει ανατροπής μιας δυσμενούς κατάστασης.

Όπως θα αναλύσουμε στην επόμενη ενότητα, η μεταφορά στη Σπιναλόγκα ανοίγει ένα καινούργιο-και πιθανόν διαφορετικό-κεφάλαιο στη βιογραφική διαδρομή του Π. Πάντως, οι βάσεις του αυτοπροσδιορισμού και της αυτοκατανόησης του έχουν ήδη τεθεί εμφατικά και έχουν γίνει αντικείμενο θεματοποίησης και ανασυγκρότησης από τις απαρχές της βιογραφικής έκθεσης του εαυτού. Ο Π., είναι μέρος μιας ευρύτερης συλλογικότητας για την οποία αγωνίζεται και διεκδικεί, αλλά δε θεωρεί ότι είναι ένας οποιοσδήποτε ασθενής. Είναι το υποκείμενο που διαμέσου εκείνου-και πιθανόν μονάχα αυτού-τα αιτήματα πραγματώνονται, οι διεκδικήσεις δικαιώνονται και η προσωπική και συλλογική αναγνώριση επέρχεται. Τα επιμέρους στάδια αυτής της διαδικασίας θα παρακολουθήσουμε γραμμή προς γραμμή στο επόμενο κομμάτι της ανάλυσης της δεύτερης αφηγηματικής ενότητας της βιογραφικής διαδρομής του Π.

Β. Δεύτερη Ενότητα: Ο Εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Β1 (107-121) Η εγκατάσταση στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Οι σχέσεις με το προσωπικό και η ιατρική περίθαλψη.

108. Λοιπόν, μου λένε πού γεννήθηκες, λέω στα Χανιά.

109. Ωραία μου λέει (βήχας) μου δώσανε, δωμάτιο εμένα και της γυναίκα μου, ρούχα

110. μείναμε εις τη Σπιναλόγκα, 14 χρόνια,

111. εις τη Σπιναλόγκα, είχαμε, απέξω κάθε πρωί μια βάρκα

112. δύο τρεις, εφέρνανε τυρί, εφέρνανε γάλα, εφέρνανε μυζήθρα, εφέρνανε χόρτα, φρούτα, τα πουλάγανε

113. οι νοσοκόμοι ήτανε υγιείς, ένα γιατρό είχαμε, το Γραμματικάκη,

114. είναι πεθαμένος τώρα δεν φοβότανε καθόλου, μας έπιανε

115. δεν είχαμε προσωπικό υγειονομικό

116. θυμάμαι ένα Μεθυμάκη, είχε πληγές εις στα χέρια

117. μου λέει ο Γραμματικάκης μια μέρα

118. έλα μου λέει εδώ δώσε μου το χέρι του από κει

119. τι θα κάνεις του λέω; εγχείρηση μου λέει

120. και πιάνει το πριόνι του μαραγκού και του κόβει το χέρι

121. τέτοια ήτανε, η ιατρική, περίθαλψη, ο γέρος έζησε!

Έπειτα από τη λήψη ενός σύντομου ιστορικού του νεοφερμένου, διαδικασία που αποτελεί τυπικό χαρακτηριστικό της διαδικασίας εισαγωγής στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας για κάθε ασθενή, ο Π., 'παίρνει' ένα δωμάτιο κάπου στο νησί[383]. Ο αφηγητής προσδιορίζει το χρόνο παραμονής του στο Λεπροκομείο χωρίς να προβαίνει σε καμία ουσιαστική αξιολόγηση. Στη συνέχεια, αναφέρεται στις επικοινωνιακές σχέσεις της κοινότητας με τους έξω, στην ύπαρξη της βάρκας που καθιστούσε αυτήν τη σχέση εφικτή και στην εμπορική δραστηριότητα που αναπτύσσεται πάνω στο νησί. Η Σπιναλόγκα-και αυτό είναι ένα ζήτημα το οποίο θεματοποιείται από όλους τους αφηγητές-δεν είναι μονοσήμαντα και απλοϊκά ένας τόπος κοινωνικού αποκλεισμού, στίγματος και καταδίκης. Σύμφωνα με το φορέα της βιογραφίας-πληροφορία που επιβεβαιώνεται από το σύνολο των αφηγήσεων και το υπόλοιπο εμπειρικό υλικό-η ιατρική περίθαλψη στο νησί είναι χαμηλού επιπέδου και οι συνθήκες νοσηλείας δε θυμίζουν κάποιο κλασσικό νοσοκομείο ή κάποιο ιατρικό θεραπευτικό κέντρο. Ο Π. ακριβώς για να καταδείξει το μέγεθος αυτής της ανεπάρκειας και τις εξαιρετικά δυσμενείς για τους ασθενείς συνθήκες, επικεντρώνεται σε ένα περιστατικό ακρωτηριασμού. Ο αποστασιοποιημένος τρόπος περιγραφής της αφαίρεσης του χεριού κάποιου συνασθενή του με *το πριόνι του μαραγκού* που λειτουργεί ως χειρουργικό εργαλείο, αποτελεί μέτρο σύγκρισης μιας συνολικότερης απουσίας: της απουσίας της ιατρικής επιστήμης ως θεραπευτικού μέσου ή ως κλινικής συνεισφοράς. Σε υποκειμενικό επίπεδο, η περιγραφή αυτού του περιστατικού έρχεται να θεματοποιήσει ως πρόβλημα μια διαδικασία αδιαφορίας και να την αξιολογήσει με εμφατικό τρόπο. Το αποτέλεσμα αυτής της μάλλον ανορθόδοξης και χωρίς αναισθητικό εγχείρησης-που παραπέμπει σε κινητά χειρουργεία πολέμου όπου αυτό που προέχει είναι η

[383] Από το συγκεκριμένο απόσπασμα δεν μπορούμε να αποφανθούμε με βεβαιότητα εάν το δωμάτιο είναι αποκλειστικής χρήσης ή μοιράζεται με άλλους ασθενείς. Από τις πληροφορίες που προέρχονται από το υπόλοιπο εμπειρικό υλικό γνωρίζουμε πως αυτό ήταν κάτι που δε συνέβαινε τακτικά εξαιτίας του μεγάλου αριθμού λεπρών και της αριθμητικής σπάνης των κτιρίων. Όπως θα δούμε παρακάτω, ο Π. μοιράζεται το δωμάτιο του με άλλους.

σωτηρία της ζωής και όχι τα επιμέρους τμήματα του σώματος-είναι αίσιο. *Ο γέρος έζησε*, έστω και με ένα χέρι λιγότερο. Η παρακολούθηση και η συμμετοχή σε ένα τέτοιο περιστατικό καθιστά τον αφηγητή συμμέτοχο μιας σκληρής αλλά απαραίτητης διαδικασίας κοινωνικής επιβίωσης. Η υποκατάσταση της κλινικής αγωγής από τη σχεδόν προ-επιστημονική πρακτική γνώση ακόμα και όταν επιτελείται από έναν ειδικό της επιστήμης, ένα γιατρό-διευθυντή καταδεικνύει τις αντιφατικές και πολύπλοκες διαδικασίες διαμέσου των οποίων ο φορέας της βιογραφίας συγκροτεί την υποκειμενικότητα του.

Β2 (122-143). Η αναφορά σε ένα συνασθενή με κοινό επώνυμο με τον ερευνητή. Το ψάρεμα με τη βάρκα και το κουβάλημα του νερού. Η δημιουργία συλλόγου ασθενών.

122. Εσύ, την αλήθεια είχες κανένα, Σαββάκη άρρωστο;

123. γιατί, εκαθόμουνα, με ένα Σαββάκη Γιώργο

124. είχα ένα δωμάτιο, στα καινούρια, κτίρια με τη γυναίκα μου,

125. με το Σαββάκη, με το Μαριδάκη, είναι πεθαμένοι αυτοί, τώρα

126. εγώ, εγώ είμαι 91 χρονών και

127. με φωνάζει, μια μέρα και μου λέει, ρε συ μου λέει κουζουλέ παίρνουμε μια βάρκα μαζί,

128. να την κάνουμε τι; να ψαρεύουμε ρε, του λέω παίρνουμε.

129. Εγώ εκουβάλαγα νερό Μανώλη με γαζοντενεκέδες τη νύχτα εις τα δωμάτια και πληρωνόμουνα δε θυμάμαι, πόσα.

130. Δεν είχαμε σχολείο, είχαμε παιδιά, είχαμε γέρους, χωρίς να ξέρουν γράμματα

131. εγώ ήμουνα ο πιο εγγράμματος, με διορίζουνε δάσκαλο χωρίς δίπλωμα.

132. Έπαιρνα 600 δρχ. την ημέρα και 1100 επίδομα, την εποχή εκείνη ήτανε μία δραχμή το ψωμί.

133. Πιο λίγο, αλλά, έκανα 16 μήνες δάσκαλος

134. ήταν ένας άλλος, πιο γραμματισμένος από μένα και με βγάλανε και βάλανε άλλο.

135. Ήρθανε σιγά σιγά, από όλη την Ελλάδα κάτι νέοι συμμαθητές μου,

136. δηλαδή γυμνασιόπαιδα άρρωστα! δασκάλοι, εγέμισε η Σπιναλόγκα είμαστε 750 άτομα

137. λέω δημιουργούμε σύλλογο;

138. Λέει ναι, μου λέει ένας από την Καλαμάτα, Μαρούλης λεγότανε, ένας μορφωμένος, καθηγητής, των ελληνικών

139. μου λέει, ιδρύομε μου λέει τους α-ποι-κι-στάς

140. Σ: πώς;

141. Α: τους α-ποι-κι-στάς

142. δηλαδή εμείς που θέλουμε να καταργηθεί η Σπιναλόγκα, και να έρθουμε εδώ

143. οι άλλοι οι ε-ποι-κι-στές οι Κρήτες αγωνιζότανε να μείνομε, πουλάγανε, είχανε εμπόριο.

Σε αυτό το σημείο της αφήγησης, ο φορέας της βιογραφίας προβαίνει σε ένα σαφές ερώτημα προς τον ερευνητή. Τον ρωτάει ευθέως εάν είχε κάποιο δικό του συγγενή στη Σπιναλόγκα μιας και ο ίδιος συγκατοικούσε με κάποιον ασθενή που είχε το ίδιο επώνυμο με τον ερευνητή. Η αναφορά του αφηγητή σε αυτήν τη σύμπτωση μάλλον δεν είναι τυχαία. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι στο πλαίσιο της συνέντευξη, πλαίσιο επικοινωνιακό και ταυτόχρονα εξόχως συγκρουσιακό και πολλαπλά εξουσιαστικό, η αναφορά σε ένα κοινό επώνυμο διαθέτει, μεταξύ άλλων, διπλή λειτουργικότητα:

(α) πιθανόν εξηγεί, εάν η παρατήρηση του αφηγητή είναι σωστή, το ενδιαφέρον του ερευνητή για την περίπτωση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και των ασθενών που εγκλείστηκαν εκεί. Αν η παρατήρηση είναι σωστή, το ερευνητικό ενδιαφέρον συνοδεύεται από ένα προσωπικό γεγονός, έχει προσωπική σημασία και νόημα για τον ερευνητή. Κατά συνέπεια τον καθιστά με ένα τρόπο συμμέτοχο μιας ιστορίας, ειλικρινή συνομιλητή και 'δικό μας άνθρωπο' και

(β) αν η παρατήρηση είναι σωστή-και εάν ο ερευνητής τολμήσει να πει την αλήθεια-τότε πιθανόν θα υπάρχουνε πληροφορίες που είναι ήδη γνωστές ή αντιθέτως σημεία που θα χρειαστεί συγκεκριμένη επικέντρωση.

Ο συγκάτοικος του Π. τον προτρέπει, χρησιμοποιώντας την προσφώνηση *κουζουλέ*[384], να *πάρουν μια βάρκα για να ψαρεύουνε*. Το ψάρεμα στη Σπιναλόγκα απαγορεύεται, τουλάχιστον την περίοδο που ο Π. καταφθάνει, δηλαδή γύρω στις αρχές της δεκαετίας του 1930. Σε αυτό το σημείο έχουμε

[384] Στο Κρητικό ιδιόλεκτο, ο κουζουλός είναι ο τρελός, εκείνος που έχει μειωμένο καταλογισμό ευθυνών και εκείνος που προβαίνει συχνά σε τολμήματα που οι άλλοι δε σκέφτονται ή δεν επιχειρούν. Ο κουζουλός είναι ο συνδυασμός τολμηρού και τρελού, ά-λογου και θαρραλέου.

ακόμα μια ένδειξη της τολμηρότητας, του θάρρους και της αντίστασης του υποκειμένου. Για άλλη μια φορά-και ξανά εναντίον σε αυτά που ο θεσμός προστάζει-ο Π. διαφοροποιείται σε συνεργασία με κάποιον φίλο του, ο οποίος τυχαία έχει το ίδιο επώνυμο με τον ερευνητή. Η πολυπραγμοσύνη του αφηγητή και η ικανότητα του να είναι πάντα παρών στο προσκήνιο της δράσης θεματοποιείται και στο επόμενο χωρίο. Προσφωνώντας τον ερευνητή με το μικρό του όνομα-αν και όχι με το όνομα που ο ίδιος του συστήθηκε αλλά με την πιο 'Κρητική' του εκδοχή-τονίζει ότι εκείνος μετέφερε επί πληρωμή νερό στα υπόλοιπα δωμάτια, σε εκείνους τους ασθενείς που δεν είχαν την ικανότητα να το κάνουν. Σε αυτό το σημείο αρχίζει και αποκαλύπτεται το δίκτυο κοινωνικών σχέσεων και εξαρτήσεων που υπάρχει μέσα στην κοινότητα των ασθενών.

Όπως έχουμε ήδη επισημάνει και αλλού, τα πιο 'υγιή' και εύρωστα μέλη της συλλογικότητας ανταλλάσσουν τις υπηρεσίες τους και μεριμνούν, ενίοτε εθελοντικά ενίοτε επί πληρωμή, για τους πιο αδύναμους. Η κοινότητα βασίζεται στη συνεργατικότητα, την αλληλεξάρτηση, τις διαπροσωπικές σχέσεις και βέβαια τις σχέσεις αμοιβαίας ανταλλαγής και εξυπηρέτησης. Ο αφηγητής εστιάζει στην έλλειψη σχολείου στη Σπιναλόγκα και την αγραμματοσύνη που υπήρχε καταδεικνύοντας ένα εγγενές χαρακτηριστικό της ομάδας των αφηγητών, το οποίο έχουμε συζητήσει και αλλού. Ο Π. παρουσιάζει τον εαυτό του ως την 'ιδανική' λύση, λύση που όμως δεν είναι αποτέλεσμα αυτοπρότασης αλλά διορισμού από τους υπόλοιπους συνασθενείς του. Ο διορισμός του ως εκπαιδευτικού γίνεται στη βάση της αναγνώρισης της πολιτισμικής του συγκρότησης και της κατοχής ενός συγκριτικά με τους υπόλοιπους υψηλότερου εκπαιδευτικού κεφαλαίου ικανού να τον καταστήσει *δάσκαλο χωρίς δίπλωμα*. Η ιδιότητα του εκπαιδευτικού αποτελεί σαφώς μια ένδειξη ανοδικής κοινωνικής κινητικότητας τόσο οικονομικά όσο και συμβολικά. Ο Π., έμμεσα αναφέρεται στις σχετικά υψηλές οικονομικές απολαβές της θέσης, συγκρίνοντας τες με την τιμή του ψωμιού και προσδιορίζει το χρονικό διάστημα κατοχής της συγκεκριμένης κοινωνικής θέσης. Η αναφορά στην ιδιότητα του εκπαιδευτικού συνάδει με ένα όνειρο που ο αφηγητής εξέφρασε σε νωρίτερα στάδια της αφήγησης, όνειρο που δεν πραγματοποιήθηκε τελικά εξαιτίας της ασθένειας και του εγκλεισμού και των αλλαγών που αυτές επέφεραν στη βιογραφική του διαδρομή. Σε αυτό το σημείο

διακρίνουμε ακόμα ένα στόχο που-έστω και έμμεσα το υποκείμενο-κατάφερε, παρ' όλες τις αντιξοότητες και τις αντικειμενικές δυσκολίες.

Η δικαίωση βέβαια διαρκεί για πεπερασμένο χρονικό διάστημα διότι η ανάθεση των καθηκόντων του εκπαιδευτικού εκχωρείται σε ένα πιο εγγράμματο ασθενή. Σε αυτό το σημείο διακρίνουμε άλλη μια ιδιότητα του δικτύου κοινωνικών σχέσεων και των πρακτικών εσωτερικής αυτομόρφωσης που εφαρμόζουν οι έγκλειστοι λεπροί. Η θέση του εκπαιδευτικού δεν είναι προσωποπαγής αλλά υπακούει σε 'αντικειμενικά' κριτήρια, δηλαδή σε τυπικά γνωρίσματα καθολικού και ευρέως αναγνωρίσιμου χαρακτήρα. Ο αφηγητής στο πλαίσιο της ζωντανής του παρουσίας και της δυναμικής του δράσης προτείνει τη δημιουργία συλλόγου. Έτσι, η πιθανή απογοήτευση που δοκίμασε εξαιτίας της αντικατάστασης του από τη θέση του δασκάλου των έγκλειστων ασθενών του Λεπροκομείου δίνει τη θέση της στην πρόταση και τη διεκδίκηση. Η φυγή προς τα μπροστά και η ταύτιση του Π. με ένα γεγονός εξαιρετικής σημασίας για την κατανόηση του κοινωνικού κόσμου των ασθενών και της ιδιαιτερότητας της περίπτωσης του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας αποτελούν κεντρικά σημεία της ταυτότητας και της βιογραφικής συγκρότησης της υποκειμενικότητας του συγκεκριμένου αφηγητή. Η απήχηση που βρίσκει η ιδέα του Π., σε έναν άλλο εγγράμματο συνασθενή του από κάποιο άλλο μέρος της Ελλάδας, τονίζει την ορθότητα της πρότασης και την χρονική της καταλληλότητα. Ο Π., στην ουσία, αναλαμβάνει να εκφράσει ένα αίτημα του καιρού του, αίτημα ώριμο και ρεαλιστικό, και να καταστήσει εαυτόν πρωτοπορία της κοινότητας και εκφραστή της συλλογικής της συνείδησης. Η ονοματοθεσία του συλλόγου είναι ενδεικτική των προθέσεων των εμπνευστών της. Ο σκοπός του συλλόγου είναι να καταργηθεί η Σπιναλόγκα και οι ασθενείς να μεταφερθούν στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

Σε αυτό το σημείο, το αίτημα γίνεται εμφανώς πολιτικό και ρητά συγκρουσιακό. Η καταστατική αρχή του συλλόγου είναι αρχή ρήξης και πλήρους διαφωνίας με την ίδια την ύπαρξη του κοινωνικού θεσμού που τους εγκλείει. Το αίτημα κατάργησης του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας[385] είναι ένα

[385] Στο ζήτημα της κατάργησης του Λεπροκομείου αναφέρονται και άλλες αφηγήσεις ζωής, αν και όχι πάντα με τους όρους που ο Π. θεματοποιεί το συγκεκριμένο ζήτημα. Για παράδειγμα ένας άλλος αφηγητής, ο οποίος διαδέχθηκε τον Π. στη θέση του Προέδρου του Συλλόγου Χανσενικών, θεωρεί ότι η Σπιναλόγκα θα υπήρχε ακόμα εάν υπήρχε κρατική μέριμνα για γιατρούς και παροχή ιατρικών υπηρεσιών: «Σπιναλόγκα ήταν πάντα Σπιναλόγκα! Και την

αίτημα που δεν περιορίζει τη συγκρότηση και την εκφορά του στο πλαίσιο μιας ήδη υπάρχουσας κανονιστικής αρχής αλλά επιδιώκει την ανατροπή της, δηλαδή την κατάργηση της και τη ματαίωση της. Ως τέτοια, η δημιουργία του συλλόγου των *αποικιστών* είναι άλλη μια πράξη αντίστασης στην οποία ο Π. πρωτοστατεί, άλλο ένα διάβημα το οποίο εκείνος οικειοποιείται, αφηγείται και ανασυγκροτεί. Ο Π., παρουσιάζει τον εαυτό του ξανά ως μαχητή, δηλαδή ως υποκείμενο που θέτει ένα σκοπό συλλογικής προσφοράς: την κατάργηση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας, τη μεταφορά της κοινότητας στην Αθήνα και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και ιατρικής περίθαλψης ολόκληρης της κοινότητας ασθενών. Σε αυτήν την προσπάθεια έχει να αντιμετωπίσει, εκτός από την πιθανή αντίδραση των θεσμικά κρατούντων, μια εσωτερική αντιπολίτευση. Ο Π., προσδιορίζει και τους λόγους αυτής της εσωτερικής αντίδρασης. Σύμφωνα με τον Π., οι *Κρήτες* έχουν οικονομικό συμφέρον από την παραμονή του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας στην ευρύτερη περιοχή διότι *είχανε εμπόριο*. Σε αυτό το σημείο φαίνεται να ενισχύεται η υπόθεση που αναπτύξαμε νωρίτερα ότι το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας αποτελούσε την οικονομική βάση της ευρύτερης περιοχής και ο τερματισμός της λειτουργίας του θα κλόνιζε την τοπική οικονομία σε σημαντικό βαθμό. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η αφήγηση του Π. ξεδιπλώνει μια σειρά εσωτερικές διαφοροποιήσεις μιας φαινομενικά ενιαίας εικόνας: η κοινότητα ασθενών εμφανίζεται διασπασμένη σε ένα εξαιρετικά κρίσιμο ζήτημα που αφορά ολόκληρη τη συλλογικότητα.

Απέναντι στο ζήτημα της παραμονής ή όχι του Λεπροκομείου, οι απόψεις που εκφέρονται επισημαίνουν τις διαφορετικές υποκειμενικές αναγνώσεις και ερμηνείες μιας, κατά τα άλλα, κοινής κατάστασης[386]. Η αντικειμενική βάση, δηλαδή το οικονομικό συμφέρον, αποδεικνύεται

είχανε κάνει Σπιναλόγκα, οι τοπικοί παράγοντες γιατί δεν θέλησαν ποτέ! να την αξιοποιήσουνε, που υπήρχαν τα μέσα, υπήρχε τότε ένα σχέδιο Marshal ολόκληρο και δεν θέλανε να δώσουν δέκα φράγκα να μπορούσαν να ερχόνταν γιατροί να καθότανε, να μας περιποιούτανε, και θα υπήρχε ακόμα η Σπιναλόγκα» (Πέτρος σ. 4).

[386] Από το εμπειρικό υλικό που έχουμε μπορούμε να επισημάνουμε ότι κατά βάση υπήρχε η πλευρά που υποστήριζε την παραμονή του Λεπροκομείου στη Σπιναλόγκα και τη βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του. Αυτή η πλευρά εκπροσωπούνταν πρωτίστως από ανθρώπους που για λόγους γεωγραφικής εγγύτητας, συναισθηματισμού ή εμπορικών συναλλαγών θεωρούσαν ότι το κλείσιμο του Λεπροκομείου δεν ήταν μια ενδεδειγμένη κίνηση. Από την άλλη πλευρά, υπήρχε η πλευρά εκείνων που διαφωνούσαν και επιθυμούσαν τον τερματισμό της λειτουργίας του Λεπροκομείου και τη μεταφορά τους στην Αθήνα. Στην πλευρά αυτή συντάσσονταν τόσο άνθρωποι από την Κρήτη όσο κυρίως άνθρωποι από άλλα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας. Το βασικό τους επιχείρημα ήταν η αναζήτηση καλύτερων ιατρικών υπηρεσιών, η ελεύθερη επαφή με τον έξω κόσμο και η προσδοκία θεραπείας.

ισχυρότερη της όποιας διάθεσης συμπόρευσης με το αίτημα κλεισίματος του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Σε αυτήν την περίπτωση, οι δυο εκδοχές αποκλείουν η μια την άλλη και δεν ανακαλύπτουν κοινό τόπο συνάντησης. Τα εσωτερικά συμφέροντα, η δυναμική των σχέσεων στο εσωτερικό της κοινότητας αλλά και σε σχέση με τους έξω διαθέτουν μια διασπαστική δυναμική. Ο Π., διαφοροποιεί τον εαυτό του από εκείνους που είναι υπέρμαχοι της παραμονής του Λεπροκομείου σε δυο επίπεδα. Σε ένα πρώτο συμβολικό επίπεδο τους αποκαλεί *άλλους*, δηλαδή διαφορετικούς. Σε ένα δεύτερο επίπεδο τους αποκαλεί *Κρήτες*, παρ' όλο που και ο ίδιος είναι Κρητικός. Σε αυτό το σημείο μπορούμε να υποθέσουμε ότι μια από τις κεντρικές διαφοροποιήσεις που ανιχνεύονται στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών, εκείνης της διάκρισης στη βάση της γεωγραφικής καταγωγής αμβλύνεται σε υποκειμενικό επίπεδο. Ο φορέας της βιογραφίας, Κρητικός ο ίδιος, συμπράττει με τους *άλλους*, εκφράζοντας μια σαφή προτίμηση: την επιστροφή στην Αθήνα και τη συνέχιση του βίου στη βάση βιογραφικών εμπειριών που παρουσιάζονται περισσότερο οικείες και προσφιλείς.

Η προτίμηση του Αντιλεπρικού Σταθμού συγκριτικά με το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας εκφράζει την απαξίωση και την αποστασιοποίηση του Π. από κάτι που φαίνεται να διαθέτει έναν περισσότερο συλλογικό χαρακτήρα και τα στοιχεία της ζωής του *χωριού*. Επίσης, αναδεικνύει την εμμονή του φορέα της βιογραφίας σε ένα πιο ατομοκεντρικό τρόπο βίωσης και ανασυγκρότησης συλλογικών ζητημάτων και θεμάτων. Ο Π. επιθυμεί να μεταφερθεί σε έναν χώρο ο οποίος διαθέτει σαφώς πιο έντονη ασυλιακή δομή απ' το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Με αυτόν τον τρόπο εκχωρεί, στο όνομα της ελπίδας για τελική θεραπεία και μελλοντική κοινωνική ενσωμάτωση τα όποια οικονομικά ή άλλα πλεονεκτήματα της στιγμής.

Β3 (144-156) Το τίμημα της αγωνιστικότητας. Η μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών ως τιμωρία.

144. Μια μέρα λοιπόν ο τάδε, εμένα λέει, και σας παρακαλέσαμε να τον επάνε, κάπου αλλού,

145. γιατί θα οργανωθεί να μας εχαλάσει

146. του λέω του Σαββάκη, ρε Γιώργο, έμαθα,

147. ναι μου λέει ο Κυριακάκης είπε να σε διώξουν,

148. ο Κυριακάκης είχε καφενείο και ένα βράδυ λοιπόν τα μεσάνυχτα έρχεται η αστυνομία,

149. μου λέει, ο χωροφύλακας, σε πάω μου λέει, εις την Αθήνα εσένα,

150. λέω που θα με πάτε; λέει εις την Αθήνα, λέω εγώ έμαθα εις την Σάμο!

151. στη Σάμο, είχε, νοσοκομείο για τους αρρώστους, λέει θα περάσουμε, από τη Σάμο,

152. το καράβι έκανε, τη βόλτα του και περάσαμε από τη Σάμο,

153. σε μία ώρα φτάνουμε στον Πειραιά, στον Πειραιά μας λένε, καραντίνα!

154. δεν μας βγάζουνε, έξω,

155. τι να κάνουμε τώρα;

156. λέω γυρίστε μας πίσω για να μη με τραβάτε πάλι.

Η αγωνιστικότητα του φορέα της βιογραφίας και η οργάνωση ενός συλλόγου που έχει ως βασική προτεραιότητα την εγκατάλειψη του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας δεν περνάει απαρατήρητη από τους 'ανταγωνιστές' του στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Η πρόταση του ασθενή που έχει την ταβέρνα της κοινότητας και προφανώς κερδίζει χρήματα και έχει συμφέρον για τη συντήρηση της είναι ο εξοστρακισμός του Π. από την κοινότητα. Το αίτημα αποπομπής του αφηγητή δεν εδράζεται στην πραγματική, οικονομική του βάση αλλά πλανάται ως συμβολική απειλή για την ίδια την εύρυθμη λειτουργία μιας ήδη ασθενούς κοινότητας. Η οργάνωση της κοινότητας ασθενών αξιολογείται θετικά από τον Π., όχι όμως και από εκείνους που έχουν αντίθετα συμφέροντα με το φορέα της βιογραφίας. Αυτή είναι ακόμα μια ένδειξη του πολύπλοκου εσωτερικού κατακερματισμού και της ιεράρχησης του κοινωνικού κόσμου των ασθενών. Οι ασθενείς έχουν διαφορετικά συμφέροντα και αγωνίζονται να τα επιτύχουν με διάφορους τρόπους. Το τελικό αποτέλεσμα είναι πολλές φορές και ζήτημα συσχετισμού και διάταξης των δυνάμεων, όπως δύναται να είναι αποτέλεσμα τυχαιότητας ή απλής σύμπτωσης. Η έκβαση της αναμέτρησης ολοκληρώνεται με τη νυχτερινή επίσκεψη των κατασταλτικών μηχανισμών και την ανακοίνωση ότι ο Π. επιστρέφει στην Αθήνα. Στο σημείο αυτό ο αφηγητής διαφοροποιείται ξανά από την επίσημη εκδοχή και θέαση της κατάστασης, ρωτώντας αν ισχύει η πληροφορία που εκείνος γνωρίζει και θεωρεί ως τόπο μεταφοράς του τη Σάμο. Σε αυτό το σημείο, ο Π. πάλι

επεμβαίνει ενεργητικά στο δίλημμα που τίθεται και προτείνει να μην τον *τραβάνε* και να επιστρέψει στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Σύνοψη Δεύτερου Μέρους

Στο δεύτερο μέρος της συνέντευξης, ο αφηγητής επικεντρώνεται στη δεκατετράχρονη παραμονή του στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Στα αποσπάσματα που αναλύθηκαν, ο Π. θεματοποιεί τις συνθήκες ιατρικής φροντίδας στην κοινότητα ασθενών και αναφέρεται στα ζητήματα επικοινωνίας και εμπορευματικών συναλλαγών της κοινότητας με τους έξω. Τα σημεία, πάντως, που τονίζει ιδιαίτερα είναι ξανά εκείνα στα οποία πρωτοστατεί, εκείνα στα οποία αναλαμβάνει προσωπική δράση: η δημιουργία συλλόγου, ο ρόλος του εκπαιδευτικού, η επί πληρωμή μεταφορά νερού και το ψάρεμα. Η κορωνίδα αυτών των εγχειρημάτων είναι η ανάληψη δράσης προκειμένου να προχωρήσει το αίτημα μεταφοράς των ασθενών στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Τα στοιχεία αυτά ενισχύουν την υπόθεση που διατυπώσαμε στο πρώτος μέρος της ανάλυσης. Στην περίπτωση του Π. ανιχνεύουμε ένα τρόπο βίωσης της ασθένειας και του εγκλεισμού που δομείται γύρω από μια σειρά από εγχειρήματα υπέρβασης και ακύρωσης τους. Επίσης, αναδεικνύεται μια τάση αυτοαναφορικότητας στο βαθμό που ο τρόπος που ανασυγκροτεί την ιστορία του βίου του ο Π. είναι στην ουσία η εξιστόρηση ενός υποκειμένου που στοχάζεται τον κόσμο από ένα 'υψηλότερο', διακριτό και ξεχωριστό βάθρο από τους υπόλοιπους συνασθενείς του.

Ο Π. δε μιλάει υποτιμητικά για τους συνασθενείς του, μάλλον το αντίθετο. Διατηρεί, πάντως, για τον εαυτό του το πλεονέκτημα να κρίνει από μια συμβολική θέση ισχύος, από τη θέση του 'σημαντικού αυτόχθονα', που έχει εγγράψει στο βιογραφικό του απόθεμα τόσο την εμπειρία του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών όσο και την εμπειρία του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Στη βάση αυτής της συγκριτικής αποτίμησης, δηλαδή στη βάση της εμπειρίας της Σπιναλόγκας και της Αθήνας, ο Π. δε θεματοποιεί σε αυτήν τη φάση της βιογραφικής ανασυγκρότησης της υποκειμενικότητας του εκτενώς την περίοδο του εγκλεισμού του στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και φαίνεται να προτιμάει τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Αυτός είναι πιθανόν ένας από τους λόγους που τον ωθούν να έλθει σε πλήρη ρήξη με το θεσμό του Λεπροκομείου και με κάποιους συνασθενείς του και να επενδύσει σε μια μελλοντική μετακίνηση,

θέτοντας σε κίνδυνο τα όποια πλεονεκτήματα της κατάστασης του στη Σπιναλόγκα. Τελικά, τα εγχειρήματα υπέρβασης και αντίστασης, τα οποία συγκροτούνται σε ένα αυστηρό κοινωνικό πλαίσιο, φθάνουν στα όρια τους. Την ίδια στιγμή, η επιστροφή στην Αθήνα, έστω και ως τιμωρία, έρχεται να δικαιώσει σε προσωπικό επίπεδο τον αγώνα και τα διαβήματα διαμαρτυρίας. Με αυτόν τον τρόπο, η αυτοεικόνα του Π. εμφανίζεται εκ νέου νικήτρια και ενισχυμένη σε ένα ευρύτερο πλαίσιο 'ήττας και θεσμικής υπαγόρευσης των κανόνων του παιχνιδιού'. Η τρίτη ενότητα θα εξετάσει την περίοδο στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών στη βάση μιας συγκριτικής υποκειμενικής οπτικής.

Γ. Τρίτη Ενότητα: Η Επιστροφή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών μετά την Εμπειρία του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας

Γ1 (157-211) Τα εγχειρήματα αντίστασης, η δημιουργία του συλλόγου Χανσενικών και οι σχέσεις με τα πολιτικά πρόσωπα.

157. Εγώ είχα, τον γαμπρό μου της αδελφής μου τον άντρα ήτανε εις την Καλλιθέα γραμματέας εις το δήμο.

158. Του μίλησα, και ήρθε, ρε Βασίλη του λέω, έτσι και έτσι

159. ε, σε παρακαλώ πάμε εις το Υπουργείο Υγείας, αυτό το γεγονός,

160. τηλεφωνεί σε λίγο έρχεται ο διευθυντής

161. Παπαδέλλης τον ελέγανε Μικρασιάτης

162. μας βάζουνε μέσα, μας φέρνουνε εδώ,

163. εδώ εδημιούργησα! Εγώ, και η παρέα μου το σύλλογο Χανσενικών.

164. Έβαλα δύο τηλέφωνα, έκανα τη λέσχη! που πηγαίναμε και χαρτοπαίζαμε

165. και ξενυχτάγαμε και μεθάγαμε, εδώ, θέατρο! με όλα,

166. με θερμοκρασία, με κινηματογραφική μηχανή, με χοροδιδασκαλείο,

167. συνεταιρισμό, δηλαδή, όλα ! μια οργανωμένη πολιτεία.

168. Σήμερα είναι όλα ρημάδια γιατί έχουνε, γίνει καλά όλοι,

169. έχουνε όλοι φύγει.

(αλλαγή κασέτας)

170. Σ: πάμε

171. Α: που λες τι λέγαμε τώρα;

172. Σ: μου έλεγες για τότε που ήρθες εδώ

173. Α: ναι

174. εδώ! εδουλεύανε δωρεάν! κανονικές ώρες,

175. μάλιστα, υπερωρίες χωρίς να τις πληρωνόμασταν

176. λέω μια μέρα, εις τον διευθυντή, δε μου λες του λέω,

177. εμείς θα δουλεύουμε, δωρεάν!

178. Την κανονισμένη, εργασία;

179. λέει, έχεις χάσει το μυαλό

180. το μυαλό είναι εντάξει

181. θέλουμε!, να πληρωνόμαστε σαν τους δημοσίους υπάλλήλους! Κάθε μήνα,

182. κάποια φορά λοιπόν πήγα στο υπουργείο, εβρήκα ένα θείο της

183. δεν ξέρω αν τον έχεις ακούσει, τον Ψαρέα το Γιάννη είναι πεθαμένος.

184. Γεια σας του λέω είμαι της τάδε ο άντρας, μας έχετε κάτω και σας δουλεύουμε τσάμπα!

185. Τι θα γίνει του λέω ως πότε θα γίνεται αυτό, το ρεζιλίκι

186. λέει, πήγαινε φύγε και θα το φροντίσω

187. σε 10 μέρες, έρχεται ο Καραγιάννης μου λέει εμπήκαμε εις τον οργανισμό

188. να δουλεύουμε ως δημόσιοι, υπάλληλοι, μόνο να πας μου λέει, εις το βράδυ εις το

189. δε θυμάμαι πως το λέγανε να σου υπογράψει τα χαρτιά.

190. Εγώ πήγα εις το ΙΚΑ, είδα εκεί πέρα, καμιά 200αριά, απ' έξω,

191. λέω τι τι που περιμένανε να μπούνε μέσα με τη σειρά

192. εγώ κρατούσα μια βαλίτσα, η πονηριά, λέω, προχώραγα,

193. λέει ε κύριε που πάτε με τη σειρά, λέω εγώ είμαι υπάλληλος τους λέω,

194. εγώ θα περιμένω τη σειρά μου να μπω; εμπήκα μέσα (γέλιο)

195. λέω ήτανε ένας Κρητικός Αλμπατάκης λεγόταν,

196. του λέω ρε συ πόσα; λέει και τί θές

197. λέω να μου υπογράψεις, πιάνει μου υπογράφει το χαρτί ότι εγκρίνει, το ΙΚΑ.

198. Επήγα

199. με στέλνει σε ένα άλλο, μου λέει

200. εις την οδό Πειραιώς,

201. με στέλνει, πάω μέσα, μου λέει κάτσε!

202. Δε συνηθίζεται,

203. κάτσε ρε μου λέει φοβάσαι;!

204. Δε φοβάμαι, εσείς λέω, μας έχετε φοβίσει,

205. κάτσε ρε μου λέει εδώ να μου πεις τι είναι αυτή η αρρώστια.

206. Έκατσα του είπα, υπόγραψα τα χαρτιά,

207. μου λέει από σήμερα πληρώνεστε, σαν, δημόσιοι υπάλληλοι!

208. έρχομαι εδώ κάτω. Παιδιά! Έχουμε ασφάλεια λέω, υπάλληλοι!

209. Σώπα ρε μου λέει, λέω να τα χαρτιά, με διορίζουν αμέσως, βιβλιοθηκάριο,

210. είχαμε βιβλιοθήκη, την είχαμε φτιάξει εμείς, είχαμε θέατρο, είχαμε καφενείο,

211. διορίζονται 70, υπάλληλοι 70!

Η τρίτη αφηγηματική ενότητα ξεκινάει με τον Π. να θεματοποιεί τη σχέση του με το γαμπρό του, ο οποίος επίσης πεθαίνει όπως και η πρώτη σύζυγος του αφηγητή από φυματίωση. Στο πλαίσιο της αυξημένης ικανότητας επικοινωνίας του γαμπρού του Π. με την κεντρική διοίκηση, ο αφηγητής του ζητάει να επισκεφθούν το Υπουργείο Υγιεινής, κινητοποιώντας με αυτόν τον τρόπο το δίκτυο των κοινωνικών του σχέσεων. Στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, ο Π. *δημιουργεί μαζί με την παρέα του το Σύλλογο Χανσενικών*. Αποτυπώνεται εδώ ξανά η επιτελεστική ικανότητα και η πρωτοβουλιακή προοπτική του υποκειμένου της αφήγησης, η οποία βέβαια έχει πάντα αναφορά σε ένα συλλογικότερο μόρφωμα. Η δημιουργία λέσχης, θεάτρου, κινηματογράφου, συνεταιρισμού και χοροδιδασκαλείου είναι δείγματα της αποτελεσματικότητας και των διεκδικήσεων του συλλόγου και μέτρο αποτίμησης της επιτυχίας των εγχειρημάτων ατομικής δράσης. Ταυτόχρονα, η επικέντρωση στην όμορφη και διασκεδαστική πλευρά της ζωής είναι πιθανόν ενδεικτική ενός συνολικότερου υποκειμενικού ερμηνευτικού συστήματος το οποίο αποδίδει αυξημένη αξία σε καταστάσεις διέγερσης, χαράς και ανάτασης, δηλαδή σε καταστάσεις που διαταράσσουν έστω και προσωρινά τη ρουτίνα της εγκλεισμένης καθημερινότητας. Η ζωή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, σύμφωνα με τον Π., αποκτά τα χαρακτηριστικά μιας *οργανωμένης πολιτείας*, δηλαδή ενός δόκιμου και συστηματικού τρόπου διάταξης των στοιχείων της καθημερινότητας. Στοιχεία αυτής της οργάνωσης αποτελούν, εκτός από το προφανές του εγκλεισμού και της ασθένειας, η τέχνη, η διασκέδαση, η

κοινωνική συναναστροφή, η διεκδίκηση, τα τυχερά παιχνίδια και η αίσθηση μιας 'ζωής που ζει τον εαυτό της' έστω και κάτω από περιοριστικούς όρους. Η αντιδιαστολή με την τωρινή κατάσταση είναι ενδεικτική της νοσταλγίας του αφηγητή, του παροντικού ορίζοντα από τον οποίο αποτιμάει το παρελθόν του αλλά και της συγκριτικής του οπτικής. Εκεί που κάποτε υπήρχε μια *οργανωμένη πολιτεία* τώρα υπάρχουν *ρημάδια*, δηλαδή ίχνη και απομεινάρια μιας 'ένδοξης' παρελθούσας κατάστασης, στην οποία η συνεισφορά του Π. κάθε άλλο παρά αμελητέα παρουσιάζεται στο πλαίσιο της δικιάς του αφήγησης.

Η επαναφορά μετά την αλλαγή κασέτας βρίσκει τον αφηγητή να θεματοποιεί το γεγονός της άμισθης εργασίας και υπερ-εργασίας που λαμβάνει χώρα στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Το γεγονός αυτό είναι διπλά αρνητικό. Από τη μια πλευρά, υποχρεώνει τα υποκείμενα σε εργασία, άρα υποκλέπτει χρόνο από στιγμές ραστώνης, χαλάρωσης και ξεκούρασης. Από την άλλη μεριά, δεν αποφέρει κανενός είδους χρηματικό αντίτιμο ή πληρωμή άρα ουσιαστικά καθίσταται καταναγκασμός και άσκοπη δαπάνη ενεργητικότητας, δηλαδή εν ολίγοις μια άχρηστη ασχολία χωρίς αντάλλαγμα. Η αντίδραση του Π. είναι και σε αυτό το σημείο άμεση ή τουλάχιστον παρουσιάζεται ως τέτοια. Σε απευθείας επικοινωνία με το διευθυντή του Ιδρύματος, πιθανόν και εξαιτίας της θέσης του ως μέλος του συλλόγου Χανσενικών, θέτει το αίτημα πληρωμής των εργαζομένων ασθενών και μάλιστα με ξεκάθαρους και άμεσους όρους. Η απαίτηση του αφηγητή είναι να πληρώνονται οι εργαζόμενοι ασθενείς ως *δημόσιοι υπάλληλοι κάθε μήνα*. Με αυτόν τρόπο, η κοινωνική αναβάθμιση των ασθενών που εργάζονται στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και εξ αντανακλάσεως και των υπολοίπων ασθενών είναι άμεση. Καταρχάς, επιλύεται δια παντός το οικονομικό πρόβλημα των ασθενών στο βαθμό που το οικονομικό τους κεφάλαιο δε θα εξαρτάται από τα επιδόματα και τις όποιες πράξεις φιλανθρωπίας των κυβερνώντων ή κάποιων ιδιωτών αλλά θα εντάσσεται στη μισθολογική πολιτική του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Στη συνέχεια, οι ασθενείς θα μπορούν πιθανόν να διεκδικήσουν με καλύτερους όρους τα επιμέρους αιτήματα τους, έχοντας επιλύσει το βασικό και καίριο πρόβλημα της προσωπικής τους επιβίωσης.

Εκτός από τα προηγούμενα, η ένταξη στον κλάδο των δημοσίων υπαλλήλων σημαίνει σε συμβολικό επίπεδο την άνοδο από την κατηγορία του μειονεκτούντα και απαξιωμένου λεπρού στην κατηγορία του εργαζόμενου σε

νοσοκομείο, δηλαδή τη μετατροπή μιας αρνητικής κοινωνικής ταξινόμησης (ασθενής και άχρηστος λεπρός) σε μια θετική κοινωνική οντότητα με σχετικά αυξημένο κοινωνικό γόητρο (δημόσιος υπάλληλος σε νοσοκομείο). Η ένταξη στον κλάδο των δημοσίων υπαλλήλων δεν εξαλείφει το στίγμα, τον εγκλεισμό ή την ύπαρξη της ασθένειας. Σίγουρα, πάντως, αμβλύνει το κοινωνικό στίγμα, αυξάνει τα περιθώρια ατομικής και συλλογικής δράσης και εξασφαλίζει καλύτερες συνθήκες ζωής και οικονομικές απολαβές. Εν τέλει, καταξιώνει το άτομο και την ομάδα αναφοράς του και εγγράφεται με θετικό τρόπο τόσο στις βιογραφικές προσλαμβάνουσες του αφηγητή όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η ικανοποίηση του αιτήματος ακολουθεί και σε αυτό το σημείο την 'πλάγια οδό', που όμως φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική αν συνυπολογίσουμε τα δίκτυα πελατειακών σχέσεων και πολιτικής πατρωνίας της εποχής. Ο αφηγητής προσεγγίζει, μέσω κάποιων γνωριμιών που διαθέτει από την πλευρά της γυναίκας του, κάποιο στέλεχος του Υπουργείου και του εκθέτει το αίτημά του. Λαμβάνει την υπόσχεση ότι πολύ σύντομα θα υπάρχουν εξελίξεις. Η απάντηση του Υπουργείου είναι άμεση και θετική. Η παρέμβαση του Π. δίνει λύση στο αδιέξοδο και επιταχύνει τις εξελίξεις προς όφελος μιας κοινωνικής ομάδας ομοίων. Ο αφηγητής, αξιοποιώντας τα συγκριτικά του πλεονεκτήματα και την ατομική του ικανότητα να διαπραγματεύεται και να απαιτεί, επιτυγχάνει ένα συλλογικό αίτημα και πραγματοποιεί ένα 'κοινό καλό' σημαντικής τάξεως.

Η επόμενη κίνηση του Π. είναι να επισκεφθεί το ΙΚΑ για να λάβει τις σχετικές υπογραφές. Ο αφηγητής παρακάμπτει τη σειρά εφαρμόζοντας ένα τέχνασμα και ένα άλλοθι. Παριστάνει το δημόσιο υπάλληλο, ισχυρισμός που γίνεται περισσότερο πιστευτός στο βαθμό που συνοδεύεται από την ύπαρξη βαλίτσας-δηλαδή ενός τυπικού γνωρίσματος ενός δημοσίου υπαλλήλου της εποχής-και εισχωρεί λάθρα στο γραφείο του αρμόδιου για τις υπογραφές, ο οποίος τυγχάνει να έχει την ίδια γεωγραφική καταγωγή με τον αφηγητή. Ο αφηγητής σε αυτό το σημείο επικεντρώνεται σε μια ιδιότητα του που φαίνεται να λανθάνει καθ' όλη τη διάρκεια της ανασυγκρότησης του βίου του αλλά δε θεματοποιείται πάντα ρητά: το γεγονός ότι πιθανότατα δωροδοκεί κατά καιρούς υπαλλήλους για να προωθήσουν τα αιτήματα του. Η *πονηριά* είναι ακόμα ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του Π., το οποίο σε συνδυασμό με τις προηγούμενες ιδιότητες του τον καθιστούν εξαιρετική περίπτωση διαπραγματευτή και εν τέλει του επιτρέπουν να υπερβαίνει τις δομικές ή άλλες

δυσχέρειες και να επιτυγχάνει το σκοπό του, δηλαδή να τα καταφέρνει. Το επόμενο στάδιο των επισκέψεων σε φορείς και αρμόδιους είναι η *οδός Πειραιώς*. Εκεί ο αφηγητής, υπενθυμίζει στο συνομιλητή του την ιδιότητα του και το γεγονός ότι οι 'υγιείς' και οι ασθενείς χωρίζονται από μια σειρά από πρακτικές διάκρισης και αντίστιξης. Η πρόταση στον αφηγητή να καθίσει έρχεται σε αντίθεση με την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη περί συγχρωτισμού λεπρών και μη λεπρών και προξενεί την αντίδραση του Π., ο οποίος του απαντάει ότι αυτή η κίνηση παραβιάζει το τυπικό πρωτόκολλο συνεύρεσης ασθενών και 'υγιών'.

Η αναφορά σε ένα διπλό φόβο είναι το κεντρικό σημείο της συζήτησης που λαμβάνει χώρα στο γραφείο του αρμόδιου στελέχους της δημόσιας διοίκησης λίγο πριν 'πέσουν' οι υπογραφές, δηλαδή λίγο πριν την τυπική άδεια εισαγωγής σε ένα νέο κοινωνικό και οικονομικό καθεστώς για τους ασθενείς. Αυτή η δυσπιστία αφορά ταυτόχρονα το φόβο των 'υγιών' απέναντι στην αρρώστια και το φόβο των ασθενών απέναντι στον εαυτό τους εξαιτίας των πρακτικών κοινωνικής εκτόπισης, απαξίωσης και στιγματισμού. Ο αφηγητής αποδέχεται την πρόσκληση και αναλαμβάνει να ενημερώσει το συνομιλητή του για τη 'φύση' και το χαρακτήρα της ασθένειας. Με αυτόν τον τρόπο, το πάσχον υποκείμενο αναγορεύεται σε ειδικό επί της ασθένειας του και αναλαμβάνει τη δικαιοδοσία του ομιλείν σχετικά με ένα θέμα που κυριαρχείται από τους γιατρούς και τους υπόλοιπους θεσμικά εξουσιοδοτημένους ομιλητές. Ο αφηγητής ενημερώνει τον υπάλληλο και ταυτόχρονα επιτυγχάνει το αίτημα του στο βαθμό που η εντολή υπογράφεται και η πληρωμή ξεκινάει. Το τελικό βήμα στο οποίο προβαίνει ο Π. είναι η ενημέρωση των υπολοίπων συνασθενών και άμεσα ενδιαφερομένων για την αίσια έκβαση του εγχειρήματος. Η ανταμοιβή των προσωπικών του προσπαθειών και η αναβάθμιση του είναι άμεση. Οι συνασθενείς του τον διορίζουν βιβλιοθηκάριο στη βιβλιοθήκη που έχουν δημιουργήσει οι ίδιοι, μια θέση υπεύθυνη και κοντά στις πολιτισμικές του αναφορές. Η τοποθέτηση του φορέα της βιογραφίας στη θέση του βιβλιοθηκάριου είναι στην ουσία μια μορφή κοινωνικής αναγνώρισης και ανταπόδοση. Οι συνασθενείς του, δηλαδή η κοινότητα των ομοίων, επικυρώνει την ουσιαστική συνεισφορά του σε ένα αίτημα-το οποίο έτσι όπως παρουσιάζεται πιθανόν θα αποτύγχανε ή θα καθυστερούσε διαφορετικά-και τιμάει το επίλεκτο μέλος της. Το ενδιαφέρον σημείο αυτής της ενότητας είναι,

κατά την άποψη μας, ο τρόπος έκθεσης των γεγονότων. Ίσως έχει περισσότερη αναλυτική σημασία όχι το 'πώς τα γεγονότα συνέβησαν' αλλά πως ο φορέας της βιογραφίας περιγράφει ότι συνέβησαν. Η δημιουργία ενός συλλογικού μορφώματος, η δημιουργία εσωτερικών θεσμών, η ένταξη στο ταμείο δημοσίων υπαλλήλων, με μια λέξη όλες οι κινήσεις προόδου και 'όλα τα διαβήματα αντίστασης μιας ολόκληρης κοινωνικής ομάδας διαμεσολαβούνται από την παρουσία του Π., επιταχύνονται διαμέσου των γνωριμιών του και τελικά ικανοποιούνται κυριολεκτικά ενώπιον της φυσικής του παρουσίας. Την ίδια στιγμή, το υποκείμενο είναι παρών σε μια εορταστική διάσταση της ζωής. Για τον Π., η 'χαρούμενη' και 'διεκδικητική' όψη είναι στην πραγματικότητα διαστάσεις της ίδιας κατάστασης, αμοιβαίες προϋποθέσεις και όροι εκπλήρωσης μιας βιογραφικής ισορροπίας, που δε φαίνεται να προβληματοποιείται ιδιαίτερα από την ύπαρξη της ασθένειας και του εγκλεισμού.

Γ2 (212-222) Τα αιτήματα, η ικανοποίηση τους και ο αγώνας για διοικητική και οικονομική αυτονομία του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών.

212. Λέω μια μέρα στα παιδιά, στο συμβούλιο, ρε παιδιά λέω γιατί;!

213. Να παίρνουμε, τα ρούχα, τα μεταχειρισμένα, και να μη μας φέρνουνε, απ' ευθείας, καθαρά!

214. Καινούρια; για να κάνω μια αναφορά εις το υπουργείο

215. λέω, το κέντρο Χανσενικών, αποτελεί, κλινική, του νοσοκομείου λοιμωδών νόσων.

216. Τα είδη, ενδύσεως, υποδήσεως, του νοσοκομείου, εστιάσεως, μαγειρείου είναι όλα τα αχρηστευόμενα στο άλλο νοσοκομείο,

217. τα δίνετε δεν τα θέλουμε! Εμένα με απολύουνε, από τη δουλειά

218. αλλά! η δουλειά έγινε!! Εφέρανε, καινούρια ρούχα, και από τότε, καινούρια ρούχα

219. καινούριο μισθολόγιο,

220. δηλαδή, νικήσαμε, σαν Κρητικοί, νικήσαμε, σαν ανεξάρτητο, ίδρυμα εδώ.

221. Ανεξάρτητο ίδρυμα, νοσηλεία ερχότανε η πίστωση εδώ,

222. ο διευθυντής εδώ, όλα όλα.

Η ικανοποίηση των προηγούμενων αιτημάτων εμπεδώνει μια κουλτούρα απαίτησης και διεκδίκησης. Ο Π. ανακοινώνει στο πλαίσιο μιας συλλογικής διαδικασίας, της συνάντησης του διοικητικού συμβουλίου του Συλλόγου Χανσενικών, μια προσωπική σκέψη. Προτείνει, στη βάση ενός πολύ λογικού επιχειρήματος, την αντικατάσταση όλων των ειδών δεύτερης χρήσης, τα οποία ο Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών δανείζεται από το ίδρυμα Λοιμωδών Νόσων του οποίου αποτελεί οργανικά και διοικητικά επιμέρους τμήμα, με καινούργια. Η διάθεση του φορέα της βιογραφίας είναι και σε αυτό το σημείο συγκρουσιακή και ως τέτοια αποτυπώνεται σε αφηγηματικό επίπεδο. Το κόστος που πληρώνει ο Π. είναι για άλλη μια φορά υψηλό σε ατομικό επίπεδο: απολύεται από τη δουλειά του αλλά *η δουλειά έγινε!* Σε αυτό το σημείο το υποκείμενο προβαίνει σε μια πράξη συμβολικής θυσίας προς όφελος της συλλογικότητας. Το προσωπικό κόστος είναι αδιάφορο και αμελητέο μπροστά στον κοινό σκοπό. *Καινούργια ρούχα, καινούργιο μισθολόγιο*, έρχονται να υποκαταστήσουν τα παλιά δανεικά ρούχα και τις προηγούμενες πενιχρές οικονομικές απολαβές. Ο αφηγητής περιγράφει σχεδόν θριαμβευτικά το αποτέλεσμα αυτής της διεκδίκησης, χρησιμοποιώντας πρώτο πληθυντικό πρόσωπο (εμείς). Αυτή τη φορά, η δική του τόλμη σε συνδυασμό με την ένδοξη και αγωνιστική ιστορική του καταγωγή, έφερε στη συλλογικότητα κάτι που της ανήκε αλλά πιθανόν δε μπορούσε να διεκδικήσει χωρίς τη 'θυσία' ενός επίτιμου μέλους της. Η νίκη της συλλογικότητας είναι νίκη *και* σε ατομικό επίπεδο στο βαθμό που τμήμα αυτής της συλλογικότητας και μάλιστα ενεργό είναι ο αφηγητής. Οι δικαιωμένες επιλογές της ομάδας, επιλογές που προτάθηκαν και στηρίχθηκαν από τον Π. με προσωπικό κόστος, αποτελούν υποκειμενική δικαίωση.

Αυτές οι επιλογές, αυτές οι υπολογισμένες στρατηγικές διεκδίκησης και αυτές οι μάχες για αναγνώριση και διάτρηση της νόμιμης παράστασης του κοινωνικού κόσμου ενισχύουν την ομάδα και τη θέση της στον κοινωνικό χάρτη. Ισχυροποιούν το υποκείμενο και εμπεδώνουν έναν προσωπικό και συλλογικό αέρα υπεροχής και ικανότητας επιτυχούς ολοκλήρωσης δύσκολων αποστολών. Η εγγραφή ανεξάρτητων οικονομικών πιστώσεων σε ειδικό λογαριασμό και η διοικητική αυτοτέλεια του Ιδρύματος αποτελούν τελικά δικαίωση των προσωπικών επιλογών του Π., αφορούν την ένδοξη καταγωγή του και επιπλέον στηρίζονται από τη συλλογικότητα των υπόλοιπων

συνασθενών. Ταυτόχρονα, σε συμβολικό επίπεδο, σημαίνουν κατίσχυση των συμφερόντων της κοινότητας ασθενών και αναγνώρισης της ως συλλογικότητας που δύναται να πάει ενάντια στη θεσμική λογική, ως πολιτικής κοινότητας που εναντιώνεται και προτείνει ατομικούς και συλλογικούς τρόπους υπέρβασης μιας 'αντικειμενικά' δύσκολης και τραυματικής εμπειρίας. Η νίκη της κοινότητας φαίνεται να σημαίνει κάτι πολύ περισσότερο από το ίδιο το αίτημα και την επιτυχή έκβαση του αγώνα για την ικανοποίηση του. Εγγράφεται σε μια βιογραφική στρατηγική διαχείρισης ατομικών και συλλογικών κρίσεων και προτείνεται ως απάντηση σε διαδικασίες που υπερβαίνουν αλλά τελικά δεν ακυρώνουν την υποκειμενική ικανότητα ελιγμών, διαπραγμάτευσης, σύγκρουσης και γιατί όχι ευδοκίμησης και προοπτικής.

Γ3 (223-237) Η επίσκεψη από την κοινωνική λειτουργό, η τιμητική πρόταση για επιστροφή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και η αναφορά στην τωρινή κατάσταση.

223. Τώρα τελευταία, εφύγανε όλοι και ήρθε σου λέω, μια γυναίκα

224. κοινωνική λειτουργός προ δύο χρόνια στο σπίτι μου και μου λέει, τι κάνεις;

225. λέω ποια είσαι;

226. λέει είμαι η κοινωνική λειτουργός του τέως χανσενικού, ιδρύματος

227. και τί θές;

228. να έρθεις, έμαθα ότι είσαι άρρωστος,

229. με είχε χτυπήσει το εγκεφαλικό.

230. Να 'ρθεις λέει με τη γυναίκα σου να φιλοξενηθείς,

231. δεν έρχομαι της λέω, για νοσηλεία για φιλοξενία, έρχομαι

232. είμαι τώρα Μανώλη δυο χρόνια εδώ.

233. Το χειμώνα έχουμε καλοριφέρ, έχουμε πολλά εδώ

234. χωρίς άμα θέλω, βγαίνω έξω και κοιμάμαι

235. είναι, όλοι οι γιατροί, οι νοσοκόμοι, είναι φίλοι μου φί-λοι μου!

236. όχι μόνο σε μένα εις στους θεραπευμένους χανσενικούς

237. *από τους 470 είμαστε 60, γέροι, 100 χρονών, στραβοί, κουτσοί, κακομοίρηδες σαν και 'μένα 90 χρονών, 91.*

Το τελευταίο τμήμα της τρίτης αφηγηματικής ενότητας είναι στην πραγματικότητα μια σύνοψη της τωρινής του Π. κατάστασης και εμπεριέχει μια συγκριτική αναφορά. Ο Π. τονίζει ότι *τώρα τελευταία έχουν φύγει όλοι* για να καταδείξει την παρελθούσα διάσταση των 'θριαμβευτικών' στιγμών που αναλύθηκαν παραπάνω. Στη συνέχεια, ο φορέας της βιογραφίας αναφέρεται στην επίσκεψη μιας κοινωνικής λειτουργού, δηλαδή ενός 'σπουδαίου προσώπου' στο σπίτι του και την τιμητική πρόταση που του απευθύνει. Η ύπαρξη ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, η προχωρημένη ηλικία του Π., η παρουσία της δεύτερης συζύγου του, η αυξημένη ανάγκη για ιατρική παρακολούθηση και η αίσθηση ότι ο λόγος επιστροφής στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών είναι η φιλοξενία στον τόπο που ο αφηγητής πέρασε ένα μεγάλο κομμάτι μιας πολυκύμαντης βιογραφικής διαδρομής. Ο αφηγητής έχει πια εξοικειωθεί απόλυτα με το χώρο και τους ανθρώπους, όσο ο χώρος και οι άνθρωποι τον έχουν εξοικειώσει και καταστήσει σημείο αναφοράς. Ο Π., παρ' όλο που πλησιάζει στο τέλος της ζωής του, *βγαίνει έξω, οι νοσοκόμοι και οι γιατροί είναι φίλοι* και ο ίδιος νιώθει σε ένα ζεστό περιβάλλον τη θαλπωρή και την ικανοποίηση της αναγνώρισης. Συντροφιά σε αυτό το βιογραφικό ταξίδι έχει πλέον τη δεύτερη σύζυγο του, η οποία ήταν παρούσα καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης, και τις αναμνήσεις του. Αυτές οι αναμνήσεις ανασυγκροτούνται αφηγηματικά και αποτυπώνουν όψεις μιας ενδιαφέρουσας και διεκδικητικής υποκειμενικότητας που συγκροτήθηκε σε συνθήκες δομικών περιορισμών, εγκλεισμού, ασθένειας και κοινωνικού στιγματισμού.

Ο αφηγητής είναι ένας από τους τελευταίους επιζώντες μιας συλλογικότητας, ένας από τους τελευταίους εναπομείναντες μιας συντροφιάς, ένας από τους τελευταίους ζωντανούς ενός κοινωνικού κόσμου υπό εξαφάνιση και ένας αποθεραπευμένος τέως φορέας μιας ασθένειας που έχει πλέον νικηθεί από την ιατρική επιστήμη και αποτελεί σε επίπεδο 'πραγματικής' απειλής παρελθόν για τη δημόσια υγεία και ευταξία. Πλέον, ελάχιστοι όμοιοι έχουν απομείνει και είναι εμφανές ότι στην πορεία του χρόνου θα αποβιώσουν και αυτοί. Ο αφηγητής ανήκει σε εκείνην την κοινωνική ομάδα που είναι *γέροι, 100 χρονών, στραβοί, κουτσοί, κακομοίρηδες σαν και 'μένα 90 χρονών*. Με αυτόν τον τρόπο, από μια παροντική οπτική, ο αφηγητής κλείνει τον κύκλο της δικής του ιστορίας, μιας ιστορίας που επικεντρώθηκε στη δυναμική όψη της διαχείρισης μιας στιγματισμένης ταυτότητας και ενός θεωρούμενου ως

απαξιωμένου εαυτού. Στο επόμενο μέρος θα παρακολουθήσουμε τις διαδρομές του βίου του αφηγητή και τις απαντήσεις του σε μια σειρά από ερωτήσεις του ερευνητή.

Σύνοψη Τρίτου Μέρους

Συνοψίζοντας την τρίτη ενότητα μπορούμε να τονίσουμε καταρχάς ότι ο φορέας της βιογραφίας διατηρεί και σε αυτήν την ενότητα μια διάθεση ενεργητικής συμμετοχής και παρέμβασης στα γεγονότα που συμβαίνουν στη βιογραφία του. Ο Π. κινητοποιεί, ειδικότερα όταν πρόκειται για αιτήματα που αφορούν την κοινότητα ασθενών, το κοινωνικό του κεφάλαιο και το δίκτυο των διαπροσωπικών σχέσεων, το οποίο προέρχεται κυρίως από την πλευρά της συζύγου του. Ο αφηγητής θεωρεί ότι έχει συντελέσει πάρα πολύ στη δημιουργία του Συλλόγου Χανσενικών και ότι έχει συνεισφέρει σε υψηλό βαθμό σε μια σειρά από δράσεις που αφορούν την κοινότητα ασθενών. Αυτές οι δράσεις διατηρούν τόσο μια πολιτιστική διάσταση και κοινωνικοποιητική δράση όσο και ένα χαρακτήρα σύγκρουσης και άμβλυνσης του περιοριστικού πλαισίου του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών. Ο αφηγητής διατηρεί ταυτόχρονα μια στάση αποστασιοποιημένης ταύτισης αλλά και ένταξης-σύμπλευσης με την κοινότητα των ομοίων του.

Στο πλαίσιο της αφηγηματικής διαδικασίας, ο Π. φαίνεται να πιστεύει ότι, παρ' όλες τις αντίξοες συνθήκες που η ασθένεια και ο εγκλεισμός δημιούργησαν, η δική του ζωή ήταν τελικά μια βιογραφική διαδρομή με αίσιο τέλος. Κατάφερε να επιτύχει κοινωνική αναγνώριση και να γευτεί τη χαρά της διασκέδασης και της χαλάρωσης, διατηρώντας την ικανότητα της δημιουργίας και της συμμετοχής. Εξιστορώντας μια ζωή που φθάνει στα φυσικά όρια της και ανασυγκροτώντας το παρελθόν από μια παροντική οπτική με περιορισμένο μελλοντικό ορίζοντα, ο αφηγητής φαίνεται να αναπολεί το ένδοξο και νικηφόρο' παρελθόν μιας προσωπικής διαδρομής που μοιράστηκε κοινά στοιχεία και κώδικες με έναν ολόκληρο κοινωνικό κόσμο που τελεί υπό εξαφάνιση. Ταυτόχρονα, ο Π. φαίνεται να διατηρεί μια ατομοκεντρική ερμηνεία της ασθένειας και των καταστάσεων που βίωσε, μια ερμηνεία που προτάσσει διαρκώς σε επίπεδο παρουσίασης του εαυτού τα εγχειρήματα διαφοροποίησης από τους κυρίαρχους κοινωνικούς ορισμούς και τα διαβήματα αντίστασης απέναντι στους θεσμικούς καταναγκασμούς.

Τέταρτη Ενότητα: Ερωτήσεις

Δ1 (238-259) Η περίοδος της Κατοχής. Οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες, η ύπαρξη σωματείων και η εμπορευματική δραστηριότητα.

238. Ε, τι άλλο θες να σου πω;

239. Σ: να μου πεις πότε πήγες στη Σπιναλόγκα;

240. Α: το χίλια, εννιακόσια, τριάντα

241. Σ: η Κατοχή πως ήτανε;

242. Α: στην Κατοχή;

243. Κατοχή μας πήγε ένας αστυφύλακας από τον Αϊ Γιάννη το Σελινάρι,

244. δεν ξέρω αν ξέρεις, από το Ηράκλειο,

245. μας βγάλανε έξω, μας βάλανε σε μια καρότσα, και στον Αϊ Γιάννη το Σελινάρι, εσταματήσαμε,

246. με ζήτησε, μια γυναίκα, γραμματέας, της Σχολής

247. επήγα μου 'κανε διάφορες ερωτήσεις, έγραψε ένα βιβλίο για μένα, «ο χανσενικός Παύλος».

248. Δε βαριέσαι!

249. Έμεινα στη Σπιναλόγκα, σου λέω εκάναμε θέατρο!

250. έχω παίξει, στου Σπύρου Μελά, τα έργα, το «μια νύχτα μια ζωή»

251. εκάναμε, γραφεία, εκάναμε, κινηματογράφο, εκάναμε θέατρο!

252. Άλλο λέγε!

253. Σ: τι άλλο θυμάστε; τι άλλο θυμάστε από τη Σπιναλόγκα;

254. Α: ετραγουδάγαμε, μια νύχτα με φεγγάρι ετραγουδάγαμε όλα τα τραγούδια,

255. είχαμε ρολόγια, μεγάλα εκκρεμή, είχαμε προμηθευτεί ό,τι! Είχανε και οι έξω!

256. Γραμμόφωνα, κασετόφωνα ό,τι είχανε, οι υγιείς! τα 'χαμε και 'μεις μέσα με δικά μας λεφτά,

257. είχαμε, δύο σωματεία, σου είπα, οι επικοιστές, είχαμε δύο σωματεία και συναγωνιζόμαστε,

258. εγώ είχα μαγαζί! Επούλαγα κολόνιες, επούλαγα τσατσάρες, επούλαγα αρώματα,

259. *με τον τενεκέ έφερνα από το Ηράκλειο την κολόνια, με τον τενεκέ με τους γαζοντενεκέδες.*

Η τέταρτη ενότητα ξεκινάει μετά τη σαφή ένδειξη ότι ο φορέας της βιογραφίας έχει κατά κάποιον τρόπο ολοκληρώσει την αφηγηματική ανασυγκρότηση του βίου του, οπότε 'καλεί' τον ερευνητή σε διάλογο. Η ερώτηση του ερευνητή αφορά την περίοδο της Κατοχής, περίοδο που δε θεματοποιήθηκε εκτενώς στο κυρίως τμήμα της συνέντευξης. Η απάντηση του αφηγητή στην πραγματικότητα ξεπερνάει την ερώτηση χωρίς ουσιαστική απάντηση και αναφέρεται σε ένα άλλο περιστατικό: εκείνο της συγγραφής ενός βιβλίου[387] από μια γυναίκα με θέμα τον αφηγητή. Το επόμενο θέμα στο οποίο αναφέρεται ο φορέας της βιογραφίας είναι οι θεατρικές παραστάσεις που λάμβαναν χώρα στη Σπιναλόγκα. Στην αμέσως επόμενη αποστροφή του λόγου του, ο αφηγητής προσωποποιεί αυτή τη δραστηριότητα, αναφερόμενος στη δική του συμμετοχή σε μια παράσταση, συνεχίζοντας μετά σε πρώτο πρόσωπο πληθυντικού. Στην επόμενη ερώτηση του ερευνητή, ερώτηση γενικού περιεχόμενου, ο φορέας της βιογραφίας επιλέγει να ανακαλέσει τις ευχάριστες και 'μποέμ' στιγμές της ζωής του στην κοινότητα ασθενών. Οι ασθενείς διασκέδαζαν τις φεγγαρόλουστες νύχτες, τραγουδώντας *όλα τα τραγούδια*. Σε αυτό το σημείο ο φορέας της βιογραφίας θεματοποιεί μια διάσταση της ζωής της κοινότητας, η οποία υπάρχει και σε άλλες αφηγήσεις. Δίχως αμφιβολία, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας αποτελεί έναν τόπο εγκλεισμού, απομόνωσης και κοινωνικού στιγματισμού μιας κοινωνικής ομάδας. Όμως, την ίδια στιγμή, μαζί με τη διάσταση του εγκλεισμού, και πιθανόν εξαιτίας της ιδιομορφίας και του χαρακτήρα της Σπιναλόγκας, φαίνεται να αναπτύσσεται μια κοινωνική ζωή, η οποία δεν απέχει και πολύ, τηρώντας τις αναλογίες, με μια 'κανονική' ζωή. Οι ασθενείς, διασκεδάζουν, παντρεύονται, κάνουν παιδιά, τραγουδάνε, με μια λέξη 'απολαμβάνουν' όλες τις χαρές των 'κανονικών' με τη διαφορά ότι παραμένουν ασθενείς και εγκλεισμένοι. Η διαχείριση, πάντως αυτού του εγκλεισμού, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, είναι εμφανώς διαφορετική από εκείνην ενός ολοπαγούς ιδρύματος, όπως εκείνα που περιγράφει ο Goffman στις κλασικές μελέτες του (Goffman E., 1994).

Το επόμενο απόσπασμα ισχυροποιεί την προηγούμενη επισήμανση. Ο φορέας της βιογραφίας αποδίδει εξαιρετική έμφαση στο γεγονός ότι οι ασθενείς *είχανε ό,τι και οι έξω!, ότι είχανε και οι υγιείς!* Αυτή η αίσθηση του Π. ότι η ζωή

[387] Δυστυχώς, παρά τις επίμονες προσπάθειες του ερευνητή αυτό το βιβλίο δε βρέθηκε ούτε η

στη Σπιναλόγκα δεν έχει διαφορές από την ζωή της έξω κοινότητας, της κοινότητας των 'υγιών' είναι εξαιρετικά σημαντική διότι μας επιτρέπει να διακρίνουμε δυο επίπεδα:

(α) το επίπεδο ενός δημόσιου discourse το οποίο θεωρεί το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας σχεδόν συνώνυμο ενός κολαστηρίου (λογοτεχνία, ειδικοί, κτλ) και τους ασθενείς περίπου ως 'απόλυτα' θύματα μιας αδυσώπητης και άσπλαχνης κοινωνιο-βιολογικής επιλογής και

(β) το επίπεδο των υποκειμένων που εγκλείστηκαν, τα οποία υιοθετούν μια πιο πολυεπίπεδη οπτική. Για παράδειγμα, άλλοτε υιοθετούν το (α)-ειδικότερα όταν θέλουν να τονίσουν τη δυσκολία της κατάστασης-και άλλοτε επικεντρώνονται στις όμορφες στιγμές που έζησαν σε μια κοινότητα ασθενών, η οποία διατηρούσε τα χαρακτηριστικά ενός χωριού και μιας συλλογικής συμβίωσης.

Δ2 (260-279) Η βάπτιση δυο παιδιών, η επαιτεία, οι νυχτερινές αποδράσεις, οι γάμοι στην κοινότητα ασθενών και η κατάργηση του Λεπροκομείου.

260. Σ: πως ήταν τα πράγματα με τους έξω;

261. Α: καλά

262. εγώ εβάφτισα, δύο παιδιά, εβγήκα ένα βράδυ για ζητιανιά, στην Κατοχή, κολυμπώντας

263. λέει καλώς τονε

264. ήρθα του λέω για διακονιά

265. λέει, ήρθε η ώρα μας να σας βοηθήσουμε

266. όπως εσείς, επαίρνατε το γάλα, τη μυζήθρα,

267. τώρα ήρθε η ώρα, μου δώσανε κουκιά, ρεβύθια, διάφορα, τυρί.

268. Εβάφτισα ένα παιδί εις το Βρουχά,

269. επήγα στην Ελούντα, ένα βράδυ, έκανα ζητιανιά κολυμπώντας,

270. βάφτισα άλλον ένα, δεν ξέρω αν ζούνε δεν ξέρω

271. Σ: τα ξαναείδες τα παιδιά αυτά;

272. Α: όχι

273. Α! εξέχασα να σου πω ότι εις στην Σπιναλόγκα επιτρεπότανε ο γάμος με στεφάνι, είχαμε ιερέα, δύο εκκλησίες

συγκεκριμένη πληροφορία επιβεβαιώθηκε από άλλες πηγές.

274. εδώ δεν επιτρεπότανε

275. όταν το 57 εκαταργήσανε, τη Σπιναλόγκα,

276. έρχεται ο Νίκος ο Δροσέας μου λέει,

277. Παύλο εκαταργήθει η Σπιναλόγκα (χαμηλώνει τον τόνο της φωνής του)

278. ήρθαν οι πρώτοι εδώ!

279. έκτοτε η Σπιναλόγκα αποτελεί θέ-ρε-τρο! θέ-ρε-τρο!

Η ερώτηση του ερευνητή αφορά στις σχέσεις των ασθενών με τους έξω. Ο Π. επιλέγει να αναφερθεί σε ένα ομολογουμένως αξιοπρόσεκτο περιστατικό: εκείνο της βάφτισης δυο παιδιών από το φορέα της βιογραφίας. Η αναφορά σε αυτό το περιστατικό ενισχύει την υπόθεση ότι η Σπιναλόγκα, παρ' όλο το σαφώς περιοριστικό της χαρακτήρα, δεν αποτελούσε ένα άκαμπτο συνεχές κοινωνικού αποκλεισμού ούτε μια νησίδα απόλυτου κοινωνικού διαχωρισμού. Η Σπιναλόγκα διατηρεί εκτός από τα προηγούμενα στοιχεία άλλη μια ιδιαιτερότητα, η οποία καταγράφεται στις περισσότερες συνεντεύξεις. Οι γάμοι μεταξύ ασθενών δεν απαγορεύονταν ρητά από την εκκλησία και από ένα σημείο και μετά επιτρέπονταν σε αντιδιαστολή με την Αθήνα, τη Χίο και τη Σάμο. Αυτό οφείλεται στην ανεκτική πολιτική της τοπικής εκκλησιαστικής αρχής, η οποία έκανε αρχικά πως αγνοούσε την κατάσταση, αλλά και τις πιέσεις των ασθενών για αναγνώριση των σχέσεων τους. Το γεγονός αυτό ενισχύει ακόμα περισσότερο την υπόθεση ότι η Σπιναλόγκα διατηρούσε κάποια πλεονεκτήματα συγκριτικά με τους άλλους τόπους εγκλεισμού των λεπρών, ειδικότερα με την περίπτωση του Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών. Οι γάμοι μεταξύ των ασθενών ενέτειναν την αίσθηση ότι η ζωή στη Σπιναλόγκα διατηρούσε στοιχεία κοινότητας, δηλαδή ενός χωριού και συντελούσε στην ανάπτυξη δικτύων συγγενικών και κοινωνικών σχέσεων και στην ενίσχυση κλίματος αλληλοσυνεργασίας και αλληλοβοήθειας.

Κατά συνέπεια, η αποτίμηση του Π. είναι συγκριτική. Η έκφραση *εδώ δεν επιτρεπότανε* αποτελεί σαφή ένδειξη ότι η κατάσταση στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών ήταν αυστηρότερη από εκείνη του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και σε αυτό το ζήτημα. Ο αφηγητής τελειώνει το σχετικό απόσπασμα με μια χαμηλόφωνη αναφορά στην ενημέρωση που του έγινε από κάποιο συνασθενή του σσχετικά με το κλείσιμο του Λεπροκομείου. Ο αφηγητής χαμηλώνει τον

τόνο της φωνής του ενδεικτικό τόσο της συγκινησιακής του φόρτισης όσο και της βαρύτητας του γεγονότος που ανακοινώνει για να επανέλθει αμέσως μετά δυναμικά τονίζοντας τη μετατροπή του νησιού σε *θέρετρο!* Την ίδια στιγμή το χαμήλωμα της φωνής φανερώνει μια διάθεση ειρωνείας, σκωπτικότητας και αυτοσαρκασμού, η οποία επισημαίνει την αλλαγή των χρήσεων του τόπου: από τόπος εγκλεισμού σε τουριστικό αξιοθέατο και θέρετρο. Αυτή η αναφορά αποδίδει τις πρόσφατες διεργασίες καλλωπισμού του χώρου και αναστήλωσης των Ενετικών μνημείων και την αύξηση του αριθμού των επισκεπτών στο νησί. Καταδεικνύει την ενημέρωση που διατηρεί ο αφηγητής σχετικά με τις πλέον πρόσφατες εξελίξεις γύρω από το νησί και το ακόμα ενεργό του ενδιαφέρον για την τύχη και την προοπτική ενός χώρου στον οποίο εγκλείστηκε δεκατέσσερα χρόνια.

Δ3 (280-295) Η αξιολόγηση της ζωής εκτός ιδρυμάτων και η συνδικαλιστική δραστηριότητα στο σύλλογο Χανσενικών.

280. Σ: Εσύ μετά που έφυγες από τη Σπιναλόγκα που πήγες;

281. Α: εδώ

282. Σ: από το 1944 μέχρι πότε;

283. Α: το 72

284. Α: έχω 20, χρόνια έξω

285. Σ: πως τα πέρασες έξω:

286. Α: λεβεντιά!

287. εγώ τους είπα στην πολυκατοικία που μένω,

288. αγόρασα ένα διαμέρισμα και τους λέω

289. εγώ παιδιά έχω κάνει εις το νοσοκομείο τάδε, τόσα χρόνια, το ξέρουνε όλοι! μ' αγαπάνε!

290. Σ: ήσουν πρόεδρος εδώ;

291. Α: αμέ! πρόεδρος και γενικός γραμματέα του συνδέσμου

292. Α: έκαμα 40 χρόνια! 40 χρόνια!

293. Και τώρα, είναι του Κωνσταντίνου, του Γλύξμπουρκ γόνος, μη τα ρωτάς, μη τα ρωτάς, άκου, του Κωνσταντίνου.

294. Εγώ κάθε βράδυ, βγαίνω έξω και μαλώ-νω! είναι καλόγεροι όλοι οι περισσότεροι,

295. άλλοι είναι, του Κωνσταντίνου οπαδοί, άλλοι είναι, της ΝΔ τους λέω, χαλικούτες[388] *(γέλιο)*

Η ερώτηση του ερευνητή προσπαθεί να διατηρήσει μια συνέχεια στη διαδρομή του βίου του φορέα της βιογραφίας και παίρνει αφορμή από την αναφορά του Π. στο γεγονός ότι έζησε έξω για να προσδώσει μια συγκριτική οπτική σε σχέση με την ανασυγκρότηση του βίου του και τη ζωή του εκτός ιδρυμάτων. Ο αφηγητής έχει καταφέρει κατά τη διάρκεια της ζωής του εκτός ιδρυμάτων, περίοδος αρκετά μεγάλη που διάρκεσε περίπου τριανταπέντε χρόνια, πέρασε *λεβεντιά!* Στο σημείο αυτό επανέρχεται στο αφηγηματικό προσκήνιο η διάθεση του Π. να αξιολογήσει θετικά όλες τις φάσεις του βίου του. Η περίοδος εκτός ιδρυμάτων, εξέλιξη που δεν είναι κοινή ούτε αυτονόητη για όλους τους αφηγητές, χαρακτηρίζεται-τουλάχιστον σε ένα πρώτο στάδιο-από την αγορά ιδιόκτητης κατοικίας. Η αγορά ιδιόκτητης κατοικίας ενέχει μια σαφώς υλική διάσταση, εκείνη της ικανότητας πληρωμής της αξίας της. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, υπάρχει ένα αίτημα μονιμότητας σε έναν τόπο, η αξίωση παραμονής κοντά στο χώρο του εγκλεισμού (το Αιγάλεω είναι δίπλα στην Αγία Βαρβάρα που βρίσκεται ο Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών) και η αναβάθμιση από την κατάσταση του ενοικιαστή σε κείνη του ιδιοκτήτη, δηλαδή η μεταφορά στην κατηγορία εκείνου που προόδευσε και κατάφερε να 'βάλει ένα κεραμίδι πάνω από το κεφάλι του'.

Η ερώτηση του ερευνητή αποσκοπεί στην εκτενέστερη έκθεση της συνδικαλιστικής δράσης του αφηγητή. Ο Π. αναφέρεται στο ποσοτικό τμήμα αυτής της ενασχόλησης στο βαθμό που θεματοποιεί περιστατικά από αυτήν τη δράση σχεδόν καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης. Στη συνέχεια, η αναφορά είναι μια αναφορά πολιτικής αντίστιξης και ιδεολογικής αντίθεσης που ανήκει σε μια μακρά και ταραγμένη ιστορική περίοδο. Οι εκλεγμένοι αντιπρόσωποι του Συλλόγου Χανσενικών ανήκουν σε αντίθετο πολιτικό σχηματισμό από εκείνον που προτιμάει ο Π. Για την ακρίβεια, ανήκουν στη βασιλική παράταξη και τη Ν.Δ., χώροι που κατά έναν τρόπο ταυτίζονται στο βαθμό που στο ερμηνευτικό σχήμα του αφηγητή αποτελούν συνέχειες μιας παλιότερης διαίρεσης: εκείνης μεταξύ βασιλικών και βενιζελικών που κυριάρχησε στην

[388] Στην Κρητική διάλεκτο χαλικούτης σημαίνει το πρόσωπο που είναι αφερέγγυος, φλυαρεί άσκοπα, στερείται σοβαρότητας και η άποψη του δε διατηρεί ισχυρές αξιώσεις εγκυρότητας.

Ελληνική πολιτική και κοινωνική ζωή τις δεκαετίες που ο αφηγητής ήταν νεότερος.

Δ4 (296-311) Τα προξενιά στην κοινότητα ασθενών, η επίσκεψη στον υπουργό, η ικανοποίηση του αιτήματος και η κατάσταση στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

296. Σ: ότι άλλο θυμάσαι; τι θυμάσαι;

297. Στη Σπιναλόγκα! Κανονίζανε προξενιό!

298. αλλά στη Σπιναλόγκα, οι Κρητικοί εθέλανε τις Κρητικές, οι Παλαιοελλαδίτες τις Παλαιοελλαδίτισσες.

299. Μου λέει μια μέρα ο Κοριζής

300. Σ: ποιος;

301. Α: ο Κοριζής ο υπουργός, λέω πάω στο υπουργείο, λέω τον κύριο Κοριτζή

302. λέει, πήγε ένας του λέει σε θέλει ο Παύλος,

303. πες του να 'ρθει εδώ,

304. μου λέει πήγαινε εις το σπίτι να με πε-ρι-μένεις!

305. Μα! υπουργέ, πήγαινε μωρέ κουζουλέ μου λέει (βήχας)

306. ο υπουργός με έστειλε, σπίτι του και έκατσα τρεις ώρες, έβαλε και φάγαμε

307. Σ: και μετά;

308. Α: του 'πα τι ήθελα και έφυγα, μου λέει άμε στο καλό

309. Σ: τί έγινε;

310. Α: έγινε η δουλειά μου!

311. Ό,τι ζητούσα Μανώλη, ό,τι ζητούσα, εγινότανε! ήμουνα διάολος, διάολος με τα κέρατα άλλο

(αλλαγή κασέτας)

Ο ερευνητής ακολουθώντας την παραίνεση του αφηγητή να τον ρωτήσει κάποιες επιπλέον ερωτήσεις διότι *δε μπορεί να τα θυμάται όλα* του δίνει τη δυνατότητα να θεματοποιήσει ζητήματα που θεωρεί σημαντικά. Ο Π. αναφέρεται στις γαμήλιες πρακτικές που υπήρχαν στην κοινότητα ασθενών και συγκεκριμένα στην πρακτική του *προξενιού*. Όπως θεματοποιείται και σε άλλες συνεντεύξεις, οι ασθενείς στη Σπιναλόγκα επιλέγουν τις συζύγους τους στη βάση μιας εσωτερικής διαφοροποίησης. Αυτή η διαφοροποίηση ακολουθεί

πολύ συχνά το κριτήριο της *γεωγραφικής εντοπιότητας*. Έτσι, οι ασθενείς που κατάγονται από την Κρήτη επιλέγουν να κάνουν παρέα περισσότερο με Κρητικούς ενώ τα άτομα που κατάγονται εκτός Κρήτης επιλέγουν τις συντροφιές τους από τους μη Κρητικούς. Αυτή η διαφοροποίηση φαίνεται να ήταν παρούσα και ως κριτήριο επιλογής συζύγου με αποτέλεσμα *οι Κρητικοί εθέλανε τις Κρητικές, οι Παλαιοελλαδίτες τις Παλαιοελλαδίτισσες*. Στο σημείο αυτό μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι γαμήλιες στρατηγικές στην κοινότητα συγκροτούνταν στη βάση προηγούμενων κοινών εμπειριών, τις οποίες υπέθετε η κοινή γεωγραφική καταγωγή. Επίσης, ότι το κριτήριο της εντοπιότητας ήταν μια ικανή αλλά όχι πάντα απαραίτητη προϋπόθεση επιλογής συζύγου, στο βαθμό που υπήρχαν 'μεικτοί γάμοι'.

Στη συνέχεια, ο Π. αναφέρεται στην επίσκεψη του στον υπουργό Κοριζή και τη συνομιλία που έχουν στο γραφείο του. Η επίσκεψη στον υπουργό λαμβάνει το χαρακτήρα προσωπικής επίσκεψης στο σπίτι. Στο σπίτι του υπουργού, η σχέση ανάμεσα στον εκπρόσωπο των ασθενών και τον εκπρόσωπο της πολιτείας φαίνεται να υπερβαίνει μια απλή τυπική συνομιλία σχετικά με την ικανοποίηση ή όχι των αιτημάτων κάποιας κοινωνικής ομάδας. Ο υπουργός προσκαλεί τον αφηγητή για φαγητό στην οικία του. Έπειτα από μια πολύωρη συνομιλία και συνεύρεση τον ξεπροβοδίζει με φιλικό και τρόπο. Η επίσκεψη στο σπίτι του υπουργού μάλλον δεν είναι μια συνηθισμένη πρακτική έκθεσης αιτημάτων. Προϋποθέτει ένα επίπεδο πολιτικής ή άλλης γνωριμίας ή τουλάχιστον μια ικανότητα πρόσβασης που δεν αποτελεί συνήθως το συνδικαλιστικό κανόνα. Η πίεση που ασκεί ο αφηγητής στην κεντρική εξουσία φαντάζει σχεδόν αυτονόητη και καλοδεχούμενη. Ο υπουργός τον δέχεται στο σπίτι του και τον ακούει έως εάν να ακούει κάποιον φίλο του ή τουλάχιστον κάποιο γνωστό του, παρ' όλο που πιθανότατα γνωρίζει ότι ο Π. πρόκειται να ζητήσει χρήματα ή κάποια άλλα αιτήματα. Η συνάντηση πάντως δεν απογοητεύει τελικά τον Π. Καταφέρνει να επιτύχει και να εισακουστεί, έστω και αν η διαπραγμάτευση παράκαμψε ένα συνηθισμένο τυπικό που είθισται να ακολουθείται σε παρόμοιες περιπτώσεις.

Δ5 (312-337) Η επίσκεψη στον υπουργό Μητσοτάκη, η ικανοποίηση οικονομικού αιτήματος και η ολοκλήρωση της συνέντευξης.

312. Α: ο Μητσοτάκης, ακούς! Ο Μητσοτάκης

313. Σ: ναι

314. Α: ο Μητσοτάκης

315. Σ: ναι

316. Α: είμεθα συγγενείς

317. Σ: με το Μητσοτάκη;

318. Α: η μάνα μου είναι από το σόι του πήγα μια μέρα, του λέω

319. τον βλέπω στο γραφείο πάνω, κάνα ένα δύο λέω τι κάνετε εδώ;

320. λέει μαζεύουμε λεφτά, λέω είχατε δώσει,

321. πάνε του λένε λέει ο Παυλάκης σε θέλει

322. πές του ότι έχω δουλειά. Δεν είχε κανένα,

323. έφυγα την άλλη μέρα ξαναπάω, πάνε του λένε λέει ήρθε πάλι,

324. λέει πες του ότι έχω πολύ κόσμο στο γραφείο.

325. Την άλλη μέρα μ' έδιωξε, την άλλη μέρα ξαναπάω,

326. τον ακούω που λέει με ένα Βασεδάκη ήτανε μέσα,

327. πες του την Γαμώ την Παναγία του να έρθει μέσα γιατί αυτός θα φέρει το κρεβάτι του εδώ (γέλια)

328. λέει μπαίνω μέσα, τι γελάς ρε μου λέει,

329. λέω είσαι ψηλός, είσαι όμορφος, είσαι, τι φωνάζεις μωρέ του λέω!

330. Θέλω 10 δρχ. για το επίδομα,

331. λέει που να τα βρω, δεν ξέρω που θα τα βρεις, να κόψεις το λαιμό σου

332. πήγαινε μου λέει εις τον Τράγκα, στον Τράγκα ήτανε τότε, επήγα στον Τράγκα μου το 'δωσε το δεκάρικο

333. έρχομαι εδώ παιδιά ! έχουμε 10 δραχμές.

334. Σ: πότε έγινε αυτό;

335. Α: πάνε χρόνια

336. Α: τότε κυβερνούσε ο Μητσοτάκης, τότε εκυβερνούσε ο Μητσοτάκης.

337. Σ: εντάξει κ. Παύλο ευχαριστώ πολύ.

Η επίσκεψη και η συνομιλία του Π. με την κεντρική εξουσία είναι το θέμα του επόμενου αποσπάσματος, το οποίο ο φορέας της βιογραφίας θεματοποιεί χωρίς προηγούμενη ερώτηση του ερευνητή. Ο αφηγητής αυτή τη φορά αναφέρεται στην επίσκεψη του σε ένα Χανιώτη πολιτικό, δηλαδή σε ένα πολιτικό που έχει την ίδια γεωγραφική καταγωγή με τον Π., τον μετέπειτα πρωθυπουργό της χώρας Κ. Μητσοτάκη. Χρησιμοποιώντας μια μορφή συγγενικής εγγύτητας, η οποία δε φαίνεται να είναι ιδιαίτερα στενή, ο Π.

επιχειρεί να τον επισκεφθεί στο γραφείο του αλλά συναντάει τις αντιρρήσεις και τις απαγορεύσεις κάποιων ανθρώπων του πολιτικού του περιβάλλοντος καθώς και την πρόφαση ότι ο υπουργός είναι απασχολημένος. Ο Π. δεν κάμπτεται και μετά από δυο αποτυχημένες επισκέψεις τελικά καταφέρνει να δει τον υπουργό πρόσωπο με πρόσωπο. Η αποδοχή του αιτήματος της επίσκεψης θεμελιώνεται στη δεδομένη επιμονή του αφηγητή, η οποία προκαλεί την αγανάκτηση του εκπροσώπου της κεντρικής εξουσίας. Σε αυτό το σημείο ο αφηγητής παρουσιάζει μια εικόνα της εξουσίας που είναι παγιδευμένη και ανήμπορη να αντιδράσει στις επίμονες πιέσεις του. Από τη μια μεριά, η συγγενική σχέση μακρινού τύπου και η κοινή γεωγραφική καταγωγή του αφηγητή με τον υπουργό δύναται να αποτελούν στοιχεία που διευκολύνουν την πρόσβαση στο γραφείο του υπουργού.

Από την άλλη πλευρά, αυτό που πρωτίστως προβάλλεται είναι η αποφασιστικότητα και η διεκδικητική διαχείριση της κατάστασης από τον αφηγητή. Κυρίως αυτοί οι δυο τελευταίοι παράγοντες υπερβαίνουν τη δεδομένη απροθυμία του φορέα της εξουσίας και καθιστούν την επικοινωνία δυνατή και το αίτημα ανακοινώσιμο σε μια πρόσωπο με πρόσωπο συνάντηση. Η στιχομυθία στο γραφείο του πολιτικού είναι ενδεικτική του κλίματος απροθυμίας του υπουργού να συναντήσει τον Π. και του τρόπου με τον οποίο ο αφηγητής στην πραγματικότητα τον εξανάγκασε να αποδεχτεί αυτήν τη συνάντηση. Στο πλαίσιο της δημιουργίας καλών εντυπώσεων και έχοντας επίγνωση των δυσκολιών του εγχειρήματος του, ο Π. ξεκινάει τη στιχομυθία με έναν έπαινο προς το συνομιλητή του που συνοδεύει μια θετική αισθητική επισήμανση. Ο Π. επιλέγει ως προσωπική στρατηγική την άμβλυνση του άσχημου κλίματος διότι γνωρίζει πολύ καλά τη θεσμική ανισότητα της σχέσης. Ο φορέας της εξουσίας είναι μάλλον εκνευρισμένος και αναστατωμένος, γεγονός το όποιο ο Π. δεν αφήνει χωρίς σχόλιο.

Τελικά, η σχεδόν 'όλα ή τίποτα' στάση του Π. δικαιώνεται άλλη μια φορά. Ο αφηγητής βγαίνει αλώβητος, νικητής και κερδισμένος. Το αίτημα του ικανοποιείται και η αύξηση γίνεται πραγματικότητα. Το αμέσως επόμενο βήμα ακολουθεί την τυπική διαδικασία που ο αφηγητής συνήθως διατηρεί: ανακοινώνει στους συνασθενείς του τα ευχάριστα με τη μορφή ενός απρόσμενου δώρου, μιας ευχάριστης έκπληξης ενός λαχείου, του οποίου τον πρώτο λαχνό ο Π. μοιράζεται με την κοινότητα των ομοίων του. Αυτή η

στρατηγική δημιουργίας καλών εντυπώσεων και παρουσίασης μιας διεκδικητικής και αυτόνομης οντότητας με έντονα στοιχεία αυτοπροσδιορισμού, τάσης αυτονομίας και εξατομίκευσης φθάνει σε αυτό το σημείο στην κορύφωση της. Τα προηγούμενα περιστατικά που ανασυγκροτεί ο Π., τελικά φαίνεται να ακολουθούν μια σειρά κλιμάκωσης και σταδιακής αύξησης του συντελεστή δυσκολίας επίτευξης τους. Το κοινό σημείο όλων των στιγμών της βιογραφικής εξιστόρησης είναι η τελική επιτυχία και η δικαίωση του φορέα της βιογραφίας, σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο και η συνεχής διαπλοκή των ατομικών στοιχείων της βιογραφίας του με στοιχεία της συλλογικότητας, η οποία αποτελεί πάντα το πλαίσιο αναφοράς. Ο αφηγητής ολοκληρώνει τη συνέντευξη με αναφορά στους δυο βασικούς πυλώνες της ταυτότητας του, στα δυο συγκροτησιακά θεμέλια της αυτοεικόνας του: την αίσθηση μιας ατομοκεντρικής βιογραφίας στην οποία είναι πρωταγωνιστής και την ταυτόχρονη αίσθηση ότι ανήκει στην κοινότητα των ανθρώπων που προσβλήθηκαν από τη νόσο του Χάνσεν και ότι με έναν τρόπο τους εκπροσωπεί. Η συνέντευξη κλείνει με τις ευχαριστίες του ερευνητή προς τον αφηγητή και την αποκόμιση της αίσθησης, αίσθησης που δε είναι αντικείμενο ρητής καταγραφής αλλά εντύπωσης του ερευνητή, ότι ο Π. ήταν καταβεβλημένος αλλά με έναν τρόπο ευχαριστημένος και ανακουφισμένος.

Σύνοψη

Υποκειμενικότητα και Βιογραφική Έκθεση του Εαυτού

Η συνέντευξη του Π. περιλαμβάνει μια εκτεταμένη αφηγηματική ενότητα στην οποία το υποκείμενο εκθέτει τη ζωή του πριν τον εγκλεισμό στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Κυρίαρχα σημεία αυτής της βιογραφικής έκθεσης του εαυτού αποτελούν η διάγνωση της ασθένειας και η υποχρεωτική μετακίνηση στον κοινωνικό χώρο. Στη συνέχεια, ο φορέας της βιογραφίας θεματοποιεί την παραμονή του στην Αθήνα και αργότερα στη Σπιναλόγκα. Ο Π. ολοκληρώνει την αφηγηματική ανασυγκρότηση του βίου του εκθέτοντας περιστατικά από την περίοδο που επέστρεψε στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών[389]. Βασικός πυλώνας αυτής της διαδρομής στον κοινωνικό χώρο και

[389] Ένα επίσης ενδιαφέρον σημείο της βιογραφικής αυτοπαρουσίασης του Π. είναι το γεγονός ότι αποφεύγει να θεματοποιήσει την ιδιωτική του ζωή ή όταν το κάνει το πράττει ξανά με όρους αυτο-επιβεβαίωσης.

χρόνο είναι η ύπαρξη της ασθένειας και του εγκλεισμού και οι προσπάθειες άρνησης και υπέρβασης αυτού του ορισμού μέσα από την ανάληψη εγχειρημάτων ατομικής και συλλογικής δράσης. Στην εξιστόρηση της διαδρομής του βίου του, ο Π. ακολουθεί μια ατομοκεντρική προοπτική που όμως στηρίζεται στη συλλογικότητα των συνασθενών του.

Ο αφηγητής γνωρίζει ότι αυτή η συλλογικότητα, από την οποία αντλεί νομιμοποίηση, γόητρο και κίνητρο για δράση, τον αποδέχεται και τον (υπο)στηρίζει[390]. Το ενεργό υποκείμενο είναι κύριος της κατάστασης και επιβάλλει τους δικούς του τρόπους θέασης και ερμηνείας, ακόμα και όταν οι συνομιλητές του είναι θεσμικά ισχυρότεροι αλλά πάντα έχει σαφές αναφορές στη συλλογικότητα των ασθενών[391]. Θεματικά η βιογραφική έκθεση της διαδρομής του βίου, άρα των βασικών σταδίων που το υποκείμενο θεματοποιεί τη ζωή του χωρίζεται σε τέσσερις περιόδους. Αυτές είναι οι παρακάτω:

(α) Η περίοδος που το υποκείμενο μετακομίζει στην Αθήνα με τη συνοδεία της αδελφής του εξαιτίας της διάγνωσης της ασθένειας. Η περίοδος αυτή ολοκληρώνεται με τον εγκλεισμό στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Σε αυτή την περίοδο κυριαρχεί μια αίσθηση βιογραφικής ρήξης που όμως το υποκείμενο θεωρεί ότι μπορεί να αφομοιώσει βιογραφικά χωρίς να αποτελέσει τροχοπέδη σε μελλοντικούς βιογραφικούς σχεδιασμούς.

(β) Η περίοδος του εγκλεισμού στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Σε αυτήν την περίοδο εγκαινιάζεται ένας καινούργιος βιογραφικός σταθμός στην υποκειμενική ιστορία, ο οποίος είναι σαφέστατα διαφορετικός από την προηγούμενη περίοδο. Αυτή η φάση έχει ως κυρίαρχα χαρακτηριστικά τις προσωπικές ικανότητες, την ατομοκεντρική προοπτική και την ανάληψη εγχειρημάτων δράσης που διαφοροποιούνται από την κυρίαρχη θεσμική λογική. Κυρίαρχο στοιχείο αυτής της περιόδού είναι η πρωτοβουλία και οι πράξεις αντίστασης, διαβήματα που αφορούν την κοινότητα των ομοίων αλλά αναλαμβάνεται να πραγματωθούν υποκειμενικά.

---

[390] Με άλλα λόγια, ο φορέας της βιογραφίας γίνεται υποκείμενο της ιστορίας του ακριβώς διότι ανακαλύπτει την υποκειμενικότητα του και τα όρια της δράσης της στο πλαίσιο μιας ενεργούς και δραστήριας συλλογικότητας.

[391] Οι θεσμικά ισχυρότεροι συνομιλητές είναι πολύ περισσότερο υπαρκτοί στη διαδικασία βιογραφικής ανασυγκρότησης του Π. από άλλους, όπως οι σύντροφοι, οι συνασθενείς ή τα προσφιλή πρόσωπα. Από τους αυτή τη δεύτερη κατηγορία των θεσμικά ισότιμων προσώπων, ο αφηγητής αναφέρεται βασικά στην αδελφή του, η οποία, αντίθετα με τις ερωμένες ή τις συζύγους του Π., φαίνεται να έχει κάποιο ρόλο-έστω υποστηρικτικό και βοηθητικό.

(γ) Η τρίτη περίοδος είναι η περίοδος του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Αυτή είναι η φάση της προσφοράς στην κοινότητα ασθενών και η περίοδος της περαιτέρω δημιουργίας μιας εικόνας του εαυτού που εδράζεται στην ικανότητα του υποκειμένου να 'τα βγάζει επιτυχώς πέρα' και να παρεμβαίνει ενεργητικά στις συνθήκες που επηρεάζουν τη 'δικιά του ζωή'.

(δ) Η περίοδος της επιστροφής στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και η έξοδος στον κόσμο των 'υγιών' μετά από σχεδόν μισό αιώνα εγκλεισμού. Αυτή η περίοδος χαρακτηρίζεται από έντονη συνδικαλιστική δραστηριότητα, συναντήσεις με διάφορους υπουργούς και φορείς και προώθηση των αιτημάτων του συλλόγου Χανσενικών. Αυτή η περίοδος χαρακτηρίζεται επίσης από μια αίσθηση επιτυχίας, και συνολικότερης κοινωνικής αναγνώρισης.

Με βάση τα παραπάνω μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι το γεγονός της ασθένειας και του εγκλεισμού εντάσσεται στη δομή της βιογραφικής ανασυγκρότησης του εαυτού με τον παρακάτω τρόπο. Η ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας και η μετοίκηση στην Αθήνα σημαίνουν καταρχάς την ανατροπή της καθημερινότητας του αφηγητή και την υποχρεωτική επαναδιαπραγμάτευση των βιογραφικών του σχεδιασμών. Ο Π. αξιοποιώντας το σχετικά υψηλό πολιτιστικό του κεφάλαιο και μια σειρά από άλλα πλεονεκτήματα καταφέρνει να αποκαταστήσει μια νέα καθημερινότητα, δηλαδή μια καινούργια κανονικότητα, και να διαχειριστεί επιτυχώς τη βιογραφική ρήξη.

Υποκειμενικότητα, Ασθένεια και Εγκλεισμός

Ο εγκλεισμός στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών επαναδιατάσσει τις βιογραφικές επιλογές και ανατρέπει τα βιογραφικά δεδομένα. Η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού φαντάζουν έτσι σε ένα πρώτο επίπεδο γεγονότα που δεν μπορούν να επηρεάσουν τις αρχικές βιογραφικές επιλογές. Φαίνεται να μπορούν να αντιμετωπιστούν και να αφομοιωθούν βιογραφικά από το φορέα της δράσης. Η συνέχεια είναι πάντως διαφορετική. Τα αρχικά σχέδια του φορέα της δράσης για συνέχιση και ολοκλήρωση των σπουδών ματαιώνονται και εκκινά μια περίοδος έντονης κινητικότητας, ενεργητικότητας και διεκδικήσεων. Δεδομένης της ασθένειας και του εγκλεισμού, ο φορέας της βιογραφίας συγκροτεί μια υποκειμενικότητα που αρνείται τους κοινωνικούς ορισμούς και παρουσιάζει τον εαυτό του με όρους αντίστασης και ρήξης. Η στρατηγική που ακολουθεί ο Π. είναι η επιμονή και η πεισματική διεκδίκηση στόχων που

αφορούν ολόκληρη τη συλλογικότητα αλλά 'τακτοποιούνται' από εκείνον. Συνεπώς, δεν προβάλλεται σε κεντρικό επίπεδο η ταυτότητα ενός απαξιωμένου ασθενή αλλά η εικόνα ενός ενεργού υποκειμένου που προσπαθεί να διαμορφώσει διαφορετικές συνθήκες από τις υπάρχουσες. Η ένταξη του φορέα της βιογραφίας σε ένα συλλογικό μόρφωμα και η ανάληψη θέσεων ευθύνης τον καθιστά 'επαγγελματία' και υπεύθυνο να αναλάβει πρωτοβουλίες δράσης. Η εγγραματοσύνη, η κινητοποίηση ενός δικτύου κοινωνικών σχέσεων, η πονηριά, η ικανότητα ελιγμών και η αυξημένη επιμονή συγκροτούν έναν ισχυρό συνδυασμό. Το αποτέλεσμα όλων αυτών των ιδιοτήτων είναι η επιτυχία των αιτημάτων και η δικαίωση των εγχειρημάτων διεκδίκησης. Διατηρώντας αυτήν τη βιογραφική έκθεση του εαυτού, ο Π. προβάλλει ως κυρίαρχα στοιχεία της ταυτότητας του κατηγορήματα που αντιστρέφουν την εικόνα ενός απαξιωμένου και κακόμοιρου παρία, το στερεότυπο ενός μίζερου και αδρανή ασθενή και την αίσθηση μιας εξαρτημένης και ετεροπροσδιοριζόμενης υποκειμενικότητας.

Η έμφαση αποδίδεται στην ικανότητα, τα υποκειμενικά επιτεύγματα και την καθιέρωση του φορέα της βιογραφίας ως σημαντικού προσώπου, δηλαδή ως υποκειμένου άξιου αναφοράς και ικανού να δράσει. Ως σημαντικότερο επίτευγμα παρουσιάζεται η ικανότητα του αφηγητή να επιτυγχάνει σε 'δύσκολες αποστολές', η ανοδική του πορεία και η μετατροπή του σε 'φωνή' της κοινότητας ασθενών. Η προοπτική ανάγνωσης του φορέα της βιογραφίας σε σχέση με τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα στη ζωή του είναι ατομοκεντρική. Τα γεγονότα που επιφέρουν ρωγμές και διαφοροποιήσεις στην πορεία του βίου του είναι γεγονότα έναντι των οποίων το υποκείμενο διατηρεί μια ενεργητική στάση απόλυτης συμμετοχής, μια στάση επιθετικής διεκδίκησης και μια τάση εξατομικευμένης διαπραγμάτευσης. Η 'ικανότητα του καταφέρνειν' εξασφαλίζει την υπέρβαση των βιογραφικών δυσκολιών και την αποκατάσταση μιας βιογραφικής ισορροπίας. Ο αφηγητής χρησιμοποιεί τις συλλογικές πρακτικές και τους θεσμούς εκπροσώπησης για να διαμορφώσει ένα ατομικό πυρήνα έκθεσης του εαυτού και ένα ατομοκεντρικό σχέδιο δράσης, το οποίο πάντα αναφέρεται και νομιμοποιείται από την ένταξη στη συλλογικότητα των ασθενών. Η στάση του Π. προς τους άλλους και τη συλλογικότητα την οποία εντάσσεται αποτελεί μια σχέση στην οποία ο φορέας της βιογραφίας τοποθετεί τον εαυτό του σε πρώτο πλάνο αλλά πάντα σε αναφορά με αυτήν. Ο φορέας της βιογραφίας θεωρεί πάντα ότι ανήκει σε ένα ευρύτερο συλλογικό μόρφωμα: την

κοινότητα χανσενικών. Δεν περιορίζει την υποκειμενικότητα του, ούτε ορίζει τον εαυτό του αποκλειστικά ως *Σπιναλογκίτη*, αλλά διατηρεί ένα διευρυμένο ορίζοντα αναφοράς. Ανήκει στους *Σπιναλογκίτες* όταν βρίσκεται έγκλειστος στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, στην κοινότητα Χανσενικών όταν βρίσκεται έγκλειστος στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και περνάει *λεβεντιά* όταν βρίσκεται στην έξω κοινότητα. Η υποκειμενική προσαρμοστικότητα αναδεικνύει όψεις ενός 'μοντέρνου ανθρώπου' έχει συνειδητοποιήσει ότι ανήκει σε μια 'στερημένη' και στιγματισμένη κοινωνική ομάδα και αναλαμβάνει δράση για να υπερβεί αυτήν την κατάσταση.

Η βιογραφική ανασυγκρότηση του εαυτού συγκροτείται γύρω από τις αξίες της ατομικής δράσης, του ευ ζειν, της επικερδούς επιχειρηματικής δραστηριότητας, της κοινωνικής αναγνώρισης, της ανάδειξης της υποκειμενικής διαφορετικότητας, της προσφοράς στη συλλογικότητα με όρους ατομικής δράσης και της ύπαρξης μιας συνολικότερης αίσθησης εκπροσώπησης της κοινότητας Χανσενικών. Οι μικρόκοσμοι στους οποίους ο φορέας της βιογραφίας εντάσσεται αποτελούν προνομιακούς τόπους συγκρότησης εγχειρημάτων αντίστασης και διαβημάτων υπερκέρασης των αρνητικών συνεπειών της ασθένειας και του εγκλεισμού. Η ασθένεια και ο εγκλεισμός δεν παρουσιάζονται ως γεγονότα που ισοπεδώνουν το υποκείμενο και ακυρώνουν τα περιθώρια ατομικής δράσης. Η ασθένεια και ο εγκλεισμός σαφώς επηρεάζουν και συγκροτούν το βιογραφικό πλαίσιο αναφοράς αλλά ταυτόχρονα γίνονται αντικείμενο δυναμικής διαπραγμάτευσης. Παρέχουν ευκαιρίες και κίνητρα δράσης, αποτελούν εμπειρίες που τελικά επιφέρουν καταξίωση, αναγνώριση, αποδοχή, εκτίμηση και σεβασμό, διαθέτουν μια θετική δυναμική στο βαθμό που εξαιτίας αυτών το υποκείμενο ενεργοποιεί τις ικανότητες του και τελικά γίνονται αντικείμενο άρνησης αλλά όχι βιογραφικής απώθησης ή αφηγηματικής λήθης.

Η Βιογραφική Σημαντικότητα της Ασθένειας και του Εγκλεισμού

Η ασθένεια και ο εγκλεισμός εγκαινιάζουν μια καινούργια περίοδο στη βιογραφική διαδρομή του υποκειμένου της αφήγησης. Υποχρεώνουν σε νέους βιογραφικούς σχεδιασμούς και επιβάλλουν μετατοπίσεις στον κοινωνικό χώρο. Συνεισφέρουν στη δημιουργία νέων δικτύων κοινωνικών σχέσεων και ακυρώνουν το βιογραφικό σχέδιο ολοκλήρωσης των σπουδών και δυνάμει

παραμονής στο γενέθλιο τόπο. Επίσης, καθιστούν εξ αποστάσεως τις σχέσεις με την οικογένεια, επαναδιατάσσουν τον ορίζοντα υποκειμενικής δράσης και διαφοροποιούν τις βιογραφικές επιλογές. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η μετοίκηση στην Αθήνα και η εμπειρία του Αντιλεπρικού Σταθμού συνετέλεσαν στη συγκρότηση ενός περισσότερο ατομοκεντρικού βιογραφικού σχεδίου και μιας περισσότερο εξατομικευμένης θεώρησης του εαυτού και του κοινωνικού κόσμου. Την ίδια στιγμή, η εμπειρία του εγκλεισμού στη Σπιναλόγκα προσέφερε μια αίσθηση επιστροφής στο χωριό, η οποία συμπλήρωσε παρά ανέστειλε μια αυτοαναφορική ανασυγκρότηση του εαυτού.

Η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού αποτέλεσαν τη βάση του βιογραφικού σχεδιασμού, ο οποίος επιτελέστηκε με δυναμικό τρόπο. Από το στάδιο της αμυντικής στάσης, ο φορέας της βιογραφίας περνάει στη φάση της εγρήγορσης και της ανάληψης πρωτοβουλιών αμέσως μόλις αντιλαμβάνεται ότι 'μπορεί να τα καταφέρει'. Τα πρότυπα βιογραφικής δράσης που ακολουθεί ο Π. είναι αφενός εξατομικευμένες στρατηγικές δράσης, οι οποίες έχουν αναφορές στη συλλογικότητα, τουλάχιστον με όρους ικανοποίησης αιτημάτων που την αφορούν, αφετέρου ευελιξία και προσαρμοστικότητα. Αυτά τα χαρακτηριστικά επιτυγχάνουν μια σχετικά εφήμερη βιογραφική ισορροπία που έχει προσωρινό και επισφαλή χαρακτήρα στο βαθμό που οι μετακινήσεις στο χώρο και οι υπόλοιπες δομικές συνθήκες επηρεάζουν τα εγχειρήματα υποκειμενικής δράσης και τα διαβήματα αντίστασης. Ο φορέας της βιογραφίας οργανώνει την καθημερινότητά του γύρω από την ικανοποίηση των αιτημάτων της κοινότητας και γύρω από την προσπάθεια βελτίωσης των όρων ζωής της κοινότητας Χανσενικών, τόσο στη Σπιναλόγκα όσο και στην Αθήνα. Η μέριμνα για τη συλλογικότητα δεν αποκλείει αλλά συμπληρώνει και ενισχύει τη μέριμνα για τον εαυτό. Ο εαυτός, με τη σειρά του, τίθεται στο προσκήνιο της κοινωνικής δράσης και αποτελεί τη βασική συνιστώσα επιτέλεσης των βιογραφικών σχεδιασμών.

Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Βιογραφική Ρήξη

Από την ανάλυση της βιογραφικής συνέντευξης του Π. μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού δεν 'καταλύουν' τα περιθώρια υποκειμενικής δράσης ούτε ισοπεδώνουν την υποκειμενικότητα του φορέα της βιογραφίας. Δημιουργούν βιογραφική

αναταραχή, διαμορφώνουν νέα δεδομένα και τροποποιούν βιογραφικούς σχεδιασμούς. Την ίδια στιγμή, ριζοσπαστικοποιούν το υποκείμενο, το οποίο αναλαμβάνει δράση για να διαρρήξει το εξαιρετικά περιοριστικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται παρά τη θέληση του. Η παρουσίαση μιας συνεκτικής ιστορίας ζωής με στοιχεία ηρωισμού, λυρισμού, λαθροβίωσης, αυταπάρνησης, ατομικής θυσίας, συλλογικής προσφοράς, κτλ αποτελεί το πρότυπο βιογραφικής δράσης και τη μήτρα των βιογραφικών σχεδιασμών.

Σε όλες τις φάσεις της βιογραφίας του, ο Π. τελικά καταφέρνει να διαχειριστεί επιτυχώς τις βιογραφικές ανακατατάξεις και να διαφοροποιήσει την κατάσταση υιοθετώντας μια επιθετική και ενεργητική στάση απέναντι στα γεγονότα που επηρεάζουν τη 'δική του ζωή' και τη ζωή της κοινότητας των ομοίων του. Η μάχη του Π. για αναγνώριση και η αίσια έκβαση αυτών των εγχειρημάτων αντίστασης και άρνησης μιας απαξιωμένης κοινωνικής ταυτότητας αποκαθιστούν μια αίσθηση δικαίωσης και ενισχύουν τη θετική αποτίμηση της βιογραφικής διαδρομής. Η επικέντρωση στην ικανότητα υπέρβασης των βιογραφικών κρίσεων, η έμφαση στην προσαρμοστικότητα, στην επιτυχημένη ολοκλήρωση δύσκολων εγχειρημάτων, η επιμονή, η συνομιλία με την εξουσία και τους φορείς της, η κοινωνική αναγνώριση και η συγγραφή ενός βιβλίου με θέμα τον αφηγητή, κτλ αποτελούν ενδείξεις μιας 'επιτυχημένης' βιογραφικής διαδρομής που συνάντησε εξαιρετικές δυσκολίες αλλά τελικά 'τα κατάφερε'. Μια σημαντική διάσταση της βιογραφικής ανασυγκρότησης του Π. αποτελεί η σχέση του με τους 'υγιείς' άλλους. Ο φορέας της βιογραφίας προτάσσει την ιδιότητα του ασθενούς, ξεκαθαρίζει το πεδίο και καθιστά τους συνομιλητές του συνυπεύθυνους για την έκβαση των 'δικών του' αιτημάτων. Η δημοσιοποίηση της ιδιότητας του ασθενούς λειτουργεί ως στρατηγική και φέρει, με έναν τρόπο, τους 'υγιείς' ενώπιον των ευθυνών τους και ενώπιον της ασθένειας. Η πρόσωπο με πρόσωπο επαφή με το φορέα της βιογραφίας, ο οποίος αποτελεί ταυτόχρονα μια ενσώματη ενσάρκωση της ασθένειας, αποτελεί δυνάμει ένα στοίχημα επικοινωνίας και ένα διάβημα αντίστασης απέναντι σε ένα ενδεχόμενο απόρριψης και απαξίωσης. Η επικοινωνία του Π. ως εκπροσώπου της κοινότητας ασθενών με τον κόσμο των 'υγιών' μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί επικοινωνία δυο κοινωνικών κόσμων.

Το σημείο συνάντησης, του οποίου ενδιάμεσος φορέας και δια-κομιστής είναι ο φορέας της βιογραφίας, είναι το σημείο που οι συγκροτημένες ερμηνείες

και αντιλήψεις δοκιμάζονται και τοποθετούνται εντός ενός δι-υποκειμενικού διαπραγματευτικού σχεδιασμού. Τα αποτελέσματα της συνάντησης δικαιώνουν τον Π. Με αυτόν τον τρόπο εδραιώνουν την αίσθηση της συλλογικότητας ότι η κατάσταση είναι δύσκολη αλλά δύναται να είναι σε κάποιες εκδοχές της αναστρέψιμη και να επιδέχεται αλλαγών και βελτιωτικών παρεμβάσεων. Η επικοινωνία με τους 'υγιείς' είναι συνήθως συγκρουσιακή όταν πρόκειται για φορείς εξουσίας ή άτομα στα οποία απευθύνονται αιτήματα αλλά πολύ φιλικότερη όταν πρόκειται για άτομα εκτός διαδρόμων υπουργείων. Την ίδια στιγμή, το ύφος του φορέα της βιογραφίας απέναντι στους φορείς της εξουσίας συνάδει με έναν 'αιρετικό' και ασυνήθιστο τρόπο προσέγγισης που οικειοποιείται τις καταστάσεις ακολουθώντας μια ανοίκεια αλλά επιτυχημένη, αν κρίνουμε από το αποτέλεσμα, στρατηγική. Ο λόγος του αφηγητή αποτυπώνει τις όψεις μιας διεκδικητικής και ενεργητικής υποκειμενικότητας που προτάσσει ατομοκεντρικές στρατηγικές δράσεις, οι οποίες αφορούν, τις περισσότερες φορές, τη συλλογικότητα. Οι πράξεις του φορέα της βιογραφίας αποτελούν ένα μέσο κατάδειξης της διαφοροποίησης του από τους υπόλοιπους συνασθενείς του και έναν τρόπο υπόμνησης ότι η κοινωνική αναγνώριση και αποδοχή που ο Π. απολαμβάνει είναι το επιστέγασμα μιας επιτυχημένης διεργασίας διαχείρισης της εμπειρίας της ασθένειας και του εγκλεισμού.

Η αίσθηση του αφηγητή είναι ότι ο χρόνος του τελειώνει, με την έννοια ότι ο βίος του φθάνει σταδιακά στο φυσικό του τέλος εξαιτίας της προχωρημένης του ηλικίας και της βεβαρημένης κατάστασης της υγείας του. Από αυτό το παροντικό σημείο ανασυγκροτεί το παρελθόν χωρίς να αναφέρεται σε μελλοντικές στοχοθεσίες ή επιδιώξεις. Η επικέντρωση στην ικανότητα επιτυχούς ανταπόκρισης σε μια πολύπλοκη δέσμη δυσκολιών και τελική δικαίωση καθιστούν τα εγχειρήματα αντίστασης ενδείξεις προσωπικής συμβολικής νίκης, αποτυπώσεις υποκειμενικών 'κατορθωμάτων'. Η επιτυχημένη αντιμετώπιση της ασθένειας και του εγκλεισμού παρουσιάζονται ως στοιχεία που αναδιατάσσουν αλλά δεν αποδομούν βιογραφικά μια εξατομικευμένη υποκειμενικότητα. Ο αφηγητής ανασυγκροτεί τον εαυτό του διατηρώντας τάσεις επιλεκτικής διαφοροποίησης από την κοινότητα των ομοίων, δηλαδή από τον κοινωνικό κόσμο των υπολοίπων ασθενών. Την ίδια στιγμή, ο Π. θεωρεί τον εαυτό του επίλεκτο και εξέχον μέλος αυτής της συλλογικότητας.

Υποκειμενικότητα και Διαφοροποιήσεις

Ο Π. διαφοροποιείται από τους υπόλοιπους αφηγητές σε μια σειρά από στοιχεία. Κατέχει ένα σχετικά υψηλό πολιτισμικό κεφάλαιο, όταν η πλειοψηφία των υπόλοιπων αφηγητών δεν έχουν ολοκληρώσει τη φοίτηση τους στο Δημοτικό ή δεν έχουν πάει καν σχολείο. Είναι ένας από τους εκπρόσωπους της κοινότητας ασθενών όταν οι υπόλοιποι ασθενείς, με εξαίρεση την περίπτωση του *Πέτρου*, δεν έχουν αναπτύξει αντίστοιχη συνδικαλιστική δράση. Εγκλείστηκε πρώτα στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και σε ένα επόμενο στάδιο της βιογραφικής του διαδρομής στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Ο Π. έχει σχετικά υψηλότερο οικονομικό κεφάλαιο από τους υπόλοιπους αφηγητές και την εμπειρία της ζωής εκτός ιδρυμάτων για περίπου είκοσι χρόνια, εμπειρία που δεν έχουν οι υπόλοιποι αφηγητές, τουλάχιστον εκείνοι και εκείνες που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Είναι ο γηραιότερος από τους αφηγητές και συμβολικός 'τόπος συνάντησης' για όλους στο βαθμό που σε προφορικό επίπεδο όλοι οι αφηγητές και σε γραπτό αρκετοί από αυτούς τον αναφέρουν. Αυτά τα στοιχεία διαφοροποίησης, καθώς και μια σειρά άλλα που εκτέθηκαν προκαταρκτικά στην αρχή του τρίτου μέρους της παρούσας διατριβής, καθιστούν την περίπτωση του συγκεκριμένου αφηγητή παραδειγματική με την έννοια ότι δύναται να αποτελέσει δείκτη κατανόησης για όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις και μέτρο σύγκρισης για ολόκληρη την ομάδα των αφηγητών. Στην περίπτωση του Π., η εξατομικευμένη παρουσίαση του εαυτού συνυποδηλώνει μια δυναμική ταυτότητα που εναντιώνεται σε μια άλλη με αρνητικό πρόσημο: εκείνη του λεπρού. Η συλλογικότητα στην οποία ανήκει βιώνει αυτήν την αρνητική τοποθέτηση στον κοινωνικό χάρτη.

Η υποκειμενική εκδοχή που προτείνεται ως αντίστιξη και βιογραφική επαναφορά από τους κλυδωνισμούς είναι η ενεργός συμμετοχή και η πολιτική δράση που στοχεύει στο ριζικό μετασχηματισμό των δομικών περιορισμών. Αυτή, με τη σειρά της, επιφέρει αναγνώριση και την αίσθηση διαφοροποίησης από μια κατά τα άλλα υποβαθμιστική κοινωνική προσφώνηση (λεπρός) που παραπέμπει σε συγκεκριμένες κοινωνικές πρακτικές εκτόπισης και στιγματισμού. Στο εσωτερικό εκείνων που μοιράζονται, με τον ένα ή τον άλλον τρόπο αυτήν την απαξιωτική συμβολική επίθεση, τόσο σε περιγραφικό όσο και σε πραγματικό επίπεδο, ο αφηγητής είναι εκείνος που πρωτίστως αντιδρά. Η δική του υποκειμενική δράση καθ-οδηγεί τη μοίρα του, συνυφαίνοντας τη με

τις εξελίξεις που συντελούνται στην ομάδα των ομοίων. Για τον αφηγητή, η ενεργός υποκειμενικότητα σε συνδυασμό με την ένταξη σε μια συλλογικότητα συγκροτεί στοιχείο διαφοροποίησης και ταυτόχρονα τόπο συνάντησης με 'αυτόν' τον κοινωνικό κόσμο που η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού διαμεσολαβεί.

3.3 Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Στοιχεία της Καθημερινότητας ενός Χωριού. Κοινωνική Κριτική και Διαβήματα Αυτονομίας

Η Περίπτωση της Ιφιγένειας

Σύντομο Ιστορικό Βιογραφικών Σταθμών

1923: Γέννηση στη Σπιναλόγκα από άρρωστους γονείς.

1923-1957: Εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, χωρίς επίσημη ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας.

1940: Θάνατος πατέρα και υποψήφιου αρραβωνιαστικού.

1950: Γάμος στη Σπιναλόγκα.

1957: Μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

1957-2001: Παραμονή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών μέχρι τη χρονική στιγμή της συνέντευξης.

1998: Θάνατος Μητέρας.

1999: Θάνατος Συζύγου.

Διάθρωση της Βιογραφικής Ανασυγκρότησης

Α. Πρώτη Ενότητα: Η Σπιναλόγκα ως Χωριό. Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Πρώτες Εικόνες του Κόσμου

Α1 (1-10) Ο τόπος καταγωγής και η γέννηση στη Σπιναλόγκα. Οι άσχημες συνθήκες και η φτώχεια. Οι πρώτες εντυπώσεις.

Α2 (11-14) Η κοινωνικοποίηση σε αυστηρό περιβάλλον. Οι πατρικές απαγορεύσεις σύναψης σχέσεων.

Α3 (15-21) Οι σχέσεις με την Εκκλησία, η τήρηση των εθίμων και η κοινωνικοποίηση.

Α4 (22-31) Η μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών για ιατρικές εξετάσεις και ο χαρακτηρισμός ως 'ύποπτη'. Η επιστροφή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Α5 (32-61) Οι συνθήκες ζωής στην κοινότητα ασθενών. Η αρωγή στους νεοφερμένους και οι προσπάθειες βελτίωσης της κατάστασης.

Α6 (62-82) Οι σχέσεις με την κοινότητα των έξω. Ο φόβος μεταδοτικότητας της ασθένειας και τα μέτρα πρόληψης. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και οι πρακτικές αλληλοβοήθειας.

Α7 (83-113) Το καθεστώς χορήγησης αδειών, οι αποδράσεις, η επιστροφή στο Λεπροκομείο και η περίοδος της Κατοχής.

Α8 (114-173) Το ανεπιθύμητο προξενιό και η πίεση για αρραβώνα. Η απειλή άσκησης φυσικής βίας και η άρνηση σύναψης γάμου. Ο θάνατος του πατέρα.

Β. Δεύτερη Ενότητα: Το Όνειρο και η Περίοδος της Έγγαμης Συμβίωσης

Β1 (174-221) Οι επισκέψεις στην εκκλησία, οι σκέψεις για αυτοκτονία και ο θάνατος του υποψήφιου γαμπρού.

Β2 (222-240) Η συνομιλία με τον άγιο και η βίωση του ονείρου.

Β3 (241-283) Ο γάμος στη Σπιναλόγκα και οι σχέσεις με το σύζυγο.

Β4 (284-308) Η αμφισβήτηση της ιατρικής διάγνωσης και η συνύπαρξη κοινωνικής κριτικής με την ανάγκη σωτηρίας της ψυχής.

Γ. Τρίτη Ενότητα: Ερωτήσεις[392]

Γ1 (309-352) Η ταύτιση των ασθενών με τους αγίους της Ορθοδοξίας και τα διαζύγια στην κοινότητα ασθενών.

Γ2 (353-391) Η καθημερινότητα στην κοινότητα ασθενών και οι σχέσεις με την Αστυνομία. Ο κοινωνικός στιγματισμός εξαιτίας της ασθένειας.

Γ3 (392-441) Οι κοινωνικές σχέσεις στην κοινότητα ασθενών, τα πανηγύρια και οι σχέσεις με την κοινότητα των έξω.

Γ4 (442-457) Ο φόβος των 'υγιών' και οι απαγορεύσεις στην κοινότητα ασθενών.

Γ5 (458-487) Εικόνες του εαυτού και αποτίμηση της κατάστασης. Η Σπιναλόγκα ως χωριό και η μεταφορά στην Αθήνα. Ολοκλήρωση της συνέντευξης.

[392] Στο τρίτο μέρος της συνέντευξης, όλες οι απαντήσεις της αφηγήτριας προκαλούνται μετά από ερωτήσεις του ερευνητή.

Δομική Περιγραφή

Το συνολικό κείμενο της συνέντευξης της Ιφιγένειας περιέχει αφηγηματικά τμήματα τα οποία επικεντρώνονται στη ζωή της στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και τμήματα τα οποία αφορούν το συνολικότερο ερμηνευτικό της σχήμα και ειδικότερα τις απόψεις της για κοινωνικά και δευτερευόντως υπερβατικά ζητήματα (π.χ. σωτηρία της ψυχής, σχέσεις με το Θεό, κτλ). Η παρούσα ανάλυση σχολιάζει, ακολουθώντας την έμφαση που η ίδια η αφηγήτρια αποδίδει, κυρίως την περίοδο του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Ο λόγος της αφηγήτριας είναι περιεκτικός αλλά συχνά χρειάζεται η παραίνεση του ερευνητή για να προχωρήσει η διαδικασία της συνέντευξης. Το κείμενο της βιογραφικής έκθεσης ακολουθεί την παρακάτω σχηματική διάρθρωση. Το πρώτο μέρος της συνέντευξης αφορά την περίοδο της ζωής της Ι. στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, την κοινωνικοποίηση της σε ένα αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον και την προοπτική ενός ανεπιθύμητου γάμου. Το δεύτερο μέρος αναφέρεται στην περίοδο που η αφηγήτρια βιώνει ένα όνειρο και παντρεύεται ένα μέλος της κοινότητας ασθενών. Το τρίτο μέρος, το οποίο προκαλείται κυρίως από ερωτήσεις του ερευνητή, αφορά την καθημερινότητα της ζωής των έγκλειστων ασθενών, τη φυγή από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και ζητήματα γενικότερου ενδιαφέροντος που αναδεικνύουν τη συνολική υποκειμενική ερμηνευτική οπτική.

Α. Πρώτη Ενότητα: Η Σπιναλόγκα ως Χωριό. Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Πρώτες Εικόνες του Κόσμου

Α1 (1-10) Ο τόπος καταγωγής και η γέννηση στη Σπιναλόγκα. Οι άσχημες συνθήκες και η φτώχεια. Οι πρώτες εντυπώσεις.

1. *Γεννήθηκα εκεί μέσα*
2. *έμεινα*
3. *έβλεπα τον κόσμο*
4. *νόμιζα πως ήταν όλοι που 'ρχόταν απ' έξω*
5. *νόμιζα είναι αφού φορούσανε αυτοί δε φορούσανε καλά ρούχα*
6. *νόμιζα πως είναι η φτώχεια αιτία*
7. *δεν ήξερα πως αυτά τα χέρια είχανε πάθει*
8. *και ύστερα με καιρό έμαθα λέω*

9. εκατάλαβα

10. *λέω δεν φταίνε αυτοί που ήρθαν με ξεπατωμένα παπούτσια, στιβάνια τα λέμε στην Κρήτη παλιόρουχα.*

Η αφηγήτρια εκκινά την ανασυγκρότηση του βίου της και την παρουσίαση του εαυτού της προσδιορίζοντας τον τόπο που γεννήθηκε, ο οποίος είναι η Σπιναλόγκα. Το μέρος γέννησης[393] είναι σημαντικό στο βαθμό που στην περίπτωση της Ι. δεν υπάρχει, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με τον Π., η συγκριτική εμπειρία του 'έξω κόσμου', δηλαδή της 'υγιούς' κοινωνίας. Η αφηγήτρια ως 'ντόπια' διαμένει στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και παρακολουθεί τους ανθρώπους που έρχονται απ' έξω. Σε ένα αρχικό στάδιο, η φορέας της βιογραφίας φαίνεται να προσπαθεί να καταλάβει τι ακριβώς συμβαίνει τόσο σε εκείνη όσο και σε εκείνους που καταφθάνουν στη Σπιναλόγκα. Η αφήγηση της Ι. προσφέρει μια εξαιρετικά σημαντική πληροφορία αναφορικά με τη βιογραφική της συγκρότηση. Η παραμονή της στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας δεν είναι παροδική ούτε επέρχεται σε ένα μετέπειτα στάδιο της βιογραφικής της διαδρομής. Η αφηγήτρια γεννιέται στη Σπιναλόγκα και διαμένει εκεί για εικοσιτέσσερα συναπτά χρόνια. Για την Ι., το σημείο εκκίνησης του βίου της είναι η κοινότητα ασθενών και το σημείο αφετηρίας της βιογραφικής της διαδρομής αποτελεί ο κοινωνικός κόσμος της ασθένειας και η βιωμένη εμπειρία του εγκλεισμού.

Η υποκειμενική ανάγνωση ξεκινά από αυτό το σημείο να βλέπει τον κόσμο και τις αφίξεις των νεοφερμένων στην κοινότητα ασθενών. Αρχικά, η αφηγήτρια θεωρεί ότι οι νεοφερμένοι είναι άνθρωποι χαμηλού οικονομικού επιπέδου, καθώς τα ρούχα τους δεν είναι καλής ποιότητας. Η αφηγήτρια προβαίνει σε μια αξιολογική διαπίστωση, κρίνοντας από την εξωτερική εμφάνιση των νεοφερμένων και την ποιότητα του ρουχισμού τους. Σε ένα πρώτο επίπεδο, η Ι. θεωρεί ότι η αιτία εισαγωγής στη Σπιναλόγκα δεν είναι η

[393] Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε ότι η αστυνομική ταυτότητα της Ι. αναγράφει ως τόπο γέννησης της Σπιναλόγκα. Η αφηγήτρια θεματοποίησε σε συζητήσεις εκτός ανοιχτού κασετοφώνου τη δυσκολία που νιώθει κάθε φορά που χρειάζεται να επιδείξει το δελτίο της αστυνομικής ταυτότητας ή χρειάζεται να απαντήσει σε ερώτηση σχετική με τον τόπο γέννησης της. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι ο κοινωνικός στιγματισμός που βιώνει η αφηγήτρια συντηρείται σε καθημερινή βάση από το γεγονός ότι έχει γεννηθεί σε ένα τόπο που είναι ταυτισμένος στην κοινωνική μνήμη, στις παραστάσεις των 'υγιών' με την απαξίωση, την ασθένεια και τον εγκλεισμό.

ασθένεια αλλά το χαμηλό οικονομικό κεφάλαιο[394], δηλαδή οι άσχημες υλικές συνθήκες διαβίωσης που επικρατούν σε μια όχι και τόσο εύπορη περιοχή. Στο επίπεδο της αφηγηματικής έκθεσης του εαυτού μπορούμε να επισημάνουμε ότι η υποκειμενικότητα της αφηγήτριας συγκροτείται γύρω από ένα βασικό πυλώνα: τη γέννηση της σε ένα μέρος που είναι ταυτόχρονα τόπος ασθένειας και εγκλεισμού. Στη συνέχεια, η αφηγήτρια θεματοποιεί το γεγονός της παραμόρφωσης των χεριών της μητέρας της. Η παραμόρφωση των άκρων είναι ενδεικτικό της ασθένειας και μάλιστα υποδηλώνει λέπρα σε προχωρημένη μορφή. Έτσι, ήδη από την αρχή της βιογραφικής της παρουσίασης, η Ι. θεματοποιεί δυο βασικά χαρακτηριστικά της βιογραφικής της ταυτότητας: το πρώτο είναι ότι γεννιέται στη Σπιναλόγκα το δεύτερο ότι υπάρχει ιστορικό της ασθένειας στους γονείς της. Για την αφηγήτρια, η φτώχεια, η οποία στην αρχή ισοδυναμεί με αιτία άφιξης των νεοφερμένων στην κοινότητα ασθενών, αρχίζει σταδιακά να εκχωρεί τη θέση της ως αιτία εγκλεισμού σε κάτι διαφορετικό, το οποίο πάντως διατηρεί συνάφειες με την αρχική υπόθεση της αφηγήτριας στο βαθμό που οι νεοφερμένοι είναι άνθρωποι χαμηλής οικονομικής προέλευσης.

Στην πορεία, η αφηγήτρια συνειδητοποιεί ότι κάτι άλλο συμβαίνει και αντιλαμβάνεται ότι η αιτία εγκλεισμού είναι η ασθένεια, γεγονός το οποίο φαίνεται να συνδέεται σε ένα ευρύτερο επίπεδο με τη φτώχεια. Η ερμηνεία στην οποία προχωρεί η αφηγήτρια δικαιολογεί άμεσα τα υποκείμενα που εγκλείονται και αποσείει οποιαδήποτε ευθύνη από αυτά για την ασθένεια και την ένδεια τους. Η αφηγήτρια είναι πολύ προσεχτική στην απόδοση ευθυνών στα υποκείμενα που εγκλείονται στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Για την Ι., η φτώχεια και αργότερα η ασθένεια αποτελούν κεντρικές συνιστώσες των πρώτων της εντυπώσεων από τον κοινωνικό κόσμο και βασικές όψεις της βιωμένης εμπειρίας της και όχι τεκμήρια ενοχής ή απαξίωσης των υποκειμένων που εγκλείονται στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Στο επίκεντρο της ανάλυσης της αφηγήτριας τίθεται το δίπολο λέπρα-φτώχεια ως διαδικασία διπλού κοινωνικού στιγματισμού για την οποία πάντως δε φαίνεται να υπάρχει ατομική ευθύνη.

[394] Στο σημείο αυτό μπορούμε να ανιχνεύσουμε ένα συνολικότερο χαρακτηριστικό των ανθρώπων που εγκλείονται στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, το οποίο έχουμε επισημάνει και αλλού. Οι διαδικασίες αναγνώρισης και πιστοποίησης των ύποπτων περιστατικών διατηρούν ταξικά χαρακτηριστικά και αφορούν στην πλειοψηφία τους ανθρώπους που προέρχονται από φτωχές αγροτικές οικογένειες της υπαίθρου.

Α2 (11-14) Η κοινωνικοποίηση σε αυστηρό περιβάλλον. Οι πατρικές απαγορεύσεις σύναψης σχέσεων.

11. Ε, ε, ο πατέρας μου με μεγάλωνε με αυστηρότητα
12. όταν μεγάλωσα δεν με άφηνε να, να μη μιλώ
13. ήταν αυστηρός
14. και σε κανένα από τους νέους και σε κανένα.

Στη συνέχεια, η Ι. αναφέρεται στην κοινωνικοποίηση της σε ένα αυστηρό περιβάλλον και θεματοποιεί άμεσα την πατρική εξουσία. Μετά τα πρώτα παιδικά χρόνια, η πατρική αυστηρότητα ασκείται στην αφηγήτρια και καθιστά μια σειρά από δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα εκείνη της πρόσβασης στη δημόσια σφαίρα και της συνομιλίας με τους νέους της ηλικίας της, ως σημεία έντασης, δηλαδή ως υποκειμενικά και συλλογικά διακυβεύματα. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η απαγόρευση του ομιλείν στους νέους της κοινότητας καταδεικνύει μια ευρύτερη αντίληψη που επικρατούσε στην κοινότητα ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, η επικοινωνία των γυναικών και η κυκλοφορία τους στη δημόσια σφαίρα συγκροτεί μια αρένα σύγκρουσης και αποτελεί αντικείμενο συνολικότερης επέμβασης και ρύθμισης. Αφορά μια σειρά από κοινωνικές σχέσεις και τείνει να διαμορφώσει συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς και τοποθέτησης στον κοινωνικό χάρτη.

Για την αφηγήτρια, η πατρική φιγούρα ισοδυναμεί με απαγορεύσεις και περιορισμούς, χαρακτηριστικό των σχέσεων που επικρατούν στις παραδοσιακές κοινότητες. Όπως θα δούμε παρακάτω, αυτές οι απαγορεύσεις φαίνεται να συγκροτούν το πλαίσιο απέναντι στο οποίο η υποκειμενική δράση θα επιχειρήσει να διαμορφώσει τους όρους μιας περισσότερο αυτόνομης δράσης και μιας αυξημένης ελεύθερης επιλογής. Η ανατροφή σε ένα αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο απαγορεύει στις γυναίκες την επαφή με τους άνδρες, είναι επίσης ενδεικτικό της διάχυσης ενός ευρέως αποδεκτού κοινωνικού κανόνα σε μια κοινότητα που βρίσκεται εκτός ορίων κοινωνίας αλλά εξακολουθεί να μοιράζεται με τον κόσμο των έξω κοινά αντιληπτικά σχήματα, πρακτικές και ερμηνείες. Το βασικότερο στοιχείο αυτής της ενότητας

είναι ότι το βίωμα του περιορισμού λόγω της φτώχειας και της ασθένειας έρχεται να συμπληρώσει και να αυξήσει η απαγόρευση εξαιτίας του φύλου.

Α3 (15-21) Οι σχέσεις με την Εκκλησία, η τήρηση των εθίμων και η κοινωνικοποίηση.

15. Ε, εμεγαλώναμε, στην Εκκλησία πηγαίναμε
16. κάναμε το Πάσχα
17. εκάνανε τον Ιούδα
18. ετρέχαμε να κάψουμε, είχαμε ένα να κάψομε τον Ιούδα
19. να βάψουμε τα αυγά μας
20. να κάνουμε τα κουλούρια, τα καλιτσούνια, όλα να βοηθώ και 'γω πέρα δώθε
21.*είχα μάθει όλες τις δουλειές από μικρή.*

Η καθημερινότητα της αφηγήτριας διαμεσολαβείται σε κάποιο βαθμό από την παρουσία της Ορθόδοξης εκκλησίας και την τήρηση του εορτολογίου και των εθίμων που συνοδεύουν τις χριστιανικές γιορτές. Σε υψηλότερο βαθμό, πάντως, διαμεσολαβείται από την κοινωνικότητα των χριστιανικών εθίμων και εορτών[395]. Το σταδιακό πέρασμα από τη βρεφική στην παιδική ηλικία και την ενηλικίωση συνοδεύεται από την εκμάθηση μιας σειράς εργασιών που αφορούν την καθημερινότητα της ζωής των ασθενών. Οι δραστηριότητες που 'μαθαίνει' η αφηγήτρια αποκαλύπτουν καταρχήν την ύπαρξη μιας οργανωμένης κοινωνικής ζωής στην κοινότητα ασθενών. Σε αυτήν την κοινωνική ζωή-η οποία διατηρεί όψεις μια οργανωμένης και διατεταγμένης καθημερινότητας-οι δραστηριότητες των γυναικών είναι εξαιρετικά σημαντικές στο βαθμό που κοινωνικοποιούν τα μέλη της κοινότητας, διατηρούν τη συνοχή της και συνεισφέρουν στην επιβίωση της στον χρόνο. Ταυτόχρονα, οι δραστηριότητες των γυναικών συμπληρώνουν και διαμεσολαβούν την 'επίσημη' δημόσια σφαίρα και συγκροτούν ένα χώρο επικοινωνίας και ανταλλαγών που βρίσκεται στο κέντρο της ζωής της κοινότητας ασθενών. Χωρίς τις τελετές στις οποίες η αφηγήτρια λαμβάνει μέρος-δηλαδή το κάψιμο του Ιούδα, τη βαφή των αυγών, το ψήσιμο του ψωμιού, κτλ-το συμβολικό, και ως εκ τούτου πολύ ουσιαστικό,

[395] Σε αυτό το σημείο παρατηρούμε μια αλλαγή στο αφηγηματικό ύφος: γίνεται σε σχέση με πριν, όπου κυριαρχούσαν οι εικόνες της απαγόρευσης και του περιορισμού, γίνεται περισσότερο εύθυμο, ανάλαφρο και χαλαρό

κομμάτι μιας σημαντικής γιορτής της Ορθοδοξίας στην πραγματικότητα δε θα υπήρχε ή πιθανόν θα υπήρχε με διαφορετικό τρόπο.

Η συμμετοχή της αφηγήτριας, έστω ως καταρχήν βοηθητικής παρουσίας λόγω ηλικίας, στη δημόσια σφαίρα και τη ζωή των ενηλίκων έχει το επιπλέον χαρακτηριστικό ότι την εισάγει σε σχετικά νεαρή ηλικία εκτός σπιτιού και της μαθαίνει τις δουλειές. Η αφηγήτρια-ως μέλος μιας επιμέρους υποομάδας μέσα στην ευρύτερη συλλογικότητα-διδάσκεται μια σειρά από δραστηριότητες στο πλαίσιο μιας γυναικείας στρατηγικής αλληλοεκμάθησης και σταδιακής μύησης. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι αυτές οι εκμαθημένες στρατηγικές αποτελούν την παραγωγική βάση της κοινότητας ασθενών και συγκροτούν μια σημαντική όψη της ζωής της συλλογικότητας στο βαθμό που διαμέσου αυτών επιτελούνται σειρά από άλλες κοινωνικές δραστηριότητες.

Α4 (22-31) Η μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών για ιατρικές εξετάσεις και ο χαρακτηρισμός ως 'ύποπτη'. Η επιστροφή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

22. *Και ύστερα εκεί κυλούσε η κατάσταση*
23. *ε λίγο λίγο λέγανε πάλι να δούνε πάλι μήπως έχουν τα παιδιά*
24. *μην έχουν τίποτα*
25. *και μας ξαναφέρανε εδώ πέρα*
26. *ήτανε σταθμός, ιατρικός σταθμός*
27. *και μας φέρανε*
28. *κάναμε 40 μέρες*
29. *λέει ύποπτα, είναι ύποπτοι δεν μπορούνε να πάνε πουθενά*
30. *ξαναγυρίσαμε μέσα*
31. *εκεί εζούσαμε.*

Η αφηγήτρια θεματοποιεί τη μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών για ιατρικές εξετάσεις. Ως παιδί ασθενών που γεννήθηκε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, η Ι. ανήκει στην κατηγορία ατόμων 'υψηλού κινδύνου' αναφορικά με τον κίνδυνο μόλυνσης και μετάδοσης της ασθένειας. Η μεταφορά της αφηγήτριας για ιατρικές εξετάσεις καταδεικνύει τις αβεβαιότητες της ιατρικής επιστήμης στο βαθμό που δεν είναι ακόμα πλήρως

αποσαφηνισμένοι οι λόγοι μετάδοσης της ασθένειας και θεωρείται ότι αυτή μπορεί να είναι κληρονομική. Η Ι. διαμένει στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών σαράντα μέρες για ιατρικές εξετάσεις διάγνωσης της ασθένειας, ενδεικτικό της ανυπαρξίας αυτών των εξετάσεων στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας[396]. Ο χαρακτηρισμός της αφηγήτριας ως ύποπτης καθορίζει τον επόμενο σταθμό της βιογραφικής της διαδρομής. Η ένταξη στην κατηγορία των υπόπτων αποτελεί λόγο εγκλεισμού και επαναμεταφοράς στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, δηλαδή τον χώρο από τον οποίο η Ι. προέρχεται. Ως ύποπτοι, η αφηγήτρια και οι όμοιοι της, δεν μπορούνε να πάνε πουθενά και επιβάλλεται να επιστρέψουν στον τόπο από τον οποίο προήλθαν.

Στο σημείο αυτό η υποκειμενικότητα της αφηγήτριας διαμεσολαβείται από μια θεσμική απόφανση και η βιογραφική της διαδρομή επηρεάζεται δραστικά από μια ιατρική αβεβαιότητα. Σύμφωνα με τις ιατρικές εξετάσεις, η Ι. δεν είναι τελεσίδικα, οριστικά και σίγουρα άρρωστη αλλά χαρακτηρίζεται ως δυνάμει φορέας της λέπρας. Ταξινομείται ως δυνάμει επικίνδυνο υποκείμενο στο οποίο η ελεύθερη κυκλοφορία απαγορεύεται, συντελείται υπό όρους και διαμορφώνεται υπό καθεστώς επιτήρησης. Στο σημείο αυτό η υποκειμενικότητα της αφηγήτριας βάλλεται από τη θεσμική αβεβαιότητα και ο εαυτός επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από το βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό. Η αφηγήτρια δεν είναι λεπρή αλλά προέρχεται από οικογένεια λεπρών και έχει γεννηθεί στη Σπιναλόγκα. Ως εκ τούτου, η ευαισθησία των μηχανισμών ανίχνευσης των πιθανών 'υπόπτων' είναι αυξημένη και η επαναφορά στον κόσμο των 'υγιών' δυσκολότερη. Η επιστροφή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας χαρακτηρίζεται από την Ι. ως επιστροφή σε κάποιον εσωτερικό χώρο, ο οποίος διατηρεί τα στοιχεία μιας οργανωμένης ζωής. Αυτή η σχεδόν αυτονόητη καθημερινότητα, η δυναμική καθημερινότητα της ασθένειας και του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, είναι ο οργανωμένος

[396] Σε αυτό το σημείο η συνύφανση του υποκειμενικού με το θεσμικό επίπεδο είναι πρόδηλη. Η αδυναμία διεξαγωγής ιατρικών εξετάσεων από ένα θεσμικό μόρφωμα-το οποίο περιορίζει αλλά ταυτόχρονα διατείνεται ότι προστατεύει τη δημόσια υγεία και συντελεί-έστω και περιορισμένα-σστη θεραπεία εκείνων που εγκλείει (θεσμικό επίπεδο)-δημιουργεί μετατοπίσεις στο χώρο και τον χρόνο και καινούργιους βιογραφικούς σταθμούς στη βιογραφική διαδρομή της αφηγήτριας (υποκειμενικό επίπεδο).

κοινωνικός κόσμος της αφηγήτριας και της κοινότητας των έγκλειστων ασθενών[397].

Για την Ι., η Σπιναλόγκα είναι ο τόπος που ζούσε, δηλαδή ο βιωμένος κόσμος της, ο χώρος των εμπειριών της, ο τόπος που γεννήθηκε και κοινωνικοποιήθηκε και το πρώτο-και πιθανόν κρισιμότερο στάδιο-της βιογραφικής της διαδρομής. Υπό αυτήν την έννοια, η Σπιναλόγκα αποτελεί ταυτόχρονα γενέθλιο, τόπο διαμονής-εγκλεισμού και δεξαμενή άντλησης κοινωνικών εμπειριών και αποθεμάτων γνώσης. Όπως διαφαίνεται από την αφήγηση, η φορέας της βιογραφίας συγκροτεί την υποκειμενικότητα της, εκθέτει τον εαυτό της και ανασυγκροτεί το βίο της πρωτίστως στη βάση αυτών των ερμηνευτικών οικειοποιήσεων και διαμέσου αυτών των βιωμένων εμπειριών.

Α5 (32-61) Οι συνθήκες ζωής στην κοινότητα ασθενών. Η αρωγή στους νεοφερμένους και οι προσπάθειες βελτίωσης της κατάστασης.

32. Σ: πώς ήταν εκεί τα πράγματα;

33. Α: πώς ήτανε;

34. ήτανε όλο άρρωστοι άνθρωποι, πονεμένοι, ολόκληρους πόνους, τραύματα

35. ερχόταν απ' έξω ο κόσμος

36. ποιος να τον επάρει

37. αν ήταν κανείς χωριανός του

38. τον έπαιρνε σπίτι μέχρι να του βρεί τούρκικα

39. Κοιτάγανε να βρούνε κανένα σπιτάκι τόσο να, ναι ας ήτονε

40. τα 'σπρίζανε τώρα, επήγανε και του τα 'σπρίζανε

41. καθένας αν είχε τραπεζάκι του πήγαινε

42. ένα πράγμα ένα κρεβατάκι αν είχε

43. παίρνανε ένα λέει (γέλια) τσουκάλι, ένα πιάτο (γέλια) οι διπλανοί να τονε συνεφέρουνε

44. άλλοι πάλι παντρευότανε μόλις ερχότανε

45. Πολλά πράματα γινότανε παιδί μου και παράξενα

46. Θέλω να σου πω τι καταστάσεις

[397] Στο σημείο αυτό έχει ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε ότι όλες αυτές οι διαδικασίες μεταφοράς και

47. άλλη γυναίκα που είχε έρθει από τη Γεράπετρα με τον άντρα της

48. ως πλύντρια μέσα

49. ακολουθήσανε πολλές και αυτές πλένανε τότε

50. ούτε με γάντια πλένανε τότε τα ρούχα

51. επειδή δεν έπρεπε να πλυθούνε και να τους ξαναβάλουνε

52. γιατί δεν είχε να αγοράζουνε κάθε μέρα, δε διάθετε

53. και όλα αυτά τα, υγιείς γυναίκες τα πλένανε αυτά τα ρούχα

54. είχανε κάτι καζάνια, δεν ξέρω αν είναι ακόμα

55. στον Άγιο Παντελεήμονα δεν είναι μια γούρνα δεν είναι μια στέρνα έτσι μακρινή

56. και εκεί πάνω ήταν οι παράγκες που είναι ήτανε τα πλυσταριά

57. και είχανε κάτι καζάνια και βάζανε ξύλα και τα βράζανε μέσα

58. αντί για απολύμανση τα βράζανε, τα 'πλώνανε

59. και τα τινάζανε ύστερα πάλι όπως

60. τώρα τι να στα λέω αυτά (γέλια)

61. εκεί μέσα ήτανε διάφορα.

Μετά από μια γενική ερώτηση του ερευνητή, η Ι. προχωράει σε μια συνολική εκτίμηση της κατάστασης της ζωής στην κοινότητα ασθενών. Βασικό γνώρισμα αυτής της κατάστασης θεωρείται ότι αποτελούν, η ασθένεια, οι τραυματικές εμπειρίες και η οδύνη. Αυτά τα χαρακτηριστικά εν πολλοίς προσδιορίζουν βασικές όψεις της ζωής στην κοινότητα ασθενών και διαμεσολαβούν τις υπόλοιπες αξιολογήσεις που εκφέρει η αφηγήτρια. Στο σημείο αυτό μπορούμε να ανιχνεύσουμε τις νοητικές συνδέσεις στις οποίες προχωράει η αφηγήτρια. Το υποκείμενο της δράσης έχει γεννηθεί στη Σπιναλόγκα και οι πρώτες εικόνες που έχει αντικρίσει ανασυγκροτούνται σε ένα καταρχήν επίπεδο ως εικόνες πόνου και οδύνης, δηλαδή ως βιώματα απώλειας, σπάνης και έλλειψης. Ως τέτοια συνάδουν με την περιγραφή μιας ζωής γεμάτης πόνο, τραύματα, αρρώστια, δυστυχία και απόγνωση. Η άφιξη των νεοφερμένων κινητοποιεί το δίκτυο των οικείων και των συγγενών ή των ανθρώπων με κοινή γεωγραφική καταγωγή[398], οι οποίοι αναλαμβάνουν να αποτελέσουν το πρώτο πλαίσιο υποδοχής και στήριξης των καινούργιων

επιστροφής περιγράφονται με ένα σχετικά ουδέτερο ύφος, χωρίς ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση.

[398] Στο σημείο αυτό επανέρχεται ένα ζήτημα που έχει θεματοποιηθεί τόσο από τον Π. όσο και αλλού. Η ένταξη στην κοινότητα ασθενών δεν είναι συνήθως αποτέλεσμα τυχαίων εξελίξεων αλλά ακολουθεί τις περισσότερες φορές το κριτήριο της γεωγραφικής καταγωγής και της εντοπιότητας.

ασθενών. Το υποστηρικτικό δίκτυο των οικείων αναλαμβάνει να προσφέρει στέγη, στοιχειώδη οικοσκευή και να ασπρίσει την οικία του νεοφερμένου, καθιστώντας τις συνθήκες ζωής περισσότερο ανθρώπινες και υποφερτές.

Η συγκεκριμένη αφήγηση επιβεβαιώνει σε αυτό το σημείο την υπόθεση που έχουμε διατυπώσει και αλλού ότι οι σχέσεις των ασθενών βασίζονται στην αλληλογνωριμία, την εγγύτητα, τη συντροφικότητα, την αρωγή και την αμοιβαία αλληλεγγύη και ότι δεν υπήρχε σχεδόν καμία μέριμνα για τους νέους ασθενείς. Αυτά τα στοιχεία ενισχύουν την αίσθηση της κοινότητας και καθιστούν τους νεοφερμένους δυνάμει συμμέτοχους μιας αίσθησης ανήκειν σε μια συλλογικότητα. Ταυτόχρονα, αναλαμβάνουν να υποκαταστήσουν τις ελλείψεις του θεσμού και να αποκαταστήσουν στο μέτρο του δυνατού μια αίσθηση βιογραφικής επαναφοράς. Οι προσπάθειες να συνεφέρει ο νεοφερμένος αποκαλύπτουν το μέγεθος της βιογραφικής ρήξης και του κλονισμού που προκαλεί η ασθένεια και ο εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας σε υποκειμενικό επίπεδο. Τα υποκείμενα φαίνονται αδύναμα να διαχειριστούν, τουλάχιστον αρχικά, τα καινούργια δεδομένα της ζωής τους και να προσαρμοστούν χωρίς εσωτερική βοήθεια στον καινούργιο σταθμό της βιογραφικής τους διαδρομής. Η επιλογή του γάμου φαίνεται να αποτελεί σύμφωνα και με την Ι. μια επιλογή κάποιων ασθενών ή μια στρατηγική ενσωμάτωσης, ειδικότερα για τους 'ξένους', δηλαδή για αυτούς που προέρχονται από άλλα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας.

Η αφηγήτρια θεματοποιεί την ανυπαρξία κανόνων υγιεινής και την έλλειψη σε αναγκαία νοσηλευτικά είδη. Εξαιτίας της οικονομικής στενότητας και της έλλειψης πόρων, η τακτική απολύμανσης ακολουθούσε την παραδοσιακή τακτική του βρασίματος των επιδέσμων σε καζάνια και την εκ νέου χρήση τους από τους ασθενείς. Στο σημείο αυτό η αφήγηση συνηγορεί σε μια ερευνητική υπόθεση που έχουμε διατυπώσει και αλλού σχετικά με το χαρακτήρα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Σύμφωνα με όλα τα στοιχεία, το Λεπροκομείο λειτούργησε περισσότερο ως οργανωμένη κοινότητα ασθενών παρά ως θεραπευτική νοσηλευτική μονάδα, ως νοσοκομείο με μέλημα την ιατρική φροντίδα ή ως ολοπαγές ίδρυμα κλασσικού τύπου.

Α6 (62-82) Οι σχέσεις με την κοινότητα των έξω. Ο φόβος μεταδοτικότητας της ασθένειας και τα μέτρα πρόληψης. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και οι πρακτικές αλληλοβοήθειας.

62. Μας φοβούνταναι όμως και την αρρώστια, δε μπορώ να πω

63. αφού θε να σταθούμε εκεί κάτω που είναι, όχι από το λιμάνι που είναι πέρα

64. πηγαίναμε στην Αγορά που είχε μια μακρύνα, και εκεί ψωνίζαμε

65. μπαίνανε αυτοί μέσα, όσοι ερχότανε να πουλάν τα πράματα

66. και από τα παραθυράκια ψωνίζαμε εμείς από μπροστά

67. Σ: δεν τους ακουμπούσατε;

68. Α: να μη, αυτά θα μου βάλεις του 'λεγα δε,

69. και από κει μας έλεγε, αν φυσάει νοτιάς να μην έρθεις (γέλια)

70. μου 'λεγε τώρα εμένα τώρα 'γω, φύγε από κει μου λέει τι πήγες από κει

71. φύσαγε να μην πάει απάνω ντου τα μικρόβια από 'μένα.

72. Ένα παιδάκι τόσο είναι,

73. όταν ήταν από το βοριά.

74. Ε τι περιμένεις τώρα, τι κατάσταση χαρές να 'χομε τι

75. αλλά δεν αισθανόμαστε είχαμε συνηθίσει όπως είναι ένα χωριό.

76. Δεν είχε και νοσοκόμες, ύστερα βάλανε και τους αλλάζανε και τραύματα

77. ο ένας με τον άλλο βοηθούσανε

78. το Ηράκλειο πάντα μας, ήτανε ήμαστε δεχόμενοι,

79. όλη η Κρήτη φοβούντανε

80. η Σητεία; αχα, Άγιος Νικόλας; φόβος και τρόμος

81. Το Ηράκλειο ήταν η μάνα μας, μας δεχότανε ας πούμε εκεί

82. είχαμε πρόβλημα, λέγαμε στο Ηράκλειο θα πάμε.

Η Ι. αναφέρεται στο φόβο που διακατείχε την ευρύτερη κοινωνία των 'υγιών' σε σχέση με την ασθένεια και τους φορείς της. Η δική της εντύπωση, εντύπωση που δομείται στη βάση των δικών της βιωμένων εμπειριών, είναι ότι η κοινωνία των έξω φοβάται τόσο την ασθένεια όσο και τους λεπρούς. Αυτός ο φόβος είναι εμφανής στις πρόσωπο με πρόσωπο συναντήσεις ασθενών-'υγιών', ειδικότερα εκείνων που λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο του εμπορίου που διεξάγεται. Η Ι. θεματοποιεί σε αυτό το σημείο ένα ζήτημα που ανιχνεύουμε και αλλού: τις σχέσεις της κοινότητας ασθενών με την κοινότητα των έξω. Η ύπαρξη της ασθένειας προξενεί φόβο και καχυποψία στους 'υγιείς'. Την ίδια στιγμή, η κατάσταση ανέχειας της ευρύτερης περιοχής και η προσδοκία

αυξημένου κέρδους από τις συναλλαγές με τους έγκλειστους ασθενείς καθιστούν σχεδόν αναπόφευκτη τη διαπροσωπική επαφή. Στο πλαίσιο αυτής της επαφής, η οποία είναι εκ των πραγμάτων πολύ κοντινή, ο φόβος της ασθένειας και η απέχθεια απέναντι στους φορείς της επιβεβαιώνεται διαμέσου των πρακτικών αποφυγής της φυσικής επαφής.

Η στάση ενάντια στον άνεμο και η απαγόρευση της φυσικής επαφής καταδεικνύουν το ερμηνευτικό σχήμα και τις πρακτικές μιας ευρύτερης κοινότητας απέναντι στους ασθενείς. Την ίδια στιγμή που οι 'υγιείς' συγχρωτίζονται με τους λεπρούς εξαιτίας της οικονομικής τους ανεπάρκειας, φροντίζουν αυτή η επαφή να ακολουθεί κανόνες υγιεινής που σύμφωνα με τα ιατρικά δεδομένα της εποχής είναι μάλλον αδιάφοροι και αναποτελεσματικοί. Η εμπέδωση αυτών των κανόνων προφύλαξης, έτσι όπως αναδεικνύεται σε επίπεδο υποκειμενικής βίωσης, καταδεικνύει το μέγεθος της ανυποληψίας και της καχυποψίας της ομάδας των ασθενών και το εύρος του κοινωνικού τους στιγματισμού. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται από την ίδια την αφηγήτρια αμέσως παρακάτω. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί ένα καθεστώς απογοήτευσης, θλίψης, οδύνης και απαξίωσης σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Ταυτόχρονα, η απαξιωμένη ζωή της κοινότητας ασθενών ενέχει για την αφηγήτρια το χαρακτήρα της ζωής ενός *χωριού*. Στο σημείο αυτό η αφηγήτρια συμπυκνώνει το δισυπόστατο και αμφίσημο χαρακτήρα της ζωής στην κοινότητα ασθενών.

Η ασθένεια, ο εγκλεισμός, η αδιαφορία, η λησμονιά, η εγκατάλειψη, το στίγμα και η αρνητικότητα συνυπάρχουν, όχι πάντα αρμονικά ή ισότιμα, με τις διαδικασίες υποδοχής των νεοφερμένων, με την αρωγή, την αλληλοβοήθεια, την κοινωνική ζωή, τη συμμετοχή, την αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα ομοίων και τη θετικότητα. Το προφανές και αυτονόητο της ασθένειας και του εγκλεισμού δεν ακυρώνουν υποκειμενικά και συλλογικά εγχειρήματα άρσης της δυστυχίας και δεν εμποδίζουν, αλλά, αντίθετα, ενισχύουν την ομαδική οργάνωση, δηλαδή τη δημιουργία θυλάκων αντίστασης και τη συγκρότηση υποκειμενικοτήτων που επιχειρούν να επιβιώσουν στα διάκενα του θεσμικού καταναγκασμού. Η ζωή στη Σπιναλόγκα προσιδιάζει στη ζωή ενός *χωριού* αφενός διότι έτσι βιώνεται σε υποκειμενικό επίπεδο αφετέρου διότι με αυτόν τον τρόπο οι εγγενείς αντιφάσεις του θεσμού γίνονται συγκριτικά

πλεονεκτήματα και αποκτούν νόημα για τους καθημερινούς δρώντες, δηλαδή τα έγκλειστα υποκείμενα.

Οι πρακτικές αλληλοβοήθειας αμβλύνουν την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και την αίσθηση εγκατάλειψης. Αφενός τονίζουν την υποκειμενική αίσθηση συμμετοχής στη ζωή ενός χωριού, αφετέρου τη βίωση μιας διαδικασίας που ενέχει συλλογικά χαρακτηριστικά. *Ο φόβος και τρόμος* που η τοπική κοινωνία νιώθει για την ασθένεια και τους φορείς της μετριάζεται και αποκρούεται από τη συλλογική λατρεία της ίδιας της αμυνόμενης κοινότητας. Η κοινότητα έγκλειστων ασθενών ως *χωριό*, δηλαδή ως οργανωμένη μορφή 'κανονικής' ζωής[399], συγκροτεί το δικό της διάβημα αναγνώρισης, τις δικές της πρακτικές αντίστιξης και συνύπαρξης και τους δικούς της εσωτερικούς κώδικες αναγνώρισης και ταξινόμησης. Εν τέλει, ποιεί και διαμορφώνει σε καθημερινή βάση το δικό της συντακτικό ζωής και τη δική της κοινωνία. Σε αυτή τη μάχη αναγνώρισης, δηλαδή σε αυτήν την προσπάθεια άρσης ενός απαξιωτικού κοινωνικού ορισμού, ο σύμμαχος αναγνωρίζεται στην πόλη του Ηρακλείου[400], η οποία αποκτά τις ιδιότητες της *μάνας*. Η ορφάνια και η απώλεια υποκαθιστούνται από την απόδοση μιας ανθρώπινης ιδιότητας σε μια πόλη. Για την αφηγήτρια, αυτή η πόλη φαίνεται να διατηρεί εστίες αποδοχής, φιλοξενίας, συμμετοχής και θετικής αξιολόγησης, στοιχεία τα οποία μπορούμε να εικάσουμε ότι πιθανότατα αφορούν όχι το δομημένο χώρο αλλά την ανωνυμία και την πολυπροσωπία. περισσότερο κοινωνικές πρακτικές και λιγότερο κτήρια ή ιατρικές υποδομές. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η αναφορά στην πόλη του Ηρακλείου είναι μια αναφορά στην ανεκτικότητα της πολυπρόσωπης πόλης σε αντίθεση προς τις σχετικά 'κλειστές' κοινωνικές δομές της υπαίθρου.

Α7 (83-113) Το καθεστώς χορήγησης αδειών, οι αποδράσεις, η επιστροφή στο Λεπροκομείο και η περίοδος της Κατοχής.

---

[399] Η κοινότητα ασθενών συγκροτεί ένα «συναισθηματικό θύλακα» (affective enclave). Σύμφωνα με τον Bauman, συναισθηματικοί θύλακες είναι κοινότητες πόνου και πιθανής γιατρειάς που συντίθενται από ολόκληρες κατηγορίες προσώπων που βρίσκονται σε σύγκρουση με την κοινωνική δομή. Οι κοινότητες αυτές κτίζονται πάνω στη δραματοποίηση του συναισθήματος και μπορούν να δομήσουν χώρους αντίστασης (Bauman R., 1977 αναφέρεται στο Βουγιούκα Α., 1999, σ. 207, υποσ. 6).

[400] Μπορούμε να υποθέσουμε ότι στο Ηράκλειο, ίσως λόγω εξαστισμού, η ανοχή-αποδοχή για τους ασθενείς ήταν μεγαλύτερη.

83. Σ: παίρνατε άδειες δηλαδή;

84. Α: τι άδειες;

85. Άλλοι κρυφά, άλλοι βάνανε στο κεφάλι τους, ντενεκέ βάζανε

86. και βάνανε μέσα τα ρούχα το δένανε και κολυμπάγανε και βγαίνανε έξω

87. τόσο, τόση θάλασσα!

88. τη νύχτα και περπατούσανε όλη νύχτα

89. και πηγαίνανε στη Νεάπολη, εφτάνανε τη νύχτα

90. και πηγαίνανε όπου θες στα χωριά τους

91. αλλά τους βρίσκανε και τους ξαναφέρνανε πάλι πίσω

92. αυτή ήτανε, άδειες δεν δίνανε.

93. Δεν σου λέω εγώ πως πήγα και δεν μπορούσα και

94. επήγα νύχτα λέει, εγνώρισες τώρα το Γραμματικάκη αυτός με συμπαθούσε

95. μου λέει θα σε αφήσω παιδί μου να πας εκεί αλλά θα φύγεις νύχτα

96. και βγήκα νύχτα και όλη νύχτα περπατούσαμε

97. και φτάσαμε στη Νεάπολη με τον αγωγιάτη.

98. Ε μεγάλωσα και 'γω και είχα τη δουλειά με την Κατοχή τι θα κάναμε.

99. Σ: στην Κατοχή τι κάνατε;

100. Α: τι δεν κάναμε, δουλεύαμε ο ένας στον άλλο, δούλεψα τότε

101. Ήτανε και κάτι γυναίκες που υπηρετούνταν και Πάσχα και Χριστούγεννα

102. λέει θα 'ρθεις να αναλάβεις.

103. Είχα τρεις, ας πούμε ανάπηρους, θα τους μαγειρέψει

104. να πάει το πρωί να τους κάνει τον καφέ, να τους σκουπίσει, να τους κάνει,

105. να τους φτιάξει το κρεβάτι

106. και να τους βάλει λίγο φαϊ να τους το βράσει αν ήτανε, αν είχανε.

107. Γιατί οι αποστάσεις ήτανε μακρινές.

108. Ε εγώ είμαι τώρα, 16, 17 χρονών δεν ήμουν

109. λέει θα τα αναλάβεις για μια κουλούρα ψωμί και ένα μπουκάλι λάδι

110. και αν είχε και δυο μύγδαλα να μου τα βάλει μέσα

111. μια βδομάδα ή τέσσερις μέρες θα δουλέψω τώρα εκεί πέρα, καλή δουλειά

112. ύστερα βρήκα το μύλο που σου λέω που άλεθα,

113. πέρασαν δυο χρόνια κοντά εδούλεψα.

Μετά από σχετική ερώτηση του ερευνητή, η Ι. αναφέρεται στο καθεστώς των αδειών και τα εγχειρήματα απόδρασης των έγκλειστων ασθενών. Η αφηγήτρια τονίζει ότι οι άδειες εξόδου από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ήταν περιορισμένες. Αυτό το γεγονός υποχρεώνει σε ατομικές νυχτερινές αποδράσεις, οι οποίες τις περισσότερες φορές καταλήγουν ξανά πίσω στο Λεπροκομείο. Τα εγχειρήματα απόδρασης είναι ενδεικτικά των ενεργητικών υποκειμενικών διαθέσεων και των εγγενών περιορισμών της υποκειμενικής δράσης. Από τη μια μεριά, οι ασθενείς δραπετεύουν, κολυμπάνε και προσπαθούν να φθάσουν στη στεριά ή τα χωριά τους και να ξεφύγουν από το καθεστώς εγκλεισμού. Από την άλλη μεριά, τα όποια επιτυχημένα εγχειρήματα παραμένουν ημιτελή στο βαθμό που η επιστροφή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας είναι θέμα χρόνου και εντοπισμού από την αστυνομία. Η αφηγήτρια τελικά καταφέρνει να εξασφαλίσει μια προσωρινή άτυπη νυχτερινή άδεια στη βάση της συμπάθειας που απολαμβάνει από το διευθυντή του Λεπροκομείου για να επισκεφθεί τη Νεάπολη αλλά αυτή η προσωπική χάρη δε φαίνεται να αποτελεί τον κανόνα αναφορικά με τις άδειες των ασθενών.

Στη συνέχεια, η Ι. αναφέρεται στην περίοδο της Κατοχής και συγκεκριμένα την ανάγκη να εργαστεί για να επιβιώσει. Οι εργασίες που αναλαμβάνει η αφηγήτρια εντάσσονται στο ευρύτερο δίκτυο αρωγής και βοήθειας των ηλικιωμένων και ανήμπορων μελών της κοινότητας και επιβεβαιώνουν την υπόθεση μας αναφορικά με την ύπαρξη ενός ισχυρού εσωτερικού δικτύου υποστήριξης που οργανώνουν οι ίδιοι οι ασθενείς και υποκαθιστά τις ελλείψεις του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Η πληρωμή της αφηγήτριας γίνεται σε είδος για ασχολίες που αφορούν *πλύσιμο, μαγείρεμα, σκούπισμα* και λοιπές εργασίες οικιακού χαρακτήρα και δεν περιορίζονται μονάχα στα τυπικά καθήκοντα που συνήθως αναλαμβάνουν οι γυναίκες στην κοινότητα ασθενών. Την ίδια στιγμή, αυτή η προσφορά γίνεται αντιληπτή από το υποκείμενο ως θετική εργασία, και όχι ως εθελοντική προσφορά που εδράζεται στους 'γυναικείους' ρόλους[401].

[401] Σε σχέση με το ζήτημα της περιορισμένης αμοιβής της αφηγήτριας θα πρέπει να συνυπολογίσουμε τις αντικειμενικές δυσκολίες αυτής της περιόδου, τη διακοπή της καταβολής του

Α8 (114-173) Το ανεπιθύμητο προξενιό και η πίεση για αρραβώνα. Η απειλή άσκησης φυσικής βίας και η άρνηση σύναψης γάμου. Ο θάνατος του πατέρα.

114. Ύστερα ο πατέρας μου είχε βάρκα και πήγαινα και τόνε βοηθούσα

115. λέει θα 'ρθεις να μου ράψεις την τράτα να την μπαλώσεις στο λιμάνι

116. αλλά δε θα κοιτάξεις ούτε τα παιδιά που γυρίζανε γύρω γύρω οι συνήλικοί μου

117. λέγανε οι δικοί μου εσύ θα κάνεις τη δουλειά σου να κοιτάξουμε εμείς τη δουλειά μας

118. και μη, ούτε παιχνίδι ούτε πράμα θα κοιτάξουμε να βγάλουμε το ψωμί μας

119. γιατί έξω ο κόσμος έξω δουλεύει

120. αλλά εσύ δεν πρέπει εσύ και εσύ να μην δουλέψεις

121. έλα εδώ στην τράτα να τη φτιάξω να τη μπαλώσω.

122. Γύρω γύρω και τα παιδιά ήτανε, ούτε να κάνουμε έτσι να, να (γέλια),

123. να πιάσω ένα αγαπητικό που είχα και φασαρία να εργαστώ και να

124. ο πατέρας μου ήταν πολύ αυστηρός και δεν ήθελε ούτε να με ντύνει, να βάλω ρούχα, ούτε κόκκινα

125. να μη βάνεις, που να μη στολίζεσαι, να μην έχεις ετσά ζωή η άτυχη και άλλα (γέλια).

126. Η μάνα μου 'παιρνε όμως φορέματα και μια στιγμή που τα 'βαζα

127. μου λέει τι ποιος σου το πήρε μωρή πάλι το φουστάνι;

128. έλεγε της μάνας μου, δεν την παρατάς; θέλεις να την ξεπετάξεις;

129. είχα και μια σταλιά εμφάνιση όσο και να έτσι ψηλή ήμουνα

130. Περάσαν τα χρόνια, ύστερα ήταν δα στην Κατοχή, αρρώστησε ο πατέρας μου

131. είχε λεύκωμα πρήσθηκε γίνηκε να!

132. τι να κάνει ο πατέρας μου τα 'χε μισοχαμένα.

133. Και βρίσκεται τώρα ένας

134. λέει κανείς να λέει τις στενοχώριες του;

135. Για αυτό έπαθα όταν πήγα εκεί πέρα

136. Τον επιάνει ένας, 35 χρονών θα τονε εγώ 17

επιδόματος και το συνολικότερο επίπεδο ζωής στην κοινότητα ασθενών, το οποίο ακολουθούσε πτωτικές τάσεις.

137. θα έρθεις να μου δώσεις την Ιφιγένεια μου λέει

138. και θα σου δώσω και χωράφια και θα σου δώσω εγώ και θα, θα σου φέρνουνε τρόφιμα να τρώμε

139. να τρώτε από το χωριό και από τη Μεσσαρά ήτανε.

140. Λέω της μάνας μου τι έχει λέω, μου το ψείρισε εμένα

141. λέω τι έχει λέει αυτός και όλο κουβέντες έχουνε με τον πατέρα μου

142. ξέρω 'γω λέει τι ανακατεύει ο πατέρας σου τι να του κάνω εγώ αυτός δε γυρίζει να κοιτάξει

143. θέλει λέει να τον επάρεις! να τον επάρω!

144. βάστα καλά στα συγκαλά σου ζήτησα εγώ παντρειές;

145. δεν έδινα εγώ, ούτε καλημέρα στα 'γόρια να μιλήσω

146. τέλος πάντων δεν τον ξέφυγα.

147. Λέει θα τη δείρω

148. και να το ξέρετε μόλις τον εφέρω εκεί θα την αρχίσω στα σκαμπίλια

149. και θα την ντροπιάσω και θα την

150. και τον φέρνει και βάνει δαχτυλίδι.

151. Εγώ από τότε χάθηκα, έσβησε για μένα η ζωή μου.

152. Τι καημός τι στενοχώρια

153. Αλλά αυτός αρρώσταινε,

154. αρρωσταίνει και ο πατέρας μου και έζησε οχτώ μέρες μόνο.

155. Ναι είπε θα σου σάξουμε το φούρνο να ζήσετε,

156. με το φούρνο θα ζήσετε

157. θα σου το γράψω το φούρνο,

158. γιατί εγώ θα πεθάνω,

159. θα πάρεις αυτό τον άνθρωπο

160. λέω δε θέλω παντριές δε θέλω,

161. δεν έχω στο νου μου εγώ αυτά τα πράματα.

162. Ε όχι αφού το 'πα εγώ, το 'πα

163. και σε οχτώ μέρες πέθανε ο πατέρας μου.

164. Αυτός αρρώστησε και κλείνανε τα μάτια του, πρηζότανε και τον κουβαλάνε στο σπίτι

165. ο πατέρας του για να τον εξεφορτωθεί τον έφερε στο σπίτι το δικό μου

166. ξέρεις που ήτανε το σπίτι; απάνω που είναι η στέρνα η μεγάλη, το Πλακάδο που λέγανε

167. εκεί ήμουνα εγώ και αυτός ήταν κάτω στο τέλος του νησιού κάτι κτήρια τα χαλάσανε νομίζω τώρα

168. και να, με τα παπλώματα και με τα στρώματα, με το κρεβάτι

169. έπεσε ο ουρανός να με σκοτώσει, σου λέω έσβησα από τότε, δεν ξανάδα χαρά.

170. Στο σπίτι τότε ήταν η τελευταία μου, τον είχε φέρει τώρα εκεί

171. πεθαμένος τώρα ο πατέρας μου, ποιον να κλαίω;

172. τον πατέρα μου και τι έκανα τον έκλαιγα!

173. *του 'βαζα ότι του 'βαζα να φάει και 'παιρνα δρόμο.*

Μετά την περίοδο της Κατοχής και τη σχετική αποκατάσταση μιας κανονικότητας στη ζωή της κοινότητας ασθενών, η αφηγήτρια αναλαμβάνει να βοηθήσει τον πατέρα της, ο οποίος είχε βάρκα. Στο σημείο αυτό αρχίζουμε να ανιχνεύουμε τις πρώτες σαφείς προσπάθειες περιστολής της υποκειμενικής 'ελευθερίας' της αφηγήτριας από την πλευρά του πατέρα της. Ο όρος-εντολή που τίθεται από την πλευρά του πατέρα είναι σαφής και συγκεκριμένος. Η εντολή του πατέρα φαίνεται προσπαθεί να ρυθμίσει μια πρακτική που επικρατούσε στην κοινότητα ασθενών. Οι κοπέλες και τα αγόρια είχαν κάποιου τύπου σχέση και μπορούσαν, τουλάχιστον στο πλαίσιο μιας άμεσα ορατής επικοινωνίας που λάμβανε χώρα σε ένα δημόσιο σημείο, να ανταλλάξουν απόψεις, να συζητήσουν και να έρθουν σε επαφή. Οι γονείς της αφηγήτριας επιχειρούν να επιβάλλουν μια απαγόρευση, η οποία φαίνεται να συνάδει με τα αποδεκτά πρότυπα της εποχής σχετικά με τη συμπεριφορά μιας κοπέλας στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Η προτεραιότητα, σύμφωνα με τους γονείς, οφείλει να δοθεί στην εργασία και το καθήκον τόσο από την κόρη όσο και από τους ίδιους. Η 'ηθική της εργασίας' και η ανάγκη για οικογενειακή επιβίωση σε αυτό το σημείο αναγορεύεται από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον της Ι., τουλάχιστον σε επίπεδο λεκτικής προτροπής, υπέρτερη της όποιας υποκειμενικής διάθεσης ή ανάγκης για παιχνίδι ή ψυχαγωγία.

Η απαγόρευση σύναψης σχέσεων με τους συνομήλικους στην κοινότητα ασθενών εδράζεται στην επίκληση του έξω κόσμου και της πρακτικής που επικρατεί εκεί. Ο κόσμος έξω δουλεύει, οι κανονικοί εργάζονται, κατά συνέπεια και η έγκλειστη οικογένεια οφείλει να εργαστεί για να επιβιώσει και για να μη δώσει δικαίωμα σχολιασμού στους συνασθενείς τους. Με έναν τρόπο μπορούμε

να υποθέσουμε ότι η υπόρρητη αξίωση της προηγούμενης πρότασης αφορά τρία συναρθρώμενα επίπεδα: το επίπεδο της οικογενειακής σχέσης, της σχέσης με την ευρύτερη κοινότητα των ασθενών και της σχέσης με την ευρύτερη κοινότητα των 'υγιών'. Αυτά τα τρία επίπεδα διαμεσολαβούν τις βιογραφικές επιλογές της αφηγήτριας και καθιστούν τις κινήσεις στο χώρο και τη συμπεριφορά της αντικείμενο απαγορεύσεων και ρυθμίσεων. Η Ι. οφείλει να εργαστεί, η λύση είναι έτοιμη και εμφανίζεται αδιαπραγμάτευτη: θα εργαστεί με τον πατέρα της, θα φτιάχνει και θα μπαλώνει την τράτα κοντά του και θα βρίσκεται υπό καθεστώς διακριτικής επιτήρησης και εποπτείας.

Ο περίγυρος από συνομήλικους και η ερωτική σχέση με κάποιον νέο από την κοινότητα ασθενών αποτελούν για την αφηγήτρια, σύμφωνα με την απαίτηση των γονιών της, τη σφαίρα του απαγορευμένου και την επικράτεια του μη εφικτού. Η αφηγήτρια θεματοποιεί την αυστηρότητα του οικογενειακού της περιβάλλοντος και συγκεκριμένα την αυστηρότητα του πατέρα της. Ο πατέρας της Ι. δεν επιθυμούσε η κόρη του να ντύνεται, να στολίζεται και να βάνει κόκκινα ρούχα. Στο σημείο αυτό οι περιορισμοί που βιώνει η φορέας της βιογραφίας εισβάλλουν στη σφαίρα της προσωπικής επιλογής και του χρώματος του ντυσίματος. Η απαγόρευση χρήσης του κόκκινου χρώματος, χρώματος έντονου, ερωτικού και μάλλον προκλητικού, στη βάση του ερμηνευτικού σχήματος του πατέρα, συνοδεύεται από την προσπάθεια αποφυγής κινήσεων που δυνάμει μπορούν να ερμηνευθούν ως εκδήλωση διαθεσιμότητας, δηλαδή άσκοπων και περιττών κινήσεων από τη μεριά της αφηγήτριας. Για τον πατέρα της αφηγήτριας, η Ι. είναι άτυχη και οφείλει να έχει μια ζωή που θα στηρίζεται στην ηθική, την υπακοή και την εργασία. Σε ένα πρώτο επίπεδο, μπορούμε να υποθέσουμε ότι ο πατέρας της αφηγήτριας, ζώντας ο ίδιος σε ένα περιβάλλον ασθένειας και εγκλεισμού και όντας ασθενής, προσπαθεί να προστατεύσει την κόρη του από μια ανεπιθύμητη σχέση με έναν ασθενή. Προσπαθεί να ρυθμίσει τη σεξουαλικότητα της κόρης του σε ένα χώρο που η μέριμνα και ο καλλωπισμός του εαυτού δύναται να ερμηνευθεί ως ένδειξη ελευθεριότητας, ερωτικό κάλεσμα ή σεξουαλική διαθεσιμότητα. Ταυτόχρονα, αυτή η μέριμνα και ο καλλωπισμός του εαυτού δύνανται να ερμηνευθούν και ως προκλητική άρνηση της μοίρας του φτωχού έγκλειστου ασθενή. Όπως φαίνεται από το παραπάνω αφηγηματικό τμήμα, για τις γυναίκες ο εγκλεισμός είναι διπλός: μέσα από τους περιορισμούς και την αυστηρότητα περνά η διασφάλιση της

αξιοπρέπειας τόσο της τιμής της οικογένειας όσο και της κοινότητας ασθενών ευρύτερα.

Από την άλλη μεριά, η μητέρα της αφηγήτριας υιοθετεί μια άλλη τακτική. Αγοράζει στην κόρη της φουστάνια και προσπαθεί με έναν τρόπο να την καλλωπίσει και να την καταστήσει αντικείμενο προσοχής. Η αντίδραση του πατέρα είναι άμεση και απαγορευτική. Οι κινήσεις της μητέρας της Ι. ερμηνεύονται από τον πατέρα της ως εκφράσεις σχετικής απρέπειας, δηλαδή ως κινήσεις που θα προκαλέσουν προβλήματα. Η όμορφη κορμοστασιά της αφηγήτριας[402], το επιβλητικό της παράστημα, η συνολικότερη εμφάνιση της είναι ζητήματα που 'χρειάζονται' ρύθμιση και θέματα που απαιτούν προσοχή. Σε έναν κόσμο ασθένειας και εγκλεισμού, η ομορφιά είναι μια ιδιότητα που απαιτεί λεπτούς χειρισμούς και καθίσταται διακύβευμα, δηλαδή πρόβλημα προς αντιμετώπιση. Σε αφηγηματικό επίπεδο, η αφηγήτρια υπαινίσσεται την ομορφιά της ως ένα θετικό χαρακτηριστικό, δηλαδή ως ιδιότητα που με έναν τρόπο δικαιολογεί το αυξημένο ενδιαφέρον του πατέρα της και τη φασαρία γύρω από ζητήματα ενδυματολογικής τάξεως και κοινωνικών συναναστροφών.

Ο πατέρας της αφηγήτριας αρρωσταίνει από λεύκωμα κατά την περίοδο της Κατοχής και σύμφωνα με την Ι. χάνει τα λογικά του. Στο σημείο αυτό ένα τρίτο πρόσωπο εισβάλλει στο αφηγηματικό προσκήνιο χωρίς να είναι ακόμα απολύτως σαφές τι διεκδικεί. Η αφήγηση διακόπτεται με μια απορία της αφηγήτριας, ενδεικτικό ότι πιθανόν εκκινεί ένα τμήμα αυτοπαρουσίασης που θα θεματοποιήσει βιογραφικές ρήξεις, οδύνη και στενοχώρια. Η συνέχεια είναι αποκαλυπτική: αυτό που θα ακολουθήσει ως αφήγηση θα αποτελέσει το λόγο που η Ι. υπέφερε επιπλέον στη Σπιναλόγκα σε υποκειμενικό επίπεδο. Η έμμεση αφηγηματική νύξη των προηγούμενων γραμμών τώρα ξεκαθαρίζεται. Το τρίτο πρόσωπο, ένας άνδρας που έχει τη διπλή ηλικία της Ι., πολιορκεί τον πατέρα της αφηγήτριας και του ζητάει, ακολουθώντας μια μάλλον ευρέως διαδεδομένη τακτική, να του δώσει την κόρη του. Η ρηματική αναφορά είναι σε αυτό το

[402] Η αφηγήτρια είναι μια πολύ εντυπωσιακή γυναίκα, ακόμα και τώρα που βρίσκεται σε σχετικά προχωρημένη ηλικία. Είναι εξαιρετικά ψηλή, γεροδεμένη με όμορφα μάτια και φωτεινό χαμόγελο. Μπορούμε λοιπόν να φανταστούμε την αγωνία του πατέρα της, ο οποίος ζώντας σε ένα κόσμο ασθένειας και φυσικής παραμόρφωσης καταλάβαινε το αυτονόητο: ότι η Ι. θα γινόταν αντικείμενο διεκδίκησης από τη μεριά των ανδρών της κοινότητας ασθενών στο βαθμό που ζούσε εκεί. Η αφήγηση της Ι. αναδεικνύει ένα κεντρικό ζήτημα: τη ζωή μιας διαφορετικής ύπαρξης (μη ασθενής) μέσα σε μια κοινότητα ομοίων (ασθενείς), που η κοινωνία έχει απορρίψει εξαιτίας της ετερότητας τους.

σημείο αποκαλυπτική. Ο φερόμενος ως υποψήφιος γαμπρός ή αρραβωνιαστικός ζητάει να του δώσουν την αφηγήτρια και ως αντάλλαγμα προσφέρει χωράφια και τρόφιμα από το χωριό. Η πρόταση του προξενιού, πρόταση με σαφή υλικό τίμημα και 'ελκυστική' υπόσταση, έρχεται να δικαιολογήσει σειρά από ζητήματα που νωρίτερα πιθανόν έμοιαζαν έωλα και θολά.

Η Ι. γίνεται διακύβευμα, δηλαδή σαντικείμενο παραχώρησης και διεκδίκησης. Η Ι. γίνεται άθελα της αντικείμενο μιας οικονομικής συναλλαγής που έχει ως τελικό αποδέκτη τη δική της ζωή και αφορά εκείνην ως υποκείμενο. Η πρόταση του άγνωστου άνδρα στον πατέρα της αφηγήτριας, του οποίου τα λογικά έχουν κατά το ήμισυ απολεσθεί, μοιάζει ενδιαφέρουσα αν αναλογιστούμε την οικονομική κατάσταση που επικρατεί στην κοινότητα ασθενών και τις 'αποδεκτές' πρακτικές της εποχής. Η αυστηρότητα, οι απαγορεύσεις, η ανατροφή σε ένα περιβάλλον με στερήσεις και σκληρή εργασία έρχονται τώρα να συμπληρωθούν από ένα ενδεχόμενο, το οποίο η Ι. δεν προκάλεσε με τη θέληση της. Στο σημείο αυτό, το υποκείμενο, το οποίο μέχρι τώρα παρουσίαζε τον εαυτό του ως σχετικά αδρανή ενδιάμεσο πρόσωπο[403] αναλαμβάνει δράση. Σε ένα πρώτο επίπεδο, η αφηγήτρια ρωτάει τη μητέρα της ευθέως τι συμβαίνει και μαθαίνει από εκείνην το σκοπό των επισκέψεων και των συζητήσεων του άγνωστου άνδρα με τον πατέρα της. Μπορούμε να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο την τακτική της Ι. Δεν προσεγγίζει τον πατέρα της, ο οποίος έχει παρουσιαστεί αυστηρός και δυσπρόσιτος, αλλά τη μητέρα της και ζητάει ενημέρωση.

Η αποκάλυψη του σκοπού των επαφών του πατέρα της ξεσηκώνει την αντίδραση της. Για πρώτη φορά μέχρι τώρα το υποκείμενο αντιδρά και προτάσσει τις προσωπικές του επιθυμίες, επιθυμίες που μέχρι τώρα φαίνεται να ακολουθούσαν τις ρυθμίσεις και τις επιταγές του οικογενειακού περίγυρου. Η προοπτική ενός ανεπιθύμητου γάμου με έναν άγνωστο άνδρα που έχει τα διπλά χρόνια της Ι. δημιουργεί μια βαθιά τραυματική κατάσταση και δημιουργεί μια βασική βιογραφική ρήξη, η οποία συμπληρώνεται από τις βιογραφικές ρωγμές που έχουν προκαλέσει η ασθένεια και ο εγκλεισμός. Η απειλή φυσικής βίας και ξυλοδαρμού από την πλευρά του πατέρα της αφηγήτριας καθώς και η απειλή ότι θα την ντροπιάσει τελικά επιτυγχάνουν το σκοπό και ο αρραβώνας

επικυρώνεται με την ανταλλαγή δαχτυλιδιού. Στο σημείο αυτό είναι ενδιαφέρον να παρακολουθήσουμε πως η φορέας της βιογραφίας επιλέγει να ανασυγκροτήσει γεγονότα που επηρεάζουν δραστικά τη βιογραφική της υπόσταση. Η αφηγήτρια εκθέτει πολύ συνοπτικά το παρασκήνιο της επαφής μελλοντικού συζύγου-πατέρα, δηλαδή των ανδρών που συζητούν και αποφασίζουν για την τύχη των υπολοίπων μελών της οικογένειας. Σε ένα πρώτο επίπεδο, προσεγγίζει τη μητέρα της και αντιδρά, χωρίς να προσδιορίζει ακριβώς τους τρόπους αντίδρασης. Στη συνέχεια, γίνεται αντικείμενο απειλών και εξευτελισμών και τελικά δεν καταφέρνει να γλιτώσει και αρραβωνιάζεται τον εκλεκτό του πατέρα της.

Η επίκληση της άσκησης φυσικής βίας και του εξευτελισμού από την πλευρά του πατέρα της ίσως προσπαθούν να προλάβουν αυτές ακριβώς τις κινήσεις αντίδρασης που είναι πιθανόν ή αναμενόμενο να προκύψουν. Η απόφαση του πατέρα της Ι. σηματοδοτεί σε συμβολικό και αφηγηματικό επίπεδο το τέλος της ζωής της αφηγήτριας. Η φορέας της βιογραφίας αναφέρεται στο συμβάν του ανεπιθύμητου αρραβώνα με τον άγνωστο άνδρα με όρους βιογραφικής ρήξης και υποκειμενικής σχάσης. Το υποκείμενο θεματοποιεί αυτή τη ρήξη με χαρακτηριστικό τρόπο: εγώ από τότε χάθηκα, έσβησε για μένα η ζωή μου. Είναι η πρώτη φορά που η φορέας της βιογραφίας τοποθετεί τον εαυτό της τόσο εμφατικά στο προσκήνιο της κοινωνικής δράσης. Το υποκείμενο προβαίνει σε αυτήν την ανασυγκρότηση με όρους απώλειας, ρωγμής, διαγραφής και σβησίματος από τη ζωή. Η Ι. βιώνει την απώλεια της δικής της ζωής όντας όμορφη, υγιής και εν ζωή σε μια άρρωστη κοινότητα, σε ένα χωριό λεπρών που έχουν εκτοπιστεί από τον κοινωνικό χάρτη. Η κατάσταση αυτή προξενεί απανωτά βιογραφικά χτυπήματα και επιφέρει καίρια πλήγματα στην εικόνα του εαυτού και την υποκειμενικότητα της αφηγήτριας την ίδια στιγμή που αναδεικνύει για πρώτη φορά το αφηγηματικό 'εγώ'.

Η οδύνη, η λύπη, ο καημός και η στενοχώρια είναι τα συναισθήματα που κυριαρχούν και δημιουργούν σε υποκειμενικό επίπεδο μια τάση απογοήτευσης και αδυναμίας υπέρβασης της βιογραφικής κρίσης. Η αφηγήτρια στο σημείο αυτό είναι απελπισμένη και έρμαιο των αποφάσεων του πατέρα της. Δεν καταφέρνει να αποφύγει το απευκταίο αλλά αφυπνίζεται ανεξάρτητα από

[403] Μπορούμε να επισημάνουμε μια κάποιας μορφής αλληλεγγύη και εγγύτητα που υπάρχει ανάμεσα

την τελική έκβαση των γεγονότων. Η ξαφνική ασθένεια του μέλλοντος συζύγου και του πατέρα της Ι., δηλαδή μια απρόβλεπτη εξέλιξη, έρχεται δυνάμει να διαφοροποιήσει την κατάσταση και να προσδώσει στα γεγονότα καινούργια δυναμική. Ο πατέρας της αφηγήτριας πεθαίνει και η τελευταία του επιθυμία είναι η κόρη του να παντρευτεί τον άνδρα που εκείνος διάλεξε και να εργαστεί στο φούρνο, εργασία που θα καταφέρει να τους εξασφαλίσει μια αξιοπρεπή ζωή. Ο πατέρας της αφηγήτριας πεθαίνοντας φροντίζει να προικίσει την κόρη του με αντάλλαγμα να σεβαστεί την επιθυμία του, η οποία λαμβάνει το χαρακτήρα τελευταίας εντολής.

Η διαφωνία της κόρης απορρίπτεται για δεύτερη φορά και το γεγονός ότι η ίδια δεν επιθυμεί σύναψη γάμου καθίσταται αδιάφορο, σχεδόν δευτερεύον. Η εμμονή του πατέρα μέσα από ένα ταυτολογικό αναφορικό σχήμα που παραπέμπει στον ίδιο και τα λεγόμενα του καθιστά τη δέσμευση του προς τον άγνωστο άνδρα επιταγή για την κόρη. Ο ίδιος ο μελλοθάνατος, ως άνδρας και πατέρας, δηλαδή ως αρχηγός της οικογένειας, δε μπορεί να αναιρέσει το λόγο που έδωσε, δηλαδή αδυνατεί να ακυρώσει μια συμφωνία που τώρα τον υπερβαίνει. Κατά συνέπεια, η αφηγήτρια φέρεται δέσμια ενός λόγου που δόθηκε ερήμην της και δε μπορεί να αναιρεθεί, πόσο μάλλον όταν ο φορέας της υπόσχεσης εγκαταλείπει τη ζωή. Τελικά, ο πατέρας της αφηγήτριας πεθαίνει και η διέξοδος από τη βιογραφική κρίση φαντάζει αδύνατη για την Ι. Η μεταφορά του επίσης ασθενούς μέλλοντα συζύγου στο σπίτι της αφηγήτριας περιπλέκει την κατάσταση και αυξάνει την οδύνη και τη στενοχώρια σε υποκειμενικό επίπεδο. Ο πατέρας του άρρωστου μέλλοντα συζύγου τον ξεφορτώνεται και τον αποστέλλει για οριστική εγκατάσταση στο σπίτι της Ι..

Η αφηγήτρια νιώθει ότι η ζωή της τερματίζεται και ότι εισέρχεται σε μια φάση μόνιμης λύπης και συνεχόμενης μιζέριας. Παρ' όλη τη δυσκολία της κατάστασης και τη δυστυχία της αφηγήτριας, η ίδια έχει το χρέος να τιμήσει την υπόσχεση και τη μνήμη του νεκρού πατέρα της και να σεβαστεί την τελευταία επιθυμία-διαταγή του. Η αφηγήτρια, δέσμια μιας σειράς επιλογών του πατέρα της ανασυγκροτεί την κατάσταση με όρους 'βιωμένης τραγωδίας' στην οποία η ίδια ξεκινάει να αποκτάει κεντρικό ρόλο. Η Ι. θρηνεί το νεκρό πατέρα της και βιώνει την απώλεια ενός οικείου προσώπου. Την ίδια στιγμή,

---

στην αφηγήτρια και τη μητέρα της.

θρηνεί για τον αθέλητο αρραβώνα της με έναν άγνωστο και άρρωστο άνδρα, για τις προσωπικές της 'αναποδιές' και για το 'δράμα' το οποίο βιώνει και αδυνατεί να αντιδράσει. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η φορέας της βιογραφίας κλαίει και για την υποκειμενική της 'καταστροφή', δηλαδή τη δική της συμβολική αναχώρηση από τη ζωή. Η επιλογή της αφηγήτριας, επιλογή και αυτή αθέλητη, είναι να επιτελέσει στο ακέραιο τα καθήκοντα της κόρης, να ταΐσει τον ασθενή μέλλοντα σύζυγο της και να τραπεί σε φυγή. Στην επόμενη ενότητα θα παρακολουθήσουμε την εξέλιξη των περιστατικών του βίου της αφηγήτριας, τον τρόπο που ανασυγκροτεί και εκθέτει την υποκειμενικότητα της μέσα σε αυτά καθώς και τα υποκειμενικά εγχειρήματα υπέρβασης της βιογραφικής κρίσης.

Σύνοψη Πρώτου Μέρους

Συνοψίζοντας την πρώτη αφηγηματική ενότητα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι η αφηγήτρια ανασυγκροτεί τη διαδρομή του βίου της ξεκινώντας από τον τόπο γέννησης της, η οποία είναι ταυτόχρονα και ο τόπος εγκλεισμού και παραμονής της. Η γέννηση στη Σπιναλόγκα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο η φορέας της βιογραφίας παρουσιάζει τον εαυτό της και διαμορφώνει την υποκειμενικότητα της. Η εικόνα του εαυτού δομείται μέσα από μια εναλλαγή περιστατικών που αφορούν την κοινωνικοποίηση της Ι. στην κοινότητα ασθενών. Από τη μια μεριά, υπάρχει η συμμετοχή σε συλλογικές δραστηριότητες και από την άλλη μεριά, υπάρχει μια σειρά απαγορεύσεων και περιορισμών που επιβάλλονται από το οικογενειακό περιβάλλον και συγκεκριμένα από τον πατέρα της αφηγήτριας. Αυτή η διπλή πραγματικότητα επενεργεί στη βιογραφική συγκρότηση του εαυτού και επηρεάζει τις επιλογές και τα περιθώρια υποκειμενικής δράσης.

Η ανατροφή σε ένα αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον με άρρωστους γονείς, η ανάγκη για εργασία και προσφορά, η εξοικείωση με την ασθένεια και τον εγκλεισμό αλλά και ο χαρακτηρισμός της αφηγήτριας ως ύποπτης αλλά όχι λεπρής αποτελούν τις κεντρικές συνιστώσες της ταυτότητας της Ι., δηλαδή τα βασικά σημεία γύρω από τα οποία δομείται η βιογραφική της αυτοπαρουσίαση. Η απαρχή μιας διαδικασίας συγκρότησης της υποκειμενικότητας της αφηγήτριας προέρχεται από την απόφαση του πατέρα της Ι. για έναν

ανεπιθύμητο αρραβώνα με έναν άγνωστο και μεγαλύτερο σε ηλικία άνδρα με αντάλλαγμα παροχή φρέσκων τροφίμων και γης. Ο θάνατος του πατέρα της Ι., η ασθένεια του ανεπιθύμητου γαμπρού, η μετοίκηση του στο σπίτι της αφηγήτριας και η ανάληψη της ευθύνης συντήρησης του-σε συνδυασμό με τις βιωμένες εμπειρίες του εγκλεισμού και των απαγορεύσεων, της γέννησης σε ένα νησί ασθενών και το χαρακτηρισμό ως 'ύποπτης'-δημιουργούν ένα συνδυασμό αντίστασης, και αντίδρασης απογοητεύσεων και στενοχώριας. Τις προσπάθειες υπέρβασης αυτής της κατάστασης και τις υποκειμενικές στρατηγικές αντιμετώπισης της βιογραφικής κρίσης θα παρακολουθήσουμε γραμμή προς γραμμή στην επόμενη ενότητα της συνέντευξης της αφηγήτριας.

Β. Δεύτερη Ενότητα: Το Όνειρο και η Περίοδος της Έγγαμης Συμβίωσης

Β1 (174-221) Οι επισκέψεις στην εκκλησία, οι σκέψεις για αυτοκτονία και ο θάνατος του υποψήφιου γαμπρού.

174. Πήγαινα στο εκκλησάκι του Άγιου Γιώργη στην πόρτα και έκλαιγα
175. έκλαιγα, έκλαιγα, έκλαιγα μέχρι που βαριόμουν
176. και γύριζα στο σπίτι να του δώσω τίποτα να φάει
177. και μόλις, ξανά μόλις πήγαινα, αλλά μόλις νύχτωνε γύριζα πάλι στο σπίτι
178. ήμουνε χτυπημένη, ήμουνα στη δυστυχία, στην κατάσταση που πέρασα ήταν άλλο πράγμα
179. το 'λεγα της μάνας μου, μάνα μου και λέει τι,
180. τι έχεις λέει δηλαδή;
181. άκου να δεις, του λέω μια μέρα,
182. εγώ δεν ήθελα ούτε να παντρευτώ, ούτε να σε πάρω
183. ούτε τίποτα, στο λέω μπροστά σου
184. να το ξέρεις του λέω, εγώ υποφέρω
185. ε θα δεις, άμα θα γίνω εγώ καλά θα περάσεις στα χέρια μου,
186. εγώ θα σκουπίζω τη γης να περνάς
187. δε θέλω εγώ σκουπίσματα, ούτε να περνάω καθαρούς δρόμους
188. εγώ λέω υποφέρω τώρα, τέλος πάντων με τα πολλά του λέω
189. με πήγε πάλι στο σπίτι του και πήγαινα γύρω γύρω για να μην
190. με ρωτούσανε, γιατί τι έκανε ο κακομοίρης;

191. την Κυριακή έλεγε παντρεύομαι, μόλις λέει σηκωθώ από το κρεβάτι θα παντρευτούμε

192. να με ρωτά ο κόσμος παντρεύεσαι βρε παιδί μου;

193. τι; τρελάθηκες;

194. την Κυριακή να πας αφού,

195. βρε αφήστε με δεν μπορώ άλλο να κουβεντιάζω

196. και πήγαινα γύρω την βόλτα, στην ερημιά και έφτανα στο σπίντι του

197. και πολλές φορές πήγα να πέσω κάτω, αλλά κάποιος με 'μπόδιζε να πέσω στο γκρεμό

198. και πέρασα τόσα μαρτύρια,

199. γιατί ήτανε και κάποιες άλλες, αυτές ζηλεύανε επειδή όποιος ερχότανε τώρα έξω, ε με ζητούσε

200. και αυτές ήτανε

201. είχανε και εκείνες να πάρουνε γαμπρούς και αυτές θέλανε και πιάσανε τη μάνα μου και λέγανε

202. να μην την αφήσεις να τονε επαρατήσει

203. θα ντροπιάσει και τσι Κρητικούς και τσι Χανιώτες (γέλια)

204. από πού θα τις ντρόπιαζα

205. να σκάσω εγώ, να πεθάνω γιατί θέλει λέει να ντροπιαστεί όλη η Κρήτη (γέλια)

206. ακούς πράματα;

207. Τέλος πάντων δεν έζησε αυτός πια

208. ύστερα, με κάλεσε μια μέρα και πήγα, αλλά 'γω το 'χα πάρει

209. είχα πληγωθεί εγώ, είχα πάθει,

210. δεν ήταν τυχερό λέει,

211. μου λέει η μάνα μου να πάω να ξενυχτώ τη νύχτα γιατί ήτανε βαριά

212. να γεμώσω λέει κουβέρτες να κληρονομήσω κουβέρτες και πράγματα

213. εγώ λέω θα πεθάνω άμα ξενυχτώ,

214. δεν μπορούσα εγώ να ξενυχτώ γιατί γύριζα μ' έπιανε μια ζαλάδα άμα δεν κοιμόμουνα

215. και δε μπορούσα την άλλη μέρα να σηκωθώ

216. δεν ξέρεις ότι εγώ αρρωσταίνω της λέω; και θα πάω εγώ να πάω να ξωμένω,

217. να κάνω τι; να πάρω μια κουβέρτα;

218. τέλος πάντων βρέθηκε και τον περιποιούνταν άλλοι και πέθανε.

219. Αλλά δε σου 'πα πως ανάμεσα σε αυτές τις αγριάδες της μάνας μου

220. με ρίχνει μια μέρα κάτω και μου λέει α σε πνίξω

221. λέω πνίξε με, εγώ δεν μπορώ να τον επάρω.

Η δεύτερη ενότητα εκκινεί με την αφηγήτρια να προσδιορίζει ακριβώς τον τόπο στον οποίο πηγαίνει όταν φεύγει από το σπίτι της μετά την εκπλήρωση των υποχρεώσεων της ως 'σωστής' κόρης και μελλοντικής συζύγου. Η φορέας της βιογραφίας επισκέπτεται την εκκλησία του Αγίου Γεωργίου[404], η οποία είναι χτισμένη σχεδόν εξ ολοκλήρου από τους ασθενείς. Η Ι. πηγαίνει στην εκκλησία και βρίσκει έναν ιδιωτικό χώρο παρηγοριάς και ελπίδας. Σύμφωνα με τα λεγόμενα της, επιδίδεται σε ένα συνεχόμενο κλάμα, ενδεικτικό της κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει[405]. Το κλάμα της αφηγήτριας σταματάει μονάχα όταν η ίδια βαριέται και επιστρέφει σπίτι για να ετοιμάσει φαγητό και να το προσφέρει στον ασθενή μέλλοντα σύζυγο της. Από το παραπάνω απόσπασμα, συνάγουμε ότι η Ι. διακόπτει το κλάμα της και τις επισκέψεις στην εκκλησία του Αγίου Γεωργίου μονάχα για να φροντίσει το μέλλοντα σύζυγο της και για να επιστρέψει σπίτι τη νύχτα. Η επίσκεψη της στον άγιο δε διαφοροποιεί δομικά την κατάσταση, στο βαθμό που το ενδεχόμενο του ανεπιθύμητου γάμου δεν έχει απομακρυνθεί αλλά τροποποιεί τον τρόπο βίωσης και διαχείρισης της βιογραφικής κρίσης και προσφέρει μια προοπτική διεξόδου, δηλαδή μια ελπίδα υπέρβασης και διαφυγής, η οποία έρχεται να προστεθεί στα υποκειμενικά εγχειρήματα αντίστασης.

Η αφηγήτρια παρακάμπτει τους ενδιάμεσους και απευθύνεται κατευθείαν στο μελλοντικό της σύζυγο. Του ανακοινώνει ότι δεν επιθυμεί να τον παντρευτεί ούτε ποτέ ζήτησε κάτι τέτοιο και του το λέει μπροστά του ξεκάθαρα. Η Ι. γνωστοποιεί στο μέλλοντα σύζυγο της ξεκάθαρα και με σαφή τρόπο ότι είναι δυστυχισμένη και υποφέρει. Ο μελλοντικός σύζυγος της Ι. είναι αμετάπειστος. Υπόσχεται στη φορέα της βιογραφίας ότι θα σκουπίζει τους δρόμους για να περνάει, ενδεικτικό ότι θα την προσέχει και ότι θα περάσει μια άνετη και ευτυχισμένη ζωή στο βαθμό που ο ίδιος μπορεί να ικανοποιήσει τα υλικά προαπαιτούμενα. Η αφηγήτρια αρχίζει να αντιδράει εντονότερα, ξεκινάει να προτάσσει τη δική της άρνηση ως τμήμα του ζητήματος και επιχειρεί πλέον με πιο δραστικούς όρους να τροποποιήσει τα γεγονότα και να παρέμβει στη

[404] Για τις συμβολικές συνυποδηλώσεις των δυο εκκλησιών του νησιού βλ. το πρώτο κεφάλαιο του τρίτου μέρους της παρούσας εργασίας.

ζωή της. Η Ι. δεν ενδιαφέρεται για σκουπίσματα και καθαρούς δρόμους και αυτό καθίσταται στο μελλοντικό σύζυγο της σαφές και ξεκάθαρο. Ο μελλοντικός σύζυγος, πιθανόν διαισθανόμενος ότι η αντίσταση της αφηγήτριας αρχίζει να κλιμακώνεται και ότι δεν είναι αυτονόητο και δεδομένο ότι ο γάμος θα γίνει, ανακοινώνει προκαταβολικά και ερήμην της μελλοντικής του συζύγου την ημερομηνία τέλεσης του ευτυχούς συμβάντος. Σε αυτό το σημείο μπορούμε να διακρίνουμε την τακτική του μελλοντικού συζύγου. Ανακοινώνει δημόσια κάτι το οποίο ενέχει μια δεσμευτικότητα και απαιτεί κάποια, έστω στοιχειώδη ή υποτυπώδη, προετοιμασία. Η ανακοίνωση του γεγονότος καθιστά την αφηγήτρια υπόλογη απέναντι στην υπόλοιπη κοινότητα ασθενών και την υποχρεώνει να διαψεύδει συνεχώς την επικείμενη φημολογία με κατηγορηματικό και σαφή τρόπο. Αυτή η κατάσταση κουράζει και επιτείνει τη δυσκολία επικοινωνίας και την υποκειμενική αίσθηση μοναξιάς και οδύνης. Η αφηγήτρια παρουσιάζει τον εαυτό της σχεδόν ως ξωτικό το οποίο γυρνάει στην ερημιά ενός νησιού ασθενών και περιδιαβαίνει τα μέρη μιας κοινότητας λεπρών απελπισμένη και αδύναμη, πονεμένη και θολωμένη.

Η αφηγήτρια παρουσιάζει τον εαυτό της ως μάρτυρα, που έχει περάσει τόσα μαρτύρια, ως άτομο το οποίο πάνω στην απελπισία του έχει σκεφτεί ή επιχειρήσει να τερματίσει τη ζωή του αλλά κάποιος την εμποδίζει να το κάνει. Στο σημείο αυτό ανιχνεύουμε πιθανόν ένα φόβο του θανάτου αλλά και μια καθαρή ένδειξη συγκρότησης μιας υποκειμενικότητας που βρίσκεται στους αντίποδες μιας θρησκόληπτης ή μοιρολατρικής πρόσληψης του κόσμου. Η αφηγήτρια δεν έχει, πάντως, να αντιμετωπίσει μονάχα μια κατάσταση που αφορά την ίδια και την οικογένεια της. Στο εσωτερικό μιας μικρής κοινότητας ασθενών, στην οποία μπορούμε βάσιμα να υποθέσουμε ότι τα νέα διαδίδονται με ευκολία και τα πρόσωπα είναι γνωστά, η υπόθεση του γάμου της αφηγήτριας καθίσταται δημόσιο γεγονός και γίνεται ζήτημα δημόσιας συζήτησης. Σύμφωνα με την Ι., η πίεση που ασκείται από κάποιες ζηλόφθονες κοπέλες είναι τεράστια και συνεχόμενη. Στο πλαίσιο της επίτευξης της δικής τους γαμήλιας στρατηγικής, κάποιες άλλες νέες γυναίκες της κοινότητας ασθενών θεωρούν εξευτελιστικό και ντροπιαστικό να ακυρωθεί ο γάμος της αφηγήτριας. Ένας από τους λόγους αυτής της αντίδρασης είναι ότι οι άλλες κοπέλες θέλουν

[405] Όπως θα δούμε και παρακάτω όταν δεν υπάρχει κατανόηση και ανθρώπινη επικοινωνία, η σχέση

επίσης να παντρευτούν και ο γάμος μιας σοβαρής αντιζήλου τις φέρνει εγγύτερα στην επίτευξη του σκοπού τους. Οι γυναίκες που βρίσκονται σε ηλικία γάμου θεωρούν απαράδεκτο και μη επιτρεπτό η γυναίκα να παρατήσει τον άνδρα και να είναι εκείνη υπεύθυνη για τη ματαίωση της τελετής. Ο λόγος που επικαλούνται είναι σοβαρός: είναι λόγος τιμής και μάλιστα μιας τιμής που υπερβαίνει τα στενά όρια της κοινότητας ασθενών και εκτείνεται από τον τόπο καταγωγής της μητέρας της αφηγήτριας, σε ολόκληρη την Κρήτη, σε ολόκληρη τη νησιώτική χωρική επικράτεια.

Η ταυτόχρονη εξειδίκευση και μεγιστοποίηση του προβλήματος τοποθετεί την αφηγήτρια στο επίκεντρο ενός δυνάμει κοινωνικού σκανδάλου, δηλαδή μιας οιονεί απρέπειας με όρους τιμής και τήρησης ενός καθωσπρέπει γαμήλιου πρωτοκόλλου. Το όνειρο της σύναψης γάμου και της δημιουργίας οικογένειας από τις υπόλοιπες κοπέλες του νησιού προσκρούει σε συμβολικό επίπεδο στην άρνηση της αφηγήτριας και κηλιδώνεται με την πιθανή ύπαρξη ενός κακού προηγούμενου. Η αφηγήτρια αναρωτιέται πως οι πράξεις θα ήταν αιτία ντροπής και 'πέτρα σκανδάλου' και διατείνεται ότι όλα αυτά είναι υπερβολικά γεγονότα. Τελικά, η Ι. θεωρεί ότι είναι άδικο να επωμιστεί το βάρος ενός αθέλητου γάμου, δηλαδή στην ουσία να βιώσει μια διαδικασία σταδιακής θυσίας και θανάτωσης χωρίς ανάσταση, για να περισώσει ένα αμφισβητούμενο γόητρο και να λυτρώσει από το υποτιθέμενο όνειδος ένα ολόκληρο νησί.

Έχει ενδιαφέρον στο σημείο αυτό να παρακολουθήσουμε τις νοητικές συνδέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στο συγκεκριμένο γεγονός της σύναψης ενός ανεπιθύμητου γάμου μιας έγκλειστης στην κοινότητας ασθενών Σπιναλόγκας και της πιθανής σύνδεσης που μπορεί να έχει ένα τέτοιο συμβάν με την τιμή ενός ολόκληρου νησιού. Με πραγματικούς όρους είναι προφανές πως ο γάμος της Ι. δε σχετίζεται με την τιμή των Κρητικών, στο βαθμό που αποτελεί ένα μεμονωμένο και ασήμαντο γεγονός μικρής κλίμακας που λαμβάνει χώρο σε έναν αποκλεισμένο κόσμο, δηλαδή σε μια περιοχή που εντάσσεται κατά κάποιον τρόπο εκτός κοινωνίας. Από την άλλη πλευρά το ίδιο γεγονός σχετίζεται με την τιμή των Κρητικών μέσα στη Σπιναλόγκα και αποτελεί για την κοινότητα ασθενών-ή τουλάχιστον παρουσιάζεται ως τέτοιο-

---

με το θείο μπορεί να έχει καθαρτικό και λυτρωτικό χαρακτήρα.

διακύβευμα σημαντικής τάξεως. Από την τελική του έκβαση κρίνεται ή δυνάμει συγκρίνεται μια αποδεκτή, δοκιμασμένη, αποδεκτή και 'επιτυχημένη' κοινωνική πρακτική: εκείνη του προξενιού, της προικοδότησης, της γαμήλιας ανταλλαγής και των γαμήλιων κανόνων που οφείλουν να διέπουν την κυκλοφορία των γυναικών.

Σύμφωνα με τα λόγια της Ι., η ίδια έχει πληγωθεί, έχει πάθει. Η σωρρευτικότητα και η επαναληπτικότητα των βιογραφικών κρίσεων έχουν δημιουργήσει στο επίπεδο του εαυτού και της υποκειμενικότητας τραύματα που δε 'θεραπεύονται', παρά μονάχα με ριζική διαφοροποίηση βιωμένων εμπειριών, δηλαδή με τη βίωση άλλων γεγονότων διαφορετικού χαρακτήρα. Η μητέρα της αφηγήτριας, βλέποντας ότι ο γάμος ακυρώνεται, προτρέπει την αφηγήτρια να ξενυχτάει τον ετοιμοθάνατο προσβλέποντας σε μερικά υλικά αγαθά, όπως κουβέρτες. Σε αυτό το σημείο, η αφήγηση αναδεικνύει την πρακτική της κληρονομιάς του ετοιμοθάνατου συζύγου από τη σύζυγο αλλά και την επιμονή της μητέρας της Ι. για ιδιοποίηση μιας υλικής περιουσίας, η οποία θεωρείται σημαντική για το πλαίσιο της κοινότητας ασθενών, όπου οι οικονομικές συνθήκες είναι άσχημες και δυσμενείς. Η αφηγήτρια αρνείται αυτό το καθήκον και δεν αποδέχεται αυτήν την υποχρέωση που εκπορεύεται από την ιδιότητα της ως μελλοντική χήρα του ετοιμοθάνατου ασθενή. Επικαλείται λόγους φυσικής αδυναμίας και κόπωσης αλλά και λόγους ασημαντότητας της προσδοκώμενης ωφέλειας. Τελικά, ο μελλοντικός σύζυγος πεθαίνει και η αφηγήτρια γλιτώνει τον ανεπιθύμητο γάμο, έχοντας προσπαθήσει νωρίτερα, στο μέτρο του δυνατού, να τον αποφύγει. Οι πιέσεις του οικογενειακού και ευρύτερού περιβάλλοντος επέφεραν βιογραφικά τραύματα αλλά ο θάνατος του μελλοντικού συζύγου επέφερε λύτρωση. Στην επόμενη ενότητα θα παρακολουθήσουμε τους λόγους που επικαλείται η φορέας της βιογραφίας για την τελική ακύρωση του ανεπιθύμητου γάμου καθώς και τον τρόπο που κατανοεί και παρουσιάζει τον εαυτό της σε σχέση με τη δική της βιογραφική συγκρότηση και δράση.

Β2 (222-240) Η συνομιλία με τον άγιο και η βίωση του ονείρου.

222. Ε, σε αυτό το διάστημα, εγώ που λέω

223. πάντα να πιστεύετε στο Θεό και ότι δυσκολία πρέπει εκεί να πηγαίνετε, στην προσευχή

224. επήγαινα τώρα που λες στον Αϊ Γιώργη

225. είχα, χωρίς να μου λέει κανείς, Αϊ Γιώργης είναι

226. τώρα ξέραμε καλός Άγιος στρατιώτης το 'να το άλλο

227. και έλεγα Αϊ Γιώργη βοήθησέ με να γλιτώσω βοήθησέ με διότι πια δε μπορώ

228. θα πεθάνω, θα τρελαθώ, κουβέντιαζα στην πόρτα

229. γιατί βλέπω ένα όνειρο μια μέρα ότι εκεί που είναι τώρα το κάτω λιμάνι που ήταν οι βάρκες,

230. εκεί είναι μια πλατεϊτσα

231. και βλέπω, αφού θέλεις να τα γράψεις, βλέπω ένα στρατιώτη

232. και τότε φορούσανε κάτι έτσι, εγώ έβλεπα τότε φορούσανε κάτι έτσι μια πέτσινη βούρα και τυλιχτές γκέτες

233. και μου λέει που πας με το

234. του λέω δεν ξέρεις από δω δεν είσαι;

235. δεν ξέρεις πάω εκεί που πάω που στενοχωρούμαι

236. λέει πήγαινε και σε λίγο καιρό μου λέει δεν θα ξαναπάς

237. πήγαινε λίγο καιρό ακόμα κατάλαβες;

238. ε πες μου δεν απάντησε ο Αϊ Γιώργης;

239. επήρα λίγη παρηγοριά από αυτό το όνειρο

240. και σιγά σιγά τελείωσε γιατί πέθανε έτσι ο κακομοίρης.

Η αφηγήτρια εκθέτει σε αυτό το απόσπασμα τους λόγους που θεωρεί ότι τελικά ο ανεπιθύμητος γάμος ματαιώθηκε. Εισαγωγικά, ενημερώνει τον ερευνητή ότι θεωρεί πως η πίστη στο Θεό είναι απαραίτητη σε κάθε στιγμή του βίου κάθε ανθρώπου, δηλαδή οφείλει να υπάρχει σε ένα επίπεδο δέοντος ως ανθρωπολογική σταθερά. Η πίστη στο ιερό ενισχύεται σε δύσκολες καταστάσεις και οι δυσκολίες γίνονται ευκολότερα διαχειρίσιμες όταν υπάρχει η στήριξη μιας ανώτερης δύναμης. Η φορέας της βιογραφίας εθελούσια και αυτόβουλα επισκέπτεται τον άγιο Γεώργιο[406], έναν επιφανή άγιο της

[406] Σε αυτό το σημείο είναι ενδιαφέρον να υπενθυμίσουμε τους συμβολισμούς γύρω από την ιστορία του αγίου που σκοτώνει το δράκο και διασώζει από μια άδικη θυσία την όμορφη παρθένα, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή του και επιβεβαιώνοντας την ικανότητα του να είναι μαχητής και νικητής.

Ορθόδοξης παράδοσης. Η Ι. τον προσεγγίζει ως καλό άγιο και ως στρατιώτη του δικαίου, δηλαδή ως υπερασπιστή των αδυνάτων και διασώστη των απογοητευμένων. Η Ι. συν-ομιλεί με τον άγιο και επιχειρεί να αναζητήσει και να αναγνωρίσει ένα σύμμαχο, ο οποίος θα ισχυροποιήσει και θα νομιμοποιήσει την αντίσταση της. Έτσι, η φορέας της βιογραφίας βλέπει ένα όνειρο που είναι δυνάμει σημάδι μελλοντικών εξελίξεων. Σε αφηγηματικό επίπεδο, είναι ενδιαφέρων ο τρόπος που η Ι. απευθύνεται στον ερευνητή ενώ ξεκινάει να ανασυγκροτεί την εμπειρία του ονείρου. Αφού θέλεις να τα γράψεις, δηλαδή αφού ο ερευνητής ενδιαφέρεται να καταστήσει γνωστή, προσιτή και δημόσια μια πολύ προσωπική εμπειρία-και αφού αυτό το ενδιαφέρον φαντάζει αληθινό-τότε η αφήγηση θα καταστήσει λεκτικά αποτυπώσιμη την εμπειρία του ονείρου του αγίου.

Η φορέας της βιογραφίας ονειρεύεται ένα στρατιώτη, δηλαδή ένα μαχητή με τη στολή του, ο οποίος τη ρωτάει που πάει. Η αφηγήτρια απαντάει σε ερωτηματικό τόνο δεν ξέρεις που πάω, πάω εκεί που στενοχωρούμαι. Η απάντηση του στρατιώτη αγίου είναι ότι τα βάσανα της αφηγήτριας θα λάβουν σύντομα τέλος και η κατάσταση θα διαφοροποιηθεί. Το όνειρο αποτελεί εκ των υστέρων την απάντηση της αφηγήτριας στις καταστάσεις που βιώνει και είναι μια μορφή αντίστασης. Η απάντηση του αγίου είναι η επικύρωση ότι το διάβημα αντίστασης το οποίο επιχειρεί είναι δίκαιο και στηρίζεται άνωθεν. Το όνειρο προσφέρει παρηγοριά και την ελπίδα ότι η κατάσταση θα έχει ευτυχή εξέλιξη για το υποκείμενο. Πράγματι, η ασθένεια και ο θάνατος του μέλλοντα συζύγου ακυρώνουν οριστικά τη σύναψη του ανεπιθύμητου γάμου και επαναφέρουν κάποιας μορφής νηνεμία στους βιογραφικούς κλυδωνισμούς.

B3 (241-283) Ο γάμος στη Σπιναλόγκα και οι σχέσεις με το σύζυγο.

241. Ύστερα μεγάλωσα πάλι και εγώ έλεγα να μην παντρευτώ να μην πάρω κανένα

242. αλλά τι αρχίζουνε μετά από την Κατοχή ήταν ασύδοτοι

243. όλοι, ο κόσμος και ερχότανε τώρα λέει να την επάρουνε λέει

244. αυτή λέει θα την πάρει μια νύχτα

245. λέει θα πάμε να την κλέψομε, να την κάμομε, να την δείξομε

246. κάτι μουστακαλίδες κάτι από το Ρέθυμνο με τέσσερα παιδιά

247. ένας με κάτι σαρίκια με κάτι πράγματα

248. θα έρθει να με κλέψουνε λέει με κάτι άλλους.

249. Και ύστερα εβρέθηκε ο άντρας μου αυτός ήταν από την Ιεράπετρα

250. ένας άνθρωπος που δεν βρίσκονται τώρα τέτοιοι

251. και λέει η μάνα μου δεν θα σου ξαναπώ για να παντρεύεσαι

252. κοίταξε τι τραβούμε οι δυο γυναίκες που 'μαστε,

253. βλέπεις αυτούς τους αγριάνθρωπους, κινδυνεύεις καημένη

254. έχεις φέρει λέει αυτό το παιδί,

255. ήταν από την Ιεράπετρα που σου λέω,

256. αυτός βρέθηκε,

257. από 'κείνον βρήκα αγάπη,του πατέρα, της μάνας, του αντρούς,

258. την καλοσύνη, τη στοργή, και ζήσαμε 40 χρόνια.

259. Είναι 10 χρόνια που πέθανε τώρα

260. και παντρεύτηκα και πέρασα πολύ καλά μετά

261. τέτοιοι ανθρώποι δεν βρίσκονται

262. Σ: πότε παντρευτήκατε;

263. Α: Ε, τώρα το πενήντα μετά απ' την Κατοχή πενήντα

264. Σ: στη Σπιναλόγκα παντρευτήκατε;

265. Α: εκεί παντρευτήκαμε

266. αλλά ήτανε καλά, πέρασα πολύ καλά

267. Αλλά τώρα έμεινα πάλι μόνη, τι να κάνεις,

268. αλλά ο θεός να τον πάει στην ουράνια βασιλεία.

269. Ήτανε και για τους ξένους να βοηθήσει εδώ πέρα

270. είχε ολόκληρο Συνεταιρισμό, είχανε μπει στο Συνεταιρισμό μέλη πολλά

271. και αυτός ήτανε, το κρατούσε το μαγαζί μέχρι που αρρώστησε

272. και παραγγελίες του λέγανε να πας, εκεί θα πας

273. εγώ θέλω να μου κάνεις ένα δέμα, εγώ θέλω να μου πάρεις αυτό,

274. όλους τους εξυπηρετούσε

275. Κούραση, ερχότανε στις 3 η ώρα στο σπίτι να φάει

276. Ύστερα άλλος ήθελε λέει

277. «δηλαδή εγώ θέλω ένα οικόπεδο να πάρεις εσύ που ξέρεις να μου τα βρεις»

278. φεύγεις πάλι να φας, λέει να πάω να πάρω αυτό πάλι να το ετοιμάσω

279. να του βρω τα χαρτιά, να του βρω το οικόπεδο δεν έχει ποιος πάει,

280. ε είχε εξυπηρετήσει εδώ πέρα όλο τον κόσμο

281. μέχρι που τελείωσε η ζωή του αυτός εκεί 'τανε αλλά δεν είδα ποτέ το κακό του

282. να 'κουσεις βλαστημιά! να πεις αισχρολογία, να πει!

283. να βρίσει κανένα που, δεν πειράζει μου λέει άστο.

Μετά την ολοκλήρωση της αφηγηματικής ενότητας που αφορά την ακύρωση του ανεπιθύμητου γάμου και το όνειρο του αγίου, η φορέας της βιογραφίας προχωράει στη θεματοποίηση μιας καινούργιας βιογραφικής ενότητας. Η ενότητα αυτή αφορά την περίοδο της έγγαμης συμβίωσης. Η Ι. αποφασίζει να μη παντρευτεί, να μην πάρει κανένα, δηλαδή να παραμείνει ανύπανδρη. Αυτή η απόφαση ενισχύει την υπόθεση που διατυπώσαμε νωρίτερα ότι η βιογραφική ρήξη η οποία προκλήθηκε από τα συμβάντα που αναλύσαμε δεν έχει ακόμα επουλωθεί σε υποκειμενικό επίπεδο και επηρεάζει τις μελλοντικές βιογραφικές επιλογές. Η αφηγήτρια, ειδικότερα μετά την περίοδο της Κατοχής, γίνεται αντικείμενο διεκδίκησης από διάφορους άγνωστους και απειλητικούς άνδρες, οι οποίοι ακολουθώντας μια ευρέως διαδεδομένη κοινωνική πρακτική, εκείνην της απαγωγής της νύφης, διακηρύττουν ότι θα την κλέψουν. Η λύση σε αυτό το αδιέξοδο δίνεται από ένα πρόσωπο, τον άνδρα της αφηγήτριας, ο οποίος χαρακτηρίζεται σπάνιος και δυσεύρετος. Η μακρόχρονη περίοδος του έγγαμου βίου αποτελεί για την αφηγήτρια μια λαμπρή και φωτεινή περίοδο στη βιογραφίας της. Από το σύζυγο της βρήκε την αγάπη, του πατέρα, της μάνας, του αντρούς, δηλαδή όλα εκείνα τα στοιχεία που πιθανόν αναζητούσε και δεν είχε.

Η αξιολόγηση της περιόδου της έγγαμης συμβίωσης είναι εξαιρετικά θετική. Ο σύζυγος της Ι. συμπυκνώνει τον άνδρα, τον εραστή και τους γονείς, δηλαδή αποτελεί μια 'τέλεια' προσωπική επιλογή. Η απόφαση του γάμου κρίνεται από το παροντικό σημείο ανασυγκρότησης ως ιδανική επιλογή, ως προσωπική δικαίωση και ως υποκειμενική επιτυχία. Ο επιτυχημένος γάμος της αφηγήτριας πιθανόν συμβολίζει σε υποκειμενικό επίπεδο κάτι παραπάνω: την αναδρομική και εκ των υστέρων δικαίωση της άρνησης του πρώτου γάμου και της υπομονής να περιμένει μέχρι να βρει τον κατάλληλο άνθρωπο και τον ιδανικό σύντροφο, βιώνοντας μια κατάσταση εξαιρετικής προσωπικής δυσκολίας. Ο θάνατος του συζύγου της αφηγήτριας πριν από δέκα χρόνια[407], είναι ένα σημείο το οποίο η Ι. θεματοποιεί για να τονίσει ξανά τη σημασία

[407] Η περίοδος αυτή αφορά τον χρόνο της συνέντευξης, η οποία πραγματοποιήθηκε στις 30 Απριλίου 2001.

αυτού του προσώπου, τη σπανιότητα του και την ευτυχία της έγγαμης περιόδου του βίου της. Ο γάμος τελέστηκε στη Σπιναλόγκα και η ανταπόδοση της καλοσύνης του συζύγου της Ι. είναι η προσμονή της ουράνιας βασιλείας. Στο σημείο αυτό η Ι. επανέρχεται σε μια από τις βασικές συνιστώσες της ταυτότητας της, σε ένα κεντρικό πυλώνα του ερμηνευτικού της σχήματος και σε ένα από τους συγκροτησιακούς άξονες της υποκειμενικότητας της. Η επιβράβευση μιας χρηστής και καλοσυνάτης ζωής είναι η είσοδος στον κόσμο των εκλεκτών του Θεού. Αν στον 'εδώ κόσμο' η ασθένεια, ο εγκλεισμός και η κοινωνική απαξίωση δημιουργούν πλήγματα και ρωγμές στον εαυτό, η διέξοδος μπορεί να υπάρχει εκτός ανθρώπινου πλαισίου: στον κόσμο του ιερού. Η δικαιολόγηση της εκλογής του συζύγου της αφηγήτριας ως υποψηφίου για την ουράνια βασιλεία εδράζεται στην καλοσύνη, την εξυπηρετικότητα, τη φιλανθρωπία, τη διάθεση για συλλογική προσφορά, την ανιδιοτέλεια και την ακούραστη επιθυμία για έργο και συνεισφορά.

Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με τις χριστιανικές του ιδιότητες, την ενάρετη ζωή, την ταπεινότητα και το σεβασμό του συνανθρώπου του τον έκαναν σημείο αναφοράς και μέτρο σύγκρισης για την αφηγήτρια. Η Ι., όντας όμορφη και πονεμένη, όντας τίμια και εργατική, σώθηκε από την επέμβαση του ιερού και στη συνέχεια παντρεύτηκε μια ενσάρκωση του ιερού επί της γης, δηλαδή έναν άνθρωπο πλασμένο καθ' εικόνα και ομοίωση των διδαχών της Ορθόδοξης εκκλησίας. Σε υποκειμενικό επίπεδο, η δικαίωση της επιλογής της πίστης είναι διπλή. Αφενός διασώζει τη φορέα της βιογραφίας σε μια εξαιρετικά κρίσιμη βιογραφική στιγμή που απειλεί να ισοπεδώσει τον εαυτό και ως εκ τούτου η αφηγήτρια οφείλει χρέος και ευγνωμοσύνη. Αφετέρου επιβραβεύει την στάση ισχυρής αντίστασης, καρτερικότητας, προσμονής και προσευχής με ένα γάμο που είναι απόλυτα επιτυχημένος.

Β4 (284-308) Η αμφισβήτηση της ιατρικής διάγνωσης και η συνύπαρξη κοινωνικής κριτικής με την ανάγκη σωτηρίας της ψυχής.

284. Ε πολλά πράματα και κει πέρα ήτονε και παράξενοι

285. και καλοί και κακοί άνθρωποι ήτανε, γιατί ήτονε από όλη την Ελλάδα,

286. από τη Μακεδονία από και από πού δεν ήτανε ήτανε

287. διάφοροι άλλοι μαλώνανε άλλοι μεθούσανε άλλοι κάνανε

288. έπρεπε να προσέχεις γιατί άμα ήσουνα και λίγο μικρή είχες πολλά

289. σε πειράζανε, σε κάνανε και έπρεπε να μην έχεις να δίνεις πολύ θάρρος

290. γιατί τους φέρανε τους καημένους και αυτούς άδικα 'κει μέσα

291. ε τότε αυτά τα κάνανε, κάτι βλέπανε, κλείστονε μέσα

292. Σ: τι βλέπανε δηλαδή;

293. Α: τι να δούνε!

294. μπορεί να ήταν κάτι ένα σπυράκι κάτι άλλο κάτι, τόσα που βγάνει ο κόσμος

295. Γινότανε πολλά άδικα εκεί πέρα και τους παίρνανε αλλά δεν 'δίναν και σημασία

296. και δύσκολα ο κόσμος περνούσε

297. δεν είχε νοσηλεία , τα φάρμακα και τα αυτά που θέλανε ο κόσμος.

298. Αυτός έκανε, και το χειρούργο αυτός έκανε ο Γραμματικάκης και τη μαμή αυτός τα 'κανε όλα

299. δε 'ρχότανε οι γιατροί γιατί δεν κάμανε, εκεί να 'χουν

300. δεν είχε που θα μένανε, να 'ρθούνε και άλλοι γιατροί

301. στην Πλάκα να κάνει το κράτος ένα μεγάλο οίκημα που να μπορούνε να εξυπηρετούνε

302. λέει άστα εκείνα τα ζώα μέσα εκεί κατάλαβες;

303. Αυτά και πολλά και διάφορα και που δεν τα θυμάμαι που να τα θυμάμαι.

304. Έτσι βρέθηκα και 'γω δύσκολα

305. και τότε, όσο έζησα με τον άντρα μου καλά πέρασα

306. τώρα δεν πειράζει, ο Θεός έχει για όλο τον κόσμο

307. να πιστεύουμε στο Θεό, να μας δίνει υπομονή, να περάσουμε τη ζωή μας

308. *να σώσουμε την ψυχή μας, τουλάχιστον η ψυχή που αξίζει.*

Η αφηγήτρια συνοψίζει με μια φράση την εμπειρία της από την κοινότητα ασθενών. Στη Σπιναλόγκα συνυπήρχαν διάφοροι άνθρωποι καλής και κακής ποιότητας και συνέβαιναν διάφορα γεγονότα. Η συγκέντρωση ανθρώπων από όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας εμπεριείχε

απροβλεψιμότητα και απροσδιοριστία. Αυτή η ρευστότητα των κοινωνικών σχέσεων, ενδεικτική του δυναμικού και όχι στατικού χαρακτήρα της κοινότητας ασθενών, δημιουργούσε την ανάγκη για αυξημένη επαγρύπνηση και επιφυλακή, ειδικότερα στις γυναίκες. Η μέθη και ο καυγάς, δηλαδή όψεις μιας ηδονιστικής και συμποσιαστικής κατάστασης, αποτελούν στοιχεία της 'χαρούμενης' καθημερινότητας των ασθενών και ενδείξεις του ελεύθερου χρόνου και της ραστώνης την οποία απολαμβάνουν στην καθημερινότητα τους. Την ίδια στιγμή, αυτή η χαλαρότητα δημιουργεί καταστάσεις δυνάμει δυσάρεστες για τις γυναίκες, όπως πειράγματα και πιθανή υπέρβαση κάποιων ορίων. Κατά συνέπεια, οι κοπέλες οφείλουν να είναι προσεκτικές και να μη δίνουν πολύ θάρρος διότι τα πράγματα περιπλέκονται.

Η Ι. δικαιολογεί τη συμπεριφορά των ανδρών ασθενών τονίζοντας το γεγονός ότι αρκετοί από τους έγκλειστους ήταν μέσα άδικα, όπως και εκείνη, διότι δεν ήταν ασθενείς. Η αφηγήτρια είναι εξαιρετικά προσεκτική στον επιμερισμό και την απόδοση ατομικών ευθυνών σε μέλη της κοινότητας ασθενών[408]. Παρ' όλο που υπήρχαν παρεκτροπές και πιθανές απρέπειες στη συμπεριφορά των ανδρών απέναντι στις γυναίκες αυτές δικαιολογούνται στη βάση της αδικίας που διαπράχθηκε εις βάρος τους, δηλαδή στη βάση ιατρικών λαθών και υπερβολών. Η Ι. θεματοποιεί με συντομία τις διαδικασίες ιατρικής πιστοποίησης της ασθένειας και αποστολής στη Σπιναλόγκα και τις αμφισβητεί. Όντας η ίδια αποδέκτης της ιατρικής δυσθυμίας και αβεβαιότητας, θεωρεί ότι ακόμα και ένα σπυράκι όπως τόσα που βγάζει ο κόσμος ήταν αιτία εγκλεισμού. Η φράση αυτή καταδεικνύει το μέγεθος του τρόμου των 'υγιών' αναφορικά με την ασθένεια και τους φορείς της, την υπερβολή των ιατρικών και αστυνομικών μηχανισμών και την αδιαφορία που επικρατούσε σχετικά με τις συνθήκες ζωής των ασθενών. Η αίσθηση της βιωμένης αδικίας, η πεποίθηση ότι οι ασθενείς ήταν αδιάφοροι και στερούνταν ενδιαφέροντος για την πολιτεία και η επικέντρωση στις δυσκολίες της ζωής στην κοινότητα ασθενών είναι εμφανείς στην αφηγηματική ανασυγκρότηση του βίου της Ι. Από τη μια μεριά, δε δίναν

[408] Μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι η αφηγήτρια διατηρεί μια συνολικότερη αθωωτική και δικαιολογητική στάση απέναντι σε συμπεριφορές που της δημιούργησαν πρόβλημα ή θεωρούνται απρεπείς, όταν αυτές αφορούν μέλη της κοινότητας ασθενών. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι με αυτόν τον τρόπο η Ι. επιχειρεί να διασώσει το γόητρο και την τιμή της κοινότητας απέναντι σε ένα 'σημαντικό άλλο'. Αντίθετα, όταν η αφήγηση αφορά ευθύνες της πολιτείας και παραλείψεις απέναντι στην κοινότητα ασθενών, ο λόγος της είναι καταγγελτικός και επικριτικός και υιοθετεί μια στάση κοινωνικής κριτικής.

σημασία στους ασθενείς και από την άλλη μεριά ο κόσμος περνούσε δύσκολα. Οι ασθενείς δεν είχαν νοσηλεία και φάρμακα, δηλαδή στοιχειώδη προαπαιτούμενα μιας 'σοβαρής' ιατρικής φροντίδας. Η έλλειψη όλων αυτών καταδεικνύει το χαρακτήρα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Χωρίς ιατρική φροντίδα, οι ασθενείς οργάνωσαν τη δική τους κοινότητα, τη δική τους κανονικότητα και τη δική τους καθημερινότητα, εκμεταλλευόμενοι την ανυπαρξία στοιχειωδών παροχών προσδίδοντας με αυτόν τον τρόπο στον εγκλεισμό τους ένα sui generis χαρακτήρα. Ο εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας είναι για την Ι. ταυτισμένος με την αυστηρότητα και τους περιορισμούς, με την αδιαφορία και τη δυστυχία αλλά η κοινότητα ασθενών διατηρούσε τις χαρούμενες και όμορφες στιγμές μιας συλλογικής ζωής, τις καλές και κακές στιγμές ενός οργανωμένου χωριού.

Η ύπαρξη μονάχα ενός γιατρού που τα έκανε όλα, είναι ενδεικτική της οργάνωσης του θεσμού και της χαλαρότητας που επικρατούσε. Η ανυπαρξία θεραπευτικής αγωγής, ιατρικής φροντίδας και κανόνων υγιεινής προσέδιδε στους ασθενείς την αίσθηση ότι ήταν ζώα και ότι κανένας δεν ενδιαφερόταν γι' αυτούς. Ο καταγγελτικός και επικριτικός λόγος της αφηγήτριας απευθύνεται προς την επίσημη πολιτεία και τους οργανωμένους φορείς της, οι οποίοι επέτρεψαν αυτήν την απο-ανθρωποποίηση των ασθενών, δηλαδή τη μετατροπή τους σε υπάρξεις εκτός ανθρώπινης υπόστασης. Η εγκατάλειψη των ασθενών μπορεί να ερμηνευθεί με διττό τρόπο. Από τη μια δημιουργεί στην αφηγήτρια αισθήματα αμφισβήτησης των 'υγιών άλλων' και από την άλλη προσδίδει στη ζωή της κοινότητας ασθενών ένα σχετικά ελεύθερο χαρακτήρα. Οι ασθενείς όντας εγκαταλειμμένοι είναι ελεύθεροι-πάντα στο πλαίσιο των θεσμικών ορίων που όμως μεταβάλλονται και είναι ρευστά-να 'κάνουν ότι θέλουν' και να διαχειριστούν τον εγκλεισμό και την κατάσταση τους ποικιλοτρόπως. Η αφηγήτρια επανέρχεται στις δυσκολίες που αντιμετώπισε η ίδια στη Σπιναλόγκα και στις δυσχέρειες που η εγκλεισμένη ζωή είχε για την κοινότητα ασθενών ως σύνολο. Η δική της ζωή, ζωή μιας 'ιθαγενούς' γυναίκας που γεννήθηκε, μεγάλωσε και παντρεύτηκε στη Σπιναλόγκα ήταν γεμάτη δυσκολίες και περιπέτειες που δύσκολα μπορεί να θυμηθεί ολοκληρωτικά και να ανασυγκροτήσει πλήρως. Παρ'όλες τις δυσκολίες, τις βιογραφικές αναταραχές και τα τραύματα που αναλύσαμε προηγούμενα, η περίοδος του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας όταν αποτιμάται από ένα παροντικό ορίζοντα

ανασυγκρότησης, ήταν συνολικά για την αφηγήτρια θετική εξαιτίας του γάμου της και της ευτυχισμένης οικογενειακής ζωής, στην οποία αποδίδει εξαιρετικά αυξημένη σπουδαιότητα.

Σύνοψη Δεύτερου Μέρους

Το δεύτερο μέρος της συνέντευξης επικεντρώθηκε στην εξέλιξη και την τελική ματαίωση του ανεπιθύμητου γάμου της αφηγήτριας, του ονείρου του Αγίου Γεωργίου, τον έγγαμο βίο της Ι. με έναν σπάνιο άνθρωπο, την ιατρική αδιαφορία που επικρατούσε στην κοινότητα ασθενών, την κοινωνική κριτική και τη σημασία που έχει η σωτηρία της ψυχής ως τελικού σκοπού κάθε ανθρώπινης ύπαρξης. Μπορούμε να παρατηρήσουμε, έχοντας υπόψη μας και τα στοιχεία της ανάλυσης από το πρώτο τμήμα της συνέντευξης, ότι η ταυτότητα της αφηγήτριας δομείται γύρω από τον τόπο γέννησης και καταγωγής της, τη σχετικά υψηλή αυξημένη θρησκευτικότητα και την αυστηρότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος, ειδικότερα του πατέρα της. Επίσης, δομείται γύρω από την επιτυχημένη προσωπική επιλογή του συζύγου και της ευτυχισμένης οικογενειακής ζωής.

Η βιογραφική συγκρότηση της αφηγήτριας διαμεσολαβείται από τη συνύπαρξη δυο επιπέδων. Από τη μια η ίδια γίνεται αθέλητα αντικείμενο διεκδίκησης και σύγκρουσης από τους άνδρες και από την άλλη αντικείμενο φθόνου και σχολιασμού από τις γυναίκες. Την ίδια στιγμή, φροντίζει να είναι προσεκτική στην απόδοση ευθυνών και να δικαιολογεί ακόμα και εκείνους που πιθανόν την πλήγωσαν ή φέρθηκαν με απρέπεια. Η αντίσταση της αφηγήτριας απέναντι στον ανεπιθύμητο γάμο, αντίσταση που για να καμφθεί ασκείται φυσική βία ή έστω η απειλή χρήσης της, γίνεται μέτρο σύγκρισης και αποτίμησης της τιμής μιας ολόκληρης γεωγραφικής επικράτειας. Η αίσθηση της αδιαφορίας και της εγκατάλειψης που η αφηγήτρια βιώνει ως έγκλειστη και θεωρεί ότι είναι χαρακτηριστικό του τρόπου που αντιμετωπίζονται οι ασθενείς συνοδεύεται από μια ταυτόχρονη συνύπαρξη πολλών σφαιρών δράσης στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών και από την παρουσία μιας αυξημένης διάθεσης κοινωνικής κριτικής.

Γ. Τρίτη Ενότητα: Ερωτήσεις

Γ1 (309-352) Η ταύτιση των ασθενών με τους αγίους της Ορθοδοξίας και τα διαζύγια στην κοινότητα ασθενών.

309. Σ: Στη Σπιναλόγκα είχατε ιερείς;

310. Α: ναι

311. Σ: λειτουργούσανε;

312. Α: ναι ερχότανε

313. όσοι θέλανε 'ξέραν την υπόθεση και δεν τους ένοιαζε

314. ερχότανε ερχότανε από τα γύρω χωριά, από τη Σητεία

315. και είχαμε και τον τελευταίο,

316. ένας καλός γεροντάκος, ο δεσπότης μας από τη Νεάπολη

317. ο Αντώνης από τη Νεάπολη, ερχότανε και έκλαιγε

318. άμα 'ρχότανε μας λυπότανε, παιδιά μου σας λυπούμαι

319. να πάρετε το στεφάνι με τα, έχετε μαρτύρια μεγάλα

320. ύστερα του 'πανε, είπανε εμείς λέει παντρευόμαστε

321. και θέλουμε να μην είμαστε στην παρανομία

322. λέει και αυτό θα γίνει θα σας παντρεύω για μια αλληλοβοήθεια ο ένας τον άλλο

323. γιατί είσαστε μόνοι, είσαστε νέοι

324. και παντρευότανε με νονό ας πούμε

325. και περνούσες να φτιάξεις τη ληξιαρχική πράξη στη Νεάπολη εκεί τα χαρτιά όλα

326. πολύ καλός ήταν ο πατήρ αυτός Αντώνης, έκλαιγε άμα 'ρχότανε

327. την καλοσύνη του και τα πάντα μας καλεί

328. ούτε φοβούντανε να πάμε σε όλα

329. να 'ρθουνε να φάνε στα σπίτια μας να περάσουνε

330. τώρα άμα θέλουνε να περάσει η ώρα τους

331. αυτά τι να σου πω; άλλα πολλά είναι, μπορείς να τα λες; τι να πρωτοπείς;

332. οι άνθρωποι να σου πω, όλοι οι ντόπιοι ήτανε Κρητικοί με τη θρησκεία τους

333. παντρευτούνε αφού δώσανε και την άδεια να παντρεύονται.

334. Εγινότανε και πονηριά δεν μπορούμε να το πούμε αυτό το πράμα

335. ήτανε διάφοροι άλλοι και εκεί δεν πιστεύανε πολλές φορές

336. αλλά οι άλλοι τους βάνανε στη θέση τους, θα στεφανωθείς αλλιώς να μη μπεις στην Εκκλησία

337. ούτε αντίδωρο θα πάρεις ούτε θα πλησιάσεις τι!

338. Και υποχρεώνονταν και παντρευόταν

339. και ήτανε όλοι στην Εκκλησία, να εξομολογούμαστε, να κοινωνήσουμε

340. Σ: διαζύγια παίρνανε εκεί πέρα;

341. Α: τότε επιτρέπονταν, όταν δηλαδή αυτή η γυναίκα ήταν άρρωστος ο άντρας της και είχε παιδιά αυτή

342. και ήθελε να παντρευτούν έξω, ε βγάνανε μπροστά δικηγόρο αλλά πληρώνανε πολλά λεφτά

343. από τη μια μεριά είχανε και δίκιο γιατί, αφού με, ο άντρας να μη,

344. έχει δύο τρία παιδιά, πρέπει να έχει μία γυναίκα να τα περιποιηθεί κατάλαβες;

345. Τι να κάνεις η ζωή είναι ολόκληρη η Εκκλησία,

346. έκανε βέβαια και παραχωρήσεις, δεν ε,

347. ευτυχώς που είχαμε το δεσπότη μας

348. και δεν ήτανε βάρβαρος και στεφάνωνε τον κόσμο

349. αλλού δεν τους στεφανώνανε κατάλαβες; σε άλλο τόπο.

350. Αυτά που λες εμείς ζήσαμε κοντά στο Θεό για να παλέψουμε και την αρρώστια μας και τη στενοχώρια μας,

351. με τα κηρύγματα, με την Εκκλησία μας

352. με την παρηγοριά μας, αλλιώς δεν τα βγάνεις εύκολα πέρα.

Η ερώτηση του ερευνητή δίνει στην αφηγήτρια τη δυνατότητα να εμβαθύνει σε ζητήματα που αφορούν τη σχέση της με την εκκλησία και το ιερό. Η Ι. αναφέρεται στην ύπαρξη ιερέων της Ορθόδοξης Εκκλησίας και στην τέλεση λειτουργιών από εκείνους τους ιερείς που είχαν σχετική ευαισθησία και δεν τους ενοχλούσε το γεγονός ότι το 'ποίμνιο' τους αποτελούνταν από λεπρούς[409]. Η αφηγήτρια επικεντρώνεται σε ένα γέροντα δεσπότη, ο οποίος

[409] Η παρακάτω γραπτή μαρτυρία είναι χαρακτηριστική και απολύτως αποκαλυπτική της ανάγκης των ασθενών για παρηγοριά και αναγνώριση. Ταυτόχρονα, είναι ενδεικτική του τρόπου που κάποιοι διορισμένοι ιερείς αντιμετώπιζαν τους αρρώστους της κοινότητας. «Κάποια μέρα καθόμαστε μερικοί άνδρες στην αυλή του καφενείου μας που ήταν κοντά στην πύλη. Τότε πιο πέρα φάνηκε ένας ιερωμένος. Καταλάβαμε όλοι μας πως ο ιερωμένος ήλθε στο νησί για να λειτουργήσει. Μόλις μας είδε, ήλθε κοντά μας. Μας καλημέρισε με εγκαρδιότητα. Όλοι μας όρθιοι και με ελαφριά υπόκλιση τον καλωσορίσαμε. Κανένας μας όμως δεν έτεινε το χέρι του για να τον χαιρετίσει. Ο λεπρός δεν πρέπει να χαιρετά με χειραψία! Και αυτό για να μη μεταδώσει την καταραμένη του αρρώστια. Τότε εκείνος μας χαιρέτησε όλους με χειραψία. Μας είπε απλά ότι λέγεται Χρύσανθος και ότι θα μείνει κοντά μας να μας βοηθάει στην εκπλήρωση των χριστιανικών μας καθηκόντων. Η συγκίνηση μας ήταν μεγάλη. Την άλλη μέρα πήγαμε πολλοί στην εκκλησία του Αγ. Παντελεήμονα. Στο τέλος της λειτουργίας πήραμε από το χέρι του παπά το αντίδωρο. Και παίρνοντας το αντίδωρο του φιλούσαμε όλοι το χέρι! Ήταν κάτι που το επεδίωξε ο ίδιος. Καθώς μας έδινε το αντίδωρο

παρομοίαζε τους ασθενείς με μάρτυρες που θα ανταμειφθούν για τα μεγάλα μαρτύρια τους με το στεφάνι που παίρνουν οι άγιοι και οι εκλεκτοί. Το αίτημα των ασθενών για νομιμοποίηση των σχέσεων που υπήρχαν ανάμεσα στους ασθενείς ενισχύει την υπόθεση που έχουμε διατυπώσει και αλλού σχετικά με τη ζωή στην κοινότητα ασθενών. Οι ασθενείς συνάπτανε ερωτικές σχέσεις μεταξύ τους, απόρροια του σχετικά χαλαρού τρόπου εσωτερικής λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας αλλά και της οργάνωσης της καθημερινότητας τους. Το τυπικό μέρος της γαμήλιας διαδικασίας επιτελούνταν στη Νεάπολη και η άδεια γάμου θεμελιωνόταν στη βάση της χριστιανικής αλληλοβοήθειας και προσφοράς στο συνάνθρωπο[410].

Η αφηγήτρια τονίζει τη σημασία του θρησκευτικού στοιχείου στη ζωή των Κρητικών εν γένει και όχι μονάχα των ασθενών. Επίσης, θεματοποιεί τον κοινωνικό έλεγχο που ασκούνται σε εκείνους που υποκρίνονταν ότι πίστευαν και δε τηρούσαν το τυπικό και τις εντολές της εκκλησίας. Αυτοί δεν έπαιρναν αντίδωρο και δεν έμπαιναν στην εκκλησία, βιώνοντας με αυτόν τον τρόπο ένα αποκλεισμό δεύτερης τάξεως. Η διαδικασία των διαζυγίων επιτρέπονταν με όρους και σύμφωνα με την Ι. αφορούσε την ικανότητα 'υγιών' ανδρών να χωρίζουν από τις ασθενείς γυναίκες τους, έστω πληρώνοντας πολλά λεφτά, και να παντρευτούν ξανά. Η ενάρετη και χριστιανική ζωή είναι η παρηγοριά και η ελπίδα της αφηγήτριας αλλά και των υπόλοιπων ασθενών και τείνει να αναδεικνύει μια διάσταση εργαλειοποίησης της πίστης και την υπαγωγή της σε μια κοινωνική αναγκαιότητα.

Γ2 (353-391) Η καθημερινότητα στην κοινότητα ασθενών και οι σχέσεις με την Αστυνομία. Ο κοινωνικός στιγματισμός εξαιτίας της ασθένειας.

πλησίαζε το χέρι του στο στόμα μας. Όλων τα μάτια μας βούρκωσαν από συγκίνηση. Πριν έλθει εκείνος το αντίδωρο το παίρναμε από ένα καλαμόπλεχτο πανέρι που το τοποθετούσε στο παγκάρι ο νεωκόρος. Την επόμενη Κυριακή πήγαμε σχεδόν όλοι στην εκκλησία. Η εκκλησία ήταν κατάμεστη, το ίδιο και το προαύλιο της. Στο τέλος της λειτουργίας είδαμε τον ιερέα μας να καταλύει ότι είχε απομείνει στο Άγιο Ποτήριο από τη μετάληψη μας! Ανοίξαμε τα μάτια μας από έκπληξη. Νομίζαμε ότι ονειρευόμαστε. Χοντρά και καυτά δάκρυα ανάβρυσαν από τα μάτια μας. Ο προηγούμενος ιερέας ότι απέμεινε από τη θεία μετάληψη μας-ασφαλώς κατά θεία οικονομία-το έχυνε στο χωνευτήρι» («Φάντασμα Πάνω στον Ξερόβραχο», Δημοκράτης, 9/8/1987).

[410] Στο σημείο αυτό μπορούμε να υποθέσουμε ότι ακόμα και εάν η εκκλησία δεν ήθελε να νομιμοποιήσει και να ευλογήσει τις σχέσεις μεταξύ των ασθενών, αυτές υπήρχαν έτσι και αλλιώς, οπότε αποτελούσαν ένα ζήτημα προς ρύθμιση το οποίο η εκκλησία δε μπορούσε να αποφύγει. Κατά συνέπεια, η εκ των υστέρων νομιμοποίηση των σχέσεων μεταξύ των ασθενών από την πλευρά της εκκλησίας εντάσσεται και σε μια λογική ελαχιστοποίησης της πιθανότητας κοινωνικού σχολίου και τυπικής επικύρωσης μιας ήδη υπάρχουσας κοινωνικής πρακτικής.

353. Σ: Βοηθούσε ο ένας τον άλλο;

354. Α: ο ένας τον άλλο μιλούσαμε, ο ένας τον άλλο να κουβεντιάσουμε να μιλήσουμε.

355. Ε και περάσαμε τη ζωή

356. εγώ έβλεπα όλο αρρώστους, όλο πεθαμένους,

357. ξενυχτάγαμε τσι πεθαμένους στα νεκροταφεία, στους επιτάφιους, στην Εκκλησία

358. Εγώ δε ζητούσα καφέ γιατί βάζανε και χορό είχανε και ψυχαγωγία

359. κάθε Κυριακή βράδυ να μαζευτούνε οι κοπέλες τώρα όσες ήτανε οι κακομοίρες

360. νέες κοπέλες με τσ' άντρες τους να πάνε στο καφενείο

361. να χορεύουνε μέχρι τις 10 η ώρα 11, να χορεύουν όλη την ώρα εκεί

362. εγώ δε δε μ' άφηνε και ο πατέρας μου να πηγαίνω

363. και δεν πήγαινα ούτε σε χορούς ούτε σε τίποτα

364. στο σπίτι καθόμουν αν πάω πουθενά να βοηθήσω κανένα

365. Λέει άμε να βοηθήσεις αυτό το γέρο να τον φέρεις να κάτσομε παρέα,

366. είχαμε ένα γέρο εκεί πέρα, λέει άμε να τον πάρεις από το σπίτι ντου

367. δεν καλόβλεπε τόνε τραβούσα,

368. εκαθόνταν και κουβεντιάζανε και περνούσε η ώρα και απόι τον ξαναπήγαινα πάλι 11 χρονών 12

369. αυτά ήταν τα παιχνίδια μου.

370. Και 'γω που θες να πάω και να φύγω

371. και που να πάω, θα με γυρεύανε να με γυρίσουν πίσω, κατάλαβες;

372. δεν σ' αφήνανε, σου λέει έφυγε;

373. η Αστυνομία ε που είναι εκεί, εκεί, εκεί, που είναι;

374. δεν σ' αφήνουν, αφού σε κλείσανε και σε ονοματίσανε άρρωστο

375. όμως αφού ονοματίστηκα εδώ

376. Σ: εσείς γιατί μείνατε εκεί αφού δεν ήσασταν άρρωστη;

377. Α: και τι να 'κανα, που να πάω;

378. να με γυρεύει ύστερα η αστυνομία στη θεία μου, να γίνει ολόκληρος ντόρος

379. πήγα στα Χανιά, σε μια δεύτερη εξαδέλφη του πατέρα μου

380. μα είδες; η θεια λωλάθηκε, να μη με δεχτεί να μπω μέσα, να πει νερό να πιω

381. να μην κολλήσω το παιδί της και δεν είχα εγώ τίποτα, τίποτα δε είχα

382. Και λέω πα πα πα πα πα πα λέω κοίτα που με έφερες μωρή

383. λέω εδώ να πάμε λέω να δούμε το χωριό της μάνας μου

384. μπορεί να μας δώσουνε και τίποτα και αυτοί δε,

385. μας μας διώξανε να μην κληρονομήσουμε τα χωράφια της μάνας μου

386. ύστερα επήγα στη θεία μου της Μαρίας στου Βάμου

387. αλλά θα με γυρεύανε ωστόσο η Αστυνομία

388. τώρα να κάτσω πιο πολύ; σε γύρευε αμέσως η Αστυνομία που πήγες;

389. να τη φέρει πίσω είναι επικίνδυνη

390. να σε πηγαίνει στα, στα τμήματα από σταθμό σε σταθμό μέχρι να φτάσεις, ποιος θα σ' έπαιρνε για αυτό καθόμασταν εκεί μέσα

391. και λες να φύγεις, πώς να φύγεις, δεν έφευγες με τίποτα.

Η ερώτηση του ερευνητή στοχεύει να προτρέψει την αφηγήτρια να επικεντρωθεί στις σχέσεις που επικρατούσαν στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Η έμφαση αποδίδεται στην αλληλοβοήθεια, τις πρακτικές εσωτερικής στήριξης και τα δίκτυα φροντίδας και αρωγής. Η αφήγηση της Ι. συνηγορεί στην υπόθεση που έχουμε διατυπώσει νωρίτερα ότι οι ασθενείς δημιούργησαν μια οργανωμένη κοινότητα με χαρακτηριστικά ενός χωριού, δηλαδή συγκρότησαν ένα διακριτό κοινωνικό κόσμο που διατηρούσε τη δική του κανονικότητα, σύμβολα και ερμηνείες. Ο εγκλεισμός και η κοινωνική ταξινόμηση εγγράφουν με αποφασιστικό τρόπο πάνω στα υποκείμενα και τις βιογραφίες τους διαδικασίες κοινωνικού εξοβελισμού και στιγματισμού. Ο στιγματισμός του υποκειμένου αποκαλύπτει την ύπαρξη μιας κοινωνικής πρακτικής, της οποίας κρίσιμο στάδιο αποτελεί ακριβώς η απόδοση ενός κοινωνικού χαρακτηριστικού, η εμφάνιση μιας αρνητικά φορτισμένης κοινωνικής ιδιότητας: εκείνης του λεπρού.

Οι επιλογές που διανοίγονται στη φορέα της βιογραφίας, η οποία είναι έγκλειστη αλλά όχι ασθενής, παρουσιάζονται από την ίδια ως ανύπαρκτες. Ο κίνδυνος ανακάλυψης από την αστυνομία, ο φόβος για τον κοινωνικό σχολιασμό και η κοινωνική απόρριψη καθιστούν τις όποιες υποκειμενικές επιλογές περιορισμένες. Η κοινωνική απόρριψη και ο στιγματισμός[411] που

[411] Σε σχέση με το ζήτημα του κοινωνικού στιγματισμού των ασθενών χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα, το οποίο πάντως θεματοποιεί επίσης το δυναμικό χαρακτήρα της ζωής στην κοινότητα ασθενών: «Σ: θεωρείτε ότι νοιώθουν αυτοί οι άνθρωποι κάποιο στίγμα πάνω τους; Α: ναι.

βιώνει το υποκείμενο είναι τόσο ενεργές και καθοριστικές που διαμεσολαβούν τις οικογενειακές σχέσεις και τις όποιες πιθανότητες προσφοράς στέγης ή 'ασύλου'. Ο φόβος της μετάδοσης της ασθένειας αλλά και εκκρεμή κληρονομικά ζητήματα καθιστούν την Ι. φυγάδα και ανεπιθύμητη ακόμα και στο χωριό της μητέρας της. Την ίδια στιγμή, ο φόβος της αστυνομίας, οι διώξεις, το δίκτυο μεταφοράς από σταθμό σε σταθμό, ο χαρακτηρισμός της αφηγήτριας ως επικίνδυνης και η απροθυμία των 'υγιών' να συνεισφέρουν σε κάποιας μορφής κοινωνική επανένταξη καθιστούν την παράταση του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας αναπόφευκτη και την ταύτιση της προσωπικής μοίρας της αφηγήτριας με την μοίρα της ευρύτερης συλλογικότητας εμφανέστερη από κάθε προηγούμενη φορά.

Γ3 (392-441) Οι κοινωνικές σχέσεις στην κοινότητα ασθενών, τα πανηγύρια και οι σχέσεις με την κοινότητα των έξω.

392. Σ: Εκεί πληρωνόσασταν; στη Σπιναλόγκα παίρνατε κάποιο επίδομα;

393. Α: ναι από λίγα λίγα μας τ' ανεβάσανε 800 νομίσματα

394. ε αυτά τρώγαμε

395. Σ: σας φτάνανε;

396. Α: οικονομία κάνανε ο κόσμος

Και μέχρι πρότινος ήταν πιο έντονο το συναίσθημα ότι κάτι κουβαλάνε ένα στίγμα ένα κάτι. Δεν φταίνε όμως κατά αποκλειστικότητα οι ίδιοι πίστεψέ με ότι φταίει το περιβάλλον τους το στενό οικογενειακό περιβάλλον γιατί όταν αρρωστήσει κάποιος από την οικογένεια η οικογένεια τον κάνει πέρα, δεν ενδιαφέρεται αν ζει ή αν πέθανε, σίγουρα θα νοιώσουν ότι έχει ένα στίγμα πάνω του, κακά τα ψέματα όταν ανήκαν ακόμη στο Γενικό Νομαρχιακό κάτω, στο πρώην λοιμωδών βγάζαν τα φάρμακα τα κουτιά με τα φάρμακα αυτά που ζητάς για την εβδομάδα για το μήνα αναλόγως το φάρμακο είναι και πως τι χρησιμότητα έχει, τα βγάζανε έξω από την πόρτα τους φαρμακείου και ήταν τραγικό πίστεψέ με ετοιμάζανε μέσα στο φαρμακείο την παραγγελία που την παίρνανε τηλεφωνικά και βγάζαν το χαρτόκουτο έξω από την πόρτα και παίρνανε τηλέφωνο και λέγανε είναι έτοιμο ελάτε να τα πάρετε. Ποιος δεν θα ένοιωθε ότι κάτι κουβαλάει στην πλάτη του; και βέβαια δεν πηγαίνανε οι ίδιο πήγαινε το προσωπικό που όμως ήταν αποθεραπευμένα από τη νόσο, και όμως είναι δυνατόν αυτός ο άνθρωπος να μην έχει συναίσθηση ότι δεν έχει μία ρετσινιά στην πλάτη; όταν βλέπεις ας πούμε να έρχονται και οι γιατροί, το νοσηλευτικό προσωπικό που ερχότανε και να ανοίγει την πόρτα με το παπούτσι; δεν μιλάω ότι κρατάνε κάτι στο χέρι τα χέρια πιασμένα, τέλος πάντων τρώνε κάποιοι γιατί λογικό είναι ο καθένας μας να μη θέλει να πιάσει ένα πόμολο η ξέρω 'γω μια χειρολαβή στο λεωφορείο όταν κρατάει κάτι και τρώει, όταν δεν κρατάς τίποτα είναι λογικό να ανοίγεις την πόρτα με το πόδι; όχι είναι παράλογο. Πως νοιώθανε όλοι αυτοί που το βλέπανε αυτό; Πώς νιώσαμε εμείς; όταν μας είπανε να έχετε άλλα παπούτσια για το χώρο και άλλα παπούτσια για να έρχεστε εδώ; για να μπείτε στη χι κλινική του Γενικού Νομαρχιακού, στο φαρμακείο, στα εξωτερικά βεβαίως. Βεβαίως ήτανε ένα μικρό χωριό. Είχανε τα προξενιά τους έρωτές τους, τα διαζύγιά τους τις οικογένειές τους, βεβαίως. Κάποιοι, κάποιες κλέψανε, ναι! Ότι συμβαίνει στον έξω κόσμο, ναι συνέβαινε και σε αυτούς. Και μάλιστα ότι έχει σχέση, αν με ρωτάς για τη σεξουαλικότητά τους κατά αποκλειστικότητα θα σου πω ότι είναι από τα μοναδικά πράγματα που δεν επηρεάζει η νόσος ναι αυτόν τον τομέα δεν τον επηρεάζει» (Κούγια Β., σ. 6).

397. όσοι είχανε οικογένειες τόσο ελάχιστο ψωμάκι παίρνανε ε

398. είχανε κανένα κηπάκι να κάμουνε κάτι

399. και να τα στείλουνε για τα παιδιά στην οικογένεια

400. πολλοί στερούντανε τελείως, ε θα τους έδινε κάποιος κάτι

401. ε ξέρανε ότι έχει οικογένεια και ε πάρε εσύ ένα μισό ψωμί που πήρα σήμερο

402. πάρε το μισό να φας, πάρε ένα καρύδι να του το δώσουν

403. ξέρανε ότι οι γυναίκες αυτές ήταν οικογενειάρχες και οι άντρες έπρεπε να στείλουν οπωσδήποτε τα λεφτά

404. ε ο ένας τον άλλο κοίταζε και το ενδιαφέρον του είχε

405. αγαπιόνταν ο κόσμος τώρα τέτοια δεν γίνονται

406. Σ: και σας φέρνανε προμήθειες από τον Άγιο Νικόλαο

407. Α: πηγαίνανε και ψωνίζανε

408. ήτανε πάλι ο δικός μου ο άντρας μου και πήγαινε με τα καράβια

409. ένα καΐκι και πήγαινε και έφερνε

410. άλλος ήθελε μια οκά καφέ άλλος για ζάχαρη

411. είχαν και μπακάλικο και κει και ύστερα κάμανε Συνεταιρισμό

412. Σ: πότε τον κάνανε το Συνεταιρισμό;

413. Α: μετά την Κατοχή τ' αρχίσανε και το κάνανε

414. Ε μαναβικά ή άλλος ήθελε ένα ζευγάρι παντόφλες άλλος ήθελε ένα ρούχο,

415. είχαμε και ένα άλλο που τον λέγανε τάδε το επίθετο

416. κάθε οχτώ η κάνα δυο φορές τη βδομάδα πήγαινε πάλι στο Ηράκλειο και ήφερνε διάφορα

417. ε, ρούχα φουστάνια αν θέλανε παπούτσια

418. θα του 'λεγες εγώ θέλω αυτό το πράμα να μου πάρεις

419. και ήτονε παραγγελιοδόχος και έφερνε

420. ε, φέρνανε ύστερα πολλές φορές ερχότανε και κάποιοι έμποροι

421. μπαίνανε πάλι μέσα να μην τους αγγίξεις μέσα σε αυτό το θάλαμο με τα παραθυράκια

422. να ψωνίσεις από κει ότι ήθελες

423. Είχανε ξεπονηρέψει, φέρνανε και κάτι λετσαρίες εφέρνανε και (γέλια)

424. και καραγκιόζηδες πότε πότε

425. λέει ήρθε ο Καραγκιόζης (γέλια)

426. επηγαίναμε στον Καραγκιόζη

427. ε από 'δω από κει (γέλια) όπως μπορούσαμε τα βολεύαμε

428. ε καλά περνούσαμε

429. και κάναμε και πανηγύρι του Αγίου Παντελεήμονα

430. Σ: και ερχότανε και από τον Άγιο Νικόλαο;

431. Α: ναι του Άγιου Παντελεήμονα ερχόταν και οι δικοί μας όσοι ήτανε κοντά απ' το Ηράκλειο

432. λέω θα 'ρθουν αύριο τα παιδιά μου τους είπα ότι είναι το πανηγύρι

433. ε, τι κάνανε τότε ανοίγανε ούζο μπουκάλια και καρπούζια δεν αγγίζαμε

434. παίρνανε τώρα η αδελφότητα που είχε κάνει ο Επαμεινώντας

435. να πάρει δέκα τσουβάλια καρπούζια όσα μπορούσανε

436. να πάνε στο λιμάνι να βάλουνε χορό να κόβουνε καρπούζια να κερνούνε τον κόσμο

437. να μην μπα αγγίξουμε τίποτα (γέλια)

438. όχι άλλα πράγματα μόνο καρπούζια

439. να τους τρατάρουνε καρπούς μύγδαλα καρύδια 'κει να φάνε μονάχοι ντους

440. και το ούζο ρακί να πιούνε να μεθύσουνε

441. ήτανε και κάτι λυράρηδες ερχότανε από 'κει γύρω από τα χωριά ήταν ωραία πανηγύρια και ερχότανε και κει.

Η ερώτηση του ερευνητή ενθαρρύνει την αφηγήτρια να ανασυγκροτήσει βιωμένες εμπειρίες που αφορούν την οικονομική κατάσταση των ασθενών και τις σχέσεις τους με την κοινότητα των έξω. Η ύπαρξη ενός κρατικού επιδόματος προσφέρει οικονομική δυνατότητα στους ασθενείς και καθιστά τις σχέσεις, στο εσωτερικό της κοινότητας αλλά και με την κοινότητα των έξω, εκχρηματισμένες. Η οικονομική κατάσταση των ασθενών παρουσιάζεται προβληματική και η ανάγκη για συνετή διαχείριση του οικογενειακού προϋπολογισμού επιβεβλημένη. Οι ενεργές πρακτικές αλληλοβοήθειας έρχονται να καλύψουν την οικονομική αδυναμία και να συνεισφέρουν σε ένα καλύτερο επίπεδο ζωής στην κοινότητα ασθενών. Η συναίνεση των συζύγων στους ασθενείς άνδρες τους, οι οποίοι όφειλαν να στέλνουν χρήματα στις εκτός Λεπροκομείου Σπιναλόγκας οικογένειες τους, είναι ένα ενδιαφέρον ζήτημα που θεματοποιεί η αφηγήτρια. Η πρακτική αυτή τονίζει την επικράτηση της αντίληψης του άνδρα-τροφού της οικογένειας και της ανάγκης για ικανοποιητική αντιμετώπιση των οικονομικών αναγκών και των δυο οικογενειακών εστιών. Η αγάπη και το ενδιαφέρον των ασθενών για τους ομοίους τους, φαινόμενα τα οποία σύμφωνα με την αφηγήτρια δεν υπάρχουν

πλέον, συνδυάζεται με την επικοινωνία και την οικονομική συναλλαγή με τους έξω, ζητήματα τα οποία έχουμε εκτενώς αναλύσει και σε άλλα σημεία της παρούσας διατριβής.

Η δημιουργία του συνεταιρισμού-στον οποίο ο σύζυγος της αφηγήτριας έχει αυξημένες αρμοδιότητες και συμμετοχή-και οι υπό όρους και περιορισμούς εμπορευματικές συναλλαγές με τους έξω αποτελούν σημεία αναφοράς για όλους τους αφηγητές. Τα στοιχεία αυτά ενισχύουν την υπόθεση που έχουμε διατυπώσει για τον 'υβριδιακό' χαρακτήρα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και την ενδιάμεση κατάσταση της ζωής στην κοινότητα, κατάσταση που δε συνάδει πλήρως ούτε με τις αποικίες λεπρών μεσαιωνικού ή οθωμανικού τύπου, ούτε με τα κλασσικά άσυλα της νεώτερης εποχής. Η πονηριά των εμπόρων, η παρουσία σε κοινωνικά δρώμενα συλλογικού χαρακτήρα που ενέχουν πανηγυρικό και συμβολικό χαρακτήρα, όπως οι παραστάσεις Καραγκιόζη, ενισχύουν μια αίσθηση συμμετοχής και αμβλύνουν την εικόνα της θλίψης και του θανάτου που έχει περιγραφεί νωρίτερα. Σε υποκειμενικό επίπεδο, ακριβώς επειδή η θετική και η αρνητική όψη της ζωής στην κοινότητα έγκλειστων ασθενών, συνυπάρχουν είναι ζήτημα ερμηνείας και τοποθέτησης ποια όψη προτάσσεται και σχολιάζεται κάθε φορά. Η χαρούμενη όψη της ζωής στην κοινότητα ασθενών και η υποκειμενική συμμετοχή στις συλλογικές της εκφορές καθιστούν την περίοδο του εγκλεισμού μια καλή φάση της βιογραφικής διαδρομής της αφηγήτριας. Τα πανηγύρια, δηλαδή στιγμές γιορτής, επικοινωνίας και συνεύρεσης με τους 'υγιείς', διασπάνε τον εγκλεισμό φέρνουν σε επικοινωνία δυο διαφορετικές κοινότητες και είναι μια ευκαιρία υπόμνησης του ανθρώπινου και όχι τερατόμορφου χαρακτήρα της ασθένειας και των φορέων της.

Ακόμα όμως και σε αυτήν την ευκαιρία συνάντησης, η οποία διοργανώνεται υπό την αιγίδα του σωματείου που έχει δημιουργήσει ο μορφωμένος δικηγόρος Ρεμουντάκης[412], οι αποστάσεις μεταξύ ασθενών και 'υγιών' είναι παρούσες. Ακόμα και σε καθεστώς συλλογικής ευφορίας και γιορτής, ακόμα και σε συνθήκες μέθης και ευθυμίας, οι ασθενείς παραμένουν υπό επιτήρηση και αυτοπεριορίζονται. Για να το θέσουμε σχηματικά, κατά

[412] Στο σημείο αυτό φαίνεται να επιβεβαιώνεται η υπόθεση που έχουμε διατυπώσει αλλού ότι η παρουσία του μορφωμένου δικηγόρου στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών αποτέλεσε απαρχή

αυτόν τον τρόπο όλα τα εμπλεκόμενα μέρη είναι ικανοποιημένα. Οι ασθενείς δίνουν στους 'υγιείς' την ικανότητα να επιβεβαιώσουν την ανωτερότητα τους και την αίσθηση μιας 'ασφαλούς επικοινωνίας'. Την ίδια στιγμή, οι ασθενείς δίνουν στους ίδιους τη χαρά της οργάνωσης και της συμμετοχής σε ένα επιτυχημένο κοινωνικό γεγονός εορταστικού χαρακτήρα και της επικοινωνίας με τον έξω κόσμο. Η συνοδεία εγχώριας μουσικής και ο χορός σε συνδυασμό με τη μέθη και το συμποσιασμό ολοκλήρωναν την όμορφη εικόνα[413], εικόνα που πάντως δεν ανακαλείται πάντα με όρους υποκειμενικής συμμετοχής αλλά σχετικής αποστασιοποίησης, η οποία διασπάται όταν η Ι. αναφέρεται στην προσωπική της κρίση (ανεπιθύμητος γάμος, κτλ).

Γ4 (442-457) Ο φόβος των 'υγιών' και οι απαγορεύσεις στην κοινότητα ασθενών.

442. Σ: σας φοβότανε η κοινωνία του Αγίου Νικολάου;

443. Α: ναι φοβούντανε, οι Αγιο Νικολιώτες φοβούντανε πάντα

444. ε, οι Πλακιανοί ήταν κακόμοιροι και αυτοί φτωχοί ερχότανε

συνολικότερων εξελίξεων και διαφοροποιήσεων και της προσέδωσε ένα περισσότερο οργανωμένο και πολιτικά θεσμισμένο χαρακτήρα.

[413]Αυτή η όμορφη εικόνα, δηλαδή η εικόνα ενός χωριού ή μιας ακόμα ακριβεστέρα μιας οργανωμένης κοινότητας θεματοποιείται και στις συνεντεύξεις με μέλη του προσωπικού του Κ.Κ.Α.Χ. Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα από τη συνέντευξη της προϊσταμένης της κλινικής του Κ.Κ.Α.Χ., το οποίο συνοψίζει με έναν τρόπο τη ζωή στην κοινότητα ασθενών και την αίσθηση σχετικής ελευθερίας που διατηρούσαν οι έγκλειστοι της Σπιναλόγκας ακόμα και όταν ήταν στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών: «Αν και δεν έχω πάει ποτέ στη Σπιναλόγκα, ε από τις περιγραφές εδώ, περνάγανε καλά, από ότι λέγανε, ήταν ένα δικό τους μεγάλο χωριό, κάπως έτσι το έχουν περιγράψει. Είχαν πιο μεγάλη ελευθερία, νομίζω εγώ προσωπική μου άποψη ίσως επειδή ήταν νησί, μπορούσαν να πάνε οπουδήποτε, ήταν πιο μεγάλο στους χώρους από αυτόν εδώ, νοιώθανε πιο καλά. Βέβαια υπήρχε απομόνωση πολύ πιο μεγάλη από ότι εδώ, δεν δίνανε εξιτήρια τότε δεν πηγαίνανε στα σπίτια τους δεν, όλα αυτά, μπορούσαν να έχουν τις δικές τους οικογένειες μέσα, ενώ όταν μεταφέρανε τη Σπιναλόγκα στην Αθήνα αυτό σταμάτησε τα παιδιά τα έδιωξαν πήγαν στον παιδικό σταθμό κ.λ.π. Βέβαια υπήρχαν άσχημες συνθήκες, κακό πλύσιμο του ιματισμού, σκεφτείτε ότι εκείνη την εποχή θα έπρεπε να, δεν υπήρχαν επίδεσμοι, να πλύνουν να σιδερώσανε όλα θα γινόντουσαν στο χέρι. Θέλω να πω ότι πρόσφατα μία γυναίκα από αυτές τις γυναίκες που δουλέψανε στη Σπιναλόγκα, ως πλύστρες υγιείς ως προς τη συγκεκριμένη νόσο απλά συνόδεψε το σύζυγό της εκεί, ε, πέθανε πριν από λίγο καιρό, σε βαθιά βαθιά γεράματα 96, 98, κάπου εκεί, είχε έτσι ας πούμε ομολογήσει ότι όλη την ημέρα δουλεύανε και το βράδυ ήταν ένα ατελείωτο γλέντι μεταξύ τους. Είχανε την Εκκλησία τους, τα πάντα. Γάμους, μεταξύ τους βαφτίσεις, προξενιά, διάφορα. Από ότι λένε η κλινική τους ζωή ήταν λίγο καλύτερη πιστεύω εγώ από όταν του φέρανε, δεν ξέρω ίσως ότι τους μετακινήσανε; κακό βέβαια να είναι εγκλειστικά, ίσως νοιώθανε πιο πολύ χώρο εκεί; δικό τους χώρο; δεν ξέρω νοιώθανε λίγο πιο ελεύθεροι, εδώ ήταν πιο περιορισμένα τα πράγματα ίσως ίσως

445. ήτανε οι βαρκάρηδες μας,

446. καλοί λέγανε τα αστεία τους

447. ήταν ένας Ευαγγελιστής έκανε αυτά ευαγγέλια μας άφηνε και μας κανένα ευαγγέλιο

448. έλεγε η μάνα μου τι τον θες μωρέ του λέει να 'χεις τον Ευαγγελιστή;

449. σου φάε το ψωμί σου; να μη φάει ψωμί; με γύρισε εμένανε πως να γίνω Ευαγγελιστής της λέει δεν έχεις μυαλό;

450. Και του 'βγαζε τηγανητή πατάτα, ψητό κρέας να βλέπει την πόρτα

451. και καθόταν και έτρωγε, γιατί ο φύλακας φύλαγε

452. να δει τον έβαλε και έκατσε στην καρέκλα και εστρώναμε εφημερίδες

453. και λέει να φάτε μαγείρευα

454. εγώ τηγάνιζα πατάτες και κρέας κρυφά κρυφά να φάμε

455. Σ: γιατί κρυφά γιατί κρυφά;

456. Α: να μη το καταλάβει ο φύλακας και πάει και το πει στη διεύθυνση ότι αυτοί να μη ξανάρθουνε

457. γιατί πάνε και τους ταϊζουνε και θα κολλήσουνε.

Η ερώτηση του ερευνητή στοχεύει να δώσει στην Ι. την ευκαιρία να σχολιάσει το ζήτημα της κοινωνικής προκατάληψης και του στιγματισμού των έγκλειστων, το οποίο πιθανόν να υπήρχε στην ευρύτερη περιοχή. Η αφηγήτρια επιβεβαιώνει αυτήν την υπόθεση, τονίζοντας αφενός το φόβο των ντόπιων αφετέρου τη δομική ανάγκη ύπαρξης οικονομικών σχέσεων με την κοινότητα ασθενών, η οποία αποτελούσε οικονομικό τροφοδότη της ευρύτερης περιοχής. Οι ασθενείς, όπως για παράδειγμα ο πατέρας της αφηγήτριας, είχαν αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις με κάποιους 'υγιείς' και τους προσκαλούσαν για φαγητό. Στο πλαίσιο αυτής της πρόσωπο με πρόσωπο επαφής, κατά την οποία γίνεται χρήση οικιακών συσκευών που έχουν αγγιχτεί και χρησιμοποιηθεί από τους ασθενείς, λαμβάνει χώρα μια παράλληλη διαδικασία επιτήρησης και απαγόρευσης. Το μάτι του φύλακα καθιστά την επαφή κρυφή και επαναφέρει στο προσκήνιο της δράσης την αίσθηση ότι η μεταδοτικότητα της ασθένειας μπορεί να προέλθει από τις διαπροσωπικές επαφές και την κοινή χρήση οικιακών σκευών. Η παραβίαση της απαγόρευσης καταδεικνύει αφενός τη ρευστότητα του πλαισίου αναφοράς αφετέρου τη διαμεσολάβηση της

επειδή υπήρχε το νοσοκομείο κάτω και υπήρχε φύλακας στην πόρτα, να ήτανε άσχημο για αυτούς» (Κούγια Β., σ. 12).

υποκειμενικής δράσης από σειρά ρυθμίσεων και περιορισμών. Η καθημερινότητα των έγκλειστων ασθενών εμπεριέχει απαγορεύσεις και αποστάσεις, όρια και αποκλίσεις αλλά η ίδια η δράση προβληματοποιεί και επιχειρεί να διατρήσει και να προσβάλλει αυτές τις απαγορεύσεις.

Τελικά, η επαφή των δυο κόσμων επιτυγχάνεται με όρους επιφυλακής και αμοιβαίας παρακολούθησης. Η 'παράνομη' δράση δεν ακυρώνει συνολικά το πλαίσιο αναφοράς αλλά καταφέρνει να το διαφοροποιήσει, έστω σε στιγμές της καθημερινότητας που καθίστανται σημαντικές και άξιες αφηγηματικής ανασυγκρότησης σε υποκειμενικό επίπεδο. Σε επίπεδο βιογραφικής αυτοπαρουσίασης, αυτές οι στιγμές υπέρβασης των συνόρων που δημιουργούν οι κοινωνικές ταξινομήσεις και οι εμπειρίες της ασθένειας και του εγκλεισμού λαμβάνουν το χαρακτήρα εγχειρημάτων υπέρβασης της απομόνωσης και σχετικοποίησης του κοινωνικού στιγματισμού. Αποτελούν, δηλαδή υποκειμενικές στρατηγικές αυτονομίας και συγκροτούν διαβήματα αντίστασης απέναντι στην περιοριστική θεσμική λογική.

Γ5 (458-487) Εικόνες του εαυτού και αποτίμηση της κατάστασης. Η Σπιναλόγκα ως χωριό και η μεταφορά στην Αθήνα. Ολοκλήρωση της συνέντευξης.

458. Σ: Εσείς πώς βλέπατε τον εαυτό σας εκεί πέρα;

459. Α: αδιαφορία δεν ένοιωθα τίποτα

460. όπως ζούσαν οι άλλοι

461. έτσι ζούσαμε εκεί

462. έλεγα πως ποτέ δε θα βγω έξω

463. δεν το σκεφτόμουνα

464. που να πάω δεν είχα κανέναν

465. ούτε σπίτι να πάω, να είμαι με την αδελφή μου

466. αλλά ύστερα βρέθηκε ο άνθρωπος που πήρα με αυτόν τι να κάναμε

467. μας τέλειωσε το φάρμακο βέβαια

468. είχαμε και ύστερα ελπίδες ήρθαμε εδώ πέρα και κάναμε

469. πήραμε οικόπεδο, κάναμε οικονομία μαζέψαμε λεφτά και πήραμε το οικόπεδο

470. και ύστερα στείλαμε λεφτά και μας χτίσανε το πρώτο από κάτω το σπίτι

471. και, άι με πόνο φύγαμε και από 'κει κάτω

472. Σ: πώς ήταν όταν φύγατε;

473. Α: ε;

474. Σ: πώς ήταν όταν φύγατε;

475. Α: πώς ήτανε;

476. Σ: στενοχώρια, πω πω πω πω

477. Α: ανέβαινα εκεί πάνω στη μυγδαλιά, τώρα θα 'ναι θηρία, και έκανα μια βόλτα δυο φορές πέρα

478. και έκλαιγα γιατί εκεί πήγαινα την κατσίκα μου εκεί την εφύλαγα,

479. εκεί πήγαινα στα χόρτα στο βουνό ψηλά, εκεί στις ωραίες αμυγδαλίτσες

480. τί όμορφα που ήτανε από κάτω ήταν η θάλασσα

481. το νησί το γύριζα εγώ όλη μέρα έτσι το 'κανα βόλτα

482. γιατί είχα και τα κατσικάκια μου και τα πήγαινα και 'κλαιγα τις μυγδαλιές που είχαν ανθίσει άνοιξη!

483. φεύγω λέω αφήνω το χωριό μου αφήνω τον τόπο μου αφήνω

484. τί θα βρούμε τι θα βρούμε τι θα βρούμε εκεί που θα πάμε

485. και βρήκαμε χειρότερα

486. ερχόμαστε εδώ πέρα αυτοί είναι Σπιναλογκίτες

487. *τέρατα!*

Η ερώτηση του ερευνητή στοχεύει να διασαφήσει ζητήματα που αφορούν την αίσθηση της υποκειμενικής ταυτότητας και της εικόνας του εαυτού. Η φορέας της βιογραφίας νιώθει αδιάφορα, έχει συνηθίσει τον εγκλεισμό και μοιράζεται το ίδιο συναίσθημα με τους υπόλοιπους έγκλειστους, δηλαδή την κοινότητα ασθενών. Η Ι. έχοντας γεννηθεί, μεγαλώσει και παντρευτεί στη Σπιναλόγκα, δηλαδή έχοντας ζήσει ολόκληρο το βίο της εκεί μέσα θεωρεί περίπου δεδομένη και αυτονόητη την κατάσταση του εγκλεισμού. Τα όρια του νησιού είναι τα όρια του κόσμου της στο βαθμό που η φορέας της βιογραφίας πιστεύει ότι δεν πρόκειται ποτέ να βγει έξω. Η σκέψη της εξόδου από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας στην ουσία δεν υπάρχει πριν το γάμο και την ανακάλυψη του φαρμάκου. Η ελπίδα για έξοδο από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας αποτελεί κίνητρο για δράση και συνεισφέρει στην προώθηση εγχειρημάτων κοινωνικής επανένταξης, όπως η αγορά οικοπέδου και το χτίσιμο

σπιτιού. Η αγορά οικοπέδου και το χτίσιμο ιδιόκτητης κατοικίας[414], πρακτική που επισημάναμε και στην περίπτωση του Π., είναι ενδεικτική της διάθεσης για ρίζωμα σε ένα τόπο και της εξασφάλισης ενός καθεστώτος ασφάλειας και σιγουριάς.

Η φυγή από τη Σπιναλόγκα, πάντως, δεν παρουσιάζεται ανώδυνη και χαρούμενη, απροβλημάτιστη και εορταστική. Η αφηγήτρια εγκαταλείπει το χωριό της και το σπίτι της, δηλαδή το βιωμένο και μέχρι τότε μοναδικό γνωστό και οικείο περιβάλλον νιώθοντας στενοχώρια. Η ανασυγκρότηση ενός παρελθοντικού γεγονότος από μια παροντική σκοπιά ανασυγκρότησης και ερμηνείας προσδίδει στη φυγή από το γενέθλιο τόπο που είναι και τόπος εγκλεισμού, το χαρακτήρα μιας βιογραφικής ρήξης δεύτερης τάξης. Το κλάμα, η νοσταλγική αναπόληση των δέντρων, των κατοικίδιων ζώων, της θάλασσας και του βουνού προσδίδουν στην περίοδο της ζωής στην κοινότητα ασθενών θετικό πρόσημο. Η εικόνα των ανθισμένων αμυγδαλιών και της άνοιξης, ταυτίζουν τη Σπιναλόγκα με όμορφες στιγμές και ευχάριστες αναμνήσεις.

Στην πραγματικότητα, η φυγή από τη Σπιναλόγκα βιώνεται ως ξεριζωμός από τις εστίες της οικειότητας και της οργανωμένης καθημερινότητας. Η Σπιναλόγκα είναι το χωριό και παρουσιάζεται ως ο τόπος του ανήκειν σε υποκειμενικό επίπεδο. Η αβεβαιότητα της μελλοντικής κατάστασης και η αγωνία για το τι θα βρούμε καθιστούν τη φυγή από τον τόπο εγκλεισμού μη ηθελημένη. Η σύγκριση μεταξύ Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών είναι σαφής. Η Σπιναλόγκα είναι καλύτερης τάξεως σταθμός της βιογραφικής διαδρομής, στο βαθμό που εκεί όπου μεταφέρθηκαν βρήκανε χειρότερα. Η εγκατάσταση στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών συνοδεύεται από αποκλεισμό και απαξίωση από τους άλλους ασθενείς, ενδεικτικό πιθανόν της φήμης του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας αλλά και των σχέσεων που επικρατούσαν στους ασθενείς που ήδη βρίσκονταν στην Αθήνα. Οι νεοφερμένοι είναι Σπιναλογκίτες και ως εκ τούτου είναι οι πλέον απαξιωμένοι των απαξιωμένων, οι πλέον στιγματισμένοι των στιγματισμένων. Δεν είναι άνθρωποι αλλά τέρατα που έφθασαν από μια αλλότρια γη και έναν καταραμένο τόπο. Η αφηγήτρια βιώνει την αποχώρηση της από το χωριό της,

[414] Τελικά, η αφηγήτρια δεν έμεινε ποτέ εκτός ιδρυμάτων στο ιδιόκτητο σπίτι της για λόγους που αφορούν ενδοοικογενειακά ζητήματα, τα οποία απέφυγε να θεματοποιήσει και κατά τη διάρκεια των προσωπικών της συζητήσεων με τον ερευνητή.

δηλαδή τη Σπιναλόγκα με όρους βιογραφικής απώλειας και πολλαπλασιασμού ενός αισθήματος προσωπικής και συλλογικής ταπείνωσης και απαξίωσης. Η προσφώνηση τέρατα είναι η επιτομή μιας διαδικασίας βιογραφικής ρήξεως δεύτερης τάξης, η αποτύπωση σε λεκτικό επίπεδο μιας συλλογικής ερμηνείας κάποιων δυνάμει ομοίων και η συμπύκνωση μιας διαδικασίας ξεριζωμού και ανασφάλειας που βιώνεται με έντονα αρνητικό και συναισθηματικά φορτισμένο τρόπο.

Σύνοψη Τρίτου Μέρους

Στο τελευταίο τμήμα της συνέντευξης ο ερευνητής προσπάθησε με μια σειρά από ερωτήσεις να διασαφηνίσει ζητήματα που η φορέας της βιογραφίας θεματοποίησε και να προκαλέσει αφηγηματικές εκθέσεις του εαυτού και της υποκειμενικότητας. Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που η Ι. θεματοποίησε ήταν η κοινωνική κριτική απέναντι στις πρακτικές των 'υγιών' και η σχετικά υψηλή θρησκευτικότητα της ζωής στην κοινότητα ασθενών. Οι σχέσεις στην κοινότητα ασθενών περιγράφονται ως σχέσεις αλληλοβοήθειας και αμοιβαιότητας ενώ οι σχέσεις με την κοινότητα των έξω διαμεσολαβούνται από τη συνύπαρξη επιφυλακτικότητας και οικονομικής αναγκαιότητας των 'υγιών'. Το συγκριτικό πλεονέκτημα της κοινότητας ασθενών είναι ότι αποτελούν οικονομικό στήριγμα της ευρύτερης περιοχής και τόπο συνάντησης δυο κοινωνικών κόσμων. Ο έντονος κοινωνικός στιγματισμός, η ύπαρξη ενός δικτύου επιτήρησης και δίωξης των ασθενών και η διστακτικότητα των 'υγιών' να δεχθούν λεπρούς καθιστά το σχέδιο εξόδου από τον εγκλεισμό δύσκολο, σχεδόν ανέφικτο.

Η εορταστική και μεθυστική ατμόσφαιρα των πανηγυριών που οργανώνουν οι ασθενείς συνεισφέρει στην επικοινωνία των δυο κοινοτήτων και αμβλύνει τα όρια και τις αποστάσεις ενώ ταυτόχρονα τις επιβεβαιώνει και τις επικυρώνει. Τελικά, η εικόνα του εαυτού συγκροτείται γύρω από ένα δίπολο ταυτόχρονων θετικών και αρνητικών αξιολογήσεων για τη ζωή στη Σπιναλόγκα, η οποία αποτελεί για την αφηγήτρια το γενέθλιο τόπο της. Η φορέας της βιογραφίας οικειοποιείται ερμηνευτικά την εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού και εν τέλει αποτιμώντας αυτήν την εμπειρία από έναν παροντικό ορίζοντα ανασυγκρότησης την αξιολογεί θετικά. Η φυγή από τον τόπο εγκλεισμού προκαλεί βιογραφικές ρήξεις δεύτερης τάξεως και βιώνεται

ως εγκατάλειψη της οργανωμένης καθημερινότητας του χωριού και ως ανεπιθύμητη μετατόπιση στο χώρο. Ο καινούργιος σταθμός της βιογραφικής διαδρομής της αφηγήτριας, ο Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών, σηματοδοτεί μια χειρότερη κατάσταση και δημιουργεί αβεβαιότητα και ανασφάλεια σε υποκειμενικό επίπεδο. Η μετακίνηση στην Αθήνα δεν είναι εύκολη ούτε ανώδυνη στο βαθμό που εγγράφει σε βιογραφικό επίπεδο νέες αρνητικές ταξινομήσεις και χαρακτηρισμούς, οι οποίοι αυτή τη φορά στηρίζονται από τους ασθενείς που υπάρχουν ήδη εκεί και ίσως από το προσωπικό του ιδρύματος. Υπό αυτό το πρίσμα, το υποκείμενο προτιμάει τον εγκλεισμό στη Σπιναλόγκα, δηλαδή τη ζωή στο χωριό, από τη μεταφορά στην Αθήνα.

Σύνοψη

Υποκειμενικότητα και Βιογραφική Έκθεση του Εαυτού

Η συνέντευξη της Ι. εμπεριέχει εκτενή αφηγηματικά τμήματα και μέρη στα οποία η αφηγήτρια καταφεύγει σε ένα γενικότερο λόγο, ο οποίος είναι αποκαλυπτικός του συνολικότερου ερμηνευτικού της σχήματος. Η φορέας της βιογραφίας εκκινά τη βιογραφική έκθεση του εαυτού της από το χρονικό σημείο της γέννησης της και συνεχίζει με την ανασυγκρότηση περιστατικών που λαμβάνουν χώρα στην κοινότητα ασθενών Σπιναλόγκας, την οποία θεωρεί ως χωριό. Κεντρική συνιστώσα της υποκειμενικότητας της αφηγήτριας αποτελεί ο τόπος γέννησης της, που είναι η κοινότητα έγκλειστων ασθενών Σπιναλόγκας και οι προσπάθειες διαχείρισης μιας δύσκολης ζωής που λαμβάνει χώρα σε ένα ιδιαίτερα περιοριστικό και αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον. Το οικογενειακό περιβάλλον της αφηγήτριας και ειδικότερα ο πατέρας της επηρεάζουν σημαντικά τις επιλογές του υποκειμένου και αυτή η διάσταση θεματοποιείται σε αρκετά σημεία της βιογραφικής έκθεσης του εαυτού.

Θεματικά η βιογραφική έκθεση της διαδρομής του βίου, άρα των βασικών σταδίων που το υποκείμενο θεματοποιεί τη ζωή του χωρίζεται σε δυο περιόδους. Αυτές είναι οι παρακάτω:

(α) Η περίοδος που το υποκείμενο γεννιέται και κοινωνικοποιείται στην κοινότητα ασθενών Σπιναλόγκας. Σε αυτή την περίοδο κυριαρχεί μια αίσθηση σταδιακής συνειδητοποίησης του τόπου γέννησης και των συνθηκών ζωής. Η περίοδος αυτή είναι η φάση της πρώτης εξοικείωσης με την ασθένεια και τον

εγκλεισμό και της ένταξης του υποκειμένου στην οργανωμένη καθημερινότητα της κοινότητας ασθενών. Στη φάση αυτή, το υποκείμενο οικειοποιείται ερμηνευτικά την ασθένεια και τον εγκλεισμό-παρ' όλο που η ίδια δεν είναι επίσημα ασθενής αλλά απλά δυνάμει φορέας της νόσου-και συμμετέχει ενεργά σε διάφορες εκδηλώσεις της κοινότητας ασθενών. Η περίοδος αυτή ολοκληρώνεται με την οδύνη και τη θλίψη που προκαλεί το ενδεχόμενο ενός ανεπιθύμητου γάμου.

(β) Η περίοδος της έγγαμης συμβίωσης. Σε αυτήν την περίοδο, το υποκείμενο προστρέχει καταρχήν στην αρωγή του ιερού. Η βίωση ενός ονείρου αλλά πρωτίστως ο θάνατος του πατέρα και του μελλοντικού συζύγου διαφοροποιούν τις εξελίξεις και ακυρώνουν τον ανεπιθύμητο γάμο. Στη συνέχεια, η αφηγήτρια αποφασίζει ότι θα παντρευτεί στη βάση μιας επιλογής, η οποία στην πορεία του χρόνου δικαιώνεται απόλυτα και δημιουργεί αισθήματα προσωπικής ευτυχίας και ικανοποίησης. Αυτή η φάση έχει ως κυρίαρχα χαρακτηριστικά την προσπάθεια ανάληψης υποκειμενικής δράσης. Αυτή η προσπάθεια λαμβάνει τη μορφή έμπρακτης αντίστασης και διαφωνίας απέναντι στις πατρικές εντολές, οι οποίες όμως τελικά ακολουθούνται. Η παρέμβαση του αγίου στηρίζει και νομιμοποιεί τα εγχειρήματα αντίστασης προσφέρει διέξοδο στο αδιέξοδο.

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η γέννηση στη Σπιναλόγκα δημιουργεί μια αίσθηση εξοικείωσης με την ασθένεια και τον εγκλεισμό. Η έγκλειστη ζωή αποτελεί την κεντρική πρώτη εμπειρία σε υποκειμενικό επίπεδο, βιώνεται ως αυτονόητη καθημερινότητα, παρουσιάζεται ως η ζωή σε ένα χωριό και αποτελεί το μέτρο συνολικής αποτίμησης των μεταγενέστερων σταθμών της βιογραφικής διαδρομής. Η Ι., όντας 'γηγενής', δηλαδή *Σπιναλογκίτισα*, διατηρεί ένα αίσθημα αλληλεγγύης προς τους άλλους ασθενείς ωστόσο δεν ταυτίζεται ολοκληρωτικά μαζί τους. Η υπέρβαση των δυσκολιών που συναντάει η φορέας της βιογραφίας, οι οποίες παρουσιάζονται ως 'βιογραφική εξαφάνιση' καθίστανται δυνατές διαμέσου της ισχυρής προσωπικής αντίστασης, η οποία νομιμοποιείται και στηρίζεται από τη βοήθεια του αγίου.

Υποκειμενικότητα, Ασθένεια και Εγκλεισμός

Η γέννηση σε μια κοινότητα ασθενών αποκτά σε υποκειμενικό επίπεδο το χαρακτήρα μιας κεντρικής βιωμένης εμπειρίας. Ο εγκλεισμός στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών επαναδιατάσσει τις βιογραφικές επιλογές και ανατρέπει τα βιογραφικά δεδομένα. Η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού φαντάζουν έτσι σε ένα πρώτο επίπεδο γεγονότα που αποκτούν μια αυτονόητη και δεδομένη υπόσταση, δηλαδή γεγονότα που προϋπάρχουν των υπόλοιπων βιωμένων εμπειριών. Η στρατηγική που ακολουθεί η Ι. είναι η στροφή σε μια στρατηγική αντίστασης και πρόταξης του δικού της 'εγώ' απέναντι στα 'πρέπει' και τους κοινωνικούς καταναγκασμούς που προέρχονται από το κοινωνικό της περιβάλλον. Ως σημαντικότερο υποκειμενικό επίτευγμα παρουσιάζεται η ικανότητα της αφηγήτριας να επιλέξει ένα σύζυγο, ο οποίος 'συμπυκνώνει' όλες τις ιδιότητες και τα γνωρίσματα που η Ι. αναζητούσε και δεν έβρισκε. Η αφηγήτρια δε χρησιμοποιεί πάντα 'φυγόκεντρες' πρακτικές. Οι επιλογές της δεν προσβάλλουν καταρχήν το οικογενειακό πλαίσιο αλλά αργότερα το καθιστούν προβληματικό και σημείο άρνησης. Η στάση της υπόλοιπης κοινότητας ασθενών-και ειδικότερα των γυναικών-απέναντι στην αφηγήτρια δεν είναι στάση αρωγής και στήριξης αλλά στάση ευθείας αντιπαράθεσης, ανταγωνισμού και επιβολής. Η φορέας της βιογραφίας θεωρεί ότι ανήκει σε μια κοινότητα ασθενών από την ημέρα της γέννησης της. Σε αντίθεση με τον Π., η αφηγήτρια ορίζει τον εαυτό της αποκλειστικά ως *Σπιναλογκίτισα*, και όταν βρίσκεται έγκλειστη στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών βιώνει ένα αποκλεισμό δεύτερης τάξεως που θεμελιώνεται στον τόπο προέλευσης της και στη φήμη της Σπιναλόγκας. Η Σπιναλόγκα αποτελεί για την αφηγήτρια έναν αρνητικό προσδιορισμό που τη συνοδεύει σε έναν μεταγενέστερο σταθμό της βιογραφικής της διαδρομής (αστυνομική ταυτότητα).

Κατά συνέπεια, η εμπειρία του εγκλεισμού στη Σπιναλόγκα και της ζωής στην κοινότητα ασθενών δε γίνονται τελικά αντικείμενο απώθησης και αρνητικής αξιολόγησης σε υποκειμενικό επίπεδο αλλά αντίθετα παρουσιάζονται ως θετικές εμπειρίες που ανακαλούνται με διάθεση νοσταλγίας και χαράς. Σε σχέση με την κίνηση του υποκειμένου στο χώρο, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η Ι. περνάει τη ζωή της έγκλειστη ανάμεσα σε δυο διαφορετικά ιδρύματα: το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Η περίοδος του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας,

παρ όλες τις δυσάρεστες στιγμές που ενέχει σε υποκειμενικό επίπεδο, τελικά θεωρείται καλύτερη από την περίοδο στην Αθήνα, πιθανόν λόγω της ύπαρξης ενός ευτυχισμένου γάμου και της αίσθησης μιας οργανωμένης και τακτοποιημένης καθημερινότητας στη Σπιναλόγκα, η οποία πιθανότατα οφείλεται στην έλλειψη ιδιαίτερων περιοριστικών και επικριτικών μηχανισμών ενός ολοπαγούς ιδρύματος. Τελικά, η βιογραφική ανασυγκρότηση του εαυτού περιστρέφεται γύρω από το γενέθλιο τόπο, το οικογενειακό περιβάλλον, την έντονη κοινωνική κριτική, τα εγχειρήματα αντίστασης και την επιτυχημένη συζυγική ζωή.

Η Βιογραφική Σημαντικότητα της Ασθένειας και του Εγκλεισμού

Η ασθένεια και ο εγκλεισμός αποτελούν κεντρικά χαρακτηριστικά της βιογραφικής διαδρομής του υποκειμένου της αφήγησης. Αποτελούν τις μοναδικές βιογραφικές εμπειρίες της αφηγήτριας στο βαθμό που δεν υπάρχει, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση του Π. η εμπειρία της ζωής εκτός ιδρυμάτων. Η ασθένεια και ο εγκλεισμός επηρεάζουν τα βιογραφικά σχέδια και διαμεσολαβούν σημαντικά τις υποκειμενικές επιλογές στο βαθμό που αποτελούν τα σημεία πλαισίου και θεσμικής αναφοράς. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η ζωή στην κοινότητα ασθενών συντελεί στη συγκρότηση ενός όχι και τόσο ατομοκεντρικού βιογραφικού σχεδίου, τουλάχιστον μέχρι τη στιγμή της προσπάθειας επιβολής ενός ανεπιθύμητου γάμου.

Η εμπειρία του εγκλεισμού στη Σπιναλόγκα, η οποία είναι ο γενέθλιος τόπος, προσφέρει μια αίσθηση θετικής ζωής στο χωριό και την 'παραδοσιακή κοινότητα'. Αυτή η θετική προοπτική συμπληρώνει την έλλειψη υποστηρικτικών μέσων του εαυτού μετά τη μεταφορά στην Αθήνα, όπου η απαξίωση και η αρνητική κατηγοριοποίηση θεματοποιούνται ως προβλήματα. Η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού αποτελούν τη βάση του βιογραφικού σχεδιασμού, ο οποίος επιτελέστηκε με δυναμικό τρόπο. Από το στάδιο της αμυντικής στάσης, ο φορέας της βιογραφίας περνάει στη φάση της εγρήγορσης και της ανάληψης πρωτοβουλιών αμέσως μόλις αντιλαμβάνεται ότι η κατάσταση είναι εξαιρετικά δυσμενής και δυνάμει μη αναστρέψιμη. Η φορέας της βιογραφίας οργανώνει την καθημερινότητα της σε μια κοινότητα ασθενών που αποτελεί τη μήτρα άντλησης εμπειριών κοινωνικοποίησης και επαφής με τον κοινωνικό κόσμο. Η μέριμνα για τη συλλογικότητα, αλλά όχι η

απόλυτη ταύτιση με τους ασθενείς, ενδεικτικό των σχέσεων αλληλεγγύης στην κοινότητα ασθενών, άλλες φορές υπερβαίνει και άλλες φορές συμπληρώνει και ενισχύει τη μέριμνα για τον εαυτό.

Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Βιογραφική Ρήξη

Από την ανάλυση της βιογραφικής συνέντευξης της Ι. μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού δεν 'καταλύουν' τα περιθώρια υποκειμενικής δράσης ούτε ισοπεδώνουν την υποκειμενικότητα της αφηγήτριας. Δημιουργούν βιογραφική αναταραχή, διαμορφώνουν νέα δεδομένα, τροποποιούν βιογραφικούς σχεδιασμούς και κινητοποιούν εγχειρήματα υποκειμενικής δράσης που αντιστέκονται στο μέτρο του δυνατού απέναντι στις επιλογές άλλων. Η παρουσίαση μιας ιστορίας ζωής με στοιχεία οδύνης, στενοχώριας, μαρτυρίων, δυσκολιών, οδύνης συνυπάρχει με στοιχεία χαράς, πανηγυριού, και ευθυμίας. Μια σημαντική διάσταση της βιογραφικής ανασυγκρότησης της Ι. αποτελεί η σχέση της με τους 'υγιείς' άλλους. Η φορέας της βιογραφίας βιώνει ένα αίσθημα απαξίωσης, αποστροφής, στιγματισμού, απόρριψης και κατωτερότητας ακόμα και όταν πρόκειται για το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον της μητέρας της. Η ύπαρξη της ασθένειας και στους δυο γονείς και η ιδιότητα της 'ύποπτης' λειτουργούν απαγορευτικά σε σχέση με την πιθανή της έξοδο από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και δημιουργούν βιογραφικές ρήξεις στο επίπεδο της εικόνας του εαυτού.

Η πρόσωπο με πρόσωπο επαφή με τον κόσμο των 'υγιών' δεν είναι για την αφηγήτρια, τουλάχιστον τις περισσότερες φορές, μια ευχάριστη εμπειρία. Η επικοινωνία της Ι. ως 'ιθαγενούς γυναίκας'-μέλους της κοινότητας ασθενών με τον κόσμο των 'υγιών' μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί υπόδειγμα της συνολικότερης επικοινωνίας αυτών δυο κοινωνικών κόσμων: συντελείται πάντα με όρους και διαρκώς υπό καθεστώς άνισης διαπραγμάτευσης. Τα αποτελέσματα της συνάντησης δικαιώνουν εν μέρει την αφηγήτρια και με αυτόν τον τρόπο εδραιώνουν την αίσθηση του υποκειμένου ότι η κατάσταση είναι δύσκολη αλλά δύναται σε κάποιες εκδοχές της να εμπεριέχει θετικά και χαρούμενα στοιχεία ή έστω την παρατήρηση αυτών των στοιχείων.

Υποκειμενικότητα και Διαφοροποιήσεις

Η Ι. διαφοροποιείται από τους υπόλοιπους αφηγητές σε μια σειρά από στοιχεία. Έχει γεννηθεί στη Σπιναλόγκα και άρα η αφήγηση της αποτελεί έναν λόγο 'εκ των έσω'. Είναι μια γυναίκα που στερείται την εμπειρία του έξω κόσμου και δε νόσησε ποτέ αλλά θεωρήθηκε ιατρικά 'ύποπτη' και πέρασε ολόκληρη της ζωή έγκλειστη στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Σε υποκειμενικό επίπεδο, η εκδοχή που προτείνεται ως αντίστιξη και βιογραφική επαναφορά από τους κλυδωνισμούς είναι η καταρχήν τήρηση των πατρικών συμβουλών και η μετέπειτα ενεργός αντίσταση και διαφοροποίηση. Αυτή, με τη σειρά της, επιφέρει δικαίωση και εμπεδώνει την αίσθηση ότι μια πολύ σημαντική προσωπική επιλογή δικαιώθηκε απόλυτα. Στο εσωτερικό εκείνων που μοιράζονται, με τον ένα ή τον άλλον τρόπο αυτήν την απαξιωτική συμβολική επίθεση, τόσο σε περιγραφικό όσο και σε πραγματικό επίπεδο, η αφηγήτρια προτάσσει την κοινωνική κριτική και μια πληθώρα εγχειρημάτων αντίστασης.

3.4 Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Συνέχεια ενός Άτυχου Βίου

Η Περίπτωση της Γεωργίας

Σύντομο Ιστορικό Βιογραφικών Σταθμών

1930: Γέννηση σε ένα χωριό έξω από την Ιεράπετρα Κρήτης.

1945: Διάγνωση της ασθένειας και εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

1947: Γάμος με συνασθενή της με τον οποίο απέκτησε τρία παιδιά.

1957: Μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

1964: Διαζύγιο με το σύζυγο, ο οποίος αναλαμβάνει, εξαιτίας σοβαρών και χρόνιων προβλημάτων υγείας της αφηγήτριας, τη φροντίδα των τριών παιδιών τους.

1975-2001: Παραμονή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

Διάθρωση της Βιογραφικής Ανασυγκρότησης

Α. Πρώτη Ενότητα: Η Βιογραφική Διαδρομή πριν την Ασθένεια και τον Εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Α1 (1-4) Η παιδική ηλικία στο χωριό και οι δυσκολίες της καθημερινής επιβίωσης.

Α2 (5-6) Η ασθένεια και ο εγκλεισμός.

Α3 (7-15) Η σχολική ηλικία, η οικογενειακή ζωή και η φτώχεια.

Β. Δεύτερη Ενότητα: Ο Εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Β1 (16-25) Η ασθένεια, ο εγκλεισμός και η μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

Β2 (26-32) Η ζωή στην κοινότητα ασθενών.

Β3 (33-50) Οι ατυχίες, ο γάμος με προξενιό, η γέννηση των παιδιών και οι συνθήκες διαβίωσης στην κοινότητα ασθενών.

Β4 (51-66) Η επιθυμία φυγής, οι στενοχώριες και η θλίψη.

Β5 (67-86) Το ψέμα, η μεταφορά στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και ο κοινωνικός στιγματισμός.

Β6 (87-96) Η απογοήτευση, το προξενιό και η γέννηση των παιδιών.

Γ. Τρίτη Ενότητα: Η Μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και το Διαζύγιο

Γ1 (97-113) Τα βάσανα, το διαζύγιο και οι σχέσεις με τα εγγόνια.

Γ2 (113-119) Κλείσιμο συνέντευξης.

Δομική Περιγραφή

Το κείμενο της βιογραφικής συνέντευξης ακολουθεί την παρακάτω σχηματική διάθρωση. Η αφηγήτρια εκκινά την εξιστόρηση της βιογραφικής της διαδρομής από το σημείο πριν την ασθένεια και τον εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται στα δύσκολα-και ορφανά από μητέρα-παιδικά της χρόνια, την υπόλοιπη οικογένεια της, τις προσωπικές ατυχίες και τις δυσκολίες καθημερινής επιβίωσης που υπήρχαν στο χωριό της. Όπως θα δούμε αναλυτικότερα παρακάτω, αυτά τα στοιχεία φαίνεται ότι επηρέασαν σε εξαιρετικά σημαντικό βαθμό το ερμηνευτικό σχήμα της αφηγήτριας. Στο δεύτερο μέρος, η αφηγήτρια αναφέρεται στον εγκλεισμό της στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, το γάμο της με ένα συνασθενή της, τη γέννηση των τριών παιδιών της και τις συνολικότερες συνθήκες ζωής στην κοινότητα ασθενών.

Στο τρίτο μέρος, η Γ. σχολιάζει τη μεταφορά της στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και το διαζύγιο της με τον τέως σύζυγο της. Στην ανάλυση γραμμή προς γραμμή που ακολουθεί, η οποία περιλαμβάνει σε όγκο τα τρία τέταρτα της συνολικής συνέντευξης, η επικέντρωση αφορά πρωτίστως την περίοδο που η αφηγήτρια έζησε έγκλειστη στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Η Γ. είναι σχετικά σύντομη στις απαντήσεις της και πάρα πολύ συχνά χρειάζεται ερωτήσεις από τον ερευνητή για να συνεχιστεί η διαδικασία της συνέντευξης.

Α. Πρώτη Ενότητα: Η Βιογραφική Διαδρομή πριν την Ασθένεια και τον Εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Α1 (1-4) Η παιδική ηλικία στο χωριό και οι δυσκολίες της καθημερινής επιβίωσης.

1. *Ορφανό κορίτσι ήμουνα η μάνα μου είχε πεθάνει*
2. *πέντε αδέλφια ήμασταν κορίτσια όλα είχαμε τον πατέρα μας, ε αυτά.*
3. *Μετά έγινε ο πόλεμος, κακουχίες, βάσανα στο χωριό*
4. *μετά φύγανε οι Γερμανοί.*

Η αφηγήτρια εκκινά την ανασυγκρότηση του βίου της και την παρουσίαση του εαυτού της επισημαίνοντας την οικογενειακή της κατάσταση. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στο γεγονός ότι η μητέρα της έχει πεθάνει και κατά συνέπεια εκείνη είναι ορφανή. Η πολυμελής οικογένεια της αφηγήτριας έχει ως μέλη της μόνο κορίτσια και συνεπώς, με δεδομένη την έλλειψη της μητέρας, η παρουσία του πατέρα καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική. Η Γ. δεν αναφέρεται περισσότερο σε αυτό το σημείο τις σχέσεις της με την οικογένεια της και περνάει αμέσως στη φάση του πολέμου και των γενικευμένων δυσκολιών που υπήρχαν εκείνην την περίοδο. Η περίοδος του πολέμου είναι περίοδος *βασάνων* και *κακουχιών*, δηλαδή μια περίοδος με αυξημένες οικονομικές και άλλες δυσκολίες επιβίωσης, ειδικότερα πιθανόν για μια πολυμελή αγροτική οικογένεια της υπαίθρου που διαμένει στο χωριό. Το τέλος αυτής της ενότητας σηματοδοτείται από ένα σύντομο σχόλιο της αφηγήτριας σχετικά με τη φυγή των Γερμανών, το οποίο όπως θα δούμε αμέσως παρακάτω αποτελεί στην πραγματικότητα γέφυρα για το επόμενο θέμα στο οποίο θα αναφερθεί.

Α2 (5-6) Η ασθένεια και ο εγκλεισμός.

5. *Το '45 αρρώστησα, με πήγαν στο νοσοκομείο*
6. *χρόνια πολλά είμαι μέσα στο νοσοκομείο.*

Η Γ. αναφέρεται συγκεκριμένα στην χρονολογία που νόσησε, την οποία προσδιορίζει αμέσως μετά τη λήξη της περιόδου της Γερμανικής κατοχής. Εξερχόμενη από μια δύσκολη περίοδο γεμάτη βάσανα, στερήσεις και

δυσκολίες, αυτό που ακολουθεί σε υποκειμενικό επίπεδο για την Γ. είναι η διάγνωση της ασθένειας, ο εγκλεισμός και η μακροχρόνια παραμονή στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Μέχρι αυτό το σημείο, η παρουσίαση του εαυτού στηρίζεται σε άσχημα γεγονότα, δηλαδή σε βιωμένες εμπειρίες, οι οποίες δε φαίνεται να προκαλούν βιογραφικές ρήξεις και τραύματα στο αρραγές της εικόνας του εαυτού. Αντίθετα, εντάσσονται σε ένα σχεδόν γραμμικό συνεχές βασάνων και δυσκολιών, τις οποίες η αφηγήτρια γνώρισε από παιδί.

Α3 (7-15) Η σχολική ηλικία, η οικογενειακή ζωή και η φτώχεια.

7. Σ: θέλετε να μου περιγράψετε κάποια περιστατικά από την παιδική σας ηλικία;

8. Α: Στο σχολείο πήγαινα, ε αυτό

9. Σ: δηλαδή;

10.Α: ε τι; Τι να σου πω που δεν ξέρω κιόλας

11.σχολείο πήγα μέχρι την τετάρτη τάξη

12.μετά έγινε ο πόλεμος και σταμάτησα και δεν ξαναπήγα.

13.Αλλά ήμουν στο χωριό στην Ιεράπετρα.

14.Εκεί ζούσα με τα αδέλφια μου με τον πατέρα μου

15.φτωχοί ήμαστε γιατί ήταν ο πόλεμος, η δική μας η γενιά πέρασε πολλά, ε αυτά.

Η ερώτηση του ερευνητή, η οποία σκοπεύει να προσδώσει μια διάσταση συνέχειας της εξιστόρησης της βιογραφικής παρουσίασης της Γ., απαντάται εξαιρετικά σύντομα με μια αναφορά για τη φοίτηση στο σχολείο. Η αφηγήτρια φοίτησε στο σχολείο μέχρι την τετάρτη τάξη δημοτικού αλλά ο πόλεμος διέκοψε οριστικά την εκπαιδευτική διαδικασία. Η σύντομη αναφορά στο εκπαιδευτικό της κεφάλαιο και την περίοδο της σχολικής φοίτησης ακολουθείται από την αναφορά της ζωής στο χωριό με την οικογένεια και τον πατέρα. Το αφηγηματικό μοτίβο στο οποίο η φορέας της βιογραφίας επανέρχεται διαρκώς επισημαίνει τη φτώχεια και τις δυσκολίες της καθημερινής επιβίωσης τόσο σε υποκειμενικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Επίσης, τονίζει ότι αυτές οι διαδικασίες δεν αποτελούν ένα απλό υποκειμενικό χαρακτηριστικό αλλά πιθανότατα συνιστούν γνώρισμα μιας ολόκληρης ιστορικής περιόδου ή όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει η Γ. μιας ολόκληρης

γενιάς. Η συντομία που χαρακτηρίζει την αφηγήτρια και η διάθεση της να κλείνει τις περιόδους της βιογραφικής της διαδρομής με συνοπτικό τρόπο διαφαίνεται στην καταληκτική πρόταση αυτής της ενότητας, η οποία σηματοδοτεί τον επίλογο της πρώτης αφηγηματικής ενότητας. Αυτή η διάθεση για σύντομη παρουσίαση του εαυτού αποτελεί, όπως θα δούμε και παρακάτω, ένα από τα κεντρικά χαρακτηριστικά της βιογραφικής αυτο-έκθεσης.

Σύνοψη Πρώτου Μέρους

Συνοψίζοντας την πρώτη αφηγηματική ενότητα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι η αφηγήτρια ανασυγκροτεί τη διαδρομή του βίου της ξεκινώντας από την οικογενειακή της κατάσταση και το θάνατο της μητέρας της, ο οποίος πιθανότατα συνέβη όταν η Γ. ήταν σε παιδική ηλικία. Η εικόνα του εαυτού δομείται πρωταρχικά γύρω από βιωμένες εμπειρίες οικονομικής δυσκολίας, καθημερινών στερήσεων, ανέχειας, πολέμου και ατελείωτων προσωπικών βασάνων. Τα επιμέρους χαρακτηριστικά που αποκτά αυτή η 'άτυχη και στερημένη προσωπική' ζωή θα παρακολουθήσουμε γραμμή προς γραμμή στην επόμενη ενότητα της συνέντευξης της αφηγήτριας, η οποία επικεντρώνεται την περίοδο του εγκλεισμού της στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Β. Δεύτερη Ενότητα: Ο Εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Β1 (16-25) Η ασθένεια, ο εγκλεισμός και η μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

16. Σ: και μετά;
17. Α: μετά αρρώστησα, πήγα στο νοσοκομείο
18. ε εκεί παντρεύτηκα, τότε δεν είχε βρεθεί το φάρμακο
19. δεν ξέρω αν έχετε ακούσει τη Σπιναλόγκα
20. εκεί μας πήρανε από 'δω πάνω σχετικά νέα και το '57 μας φέρανε εδώ πάνω.
21. Καταργήθηκε η Σπιναλόγκα και ήρθαμε όλοι οι άρρωστοι εδώ πάνω
22. είχε έρθει και ο άντρας μου και άλλοι.
23. Εγώ είχα τρία παιδιά, μια κόρη και δύο αγόρια, έχουν στεφανωθεί και στεναχωριέμαι κάθε μέρα και έκλαιγα
24. να κάνω μόνη μου ανάπηρη κουτσή τι να σου πω

25. *έχω περάσει πολύ στενοχώρια.*

Η δεύτερη ενότητα εκκινεί με την αφηγήτρια να αναφέρεται στο γεγονός ότι νόσησε και μεταφέρθηκε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Η αφηγήτρια δεν έχει ακόμα προσδιορίσει τον ακριβή γεωγραφικό τόπο του νοσοκομείου, παρόλο που είναι σαφές ότι πιθανότατα αναφέρεται στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Η φορέας της βιογραφίας σε αυτό το σημείο αρχίζει να γίνεται πιο συγκεκριμένη σε σχέση με την περίοδο της ασθένειας. Πάντως, πάλι συνοψίζει σε μια φράση την παραμονή της στην κοινότητα ασθενών, τονίζοντας το γεγονός της μεταφοράς της στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών μετά τον τερματισμό της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας. Μεταξύ των προσώπων που μετακινήθηκαν στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών ήταν ο πρώην σύζυγος της αφηγήτριας. Στο σημείο αυτό, η φορέας της βιογραφίας αναφέρεται στην ύπαρξη του συζύγου της καθώς και την ύπαρξη τριών παιδιών από αυτόν το γάμο, ο οποίος τελέστηκε, όπως θα δούμε παρακάτω, στη Σπιναλόγκα με προξενιό.

Τα παιδιά της αφηγήτριας είναι παντρεμένα αλλά αυτή η εξέλιξη συνοδεύεται ξανά από καθημερινή στενοχώρια και κλάματα. Παρ' όλο που πιθανόν να αναμέναμε ότι η εξέλιξη της οικογενειακής ζωής των παιδιών της αφηγήτριας θα προσέδιδε μιας αίσθηση προσωπικής ανακούφισης, εντούτοις η Γ. θεματοποιεί αμέσως παρακάτω άλλο ένα λόγο υποκειμενικής οδύνης και θλίψης. Η φορέας της βιογραφίας είναι ανάπηρη και νιώθει μοναξιά, γεγονός το οποίο την οδηγεί να βιώνει μια κατάσταση συνεχόμενης στενοχώριας. Η αναφορά στην κατάσταση στενοχώριας, θλίψης και οδύνης, η οποία κλείνει αυτήν την ενότητα, έρχεται να τονίσει εκ νέου εκείνο το οποίο μπορούμε να εικάσουμε ότι αποτελεί το σκληρό πυρήνα του ερμηνευτικού σχήματος της Γ.: ο βίος της αφηγήτριας αποτελεί για την ίδια μια σωρευτική διαδικασία συνεχόμενης θλίψης, ατυχιών, οδύνης και προσωπικής στενοχώριας.

Β2 (26-32) Η ζωή στην κοινότητα ασθενών.

26. *Σ: στη Σπιναλόγκα πως ήτανε τα πράγματα;*
27. *Α: ωραία ήτανε ωραία φρέσκο ψάρι μας φέρνανε φρέσκα λαχανικά*
28. *εκεί περνούσαμε όπως ένα χωριό, πως ήμαστε στο χωριό;*

29. Παντρευόμαστε, στεφανωνόμαστε, εβαφτίζαμε τα παιδιά τα πάντα όλα λειτουργούσαμε

30. οι νέοι, είχε καφενεία, πολύ ωραία ήτανε σας λέω, κάναμε καλιτσούνια στα σπίτια ε,

31. άρρωστος και εδώ άρρωστος και εκεί οι μισοί άρρωστοι

32. δεν είχανε τίποτα όλα τα πόδια μου, τα χέρια μου, αλλά από τη στενοχώρια και όλα αυτά που μου τύχανε τα έπαθα.

Η αφηγήτρια εκκινά αυτήν την ενότητα απαντώντας σε μια ερώτηση του ερευνητή, η οποία στοχεύει να την παρακινήσει να αναφερθεί στην κατάσταση που επικρατούσε στην κοινότητα ασθενών. Σύμφωνα με τη φορέα της βιογραφίας-και εδώ συναντάμε μια αξιολόγηση η οποία επανέρχεται και στις άλλες αφηγήσεις ζωής που αναλύσαμε νωρίτερα-η ζωή στην κοινότητα ασθενών ήταν ωραία στο βαθμό που υπήρχαν φρέσκα ψάρια και φρέσκα λαχανικά. Η ζωή στην κοινότητα ασθενών, όπως έχουμε ήδη εκτενώς αναλύσει σε άλλα σημεία της παρούσας εργασία, βιώνεται όπως η ζωή σε ένα χωριό[415] και διατηρεί μια σειρά από κανονικότητες που την αναπαράγουν. Στο πλαίσιο της αναπαραγωγής της καθημερινότητας ζωής ενός χωριού εντάσσονται οι γάμοι, τα βαφτίσια των νεογέννητων παιδιών, η παραγωγή ψωμιού και γλυκών από τις γυναίκες και η παρουσία των ανδρών στο καφενείο.

Στο σημείο αυτό, ας επισημάνουμε τη διπλή όψη της αφήγησης. Από τη μια μεριά υπάρχει το ζήτημα της αρρώστιας που ταλαιπωρεί την αφηγήτρια και είναι κοινή συνθήκη τόσο στη Σπιναλόγκα όσο και την Αθήνα. Ταυτόχρονα,

[415] Η αίσθηση ότι η ζωή στην κοινότητα ασθενών ήταν σαν ένα χωριό ενώ η ζωή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών ήταν πιο περιορισμένη φαίνεται και σε αποσπάσματα από συνεντεύξεις με μέλη του προσωπικού του Κ.Κ.Α.Χ. Αυτή η αίσθηση σχετικής αυτονομίας και κοινότητας, πάντως δημιούργησε κάποιες παροδικές προστριβές και δυσκολίες σε κάποια μέλη της κοινότητας, ειδικότερα κατά τη φάση του εγκλεισμού στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, όπως καταδεικνύει το παρακάτω απόσπασμα: «Σ: εσείς όταν ήρθατε που ξέρατε ότι κάποιοι άνθρωποι ξέρατε ότι ήταν στη Σπιναλόγκα η παρουσία τους εδώ είχε κάποια ιδιαιτερότητα σε σχέση με τους υπόλοιπους που ήταν ήδη εδώ; εντάχθηκαν ομαλά ή είχαν περισσότερα προβλήματα προσαρμογής; Α: έχω την εντύπωση ναι οι περισσότεροι είχαν προβλήματα προσαρμογής. Ε, ήταν άλλος ο τρόπος που ζούσανε εκεί, ήτανε διαφορετικά μαθημένοι πιο ελεύθεροι, το πιστεύω αυτό που σου λέω ήταν πιο ελεύθεροι εδώ ήταν πιο δεσμευμένοι, ίσως έπρεπε αυτοί που ήρθαν να προσαρμοστούνε στα εδώ δεδομένα, και όχι να ακολουθήσουν οι εδώ τα εκεί δεδομένα, ναι είχανε προβλήματα. Σ: τα κυριότερα πια ήταν; Α: οι καυγάδες που είχαν μεταξύ τους, ξυλοδαρμοί όχι αστεία, οι καυγάδες μεταξύ τους. Σ: αιτίες, αφορμές για να καυγαδίσουν; Α: το τίποτα, το παραμικρό. Όχι σοβαροί λόγοι, το παραμικρό, για αυτό για το οποίο θα μπορούσε ο καθένας να τσακωθεί, το παραμικρό. Τα δωμάτια μεταξύ τους η συγκατοίκηση τότε να πω ότι τα κτίρια δεν ήτανε όπως σήμερα ήτανε πρόσφατα σχετικά τα κτίρια. Ήτανε μεγάλα τα κτίρια τα παλιά, με δεκαέξι, κλίνες, ο θάλαμος, ήτανε πολύς ο κόσμος, σίγουρα θα υπήρχαν και προστριβές μεταξύ τους» (Κούγια Β., σ. 5).

υπάρχει και η αίσθηση αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας. Η ασθένεια δεν πλήττει μονάχα τη Γ. αλλά και αρκετούς από τους υπόλοιπους συνασθενείς της. Σε αυτό το σημείο αναδεικνύεται το συλλογικό πλαίσιο αναφοράς της βιογραφικής ανασυγκρότησης και της υποκειμενικότητας της αφηγήτριας. Στην κατάσταση πριν την ασθένεια αυτό το πλαίσιο είναι η οικογένεια και το χωριό της, ενώ στην κατάσταση μετά την ιατρική επιβεβαίωση της νόσου είναι η κοινότητα των συνασθενών που θεωρείται ότι είναι ένα οργανωμένο χωριό.

Η ασθένεια ως τέτοια δε φαίνεται να είναι η πρωταρχική αιτία της σωματικής παραμόρφωσης της αφηγήτριας. Αντίθετα, οι στενοχώριες, οι ατυχίες και τα βάσανα είναι οι αιτίες της αναπηρίας και της φυσικής παραμόρφωσης της Γ. Με άλλα λόγια, η αφηγήτρια, σωματοποιεί τα αποτελέσματα της ατυχίας και της προσωπικής της δυστυχίας θεωρώντας τον ακρωτηριασμό τον οποίο έχει υποστεί στο ένα πόδι και τα σημάδια στα χέρια ως απότοκο των βασάνων και της προσωπικής της δυστυχίας. Η ασθένεια, ως συνέχεια άλλων προηγούμενων υποκειμενικών περιστατικών ατυχιών και οδύνης, είναι συστατικό τμήμα αυτής της δυστυχίας αλλά σύμφωνα με το ερμηνευτικό της σχήμα δε φαίνεται να αποτελεί την πρωτογενή αιτία.

Β3 (33-50) Οι ατυχίες, ο γάμος με προξενιό, η γέννηση των παιδιών και οι συνθήκες διαβίωσης.

33. Σ: τι σας έτυχε δηλαδή;

34. Α: ε, να είχα τρία παιδιά , με τη στενοχώρια τα χίλια δυο που μου τύχανε

35. εκεί παντρεύτηκα

36. Σ: πως παντρευτήκατε;

37. Α: ε, με προξενιό

38. Σ: και μετά;

39. Α:ε, μετά κάναμε χρόνια μαζί δεκάξι χρόνια μαζί; Δεκαεφτά; Κάναμε τα παιδιά τρία παιδιά τα φέραμε εδώ ναι αυτά.

40. όπως ήμασταν στα χωριά ναι ήτανε.

41. Σ: όταν πήγατε στη Σπιναλόγκα πότε ήτανε;

42. Α: πότε;

43. Σ: στη Σπιναλόγκα

44. Α: εγώ πήγα το '45 μόλις φύγανε οι Γερμανοί.

45. Σ: πως ζούσαν εκεί πέρα;

46. Α: καλά ήτανε

47. Σ: ναι πως δηλαδή πως τι κάνατε; Από φαγητό όλα αυτά που βρίσκατε;

48. Α: φαγητό μας δίνανε λεφτά και αγοράζαμε από το Συνεταιρισμό και αγοράζαμε το φαγητό, το κρέας και περνούσαμε

49. ωραία ψάρια, της ώρας ήτανε, εμείς περνούσαμε ωραία τότε, από φαγητό από αυτά, δεν είχαμε πρόβλημα

50. αλλά δεν είχαμε φάρμακα, δεν είχανε βγει, ακόμα θεραπεία δεν υπήρχε και εγώ ήμουνα άτυχη.

Η ερώτηση του ερευνητή σκοπεύει να παρακινήσει την αφηγήτρια να αναφερθεί στο ζήτημα που φαίνεται να αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα συγκρότησης της υποκειμενικότητας της και ταυτόχρονα το βασικό μέλημα της παρουσίασης του εαυτού. Η αφηγήτρια παντρεύεται στη Σπιναλόγκα με προξενιό, πρακτική που όπως έχουμε αναλύσει και αλλού αποτελεί ένα από τα βασικά γνωρίσματα των γαμήλιων πρακτικών στην κοινότητα ασθενών. Ο γάμος της έχει ως αποτέλεσμα τη γέννηση τριών παιδιών, τα οποία θεωρήθηκαν 'ύποπτα' για τη μετάδοση της ασθένειας και ακολούθησαν την τύχη των γονιών τους, δηλαδή μεταφέρθηκαν στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, όταν το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας τερμάτισε τη λειτουργία του. Στη συνέχεια, η Γ. κάνει μια παρέκβαση, ακολουθώντας την ερώτηση του ερευνητή, για να μας ενημερώσει ότι εγκλείστηκε στη Σπιναλόγκα αμέσως μετά που έφυγαν οι Γερμανοί και ότι η ζωή στην κοινότητα ασθενών διατηρούσε τα χαρακτηριστικά της ζωής ενός χωριού. Οι ασθενείς ψώνιζαν από το Συνεταιρισμό, κατανάλωναν φρέσκα ψάρια και κρέας που προμηθεύονταν από τους 'υγιείς' ντόπιους και απολάμβαναν τη σχετική ελευθερία τους σε ένα καθεστώς εγκλεισμού, το οποίο, εξαιτίας της ιδιαιτερότητας που είχε, επέτρεπε να αναδύονται ευχάριστες πρακτικές και θετικές πλευρές της καθημερινότητας.

Σύμφωνα με την αφηγήτρια, το πρόβλημα ήταν η έλλειψη φαρμάκων και ιατρικής περίθαλψης, ζήτημα το οποίο επανέρχεται σε όλες τις αφηγήσεις ζωής ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στην κοινότητα ασθενών. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, το οποίο είναι πιο προσωπικό, η φορέας της βιογραφίας θεματοποιεί ξανά τη βασική της πρόταση σχετικά με τον εαυτό της και την παρουσίαση του. Η Γ. είναι άτυχη και το γεγονός αυτό φαίνεται να αποτελεί το μείζον της πρόβλημα, δηλαδή τη βασικότερη πηγή δυστυχίας και προσωπικών

προβλημάτων. Αυτή η αίσθηση της ατυχίας, βίωμα το οποίο διαμεσολαβεί όλα τα συμβάντα της βιογραφικής διαδρομής, αποτελεί την κεντρική συνιστώσα γύρω από την οποία συγκροτείται η υποκειμενικότητα της αφηγήτριας.

Β4 (51-66) Η επιθυμία φυγής, οι στενοχώριες και η θλίψη.

51. Σ: θέλατε να φύγετε εσείς όταν πήγατε;
52. Α: αν ήθελα;
53. Γύρω γύρω γύριζα το νησί να βρω και 'γω να φύγω από κάπου, αλλά ήταν θάλασσα δεξιά και αριστερά
54. αλλά ήτανε θάλασσα, τι να σου πω
55. Σ: αφού λέτε ότι περνούσατε καλά πως και θέλατε να φύγετε;
56. Α: από τη στενοχωρία μου δε με άφηνε να ανασάνω
57. αρχή άμα πας κάπου και φύγεις μακριά από το σπίτι σου, τα αδέλφια σου, τον πατέρα σου, παιδί άμα είσαι είναι στενοχωρία μεγάλη.
58. Εγώ ήμουν κοπέλα δεν ήξερα, ήμουν παιδί δεκαπέντε δεκαέξι χρονών, για μένα ήτανε σαν να ήταν την άκρη του κόσμου στο Μεραμπέλο.
59. Στενοχωρίες, όλη μου η ζωή έτσι έχει κυλήσει.
60. Σ: εσείς γιατί λέτε δηλαδή ότι είσαστε άτυχη;
61. Α: ε να μάνα δεν εγνώρισα
62. όταν ήμουνα δεκαέξι χρονών αρρωστάω και μπαίνω, κλείνομαι στη φυλακή στο νησί
63. δεν γνώρισα τη χαρά να ζήσω στον κόσμο έξω (κλαίει).
64. Τι, καλό δεν είδα, να μην είμαι άρρωστη να έχω την υγειά μου
65. αλλά άμα αρρωστήσεις δεκαέξι χρονών και σε πάνε σε ένα τόπο δεν ξέρεις τι άνθρωποι είναι αν είναι καλοί ή κακοί
66. ήταν και άλλοι άρρωστοι πολλοί εκεί, δεν είχε φάρμακα.

Αυτή η ενότητα ξεκινάει με την ερώτηση του ερευνητή, η οποία σκοπεύει να δώσει στην αφηγήτρια το έναυσμα να θεματοποιήσει το δικό της βίωμα σχετικά με τον εγκλεισμό. Η φορέας της βιογραφίας αποκαλύπτει ότι όταν εγκλείστηκε στη Σπιναλόγκα ένιωσε ένα τεράστιο σοκ, αναφορά που έχουμε συναντήσει και σε άλλες αφηγήσεις ζωής που σχολιάζουν το ζήτημα της πρώτης άφιξης στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας με όρους βιογραφικής ρήξης. Η αντίδραση της αφηγήτριας είναι να προσπαθήσει να βρει μια διέξοδο φυγής, γεγονός το οποίο καθίσταται αδύνατο από την παρουσία θάλασσας παντού

γύρω από τη νησίδα. Η ύπαρξη της θάλασσας, άρα η ελαχιστοποίηση των εγχειρημάτων απόδρασης των προσώπων που δε γνωρίζουν κολύμπι, καθιστά τη διαχείριση του εγκλεισμού ακόμα δυσκολότερη και προκαλεί σε υποκειμενικό επίπεδο απογοήτευση και αίσθηση ετεροκαθορισμού και αδυναμίας. Στο σημείο αυτό, ο ερευνητής προσπαθεί να δημιουργήσει τις συνθήκες ώστε η αφηγήτρια να θεματοποιήσει μια φαινομενικά κεντρική αντίφαση που διατρέχει σχεδόν όλες τις αφηγήσεις ζωής των υποκειμένων που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Από τη μια υπάρχει η αίσθηση της ζωής της κοινότητας που διατηρεί χαρακτηριστικά ενός οργανωμένου χωριού, δηλαδή μιας διατεταγμένης καθημερινότητας, η οποία όμως φαίνεται να έχει θετικά στοιχεία και αναμνήσεις για τα υποκείμενα. Από την άλλη, αυτή η αίσθηση συνυπάρχει με ένα αίσθημα αυξημένης στενοχώριας και θλίψης που δημιουργεί σειρά προβλημάτων και επιπλοκών, τόσο σε υποκειμενικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Σύμφωνα με τη φορέα της βιογραφίας, όλη η ζωή της έτσι έχει κυλήσει, και φαίνεται εξαιρετικά δύσκολο να ανακαλέσει στιγμές χαράς, ξεγνοιασιάς και ικανοποίησης σε αντίθεση με άλλες αφηγήσεις ζωής, στις οποίες το στοιχείο της διπλής συνύπαρξης αντίθετων επιπέδων (χαρά-λύπη, αίσθηση σχετικής ελευθερίας-εγκλεισμός) είναι σαφώς εντονότερο. Η μονιμότητα της κατάστασης προσωπικής λύπης, ατυχιών, βασάνων και στενοχώριας βιώνεται από την αφηγήτρια εξαιρετικά έντονα. Η ασθένεια και ο εγκλεισμός σε ένα νησί βιώνεται ως κάθειρξη σε φυλακή-γεγονός που επίσης θεματοποιείται με ανάλογο τρόπο και σε άλλες αφηγήσεις ζωής[416]-και αποτυπώνεται με το ξέσπασμα σε κλάματα. Η φορέας της βιογραφίας οδηγείται ασθενής σε ένα μέρος γεμάτο ασθενείς, το οποίο της φαίνεται ένας 'άλλος κόσμος' που βρίσκεται μακριά από τα οικεία της πρόσωπα. Επίσης, δε γνωρίζει κανέναν και δεν έχει φάρμακα ή ιατρική φροντίδα. Στην επόμενη αφηγηματική ενότητα θα

[416] Χαρακτηριστικό σε σχέση με το ζήτημα της αρνητικής θεματοποίησης της ασθένειας και του εγκλεισμού είναι το παρακάτω απόσπασμα από μια άλλη αφήγηση ζωής: «σαν τον άρρωστο που περπατούσε και έλεγε ότι άμα πάταγε εκεί τη σκάλα για να μπει μέσα στη Σπιναλόγκα από 'κει και πέρα θωρούνταν ζωντανός νεκρός» (Πέτρος σ. 3). Επίσης, κάποιος άλλος αφηγητής αναφέρεται με παρόμοιο τρόπο σε αυτήν την αίσθηση περιορισμού και απομόνωσης που βίωναν κάποιες φορές οι ασθενείς: «περνούσαμε, δυστυχισμένα, είχαμε η πίκρα να πούμε και βάσανα» (Γιώργος σ. 3). Τέλος, η συγγενής μιας έγκλειστης ασθενούς μεταφέρει την εντύπωση της από τις αφηγήσεις της γιαγιάς της με τον παρακάτω τρόπο: «τα παιδικά της χρόνια και την εφηβεία της την έζησε στη Σπιναλόγκα και από όσο μου έχει πει ήτανε μία περιτριγυρισμένη

παρακολουθήσουμε την αντίδραση της αφηγήτριας σε αυτά τα γεγονότα και ειδικότερα απέναντι στο γεγονός της μεταφοράς της στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Β5 (67-86) Το ψέμα, η μεταφορά στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και ο κοινωνικός στιγματισμός.

67. Αφού κρεμάστηκα στου πατέρα μου το λαιμό και με καμία δύναμη δεν μπορούσα να ξεκολλήσω
68. Σ: ξέρατε εσείς που θα σας πήγαιναν;
69. Α: τίποτα ψέματα μου είπε ο πατέρας μου ότι είσαι αδύνατη και θα σε πάμε στο Ηράκλειο να σε δει ο γιατρός να σου γράψει φάρμακα να γίνεις καλά
70. δηλαδή έτσι έγινε, ψέματα εγώ δεν ήξερα από την αρχή που πήγαινα.
71. Εκείνον τον καιρό ήταν δύσκολα τα πράγματα δεν μας ήθελαν.
72. Σ: ποιος δεν σας ήθελε;
73. Α: τι;
74. Σ: ποιος δεν σας ήθελε;
75. Α: ε όλοι στο χωριό.
76. Σ: γιατί δεν σας θέλανε; Τι νομίζανε;
77. Α: ξέρω 'γω; Για να μη αρρωστήσουνε κάτι τέτοιο.
78. Σ: και μετά;
79. Α: ε, ε μετά μόλις τέλειωσε ο πόλεμος και δόξα το Θεό λέγαμε αρρωστάω.
80. Σ: πως σας βρήκανε ότι ήσασταν άρρωστη;
81. Α: με πήρε ο πατέρας μου στο Ηράκλειο στη πολιτεία ξέρετε πήγαμε στο νομίατρο τους γιατρούς σε δυο τρεις γιατρούς και με εξετάσανε
82. ε άρρωστη με βρήκανε, τι να κάνουμε δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα, θα πάει λέει στη Σπιναλόγκα εκεί που είναι και άλλοι άρρωστοι
83. με τα ψέματα, έτσι αυτό αυτά ε και με πήγε έτσι με την ψευτιά, τα αδέλφια μου δεν ξέρανε τίποτα.
84. Θα πας στο Ηράκλειο να σου κάνουνε ενέσεις να γίνεις καλά και να 'ρθεις πάλι στο σπίτι
85. εγώ ήμουνα μικρή, ήμουνα και λίγο μπουνταλού, δεν ήμουνα έξυπνη ας πούμε
86. να ε, στα χωριά ξέρεις τι εξυπνάδα να 'χω;

φυλακή. Σ: δηλαδή; Α: φυλακή. Ήτανε μία περιτριγυρισμένη φυλακή, γύρω γύρω θάλασσα, οι άρρωστοι δεν ήτανε, δεν είχαν το δικαίωμα να βγαίνουνε» (Χριστίνα σ. 2).

Η ενότητα αυτή εκκινά με την αφηγήτρια να θεματοποιεί την αντίδραση της όταν αντιλαμβάνεται το σημείο προορισμού της. Μέχρι εκείνο το σημείο, δε φαίνεται να υπάρχει συνειδητοποίηση της πραγματικότητας της κατάστασης. Η ύπαρξη της ασθένειας και ο τόπος προορισμού κρατιούνται μυστικά από την αφηγήτρια και συγκαλύπτονται πίσω από ένα αόριστο ψέμα περί προσωπικής αδυναμίας και ιατρικών εξετάσεων που θα λάβουν χώρα στο Ηράκλειο. Η αντίδραση της αφηγήτριας είναι ενδεικτική του τρόπου με τον οποίο βιώνει την πραγματικότητα που μέχρι τότε δεν της είχε γίνει αντικείμενο αποκάλυψης. Η Γ., απελπισμένη και αδύναμη, προσπαθεί να κρατηθεί από το λαιμό του πατέρα της και δεν ξεκολλάει με τίποτα. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι σε αυτό το σημείο, η αφηγήτρια για πρώτη φορά συνειδητοποιεί, αυτό που πραγματικά συμβαίνει στην ίδια ως υποκείμενο: είναι λεπρή και οδηγείται υπό τη συνοδεία του πατέρα της στη Σπιναλόγκα. Η αποκάλυψη του ψέματος κλονίζει την αφηγήτρια και πιθανόν για πρώτη φορά την υποχρεώνει να αντιληφθεί τι συμβαίνει και που οδηγείται η ζωή της. Η τακτική του ψέματος λειτουργεί πιθανότατα ως καθησυχασμός και ως προληπτικό μέτρο εναντίον αντιδράσεων από την πλευρά της Γ. Ταυτόχρονα, είναι ενδεικτική του μεγέθους της φήμης του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και της τραγικότητας του γεγονότος της ασθένειας. Η κοινωνική προκατάληψη και ο στιγματισμός απέναντι στους ασθενείς γίνεται αντικείμενο έμφασης και η επισήμανση της αφηγήτριας αφορά κυρίως το φόβο των 'υγιών' περί μετάδοσης της ασθένειας και της απώθησης που αισθάνονται απέναντι στους λεπρούς.

Η διάγνωση της ασθένειας, γίνεται στο Ηράκλειο και ακολουθεί η μεταφορά στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, γεγονός που έχει επισημανθεί και σε άλλες αφηγήσεις ζωής και έχει αναλυθεί και αλλού. Το μόνο πρόσωπο που έχει γνώση και έλεγχο της διαδικασίας είναι ο πατέρας της Γ., ενώ οι υπόλοιπες αδελφές της δε γνωρίζουν σύμφωνα με την ίδια το παραμικρό. Η μεταφορά στο Ηράκλειο γίνεται στη βάση μιας φαινομενικά ασήμαντης αδυναμίας, η οποία θα θεραπεύονταν εύκολα με *δυο τρεις ενέσεις* και μετά θα ακολουθούσε η επιστροφή στην καθημερινή οικειότητα του σπιτιού. Η νεαρή ηλικία της αφηγήτριας, η 'καλή' της πίστη και η παραμονή της στο χωριό προτείνονται από την ίδια, σε μια εκ των υστέρων βιογραφική ανασυγκρότηση του παρελθόντος από τον άξονα της παροντικής οπτικής, ως στοιχεία της υποκειμενικής αφέλειας και αθωότητας της. Η αφηγήτρια φαίνεται πολύ

προσεκτική στο ζήτημα απόδοσης σχετικής ευθύνης για τον εγκλεισμό στο Λεπροκομείο στον πατέρα ή σε κάποιους τρίτους. Στο σημείο αυτό, ο εγκλεισμός εμφανίζεται πρωτίστως ως μια θεσμική προσταγή που υπερβαίνει τη βούληση και την ευθύνη των υποκειμένων, δηλαδή του πατέρα ή των συγγενών. Η αποκάλυψη του τόπου του εγκλεισμού κάνει για πρώτη φορά την αφηγήτρια, η οποία μέχρι τότε ζούσε μια 'κανονική ζωή', να αντιληφθεί ότι στο συνεχές της υποκειμενικής ατυχίας και των βασάνων έρχεται να προστεθεί ένα καινούργιο επώδυνο και τραυματικό νέο στοιχείο: *η ύπαρξη της ασθένειας και η προοπτική του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας*.

Β6 (87-96) Η απογοήτευση, το προξενιό και η γέννηση των παιδιών.

87.Όλα τα πίστευα και όταν πήγα και βλέπω αυτό τον τόπο τα μαλλιά μου τραβούσα

88.λέω να να να του πατέρα μου με καμία δύναμη

89.και πολλοί έκλαιγαν, αν πεις, μετά πως συνήθισαν;

90.Σ: και μετά που πήγατε εκεί πέρα;

91.Α: που στη Σπιναλόγκα;

92.Σ: ναι

93.Α: ε έκατσα δυο χρόνια μετά μου κάνανε προξενιό και παντρεύτηκα.

94.Σ: ποιος σας έκανε το προξενιό;

95.Α: ε εκεί μέσα οι ίδιοι οι άρρωστοι. Άμα ήτανε καμιά κοπέλα κάνανε προξενιά.

96.Γιατί μας έλειπε το μυαλό και κάναμε παιδιά και τα φέρναμε στον κόσμο αλλά δεν είχαμε μυαλό, τίποτα.

Η αφηγήτρια συνεχίζει τη βιογραφική της παρουσίαση σημειώνοντας ότι ήταν μάλλον ευκολόπιστη και είχε σχεδόν απόλυτη εμπιστοσύνη στους ανθρώπους του οικογενειακού της περιβάλλοντος. Την ίδια στιγμή, η θέα του νησιού υποχρεώνει τη φορέα της βιογραφίας σε μια αντίδραση ενδεικτική του μεγέθους της υποκειμενικής ρήξης την οποία βιώνει. Η απογοήτευση και η θλίψη της αφηγήτριας-σε συνδυασμό με το κρέμασμα στο λαιμό του πατέρα της και το τράβηγμα των μαλλιών της-και η λεκτική της αντίσταση είναι στοιχεία ενός προσώπου που φαίνεται να 'ξυπνάει'. Με άλλα λόγια, η φορέας της βιογραφίας προσπαθεί, γεγονός που σε κανένα σημείο της αφήγησης μέχρι

τώρα δεν είχε παρουσιαστεί, να αυτοπροσδιοριστεί και να αντιδράσει απέναντι σε γεγονότα που αφορούν τη δική της ζωή. Το τελευταίο τμήμα του δεύτερου μέρους είναι αποκαλυπτικό στο βαθμό που μας πληροφορεί ότι η αφηγήτρια τελικά παντρεύτηκε με προξενιό, που έκαναν οι ίδιοι οι ασθενείς, το σύζυγο της σε ηλικία δεκαεφτά ετών και έφεραν στον κόσμο τρία παιδιά. Η γέννηση των παιδιών αξιολογείται εκ των υστέρων ως αποτέλεσμα άμυαλης και ανόητης συμπεριφοράς, θεωρώντας πιθανόν ότι διέτρεχαν τον κίνδυνο να νοσήσουν, γεγονός το οποίο πάντως τελικά δε συνέβη[417].

Σύνοψη Δεύτερου Μέρους

Συνοψίζοντας τη δεύτερη αφηγηματική ενότητα μπορούμε να επισημάνουμε ότι η αφηγήτρια ανασυγκροτεί τη διαδρομή του βίου της ξεκινώντας από τον εγκλεισμό της στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Σε όλο το δεύτερο μέρος της βιογραφικής ανασυγκρότησης του εαυτού, η αφηγήτρια επικεντρώνεται πρωτίστως σε βιώματα στενοχώριας και βασάνων και σε συνεχόμενες διαδικασίες ατυχίας, οι οποίες της στέρησαν τη δυνατότητα να ζήσει μια χαρούμενη και 'κανονική' ζωή. Η φορέας της βιογραφίας για πρώτη φορά όταν αντικρίζει τη θέα της Σπιναλόγκας προτάσσει μια πράξη αντίστασης, νιώθοντας τον κόσμο να χάνεται και την ατυχία της να γίνεται σχεδόν συνώνυμη μιας φριχτής προσωπικής μοίρας. Η αποκάλυψη της απάτης έρχεται να κλονίσει το 'αφελές και ευκολόπιστο' ερμηνευτικό σχήμα της αφηγήτριας και να την 'προσγειώσει' σε μια προοπτική εγκλεισμού και απομόνωσης από τις εστίες της καθημερινής οικειότητας. Εάν οι προηγούμενες ατυχίες αφορούσαν και άλλα πρόσωπα του οικογενειακού της περιβάλλοντος ή και ολόκληρη τη γενιά της την ίδια στιγμή που έπλητταν και εκείνην (θάνατος

[417] Στο σημείο αυτό συναντάμε μια αυτοενοχοποίηση, την οποία δε συναντάμε σε άλλες αφηγήσεις ζωής, οι οποίες μάλλον συγκροτούν εγχειρήματα αντίστασης και υπέρβασης του κοινωνικού στιγματισμού. Πάντως, τέτοιου τύπου πάντως ενοχοποίηση φαίνεται να λανθάνει σε λογοτεχνικές μαρτυρίες, οι οποίες θεωρούσαν το ζήτημα της γέννησης παιδιών στην κοινότητα ασθενών μάλλον προβληματικό. Το επόμενο λογοτεχνικό απόσπασμα είναι χαρακτηριστικό αυτής της διάστασης ενοχοποίησης: «Ελάτε στο φως της σωτηρίας που σας δείχνω, ανεβείτε μαζί μου στο ξύλο της σωτηρίας. Μα ποιας σωτηρίας…; Να φύγουμε, να χαθούμε, να λείψουμε όλοι. Να τινάξουμε το νησί μας στον αγέρα. Να εξαφανιστούμε. Κάθε σπέρμα της αρρώστιας να χαθεί μαζί μας. Νέες γενιές να μη φέρομε μολεμένες. Εμείς να είμαστε οι υστερινοί λεπροί που θα κατοικήσουν στο νησί. Η ύστερη φύτρα να είμαστε εμείς. Να μας αφήσομε τίποτα πίσω μας. Να λείψομε. Όλοι όσοι ζουν είναι χαμένοι» (Καζαντζάκη Γ., 1981, σσ. 59-60). Μπορούμε λοιπόν να υποθέσουμε ότι ίσως πρόκειται για μια αντίληψη που έρχεται πιο πολύ από τους 'έξω' και την οποία εσωτερικεύουν τρόπον τινά κάποιοι ασθενείς, χωρίς πάντως αυτή η διάσταση να αποτελεί κεντρικό γνώρισμα των αφηγήσεων ζωής.

μητέρας, πόλεμος, φτώχεια, κτλ), η ασθένεια βιώνεται ως μια πιο προσωπική περιπέτεια, δηλαδή ως μια 'μοναχική' εμπειρία, τουλάχιστον στο σημείο πριν την άφιξη στην κοινότητα των ομοίων. Όπως θα δούμε στο καταληκτήριο μέρος της συνέντευξης, η σειρά των προσωπικών ατυχιών και η αίσθηση μιας βασανισμένης ζωής δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί. Τη συνέχεια και την ολοκλήρωση της βιογραφικής διαδρομής της αφηγήτριας θα παρακολουθήσουμε γραμμή προς γραμμή στο τελευταίο μέρος αυτής της συνέντευξης.

Γ. Τρίτη Αφηγηματική Ενότητα: Η Μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και το Διαζύγιο

Γ1 (97-112) Τα βάσανα, το διαζύγιο και οι σχέσεις με τα εγγόνια.

97. Βλέπεις στη ζωή πολλά βάσανα εγώ, δηλαδή τα δικά μου δεν λέγονται

98. αλλά δε θέλω να τα λέω για να μη πικραίνομαι

99. γιατί δεν τα θυμάμαι.

100. Αυτός είναι τώρα με μία άλλη και δε θέλω γιατί κοιτάζει τα παιδιά

101. αλλά έρχονται και έχω και δισέγγονα, έχω και εγγονάκια της κόρης μου παιδί.

102. Στην Κρήτη ήμασταν ωραία, ήτανε πολύ ωραία

103. μετά που ήρθαμε εδώ δεν τα πηγαίναμε καλά

104. ξέρεις κακός δεν ήταν, του βάλανε λόγια εδώ και μαζί με μία κοπέλα, ε του βάλανε λόγια

105. του έλεγα εγώ μη μπλέκεις, που πας και μετά αλίμονο ο άντρας μου με άφησε, είχε φιλενάδα

106. ε τώρα κοιτάζει τα παιδιά

107. τα εγγόνια μου με αγαπάνε πολύ και τα παιδιά

108. τα εγγόνια μου και τα παιδιά έρχονται με επισκέπτονται.

109. Αλλά έχω ατυχία, είμαι τελείως ανάπηρη

110. το ένα μου μάτι έχει καταρράκτη από δεξιά δεν βλέπω και από το άλλο βλέπω λίγο

111. αλλά δεν γίνεται καλά, μου λέει ο γιατρός μη το πειράξεις

112. γιατί μπορεί και να μη βλέπω, αλλά δεν βλέπω καλά.

Το τελευταίο μέρος της συνέντευξης εκκινά με την αφηγήτρια να τονίζει ξανά τα βάσανα της ζωής της και να αναφέρεται στα περιστατικά του βίου της σε πρόσωπο πρώτου ενικού. Ένα ανάμεικτος συνδυασμός επώδυνης λησμονιάς, συνειδητής απώθησης, προστασίας του εαυτού, αντίστασης και οδυνηρής μνήμης έρχεται να περιβάλλει τις βιωμένες εμπειρίες της αφηγήτριας και να διαμορφώσει μια υποκειμενική στρατηγική διαχείρισης των βιογραφικών ρήξεων και των πληγμάτων που έχει υποστεί μια ενιαία και συμπαγής εικόνα του εαυτού. Η αφηγήτρια, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, πληγώνεται όταν αφηγείται τα περιστατικά του βίου της και δεν επιθυμεί να θυμάται. Συναντάμε εδώ μια συνειδητή προσπάθεια αντίστασης απέναντι σε επώδυνες βιωμένες εμπειρίες και ένα εγχείρημα προστασίας και προφύλαξης του εαυτού από μια διαδικασία τραυματικών εμπειριών. Τελικά, στην περίπτωση της Γ., η ασθένεια και ο εγκλεισμός δε φαίνεται να προκαλούν σοβαρές βιογραφικές ρήξεις στο βαθμό που εντάσσονται σε ένα σχεδόν γραμμικό και αδιατάρακτο μοντέλο συνεχόμενων βασάνων και προσωπικών ατυχιών.

Εκτός από όλα τα προηγούμενα γεγονότα που η φορέας της βιογραφίας έχει ήδη θεματοποιήσει, ο σύζυγος της δεν είναι πλέον μαζί της, γεγονός το οποίο η αφηγήτρια υπαινίχθηκε σε προηγούμενο σημείο της αφήγησης. Η αφηγηματική διατύπωση είναι αποκαλυπτική: η φορέας της βιογραφίας και ο σύζυγος της δε χώρισαν απλά. Εκείνος επέλεξε μια άλλη γυναίκα και φροντίζει τα παιδιά λόγω της φυσικής αδυναμίας της Γ. Η μετακίνηση στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών μετασχημάτισε δραστικά την υπάρχουσα κατάσταση. Το ζευγάρι ξεκίνησε να έχει προβλήματα και τελικά χώρισε ή, σύμφωνα με την αφηγήτρια, ο σύζυγος εγκατέλειψε τη σύζυγο. Η αλυσίδα προσωπικών ατυχιών συνεχίζεται και στο νέο τόπο εγκλεισμού και αυτή τη φορά περιπλέκει ακόμα περισσότερο τα πράγματα και φαίνεται να δημιουργεί αυξημένη τάση απογοήτευσης και απομόνωσης.

Σε όλη αυτήν την απογοητευτική κατάσταση, τα θετικά στοιχεία είναι ότι τα παιδιά της δεν την έχουν ξεχάσει πλήρως και την επισκέπτονται, ενώ ο σύζυγος φροντίζει τα παιδιά, δεδομένης της δικής της δυσκολίας αφού υποφέρει από σειρά προβλημάτων υγείας. Πάντως, το σημαντικό γεγονός σε υποκειμενικό επίπεδο, είναι ότι η ίδια είναι υπερβολικά άτυχη, αφού είναι τελείως ανάπηρη και σχεδόν τυφλή. Πάσχει από πλήρη τύφλωση του ενός ματιού και καταρράκτη στο άλλο που δεν επιδέχεται ιατρικής επέμβασης.

Επίσης, έχει ακρωτηριασμένο πόδι, βρίσκεται σε αναπηρικό καρότσι, έχει βαριές παραμορφώσεις στα χέρια και ελαφρύτερης μορφής αλλοιώσεις στην όψη και αδυνατεί να αυτοεξυπηρετηθεί ή να μετακινηθεί εύκολα.

Γ2 (115-121) Κλείσιμο συνέντευξης.

113. Τώρα έχει γίνει το καλύτερο μέρος λένε στη Σπιναλόγκα ξενοδοχεία λέει στην Ελούντα, στην Πλάκα τώρα, δεν ξέρω έχεις πάει;

114. Στη Σπιναλόγκα έχει γίνει τώρα τουριστικό με ξενοδοχεία, έχουνε κάνει στον Άγιο Νικόλαο

115. αλλά τότες εμείς σε ένα ξερό τόπο δυο χαρουπιές, ελιές τίποτα!

116. τώρα μου λένε, να το βλέπω στην τηλεόραση

117. έχει γίνει τουριστικό είναι ωραίο τώρα, να αυτά.

118. Σ: τι άλλο θυμάστε;

119. *Α: Τι να θυμηθώ, θυμάμαι που παντρεύτηκα, που γέννησα, έκανα παιδιά, το γάμο, ε αυτά.*

Το τελευταίο τμήμα της συνέντευξης αφορά τις τωρινές εντυπώσεις της αφηγήτριας από τη Σπιναλόγκα, θέμα που έχουμε παρατηρήσει και σε άλλες αφηγήσεις ζωής[418]. Η φορέας της βιογραφίας παρατηρεί ότι η Σπιναλόγκα έχει αναπτυχθεί και ότι έχουν χτιστεί ξενοδοχεία. Κατά συνέπεια, η Γ. βάσιμα υποθέτει ότι η ευρύτερη περιοχή, την οποία έχει να επισκεφθεί από την ημερομηνία κλεισίματος του Λεπροκομείου, δηλαδή κοντά 45 χρόνια, θα έχει κόσμο και θα είναι ωραία. Η συνέντευξη κλείνει με ένα ευχάριστο σχόλιο από την πλευρά της αφηγήτριας, πιθανόν δικαιώνοντας μια υπόθεση εργασίας που υποστηρίζει ότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να συγκροτηθεί μια υποκειμενικότητα και να παρουσιαστεί ένας εαυτός εξ ολοκλήρου βασισμένος σε βιώματα αρνητικότητας, οδύνης, ατυχίας, βασάνων και περιστολών. Η αφηγήτρια επιλέγει να θυμηθεί ως καταληκτήριες αναμνήσεις της βιογραφικής της διαδρομής το γάμο της και τη γέννηση των παιδιών της, βιώματα δηλαδή

[418] Για παράδειγμα, βλ. την ανάλυση της συνέντευξης του Π., όπου το ζήτημα της τουριστικής ανάπτυξης της νησίδας παρουσιάζεται μάλλον με μια διάθεση ειρωνείας και δυσαρέσκειας. Πάντως, στην περίπτωση της Γ., η αναφορά στη σημερινή Σπιναλόγκα του τουρισμού και της ανάπτυξης, έρχεται τρόπον τινά να λειτουργήσει ως κάθαρση μετά τη ζοφερή εικόνα που παράγει η αφηγήτρια για την προσωπική της ζωή σε συνδυασμό με τις παραμορφώσεις της ασθένειας και τις συνέπειές τους.

που συνηθέστατα εγγράφονται στη συλλογική και ατομική μνήμη ως εγγενώς θετικά και ευφρόσυνα.

Σύνοψη Τρίτου Μέρους

Στη βάση όλων των προηγούμενων αναλύσεων μπορούμε να κατανοήσουμε πληρέστερα την υποκειμενικότητα της αφηγήτριας. Η Γ., σε αντίθεση με άλλες αφηγήσεις ζωής που ήδη παρουσιάσαμε, δε φαίνεται να είναι εξαιρετικά ενεργητική και αντιστεκόμενη σε κανένα σημείο της αφήγησης της. Επίσης, η αφηγηματική στρατηγική της Γ. διαφοροποιείται από τους άλλους αφηγητές στο βαθμό που η ασθένεια και ο εγκλεισμός εντάσσονται σε ένα συνεχές προσωπικών βασάνων, υποκειμενικών ατυχιών και οδύνης και δε φαίνεται να προκαλούν, παρά μονάχα στιγμιαία, βιογραφικούς κλυδωνισμούς. Αυτοί οι κλυδωνισμοί, πάντως, ενσωματώνονται στο ήδη υπάρχον υποκειμενικό ερμηνευτικό πλαίσιο και αποτελούν συνέχεια και εξέλιξη του. Καταληκτικά ας σημειώσουμε ότι η τελευταία ανάμνηση της αφηγήτριας από την περίοδο της ασθένειας και του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, ανάμνηση ευχάριστη και θετική, ίσως συνιστά ένα αξιοπρόσεκτο εγχείρημα επούλωσης των βιογραφικών ρήξεων και ένα, έστω, αφηγηματικά συγκροτημένο, άρα ενεργητικό, εγχείρημα υπερκέρασης. Με άλλα λόγια, η καταληκτήρια χαρμόσυνη θύμηση δεν ακυρώνει όλα όσα άσχημα συνέβησαν στη διαδρομή του βίου της αφηγήτριας αλλά μπορούμε να εικάσουμε ότι προσπαθεί τρόπον τινά ελαφρώς να τα ουδετεροποιήσει.

Σύνοψη
Υποκειμενικότητα και Βιογραφική Έκθεση του Εαυτού

Η συνέντευξη της Γ. δεν εμπεριέχει πάντα εκτενή αφηγηματικά τμήματα και πολύ συχνά απαιτείται η παρέμβαση του ερευνητή για να συνεχιστεί η διαδικασία της συνέντευξης. Η αφηγήτρια εκκινά τη βιογραφική έκθεση του εαυτού της από τα ορφανά παιδικά της χρόνια και συνεχίζει με την ανασυγκρότηση της περιόδου που έζησε στο χωριό, πριν την ασθένεια και τον εγκλεισμό στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Κεντρικό πυλώνα της υποκειμενικότητας της αφηγήτριας αποτελεί η αίσθηση προσωπικής ατυχίας και συνεχόμενων βασάνων τόσο της ίδιας όσο και της γενιάς της. Αυτή η αίσθηση προσωπικής ατυχίας δημιουργεί σε υποκειμενικό επίπεδο στενοχώρια

και μια σχετικά ‘κλειστή’ και όχι ιδιαίτερα ενεργητική εικόνα του εαυτού. Η φορέας της δράσης περιορίζεται από μια σειρά σχετικά ‘αντικειμενικών συνθηκών’ (π.χ. καθεστώς ορφάνιας και ανέχειας, αγώνας για καθημερινή επιβίωση, κτλ) τις οποίες δε φαίνεται να καταφέρνει να υπερβεί ή τουλάχιστον δεν παρουσιάζει τον εαυτό της ως τμήμα μιας τέτοιας προσπάθειας.

Θεματικά η βιογραφική έκθεση της διαδρομής του βίου, άρα των βασικών σταδίων που το υποκείμενο θεματοποιεί τη ζωή του χωρίζεται σε δυο περιόδους. Αυτές είναι οι παρακάτω:

(α) Η περίοδος που το υποκείμενο γεννιέται και κοινωνικοποιείται στην ‘υγιή’ κοινότητα έξω από ένα χωριό της Ιεράπετρας. Σε αυτήν την περίοδο δεν κυριαρχεί μια αίσθηση βιογραφικής αλλά η αίσθηση μιας ‘επίπεδης και ενιαίας’ κατάστασης υποκειμενικών δυσχερειών, που προκαλείται από την έλλειψη της μητέρας, την αίσθηση προσωπικής ατυχίας, τις δύσκολες συνθήκες ζωής, τα βάσανα, τις στερήσεις, τον πόλεμο, τις κακουχίες και τη σκληρή δουλειά σε αγροτικές εργασίες της υπαίθρου. Η περίοδος αυτή είναι η φάση της πρώτης εξοικείωσης με την αίσθηση μιας προσωπικής ατυχίας και ενός βίου που ξεκινάει με άσχημα προμηνύματα. Αυτή η περίοδος αφομοιώνεται βιογραφικά αλλά προκαλεί μιας μορφής βιογραφική ρήξη και αποτελεί δυνάμει τροχοπέδη σε πιθανούς μελλοντικούς βιογραφικούς σχεδιασμούς (π.χ. εγκατάλειψη της εκπαίδευσης λόγω του πολέμου).

(β) Η περίοδος της ασθένειας και του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Σε αυτήν την περίοδο, η φορέας της βιογραφίας νιώθει ξεκρέμαστη και απογοητευμένη από την απάτη που στήνεται εις βάρος της για να την οδηγήσουν στη Σπιναλόγκα και βιώνει μια αίσθηση απελπισίας και εγκατάλειψης. Η διάγνωση της ασθένειας και η προοπτική του εγκλεισμού έρχονται να προστεθούν στη σειρά προσωπικών ατυχιών και αποτελούν συνέχεια της αίσθησης μιας ζωής που ξεκίνησε λάθος και συνεχίζει να πηγαίνει στραβά. Σε αυτή τη φάση η φορέας της βιογραφίας ξεκινάει να αναστοχάζεται το βίο της με πιο προσωπικούς και υποκειμενικούς όρους και ανασυγκροτεί τα περιστατικά που της συμβαίνουν όχι με αναφορά στη συλλογικότητα ή τη γενιά αλλά με αναφορά πρωτίστως στον εαυτό της. Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η διάγνωση της ασθένειας και η προοπτική του εγκλεισμού, επικουρούμενη από την ανακάλυψη ενός ψέματος, που υποχρεώνει σε αναδιάταξη των αυτονόητων της καθημερινότητας, διαρρηγνύει αυτή την

αίσθηση της 'συνέχειας' των ατυχιών, αφού για πρώτη φορά θεματοποιείται η ασθένεια ως ένα διακριτή και σημαντική βιωμένη εμπειρία, η οποία είναι *κάτι άλλο* από κάθε άλλη προηγούμενη δυστυχία. Στη συνέχεια όμως η αφηγήτρια επανέρχεται στην αρχική βιογραφική της στρατηγική της αλληλουχίας των ατυχιών, όπου όμως ο εγκλεισμός, η ασθένεια και οι παραμορφώσεις, κατέχουν ένα πιο διακριτό ρόλο.

Για την αφηγήτρια, τα όποια προβλήματα που προέρχονται από τον εγκλεισμό και τη ζωή σε μια κοινότητα ασθενών επιτείνονται και πολλαπλασιάζονται από το νεαρό της ηλικίας της, την αίσθηση απομόνωσης και την αδυναμία διάρθρωσης ενός διαφορετικού βιογραφικού σχεδίου. Το γεγονός αυτό συνυπάρχει, όπως και στην περίπτωση της Ι., με την χαρούμενη διάσταση της ζωής στο χωριό, η οποία καθιστά το υποκείμενο περισσότερο ασφαλές. Οι χαρούμενες στιγμές μιας άτυχης και βασανισμένης ζωής προέρχονται από το γάμο της και τη γέννηση των τριών παιδιών της αλλά δε φαίνεται ικανές να αντιστρέψουν πλήρως την αίσθηση μας δυσβάσταχτης προσωπικής δυστυχίας και ενός βιογραφικού κενού.

Υποκειμενικότητα, Ασθένεια και Εγκλεισμός

Η διάγνωση της ασθένειας σε πολύ νεαρή ηλικία, το ξερίζωμα από τις εστίες της οικειότητας, το ψέμα και ο μακροχρόνιος εγκλεισμός σε μια κοινότητα ασθενών αποκτούν σε υποκειμενικό επίπεδο το χαρακτήρα κεντρικών βιωμένων εμπειριών. Ο εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας επαναδιατάσσει τις βιογραφικές επιλογές και ανατρέπει τα βιογραφικά δεδομένα. Η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού φαντάζουν έτσι σε ένα πρώτο επίπεδο γεγονότα που υποχρεώνουν σε αναστοχαστικότητα και στροφή στον εαυτό. Τα πιθανά σχέδια της Γ. για μια 'κανονική' ζωή στο πλαίσιο του χωριού της ανατρέπονται από την ιατρική διάγνωση και εκκινά μια περίοδος έντονης στενοχώριας, θλίψης, οδύνης και αίσθησης συνέχειας της προσωπικής ατυχίας. Δεδομένου του εγκλεισμού και της ασθένειας, η φορέας της βιογραφίας συγκροτεί μια υποκειμενικότητα που ξεκινάει να στοχάζεται τα περιστατικά που λαμβάνουν χώρα στη 'δική της' ζωή. Η στρατηγική που ακολουθεί η Γ. είναι η στροφή στον εαυτό-τον οποίο μέχρι τότε θεωρούσε σχεδόν αυτονόητα μέλος μιας ευρύτερης ομάδας αναφοράς-και η προσπάθεια συνειδητοποίησης των γεγονότων που συμβαίνουν στο βίο της. Συνεπώς,

προβάλλεται σε κεντρικό επίπεδο η ταυτότητα ενός αδύναμου και απογοητευμένου υποκειμένου που όμως για πρώτη φορά ξεκινάει, πιθανότατα ακριβώς διότι νιώθει μοναξιά, οδύνη και στενοχώρια και βρίσκεται σε κατάσταση συνεχόμενων βιογραφικών ρήξεων, να αποκτά σχετική αυτοαναφορικότητα.

Η Σπιναλόγκα αποτελεί για την αφηγήτρια κυρίως μια αρνητική εμπειρία με διαλείμματα θετικότητας, η οποία τη συνοδεύει-και κυριολεκτικά τη σημαδεύει-σε ένα μεταγενέστερο σταθμό της βιογραφικής της διαδρομής. Κατά συνέπεια, η εμπειρία του εγκλεισμού στη Σπιναλόγκα και της ζωής στην κοινότητα ασθενών γίνονται άλλο ένα περιστατικό στη σειρά των προσωπικών ατυχιών που λαμβάνουν χώρα στη βιογραφική διαδρομή της βασανισμένης ζωής ενός ευάλωτου εαυτού. Σε σχέση με την κίνηση του υποκειμένου στο χώρο, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η Γ. περνάει τη ζωή της έγκλειστη ανάμεσα σε δυο διαφορετικά ιδρύματα: το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Η περίοδος του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, παρ όλες τις όποιες ευχάριστες στιγμές που ενέχει σε υποκειμενικό επίπεδο (γάμος, γέννηση παιδιών, στιγμές συντροφικότητας, κτλ) τελικά θεωρείται μια άσχημη και επώδυνη περίοδος που προκάλεσε βιογραφικές ρήξεις και ρωγμές σε μια υποκειμενικότητα που είχε νωρίτερα δεχθεί σειρά από σημαντικά βιογραφικά πλήγματα. Η βιογραφική ανασυγκρότηση του εαυτού περιστρέφεται κυρίως γύρω από την οδύνη, την προσωπική ατυχία, τη στενοχώρια, το κλάμα, τη θλίψη γενέθλιο τόπο και συγκριτικά λιγότερο γύρω από την επιτυχημένη συζυγική ζωή. Η ασθένεια και η προοπτική του εγκλεισμού-τις οποία η αφηγήτρια βιώνει ως αφετηρία προσωπικού αναστοχασμού-παρουσιάζονται ως γεγονότα που επενεργούν ριζικά στο υποκείμενο και έρχονται να προστεθούν στη σωρεία περιστατικών ατυχίας και οδύνης.

Η Βιογραφική Σημαντικότητα της Ασθένειας και του Εγκλεισμού

Η ασθένεια και ο εγκλεισμός αποτελούν κομβικά σημεία μιας ευρύτερης διαδικασίας ατυχιών και απογοήτευσης. Η ασθένεια και ο εγκλεισμός επηρεάζουν τα βιογραφικά σχέδια και καθιστούν το υποκείμενο ακόμα περισσότερο ευάλωτο και βέβαιο ότι η ζωή του δεν ελέγχεται από το ίδιο. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η ζωή στην κοινότητα ασθενών συντελεί στη

συγκρότηση ενός σχετικά ατομοκεντρικού βιογραφικού σχεδίου, στο βαθμό που τα σημαντικά σημεία της θεωρούνται στιγμές που συνδέονται με γεγονότα της προσωπικής της ζωής (γάμος, γέννηση παιδιών)[419]. Ο εαυτός, με τη σειρά του, τίθεται κατά κάποιο τρόπο στο προσκήνιο της κοινωνικής δράσης μετά τη συνειδητοποίηση του τόπου προορισμού αλλά εξακολουθεί να μένει σχετικά μετέωρος, δηλαδή σε καθεστώς δυνάμει απογοήτευσης και εγκατάλειψης. Η υποκειμενικότητα της αφηγήτριας δε μένει αλώβητη από την εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού αλλά επαναπροσδιορίζεται και γίνεται διακύβευμα μιας συνομιλίας με τον εαυτό, η οποία δυνάμει στοχεύει πρωτίστως να αναζητήσει πυξίδα προσανατολισμού σε ένα ταραγμένο βιογραφικό ταξίδι, το οποίο περιέχει σωρεία ατυχιών και βασάνων.

Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Βιογραφική Ρήξη

Από την ανάλυση της βιογραφικής συνέντευξης της Γ. μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού την επηρεάζουν σημαντικά. Δημιουργούν επιπλέον βιογραφική αναταραχή, διαμορφώνουν νέα δεδομένα και τροποποιούν πιθανούς βιογραφικούς σχεδιασμούς. Την ίδια στιγμή, αποτελούν σημεία υποκειμενικού αναστοχασμού και αποτίμησης του συνόλου μιας βασανισμένης ζωής. Η παρουσίαση μιας ιστορίας ζωής με στοιχεία συνεχόμενης ατυχίας, δυσκολιών οδύνης και στενοχώριας συνυπάρχει οριακά με στοιχεία προσωπικής χαράς και ικανοποίησης. Από αυτά τα τελευταία στοιχεία, πάντως, διαφαίνεται μια τάση σχετικής αποστασιοποίησης αφού τα δυσάρεστα περιστατικά τείνουν να κυριαρχούν.

Η επικέντρωση στην αίσθηση της προσωπικής ατυχίας και των υπόλοιπων δεινών αποκαλύπτει έναν εαυτό ευάλωτο και πληγωμένο που συγκροτεί την υποκειμενικότητα του πρωτίστως στη βάση βιωμένων εμπειριών που αξιολογούνται αρνητικά. Η ύπαρξη της ασθένειας έχει αρνητικά αποτελέσματα σε σχέση με την πιθανή της έξοδο από το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ή τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Η διαχείριση της ασθένειας

[419] Στο σημείο ας τονίσουμε ότι η αφηγήτρια δε θεματοποιεί σχεδόν καθόλου τις σχέσεις της με τους 'υγιείς' και την έξω κοινότητα. Αυτό μπορούμε να υποθέσουμε ότι ισχύει διότι αφενός η Γ. δεν έχει, σε αντίθεση με τον Π. ή τον Α., σχέσεις με τους έξω αφετέρου διότι η ίδια έχει τρόπον τινά δομήσει ολόκληρη της αφηγηματική της στρατηγική γύρω από την αίσθηση μιας προσωπικής 'αποτυχίας', η οποία είναι απόρροια συνεχόμενων βασάνων και δυστυχίας.

και του εγκλεισμού παρουσιάζονται ως στοιχεία που αναδιατάσσουν και προβληματοποιούν την υποκειμενικότητα της αφηγήτριας, αλλά ταυτόχρονα εντάσσονται σε ένα συνεχές προσωπικών ατυχιών και βασάνων ως δυσάρεστες εμπειρίες. Η αφηγήτρια ανασυγκροτεί τον εαυτό της διατηρώντας κυρίως τάσεις συμφωνίας με τις επιλογές του πλαισίου αναφοράς όσο και διαθέσεις διαφοροποίησης που όμως δε φαίνεται να πραγματώνονται τελικά.

Υποκειμενικότητα και Διαφοροποιήσεις

Η Γ. έχει κοινά στοιχεία αλλά και στοιχεία διαφοροποίησης από τους υπόλοιπους δυο αφηγητές, οι περιπτώσεις των οποίων αναλύθηκαν νωρίτερα. Η αφηγήτρια είναι ορφανή από μητέρα, μεταφέρεται πρώτα στη Σπιναλόγκα και μετά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, παντρεύεται στην κοινότητα ασθενών και αποκτάει τρία παιδιά που δε νόσησαν ποτέ και στη συνέχεια εγκαταλείπεται από τον επίσης ασθενή σύζυγο της για μια νεότερη γυναίκα. Εκτός από τα προηγούμενα, η αφηγήτρια είναι μια γυναίκα που έχει σε περιορισμένο βαθμό την εμπειρία του έξω κόσμου στο βαθμό που εγκλείστηκε στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας σε πολύ νεαρή ηλικία μετά από την ιατρική επιβεβαίωση της ασθένειας.

Ειδικότερα, η ανάλυση της περίπτωσης της Γ. μπορεί να θεματοποιήσει ζητήματα διαφορετικής ερμηνευτικής οικειοποίησης στη βάση τόσο κοινών όσο και διαφορετικών βιωμένων εμπειριών. Η υποκειμενική εκδοχή που προτείνεται για τη διαδρομή του βίου είναι η αίσθηση μιας πορείας συνεχόμενης προσωπικής ατυχίας και αλλεπάλληλων δυσάρεστων περιστατικών, τα οποία διακόπτονται προσωρινά από συγκεκριμένες ευχάριστες στιγμές. Στο εσωτερικό εκείνων που μοιράζονται, με τον ένα ή τον άλλον τρόπο, την αρνητική κοινωνική ταξινόμηση του ασθενή-λεπρού, η αφηγήτρια προτάσσει το δικό της προσωπικό οδοιπορικό ατυχίας και οδύνης, τη δική της ζωή που ξεκίνησε άσχημα, συνεχίστηκε ‘στραβά’ και τείνει να ολοκληρωθεί με την αίσθηση μιας μάχης με εξαιρετικά υψηλό προσωπικό τίμημα. Η σχετικά αυξημένη αδυναμία της Γ. να διαφοροποιηθεί από τις επιλογές πλαισίου, να υπερκεράσει σε επίπεδο βιογραφικής έκθεσης του εαυτού τις βιογραφικές ρήξεις που βίωσε στη διαδρομή του βίου της και η αδυναμία εκπλήρωσης πιθανών διαφορετικών βιογραφικών σχεδίων καταδεικνύουν με εξαιρετικά αποκαλυπτικό τρόπο πόσο σημαντικά δύναται να επηρεαστεί η βιογραφική

διαδρομή ενός υποκειμένου στον κοινωνικό χώρο και χρόνο από την προ-ύπαρξη δομικών περιορισμών, οι οποίοι πολλαπλασιάζονται από την ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας και την εμπειρία του πάσχοντος σώματος και του μακροχρόνιου εγκλεισμού.

3.5 Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Αφορμή Μετακίνησης στο Γεωγραφικό Χώρο και η Επικέντρωση στις Ευχάριστες Στιγμές του Βίου

Η Περίπτωση του Ανδρέα

Σύντομο Ιστορικό Βιογραφικών Σταθμών

1928: Γέννηση σε ένα χωριό έξω από το Καρλόβασι Σάμου.

1948: Διάγνωση της ασθένειας και εγκλεισμός στο Λωβοκομείο Σάμου.

1948-1952: Παραμονή στο Λωβοκομείο Σάμου.

1952: Εθελούσια Μεταφορά στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

1952-1956: Εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

1956: Επιστροφή στο Λωβοκομείο Σάμου.

1956-1962: Παραμονή στο Λωβοκομείο Σάμου.

1962: Μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

1962-2002: Παραμονή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

Διάθρωση της Βιογραφικής Ανασυγκρότησης

Α. Πρώτη Ενότητα: Η Παιδική Ηλικία και η Κίνηση στο Χώρο

Α1 (1-10) Η παιδική ηλικία και το οικογενειακό ιστορικό της ασθένειας.

Α2 (11-20) Η περιπλάνηση στο χώρο και ο ακρωτηριασμός του ποδιού.

Α3 (21-24) Η κατάσταση στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

Β. Δεύτερη Ενότητα: Η Διάγνωση της Ασθένειας και η Εθελούσια Μεταφορά στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Β1 (25-41) Η Διάγνωση της Ασθένειας και η Εθελούσια Μεταφορά στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Β2 (42-71) Η αξιολόγηση της ζωής στην κοινότητα ασθενών, ο πρώτος γάμος στη Σπιναλόγκα και η κίνηση στο γεωγραφικό χώρο.

Β3 (72-97) Οι σχέσεις με την Εκκλησία και την κοινότητα των υγιών.

Β4 (98-126) Οι πρώτες εντυπώσεις, οι σχέσεις με τις κοπέλες και οι εσωτερικές διακρίσεις στη βάση της γεωγραφικής καταγωγής.

Β5 (127-141) Το κρατικό επίδομα και η διαδικασία απολύμανσης.

Γ. Τρίτη Ενότητα: Ολοκλήρωση Συνέντευξης

Γ1 (142-166) Συγκριτική Αποτίμηση της Σάμου και της Σπιναλόγκας και ολοκλήρωση συνέντευξης.

Δομική Περιγραφή

Το κείμενο της βιογραφικής συνέντευξης ακολουθεί την παρακάτω σχηματική διάθρωση. Ο αφηγητής εκκινεί την ανασυγκρότηση της βιογραφική του διαδρομής από την παιδική του ηλικία στο χωριό του και αναφέρεται σύντομα στις οικονομικές δυσκολίες και την οικογενειακή του κατάσταση. Ακολουθεί η αναφορά στην ιατρική διάγνωση της ασθένειας της μητέρας του-όταν εκείνος ήταν δυο χρονών-και στην κίνηση του στο γεωγραφικό χώρο. Στη συνέχεια, ο αφηγητής επικεντρώνεται στην εθελούσια μεταφορά του στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, την τετραετή του παραμονή και τις εντυπώσεις του από τη ζωή στην κοινότητα των ασθενών. Η συνέντευξη ολοκληρώνεται με μια συγκριτική αναφορά στη Σάμο, τη Σπιναλόγκα και την Αθήνα. Στην ανάλυση γραμμή προς γραμμή που ακολουθεί, η οποία περιλαμβάνει σε όγκο τα τρία τέταρτα της συνολικής συνέντευξης, η επικέντρωση αφορά πρωτίστως την περίοδο που ο αφηγητής έζησε έγκλειστος στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, μιας και αυτό είναι το κύριο αναλυτικό ενδιαφέρον της παρούσας έρευνας. Ο Α. είναι αρκετές φορές σύντομος στις απαντήσεις του και συχνά χρειάζεται ερωτήσεις από τον ερευνητή για να συνεχιστεί η διαδικασία της συνέντευξης.

Α. Πρώτη Ενότητα: Η Παιδική Ηλικία και η Κίνηση στο Χώρο

Α1 (1-10) Η παιδική ηλικία και το οικογενειακό ιστορικό της ασθένειας.

1. Σ: Τώρα ξεκινάμε.

2. Α: Λέγομαι Ανδρέας, έχω γεννηθεί στο χωριό Κ. της Σάμου, το χωριό λέγεται Κ.

3. Ε, λοιπόν, α! είμαστε δυο τρία αδέλφια, έχουν πεθάνει, ήμασταν τρία αγόρια και ένα, μια κοπελιά, λοιπόν, τα δυο αγόρια πεθάνανε.

4. Ο ένας πέθανε, ο άλλος τον είχε δώσει ο πατέρας μου από μικρό σε ένα θείο μου και ο θείος μου έμενε εδώ στην Αθήνα, ε Νέα Ερυθραία, στην Κηφισιά.

5. Έμενε ο θείος μου, του πατέρα μου αδελφός ήτανε. Και εκείνος δεν τα κατάφερνε που είχε και άλλα δικά του παιδιά, ε και κάποτε το έδωσε σε κάποιον εκεί πέρα σαν ψυχοπαίδι. Από 'κει χαθήκανε τα ίχνη του.

6. Μεγαλώνοντας να πούμε εγώ, σαν πήγα δυο χρονών, ήμουν δυο χρονών, δύο με δυόμισι, αρρώστησε η μητέρα μου από αυτή την αρρώστια του Χάνσεν.

7. Την πήραν και την πήγανε στο νοσοκομείο που είχαμε εκεί πέρα έξω από το Κ., είχε νοσοκομείο του Χάνσεν.

8. Ε από τότες να πούμε ο πατέρας μου με είχε εμένα, μετά ξαναπαντρεύτηκε, βρήκε μια γυναίκα, έχει μιαν αδελφή μακριά, έχει πεθάνει ο πατέρας μου, έχει πεθάνει.

9. Η μητριά μου ζει και μόνο η αδελφή μου.

10. Είναι καλά εντάξει όλα καλά, τα παιδιά της έχουν εγγόνια είναι πολύ καλά.

Ο αφηγητής εκκινά την ανασυγκρότηση της βιογραφικής του διαδρομής από τον τόπο γέννησης του, ένα μικρό χωριό έξω από το Καρλόβασι Σάμου[420]. Στη συνέχεια, ο φορέας της βιογραφίας επικεντρώνεται στην οικογενειακή του κατάσταση, σημειώνοντας ότι είναι παιδί πολυμελούς οικογένειας και ότι από τα αδέλφια του αφηγητή, δυο πέθαναν, οπότε έμεινε εκείνος και η μικρότερη αδελφή του. Εξαιτίας οικονομικών δυσκολιών της οικογένειας, ενδεικτικό της κατάστασης ανέχειας και δυσπραγίας της οικογένειας του αφηγητή, ένα από τα αδέλφια του δόθηκε στον αδελφό του πατέρα του αφηγητή για να καταφέρει να μεγαλώσει σε καλύτερες συνθήκες. Ο θείος του αφηγητή, εξαιτίας και της δικής του δύσκολης οικονομικής κατάστασης, τελικά έδωσε ως *ψυχοπαίδι* τον αδελφό του σε κάποιον άλλον. Έκτοτε, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Α., *χάθηκαν τα ίχνη του.*

Στην ηλικία των δυο χρονών η μητέρα του Α. αρρώστησε από τη νόσο του Χάνσεν[421], εγκαινιάζοντας με αυτόν τον τρόπο το οικογενειακό ιστορικό της ασθένειας. Η μητέρα του αφηγητή, ακολουθώντας τη συνήθη πρακτική που αφορούσε τους ασθενείς, εγκλείστηκε στο Λωβοκομείο Σάμου και ο Α. έμεινε με τον πατέρα του, ο οποίος αργότερα ξαναπαντρεύτηκε. Τελικά, μετά το θάνατο του πατέρα του, από την ευρύτερη οικογένεια έμειναν η αδελφή του φορέα της βιογραφίας, στην οποία ο Α. τρέφει εξαιρετική αδυναμία, και η μητριά του. Η αδελφή του Α. παντρεύτηκε και, όπως τονίζει ο αφηγητής, δε

[420] Για λόγους προφύλαξης της ανωνυμίας του αφηγητή, το όνομα του χωριού δεν αναφέρεται στο κείμενο παρά μονάχα με το αρχικό του γράμμα.

[421] Ας επισημάνουμε την αναφορά στην ασθένεια με το επιστημονικό της όνομα, δηλαδή νόσο του Χάνσεν, τονίζοντας ότι και ο άλλος άνδρας αφηγητής αναφέρεται στην ασθένεια με αυτό το όνομα. Αντίθετα, οι δυο γυναίκες αφηγήτριες, η Ι. και η Γ., όταν αναφέρονται στην ασθένεια δε χρησιμοποιούν ποτέ την επίσημη ιατρική της ονομασία.

νόσησε ποτέ και έχει αποκτήσει παιδιά και εγγόνια. Το σημαντικό σημείο αυτής της ενότητας είναι η κατάσταση συνολικής ανέχειας και οικογενειακής φτώχειας, η οποία υποχρεώνει στην πρακτική του δοσίματος κάποιου παιδιού για να έχει καλύτερη μοίρα αλλά και για να απαλλάξει τους υπόλοιπους από ένα επιπρόσθετο οικονομικό βάρος. Αυτή η 'αντικειμενική' συνθήκη είναι εξαιρετικά σημαντική στο βαθμό που φαίνεται να διαμεσολαβεί τους βιογραφικούς σχεδιασμούς του αφηγητή και να επηρεάζει το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ανατρέφεται και κοινωνικοποιείται.

Α2 (11-20) Η περιπλάνηση στο χώρο και ο ακρωτηριασμός του ποδιού.

11. Εγώ τώρα πήγα κάπου εκεί στο πενήντα δύο, με πενήντα τρία.
12. Εκεί πέρασα καλούτσικα, δε εγώ δε και μικρός να πούμε δεν είχα κάτι να πω,
13. ε, βρήκα μια κοπέλα, την παντρεύτηκα ζήσαμε κάμποσα χρόνια,
14. φύγαμε από 'κει πήγαμε στη Σάμο,
15. την Σάμο την καταργήσαμε ήρθαμε εδώ,
16. ε, μετά εμένα η υγεία μου δεν πήγαινε καλά, δεν ήταν πιο καλά
17. έτυχε να πούμε να ταιριάξουμε με μιαν άλλην και μπλέχτηκε να πούμε,
18. ζει η γυναίκα αυτή εντάξει, με γεια της με χαρά της.
19. Εγώ μετά δέκα δώδεκα χρόνια ξαναπαντρεύτηκα και έχω από τότε τη γυναίκα μου.
20. Εδώ που ήρθα έπαθα αυτά τα πράγματα εδώ στο πόδι, σε τούτο το πόδι, από κάτω και μ' έπιασε το ζάχαρο και από το ζάχαρο, έφτασε και μου άνοιξε από κάτω το πόδι και έρχεται ο χειμώνας και μου το κόψανε το πόδι.

Το επόμενο αφηγηματικό τμήμα ξεκινάει με τον Α. να αναφέρεται στη χρονολογία μεταφοράς του στη Σπιναλόγκα, την οποία προσδιορίζει γύρω στο 1952 ή 1953. Σύμφωνα με το φορέα της βιογραφίας, ο ίδιος στη Σπιναλόγκα *πέρασε καλούτσικα*, παντρεύτηκε με μια κοπέλα και επέστρεψε στη Σάμο. Το ενδιαφέρον στοιχείο αυτής της πρότασης είναι ότι ο αφηγητής δεν επεκτείνεται στην παραμονή του στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και την προσπερνάει χωρίς να τη θεματοποιήσει. Σε αυτό το σημείο μπορούμε να υποθέσουμε ότι σε ένα πρώτο επίπεδο η ασθένεια και ο εγκλεισμός στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας παρουσιάζονται από τον αφηγητή χωρίς ιδιαίτερα έντονα συναισθήματα.

Ωστόσο, στο ζήτημα αυτό, ο φορέας της βιογραφίας θα επανέλθει μόνος του παρακάτω.

Με εξαιρετική συντομία, ο Α. συμπυκνώνει την κίνηση του στο γεωγραφικό χώρο, δηλώνοντας ότι από τη Σπιναλόγκα, μετακινήθηκε στη Σάμο και από εκεί στην Αθήνα, στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, χωρίς πάλι να επεκτείνεται σε λεπτομέρειες αναφορικά με αυτήν την κίνηση. Η κίνηση του αφηγητή στο χώρο είναι από τα θέματα, στα οποία-έστω και με συντομία-επανέρχεται αρκετά συχνά κατά τη διάρκεια της βιογραφικής παρουσίασης του εαυτού του. Στη συνέχεια, ο Α. αναφέρεται στο δεύτερο γάμο του με εξαιρετικά συνοπτικό τρόπο, χωρίς να επεκτείνεται σε περισσότερες λεπτομέρειες. Αυτή η ενότητα ολοκληρώνεται με τον αφηγητή να θεματοποιεί τον ακρωτηριασμό του ποδιού του, εξαιτίας της πάθησης σακχαρώδους διαβήτη. Αυτός ο ακρωτηριασμός, ο οποίος δημιούργησε στο φορέα της βιογραφίας σειρά από κινητικά και ψυχολογικά προβλήματα έλαβε χώρα στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών το 1997.

Α3 (21-24) Η κατάσταση στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

21. Εδώ τώρα ήτανε, ε!, εδώ δόξα το Θεό, κάποια από 'δω από 'κει, μας δίνει να πούμε και το νοσοκομείο, όλο, λίγα, πολλά, πάντως δεν μας αφήνει νηστικούς, το δωματιάκι μας το 'χουμε, το νερό μας το 'χουμε, δεν πληρώνουμε τίποτα ούτε φως ούτε νερό, ούτε οίκημα, ούτε, τα φαγιά μας δίνουνε, κάτι χάπια ξέρω 'γω τί, αυτά είναι πάντα, όλα, δωρεάν!

22. Τώρα με αυτά τα λίγα που παίρνουμε να πούμε από τον ΟΓΑ και ξέρω 'γω τι, αυτά να πούμε να πάρουμε ένα ρουχάκι κ.λ.π.

23. και άμα δε μας αρέσει ένα φαΐ, πάει η γυναίκα έξω, τα αγοράζει και τρώμε.

24. Αυτή είναι όλη η ιστορία η δικιά μου.

Το τελευταίο τμήμα του πρώτου μέρους της βιογραφικής ανασυγκρότησης επικεντρώνεται στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών και αναφέρεται στην κατάσταση που επικρατεί σε αυτό το ίδρυμα. Σύμφωνα με τον αφηγητή, η προνοιακή διάσταση είναι κυρίαρχη στο βαθμό που το ίδρυμα φροντίζει δωρεάν τη διαμονή, τη σίτιση και τους λογαριασμούς των ανθρώπων που φιλοξενεί. Η εξασφάλιση ενός καθεστώτος σχετικής σιγουριάς σε συνδυασμό με την καταβολή σύνταξης από τον Ο.Γ.Α.-η οποία κατά τη

διάρκεια της συνέντευξης ήταν 36.000 δραχμές και καταβάλλονταν κάθε δίμηνο-επιτρέπει στον αφηγητή και τη σύζυγο του να έχουν ένα σχετικά καλό βιοτικό επίπεδο και να είναι σε θέση να αγοράσουν κάποιο ρούχο ή έτοιμα φαγητά όταν το φαγητό του ιδρύματος δεν τους ικανοποιεί. Στη συνέχεια, με εξαιρετικά χαρακτηριστικό τρόπο ο αφηγητής, τονίζει ότι έχει ολοκληρώσει τη βιογραφική παρουσίαση του εαυτού του, η οποία όπως είδαμε ήταν λιτή και σύντομη και επιγραμματικά προσέφερε κάποιες ενδείξεις κατανόησης της υποκειμενικότητας του φορέα της βιογραφίας.

Σύνοψη Πρώτου Μέρους

Συνοψίζοντας την πρώτη αφηγηματική ενότητα, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι ο αφηγητής ανασυγκροτεί τη διαδρομή του βίου του ξεκινώντας από τον τόπο γέννησης του. Στη συνέχεια, αναφέρεται στις δύσκολες οικονομικές συνθήκες-οι οποίες υποχρέωσαν τον πατέρα του να δώσει τον αδελφό του ως ψυχοπαίδι αρχικά σε ένα θείο του και στη συνέχεια σε κάποιο τρίτο πρόσωπο-και στο οικογενειακό ιστορικό της ασθένειας από την πλευρά της μητέρας του, η οποία νόσησε και εγκλείστηκε στο Λωβοκομείο Σάμου. Οι πληροφορίες που δίνει ο αφηγητής σχετικά με τη ζωή του είναι εξαιρετικά λιτές και αφορούν την κίνηση του στο γεωγραφικό χώρο, η οποία περιλαμβάνει ως ενδιάμεσους σταθμούς το Λωβοκομείο Σάμου, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Σε αυτήν την πρώτη ενότητα, η οποία ολοκληρώνεται με χαρακτηριστικό τρόπο, ο αφηγητής δεν έχει ακόμα θεματοποιήσει ρητά την εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού. Τη θεματοποίηση αυτού του βιώματος θα συζητήσουμε γραμμή προς γραμμή στο επόμενο κομμάτι της ανάλυσης της δεύτερης αφηγηματικής ενότητας της βιογραφικής διαδρομής του Α.

Β. Δεύτερη Ενότητα: Η Διάγνωση της Ασθένειας και η Εθελούσια Μεταφορά στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας

Β1 (25-41) Η Διάγνωση της Ασθένειας και η Εθελούσια Μεταφορά στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

25. Σ: Πώς ήτανε τα παιδικά σας χρόνια, πώς ήτανε;

26. Α: ε, εγώ ναι, πριν να πάω στρατιώτης, πήγα να πούμε στο νοσοκομείο, σ' αυτό.

27. Αλλά πάντα μου λέγανε στο νοσοκομείο εγώ, η μητέρα μου είχε πεθάνει στην κατοχή.

28. Σ: πόσο χρονών ήσασταν όταν πήγατε εσείς στο

29. Α: νοσοκομείο; ε, σου λέω δεν είχα πάει ακόμα φαντάρος, πρέπει να 'μουνα είκοσι χρονών! δέκα εννιά μπαίνουν είκοσι μπαίνουνε τότε δεν θυμάμαι

30. Σ: τώρα πόσο χρονών είστε;

31. Α: τώρα είμαι εβδομήντα τέσσερα.

32. Το '28 γεννηθείς, ε, είκοσι οκτώ, έκτου, χίλια εννιακόσια, είκοσι, οκτώ,

33. ακούς σήμερα πως το έβρισκες; στο είκοσι οκτώ έκτου, το χίλια! εννιακόσια είκοσι οκτώ.

34. Σ: και στη Σπιναλόγκα πως σας πήγανε;

35. Α: στη Σπιναλόγκα εγώ ήθελα να πάω!

36. Έτσι, να μάλωνα και καμιά φορά εκεί πέρα γιατί μου λέει, ο διευθυντής, μας ο κύριος Μόραλης, Θεός συγχωρέστον, ήταν που δεν θέλω να σε ξορίσω, αλλά κάνεις αταξίες.

37. Α! καμιά φορά σαν παιδί έκανα και εγώ κάτι αταξίες, μια μέρα είχαμε με έναν άλλον έξω από μέσα από το νοσοκομείο! αλλά είχε κάτι συκιές εκεί και μέναμε το καλοκαίρι εκεί και εγώ πήγα ένα βράδυ, να, ήμουνα πιωμένος, είχαν λουξ, γιατί να μην ανάψουμε αυτό το λουξ, λέω, είχα εκεί κεράκια.

38. Δεν πιάνω στη συκιά να κολλήσω το κεράκι για να το ανάψω; ε μου λένε, από πάνω που ήταν τα ξερά τα κλαδιά, που είχανε κάνει να πούμε εκεί πέρα, ένα τσαντίρι, με τα κλαδιά, στοιβαγμένα από παντού, λοιπόν, και πήγα μέχρι εκεί; μέχρι εκεί πρέπει να πήγα, δηλαδή πέντε βήματα.

39. Να ρίξω το βλέπω να πούμε και 'ρχούντανε εκεί πέρα, τι να κάνουμε, πάω και 'γω, είχα βγάλει τα παπούτσια μου, βάνω τα παπούτσια μου, πήραν φωτιά όλα, είχε ένα στρώμα εκεί πέρα, και το 'βγαλα έξω, δυο ήταν το ένα πρόλαβα.

40. Το άλλο κάηκε εντελώς, το πήγα, σε μια βρύση είχαμε εκεί πέρα, βρύσες με τρόμπα και έπεσα με την τρόμπα και έβγανα νερό και το 'βρεξα και το γλίτωσα εκείνο το στρώμα. Το άλλο κάηκε εντελώς, οι συκιές, όλα αυτά καήκανε.

41. Εγώ λέω πες μου που θες να πάω; να 'δω και 'κει πως είναι και κάθισα τέσσερα χρόνια.

Η δεύτερη ενότητα ξεκινάει με τον αφηγητή να αναφέρεται στη διάγνωση της ασθένειας, η οποία συνέβη κατά τη διάρκεια ιατρικών εξετάσεων,

όταν κλήθηκε να υπηρετήσει τη στρατιωτική του θητεία. Η θετική διάγνωση της ασθένειας συνοδεύεται από τον εγκλεισμό στο Λωβοκομείο Σάμου-γεγονός το οποίο επίσης δε θεματοποιείται σε αυτήν την ενότητα-και στη συνέχεια στην εθελούσια μεταφορά του στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Ο αφηγητής για λόγους απειθαρχίας, αλλά και πιθανότατα επειδή θα υποχρεωνόταν από τη διοίκηση του Λωβοκομείου Σάμου να αποχωρήσει από το ίδρυμα, ζητάει ο ίδιος να μετακινηθεί στη Σπιναλόγκα. Η αφορμή δίνεται από ένα περιστατικό μέθης, όπου ο αφηγητής κατά λάθος βάζει φωτιά σε κάτι στρώματα και κάτι συκιές και εν συνεχεία σε συνεννόηση με τη διοίκηση του Λωβοκομείου ζητάει τη μεταφορά του στη Σπιναλόγκα. Σε αυτό το απόσπασμα ο αφηγητής δίνει μια εικόνα, όπου κυριαρχεί μια διάσταση ψυχαγωγίας και ευθυμίας, παρόλη την κατάσταση της ασθένειας και του εγκλεισμού. Αυτή η εικόνα, όπου οι ασθενείς πίνουν, γλεντάνε, μεθάνε και κάνουν αταξίες, έχει ήδη αναφερθεί και στις αφηγήσεις άλλων υποκειμένων που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Β2 (42-71) Η αξιολόγηση της ζωής στην κοινότητα ασθενών, ο πρώτος γάμος στη Σπιναλόγκα και η κίνηση στο γεωγραφικό χώρο.

42. Σ: πως ήτανε εκεί τα πράγματα; πως σας φάνηκε;

43. Α: κοίτα να δεις, εκεί, ήτανε θάλασσα, έτσι; αλλά και μεγάλη έκταση, πήγαινες βόλτα με τα πόδια, περνούσαμε καλά, από κρέατα από τέτοια, όλα, ψωμιά! Μας τα φέρνανε να πούμε από έξω, από την Πλάκα και το ξύλο για, για να πλύνουν οι γυναίκες που μας πλένανε τα ρούχα, τα 'αγοράζαμε αυτά όλα, αλλά ο καθένας είχα να πούμε εκεί πέρα και μέχρι να πλύνεις ήτανε έτοιμα τα ξυλάκια εκεί.

44. Από νερό, παίρναμε από τις στέρνες.

45. Σ: οι σχέσεις εκεί πέρα μεταξύ σας πως ήτανε;

46. Α: ε κοίτα να δεις! άμα είσαι εκεί, πρέπει να 'ναι καλός.

47. Ε!, καμιά φορά άνθρωποι είμαστε, άμα μαλώσουμε λίγο, μικροπράγματα.

48. Σ: τσακωνόσαστε δηλαδή;

49. Α: ε!, μπα, εγώ στους τσακωμούς έτσι από 'δω δε, δεν ξέρω πιο παλιά.

50. Σ: τι άλλο θυμάστε από 'κει;

51. Α: από που;

52. Σ: από τη Σπιναλόγκα τι άλλο θυμάστε;

53. Α: ε τι, τι! Να θυμάμαι; και πηγαίναμε και έξω, και έξω πηγαίναμε στον Άγιο Νικόλα να ψωνίσουμε, να παραγγείλουμε ρούχα το ένα το άλλο, πηγαίναμε, με τη βάρκα, είχε το αυτό τη βάρκα να πούμε, από την Πλάκα εδώ που έφερνε τους υπαλλήλους, τα πράγματα το ένα το άλλο ε, είχαμε και άλλη μια μηχανή και όποιος ήθελε να πάει να πούμε στον Άγιο Νικόλαο.

54. Πηγαίναμε με τη βάρκα έξω, στην Πλάκα! πηγαίναμε με το μηχανάκι. Είχε μηχανή, μια μεγάλη βαρκούλα ήτανε, βαρκούλα, έτσι καλό καϊκάκι! με μηχανή.

55. Και οι άνθρωποι είναι καλοί πολύ καλοί, εγώ δε ποτές να πούμε δε μάλωσα με κανένα υπάλληλο! ούτε, μα ούτε οι άλλοι δε μαλώνανε! εγώ πάντως πέρασα καλά, δηλαδή τέσσερα χρόνια που έκατσα εκεί, πέρασα καλά.

56. Είχε τρία καφενεία, δυο, μετά είχε άλλο ένα γίνανε τρία, είχαμε μια αίθουσα άμα δεν ήθελες να πας στο καφενείο, την είχε ένας ήτανε ανοιχτή, δεν μπορούσαμε να πούμε, είχε γραμμόφωνα, είχε ένα γραμμόφωνο εκεί πέρα άκουγες δίσκους, διάφορους που είχανε, είχαν ένα ράδιο, που ήτανε άλλα με μπαταρία, υγρά και άλλα ήτανε με ξηρά μπαταρία, ε είχαμε τέτοια πράγματα, πολύ ωραία!

57. Σ: παντρευτήκατε εκεί;

58. Α: ναι. (ξερό)

59. Σ: στη Σπιναλόγκα;

60. Α: ναι (ξερό)

61. Σ: παντρευτήκατε

62. Α: ναι εκεί (πιο έντονο σε ύφος), με την πρώτη τη γυναίκα μου, ναι

63. Σ: κάνατε παιδιά;

64. Α: όχι! δεν κάναμε. Δεν κάναμε, εδώ χωρίσαμε, μετά από

65. Σ: και εδώ πότε ήρθατε μετά;

66. Α: εδώ, από τη Σάμο ε, ήρθα το εξήντα, εξήντα δύο

67. Σ: φύγατε από τη Σπιναλόγκα και πήγατε στη Σάμο;

68. Α: από τη Σπιναλόγκα, ήρθα έφυγα και πήγα στη Σάμο,

69. έκατσα πάλι στη Σάμο, μαζί με τη γυναίκα, κάμποσα χρόνια.

70. Δεν θυμάμαι από 'δω πόσα χρόνια θα 'τανε, πρέπει να κάθισα κάμποσα πέντε, έξι, πρέπει να κάθισα, μετά το πενήντα, το εξήντα, το εξήντα δυο, εκεί στα μέσα. Γιατί τα νέα από τότε άλλαξαν! Το πόδι μου το έχω κόψει τώρα πέντε χρόνια.

71. Αυτά είναι τα νέα μου.

Το δεύτερο τμήμα αυτής της ενότητας ξεκινάει ξανά με ερώτηση του ερευνητή, απόρροια της απροθυμίας του Α. να επικυρώσει το 'αφηγηματικό συμβόλαιο' και να εκθέσει βιωματικά τον εαυτό του. Η ερώτηση αφορά την

κατάσταση στην κοινότητα ασθενών στη Σπιναλόγκα. Ο φορέας της βιογραφίας ξεκινάει με την παρατήρηση ότι *εκεί ήταν θάλασσα*, ενδεικτικό μιας αίσθησης σχετικού γεωγραφικού περιορισμού εξαιτίας της ύπαρξης ενός φυσικού συνόρου. Αμέσως μετά, πάντως, αξιολογεί θετικά την εμπειρία της Σπιναλόγκας και αναφέρεται στη σχετική ελευθερία επιλογής τροφής και στην επάρκεια αγαθών εξαιτίας των εμπορευματικών συναλλαγών με την κοινότητα των 'υγιών'. Η άποψη του αφηγητή για τις σχέσεις του με τους άλλους συνασθενείς συμφωνεί με την υπόθεση που έχουμε διατυπώσει και αλλού ότι η ζωή στην κοινότητα ασθενών είχε τα στοιχεία της καθημερινότητας ενός χωριού και αφορούσε κατά βάση σχέσεις φυσικής εγγύτητας, αλληλοβοήθειας, αρωγής, πιθανής έντασης και προσωπικών μικροδιενέξεων. Ο φορέας της βιογραφίας τονίζει την ικανότητα των ασθενών να μετακινούνται απέναντι στην Πλάκα, να ψωνίζουν και γενικότερα να έχουν μια σχετική ελευθερία[422] και μια δυνατότητα επιλογών, η οποία επιβεβαιώνει την ερευνητική υπόθεση που έχουμε διατυπώσει και αλλού για το δυναμικό και επικοινωνιακό χαρακτήρα της ζωής στην κοινότητα ασθενών και τη δυνατότητα τους να οργανώνουν και να διαχειρίζονται κρίσιμα ζητήματα του εγκλεισμού τους[423].

---

[422] Σε σχέση με το ζήτημα της σχετικής αίσθησης ελευθερίας των υποκειμένων που εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα συγκριτικά με άλλα άτομα που εγκλείστηκαν σε άλλα ιδρύματα, και ειδικότερα στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα από τη συνέντευξη με την προϊσταμένη του Κ.Κ.Α.Χ.: «Σ: αυτοί που ήρθαν από τη Σπιναλόγκα σε σχέση με αυτούς που ήρθαν από άλλα μέρη της Ελλάδος είτε που ήρθανε εδώ είχανε κάποια, μπορείτε να βρείτε κάποιες διαφορές; ως προς τον τρόπο που συμπεριφερόταν; Α: είναι πιο ελεύθεροι άνθρωποι σε χαρακτήρα αυτοί που ήρθαν από τη Σπιναλόγκα. Έχουν περισσότερη ελευθερία νοιώθουν πιο ελεύθεροι από μέσα τους φαίνονται, δηλαδή είναι άνθρωποι οι οποίοι βγαίνουνε σήμερα άσχετα αν μένουν εδώ, είναι περιθαλπόμενοι θα βγουν έξω θα πάνε στο χωριό τους θα πάνε στην Κρήτη το καλοκαίρι θα κάνουν τις διακοπές τους, θα γυρίσουνε, δε συμβαίνει αυτό με την υπόλοιπη Ελλάδα. Να σου πω ότι εξαιρώ ένα άτομο όλο κ' όλο που πηγαίνει στη Σάμο πέντε μήνες το καλοκαίρι; οι υπόλοιποι που είναι από την Κορινθία, από την ήπειρο από αυτά τα μέρη δεν πηγαίνουν, ακόμα και από την Κορινθία που είναι δυο βήματα από την Αθήνα όχι δεν πηγαίνουνε υπάρχουν άτομα που έχουν να πάνε! Στο χωριό τους, σαράντα, πενήντα χρόνια. Σ: γιατί συμβαίνει αυτό; είναι όντως εντυπωσιακό αλλά πως το εξηγείτε; Α: εγώ πιστεύω ότι μία η νοοτροπία των ανθρώπων στη Σπιναλόγκα, είπα και πριν ότι νοιώθανε πιο ελεύθεροι, και έχουν το αίσθημα της ελευθερίας, ίσως ήταν και πιο αυτόνομοι εκεί σε ότι είχε σχέση με την προσωπική τους ζωή ε, οπότε μπορούνε να κινηθούνε, μπορούν να κινηθούνε μόνοι τους, δηλαδή να ταξιδέψουνε, να φροντίσουν τον εαυτό τους πιο καλά, να βγούνε για δικές τους δουλειές, στις τράπεζες σε διάφορα μέρη. Ενώ κάποιο άλλοι όχι. Ίσως αυτοί που ήταν εδώ που βρεθήκανε εδώ να νοιώθανε πιο κλειστό το περιβάλλον τελικά. Πολύ πιο μαντρωμένο το χώρο. Εγώ έτσι νομίζω» (Κούγια Β., σ. 12).

[423] Το ζήτημα της ελεύθερης ή μη πρόσβασης στην απέναντι ακτή, καθώς και γενικότερα το ζήτημα των περιορισμών και των απαγορεύσεων, φαίνεται να έχει διαφοροποιηθεί ριζικά, μετά το τέλος της κατοχής και ειδικότερα στις αρχές της δεκαετίας του 1950. Την περίοδο αυτή, οι απαγορεύσεις, εξαιτίας και της σταδιακής ανακάλυψης των φαρμάκων, φαίνεται να χαλαρώνουν και οι επαφές μεταξύ 'υγιών' και ασθενών να γίνονται ευκολότερες. Αυτό είναι ένα σημαντικό στοιχείο, διότι στην περίπτωση του Α., σε αντίθεση με τις άλλες τρεις

Ο αφηγητής τονίζει ξανά ότι στη Σπιναλόγκα *πέρασε καλά* και αναφέρεται στην ύπαρξη καφενείων, στην επάρκεια ελεύθερου χρόνου, στις διασκεδάσεις και τα γλέντια και συνολικά στη χαλαρή και εύθυμη πλευρά της ζωής στην κοινότητα ασθενών. Αυτή η ευχάριστη ανάκληση βιωμένων εμπειριών διακόπτεται από τη σύντομη, 'ξερή' και σχεδόν μονολεκτική απάντηση του φορέα της βιογραφίας στην ερώτηση του ερευνητή σχετικά με τον πρώτο γάμο του στη Σπιναλόγκα. Στη συνέχεια, ο αφηγητής αναφέρεται ξανά στην κίνηση του στο χώρο-δηλαδή από τη Σάμο στη Σπιναλόγκα από εκεί ξανά στη Σάμο και στη συνέχεια στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών-και τον ακρωτηριασμό του ποδιού του. Αυτή η ενότητα κλείνει ξανά με μια χαρακτηριστική αναφορά του αφηγητή, ενδεικτική της διάθεσης του να ολοκληρώσει την αφήγηση του.

Β3 (72-97) Οι σχέσεις με την Εκκλησία και την κοινότητα των υγιών.

72. Σ: μάλιστα, με την Εκκλησία πως τα πηγαίνετε;

73. Α: α! η Εκκλησία κοίτα να δεις, άμα ήσουν, πάντως, δεν την αποφεύγαμε την Εκκλησία, ούτε εδώ στους Αγίους Αναργύρους, η Εκκλησία όσο μπορούσα πήγαινα, τώρα δεν πάω, αλλά δεν παύω να πάω να ανάψω ένα κεράκι, μια να πούμε που ανάβει τα καντήλια και είναι 'κει επιμελής στην Εκκλησία και κάτι λαδάκι να της στείλω, α, τέτοια πράγματα.

74. Πιστεύουμε, αυτό ήθελα να σου πω, γιατί άμα δεν έχεις πίστη, δε ζεις καθόλου, άμα δεν κάμεις το σταυρό σου πριν να φας, ή να πεις το πιστεύω, και το 'να και τ' άλλο ξέρω 'γω τι, λίγο κάτι να σου συμβεί, η πρώτη σου κουβέντα που θα πεις, Παναγίτσα μου βοήθησέ με.

75. Εκεί είχαμε δύο Εκκλησίες, είχαμε να πούμε, τον Άγιο Γιώργη, και είχαμε να πούμε και το, έχω ξεχάσει

76. Σ: τον Άγιο Παντελεήμονα;

77. Α: τον Άγιο Παντελεήμονα, μεγάλη η χάρη του.

78. Κάθε χρόνο εδώ, του Αγίου Παντελεήμονα που ήμαστε να πούμε, καμιά δεκαριά, κάνουμε αρτοπλασία για τον Άγιο, κάθε χρόνο στη γιορτή του, είκοσι εφτά Ιουλίου, δεν είναι;

79. Σ: ναι

περιπτώσεις, η ανασυγκρότηση των εμπειριών του βίου του από τη Σπιναλόγκα λαμβάνει χώρα σε άλλο ιστορικό χρόνο, όπου υπάρχουν διαφορετικά δεδομένα.

80. Α: αμ μπράβο, έτσι

81. Σ: έτσι. Πως ήταν οι σχέσεις σας με εκείνους που ήταν απέναντι στην Πλάκα και στον Άγιο Νικόλαο;

82. Α: στην Πλάκα και τέτοια;

83. Σ: ναι

84. Α: πολύ καλή!! πηγαίναμε εκδρομές!, μας φέρνανε, βάρκες, ερχότανε η μεγάλη βάρκα έμπαινες μέσα, να πας να πούμε αν ήτανε να πάμε έξω, μπαίναμε 10 – 20 άτομα, να 'ρθει να πούμε η βάρκα, ήταν μεγάλη βάρκα έπαιρνε 30 άτομα μέσα αυτή η βάρκα, σα καΐκι!

85. Σ: θυμάστε καμιά ιστορία να μου πείτε;

86. Α: πολλές φορές ε και μόλις να βγεις να πούμε έξω, είναι η Αγιά Μαρίνα, δέκα εφτά που γιορτάζει και πολλές φορές να ανάψουμε ένα κεράκι!

87. Σ: και πηγαίνετε και ανάβατε κεράκια δηλαδή;

88. Α: ναι. Κεράκια και! άμα είχε χόρτα εκεί πέρα που ήταν και τα χόρτα, βγαίναμε να πούμε να μαζέψουμε μανουσάκια και χόρτα, εκεί πηγαίναμε ελεύθερα δεν ρωτούσαμε να πούμε, να πάρουμε να πούμε το να μας πει πως, ο διευθυντής, ή άλλος.

89. Πηγαίναμε εμείς και ποτέ δεν μας είπανε, μα γιατί να βγεις, το χειμώνα, όπως όταν κάνανε τα πρωτοβρόχια ήθελαν να βγουν τα χόρτα, ήτανε να βγουν τα μανουσάκια και πηγαίναμε να πούμε, με τις βάρκες, αυτοί που είχαν τις βάρκες, α, μας πετούσανε απέναντι. Μετά! και πάλι μας φέρνανε.

90. Περάσαμε πολύ καλά! Τέσσερα! Χρόνια πέρασα καλά.

91. Σ: είχατε επισκέψεις από φίλους, συγγενείς, γνωστούς;

92. Α: από συγγενείς ήτανε, σας είπα εγώ ήμουνα από τη Σάμο, δεν μπορούσαν να 'ρθουνε. Οι μόνοι που ερχότανε ήτανε να πούμε, εκεί αυτοί που είχανε να πούμε κοντά, όποιοι ήτανε από το ίδιο το νησί, ήτανε, ερχότανε.

93. Σ: θυμάστε πως σας υποδέχτηκαν όταν πήγατε εκεί πέρα;

94. Α: εγώ, όταν πήγα ε πριν να πάω είχε έρθει από 'δω, ήταν η Σπιναλόγκα ήτανε,

95. ένας να πούμε έφυγε και στη θέση του πήγαν εμένα, ο άλλος έμενε εκεί, και ύστερα ξανάρθε όταν πήγα εγώ, μετά από κανένα χρόνο, είχε έρθει, να πούμε.

(χτυπάει κατά λάθος το κασετοφωνάκι)

96. δεν το βλέπω αυτό το πράγμα, συγγνώμη, συγγνώμη

97. Σ: εντάξει, εντάξει.

Η ερώτηση του ερευνητή προσπαθεί να παρακινήσει το φορέα της βιογραφίας να αναφερθεί σε κάποιο θέμα που δεν έχει θίξει μέχρι τώρα κατά τη διάρκεια της βιογραφικής ανασυγκρότησης της υποκειμενικότητας του. Οι σχέσεις του Α. με την Εκκλησία χαρακτηρίζονται καλές και ο ίδιος θεωρεί ότι η πίστη είναι απαραίτητη προϋπόθεση της ύπαρξης[424]. Πάντως, από την αφήγηση του δε διακρίνουμε στοιχεία έντονης προσήλωσης στο εκκλησιαστικό πρωτόκολλο ή αυξημένη θρησκοληψία. Η επικέντρωση του αφηγητή αφορά πρωτίστως την κοινωνική λειτουργία των εορτών και τον κοινωνικοποιητικό-επικοινωνιακό τους χαρακτήρα, δηλαδή την ικανότητα που διαθέτουν να φέρνουν τους ανθρώπους σε επαφή και λιγότερο την καθαρά θρησκευτική ή θεολογική τους διάσταση.

Ο αφηγητής περιγράφει με θετικό τρόπο τις σχέσεις της κοινότητας ασθενών με τους απέναντι και αναφέρεται στις εκδρομές των ασθενών και τις βόλτες τους για να μαζέψουν λουλούδια και να ανάψουν κεράκια. Η αφήγηση φέρνει στο προσκήνιο ξανά τη σχετικά ελεύθερη και ανεμπόδιστη κίνηση των ασθενών στο πλαίσιο των ευρύτερων επιτρεπτών ορίων και τη θετική αξιολόγηση της ζωής στην κοινότητα ασθενών. Η δυσκολία των επισκέψεων, ειδικότερα για εκείνους τους ασθενείς που κατάγονταν εκτός Κρήτης, ήταν ένα

[424] Η ερευνητική υπόθεση εργασίας ότι οι αφηγητές στο σύνολο τους έχουν αυξημένη θρησκευτικότητα επιβεβαιώνεται από το παρακάτω απόσπασμα της συνέντευξης με την προϊστάμενη του Κ.Κ.Α.Χ.: «Σ: έτσι; μπορείτε να μου κάνετε μια αναφορά δηλαδή για τη σχέση τους με την θρησκεία με την Εκκλησία. Α: δεν ξέρω κατά πόσο μπορεί ο καθένας τους να πιστεύει στο θεό, εκείνο όμως που ξέρω είναι ότι υπήρχαν, παλιά χριστιανικές οργανώσεις, οργανωμένες συνήθως από τον έξω κόσμο που ερχόταν ως επισκέπτες εδώ να τους δει ε και κάποιοι από αυτούς μπήκαν σε αυτές τις ομάδες, ναι! Οι περισσότεροι συχνάζουν στην Εκκλησία, ακόμα και σήμερα αυτοί συχνάζουν στην Εκκλησία ε τώρα εκείνο το, Α! ξέρω επίσης ότι πολλοί από αυτούς συγκατοικήσανε εκ Χριστό αδελφότητα με ότι μπορεί να συμπεριλαμβάνει, έτσι; κάποιοι πιστεύω ότι ναι συγκατοίκησαν κατά αυτό τον τρόπο κάποιοι άλλοι απλά ήταν ένας τρόπος για να μείνουν με όποιον θέλαν με όποιον θέλαν και να κάνουν όποια ζωή αυτοί θέλουν και κλεισμένων των θυρών. Γιατί υπήρξαν παιδιά, υπήρξαν απόγονοι τέλος πάντων. Ε, ναι όλοι έχουν καλή σχέση με το Θεό. Σ: η δική σας αίσθηση πια είναι; όχι όσο σε σχέση με το θρησκευτικό συναίσθημα, αυτό είναι περισσότερο προσωπική υπόθεση του καθενός, όσο το πώς παρουσιάζεται αυτή η σχέση προς τα έξω; Α: τεράστια!. Η σχέση με το Θεό, παρουσιάζεται προς τα έξω, τεράστια. Δεν σημαίνει ότι είναι. Από όλους έτσι; κάποιοι είναι πραγματικά οι άνθρωποι πιστοί με τον τρόπο που αυτοί αντιλαμβάνονται και μπορούν, να ότι κάνουν και κάποιοι άλλοι όχι είναι μόνο μία εικόνα, μια βιτρίνα έτσι; το θρησκευτικό τους συναίσθημα, ή τέλος πάντων κάθε πότε πηγαίνουν στην Εκκλησία ή κάθε πότε κάνουν μεγάλο σταυρό. Ναι για κάποιους ναι είναι μια μεγάλη βιτρίνα, έχεις δίκιο, να πω κάτι, να μην μου διαφύγει. Ότι θεωρούνε και λίγο ένοχο, το έχω ακούσει και αυτό θεωρούνε λίγο ένοχο τον εαυτό τους, δεν ξέρω από πότε και από πού τους έχετε έτσι πολύ σε κάποιους έντονο κιόλας, ότι για να αρρωστήσουμε από μία τόσο βαριά αρρώστια το πιθανότερο είναι ότι τιμωρούνται. Τώρα αυτοί ξέρουνε αν έχουν κάνει κάτι πριν αρρωστήσουνε και θεωρούν τιμωρία την αρρώστια; Άρα το να είσαι πιο κοντά στην Εκκλησία, πιο κοντά στον Θεό είναι μια συγγνώμη; μια εξιλέωση; δεν ξέρω να σου πω, πάντως υπάρχει και αυτή η αντίληψη» (Κούγια Β., σ. 9).

πρόβλημα στο οποίο αφηγητής αναφέρεται μετά από ερώτηση του ερευνητή. Στη συνέχεια σημειώνει ότι η μετακίνηση του στη Σπιναλόγκα ήταν αποτέλεσμα μιας αμοιβαίας ανταλλαγής με κάποιον άλλον συνασθενή του, πρακτική για την οποία δυστυχώς δεν καταφέραμε να συλλέξουμε περισσότερα στοιχεία. Αυτή η ενότητα ολοκληρώνεται με τον αφηγητή να χτυπάει κατά λάθος το κασετόφωνο, εξαιτίας της τύφλωσης που έχει και στα δυο μάτια από γλαύκωμα.

B4 (98-126) Οι πρώτες εντυπώσεις, οι σχέσεις με τις κοπέλες και οι εσωτερικές διακρίσεις στη βάση της γεωγραφικής καταγωγής.

98. Σ: πως αισθανθήκατε εσείς όταν πήγατε εκεί πέρα, πώς σας φάνηκε;

99. Α: κοίτα να δεις, δεν ένοιωσα καμιά εντύπωση!

100. Εγώ νόμιζα πως ήμουνα στην Καρλόβα, πως ήμουνα να πούμε στο νοσοκομείο της Σάμο.

101. Με την διαφορά! Είχε αυτό το κακό, που ήταν όλο θάλασσα.

102. Γιατί εκεί εμάς το νοσοκομείο που ήταν, ήταν ένα σπίτι να πούμε ήταν ολόγυρα να πούμε ήτανε ε όλο κηπούλια, δηλαδή μεγάλη έκταση να πούμε ήτανε να πούμε και τα βράδια προπαντός όλες οι μηχανές, ο καθένας που είχε που έβαζε να πούμε, τα την πόλη κάτω, έπρεπε να έρθει μηχανή.

103. Ήταν το απόγευμα, χειμώνα καλοκαίρι, μια λεβεντιά, να πάμε εκεί, εδώ στη Σάμο, μπαίνανε και βγαίνανε οι άνθρωποι, εις τη Σάμο, ούτε φοβότανε, ούτε τίποτα, ερχότανε, είχαμε δυο καφενεία ήτανε, να πίνουν τους καφέδες τους, να πίνουν τα κρασιά τους και αυτοί ερχότανε να πιούνε το ούζο τους, να χορέψουνε, να βάλουνε τα γραμμόφωνα, ήτανε ακόμα το γραμμόφωνο.

104. Σ: με τις κοπέλες πως ήταν οι σχέσεις σας;

105. Α ε, με τις κοπέλες, κοίτα να δεις. Άμα είσαι να πούμε, εγώ άμα μπήκα να πούμε, ε, λίγο να πούμε, τα βρήκα μπαστούνια, δεν, κάτι, είχε μια, ένα , κορίτσι, αυτή δεν ήτανε άλλοι να πούμε κάνανε πως την υποστηρίζανε και δεν θέλανε επειδή ήμουν εγώ νησιώτης και ξέρω ΄γω τι, ε, γίνανε κάτι πράγματα κάτι φασαρίες, αλλά όχι πολλές. Όχι πολλές.

106. Σ: γιατί επειδή ήσασταν νησιώτης;

107. Α: ναι και αυτή ήταν Κρητικιά!, δεν με θέλανε. Και γίνανε κάτι φασαρίες, ε, δεν κοιτάζανε να με διώξουν εμένα, δε τα καταφέρανε και έτσι εν τέλει την πήρα. Κάτσαμε εφτά χρόνια μαζί, καλά περάσαμε, εντάξει.

108. Σ: μπορείτε να θυμηθείτε να μου περιγράψετε καμιά γιορτή, κανένα πανηγύρι;

109. Α: κοίτα, κοίτα να δεις, γιορτές, ήτανε ίδιες, όπως είναι να πούμε καθημερινώς, αλλά άμα ήτανε μια σχόλη, να μαζευτούμε ε

(αλλαγή πλευράς της κασέτας)

110. και να μπορεί, όπως εγώ, άλλοι που είμαστε να πούμε από άλλα μέρη, τολμούσαμε να μπούμε σε άλλο καφενείο.

111. Σ: δηλαδή είχε χωριστά καφενεία;

112. Α: ε,

113. Σ: αλλού πηγαίνανε δηλαδή οι Κρητικοί και αλλού οι Στεραιοελλαδίτες;

114. Α: ναι! Αμα δεν ταιριάζανε αναμεταξύ τους

115. Σ: ναι

116. Α: άμα δεν ταιριάζανε, ενώ και εκεί πηγαίνανε όλο Κρητικοί ήτανε και αυτός που είχε να πούμε το καφενείο, και το ένα και το άλλο ήτανε Κρητικοί.

117. Μετά εγώ τώρα που;! Ε, δε θέλω να πούμε την κουβέντα αυτή, με αγκαλιάσανε όλοι ήτανε μόλις είπανε να πούμε, συγγνώμη και το ένα και το άλλο

118. και ύστερα γίνανε πάλι, όλοι, η αρχή μέχρι να σμίξεις να πούμε, άμα ήθελε την κοπέλα και ο άντρας και σμίξεις ε, μετά, τα βλέπουνε όλα μετά, τα ίδια, ρόδινα, σε υποστηρίζουνε ύστερα, περισσότερο.

119. Οι Κρητικοί!, παρά να πούμε οι άλλοι. Σ' αγαπάνε μετά.

120. Οι σχέσεις μας ήταν από την αρχή, ο άλλος είχε να πούμε είχε αδελφή, λοιπόν άμα ήταν εκεί να πούμε κανένα καλό ήξερε πως ήταν καλός να πούμε δεν έπινε, δεν έκανε δεν έτσι, σου λέει πήγαινε να πάρεις ένα δικό σου και έτσι σμίγανε και μέλι γάλα. Όλα!

121. Σ: πως περνούσατε τον ελεύθερό σας χρόνο;

122. Α: ε, στα καφενεία

123. Σ: ερχόταν και οι κοπέλες στα καφενεία;

124. Α: όχι, όχι, όχι. Ε, δυο τρεις ώρες, σχεδόν όλη μέρα στα καφενεία

125. Σ: οι κοπέλες τι κάνανε;

126. Α: στο σπίτι, να μαγειρέψει, να πλύνει, κ.λ.π., κ.λ.π., οι γυναίκες ήταν στο σπίτι.

Αυτή η ενότητα ξεκινάει με τον αφηγητή να τονίζει ότι για αυτόν η πρώτη εμπειρία της Σπιναλόγκας ήταν-σε αντίθεση με άλλες αφηγήσεις ζωής,

όπως για παράδειγμα της Γεωργίας-αδιάφορη. Σε αυτό το σημείο ο αφηγητής διαφοροποιείται σε σχέση με τη συνηθισμένη αντίδραση που έχουμε συναντήσει μέχρι τώρα, η οποία ήταν αντίδραση πανικού, φόβου και κλονισμού. Ο αφηγητής, έχοντας ήδη την εμπειρία της Σάμου, φαίνεται εξοικειωμένος με αυτούς τους κοινωνικούς χώρους. Μάλιστα, παρατηρεί ότι συγκριτικά με τη Σάμο η Σπιναλόγκα μειονεκτεί εξαιτίας της ύπαρξης θάλασσας. Για το φορέα της βιογραφίας, η ύπαρξη θάλασσας, η οποία λειτουργεί ως φυσικό όριο, επιτείνει μια αίσθηση περιορισμού και απομόνωσης, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τα βιώματα αποδοχής, επικοινωνίας με τους 'υγιείς' και την ικανότητα ελεύθερης και ανεμπόδιστης κίνησης στο χώρο που είχε συνηθίσει στο γενέθλιο τόπο. Η αναφορά στη Σάμο δίνει μια εικόνα όπου η ασθένεια δεν αποτελεί μάλλον εξαιρετικά σοβαρό πρόβλημα αποδοχής ή αφορμή κοινωνικού στιγματισμού-απόρριψης των ασθενών.

Η εντύπωση του αφηγητή από τη σχέση του με τις κοπέλες[425] φέρνει στην επιφάνεια ένα σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Αυτή η διαφοροποίηση αφορά την γεωγραφική καταγωγή και το κριτήριο της εντοπιότητας. Με άλλα λόγια, ο αφηγητής δυσκολεύτηκε αρχικά εξαιτίας της μη Κρητικής καταγωγής του. Η διαφορετική γεωγραφική καταγωγή αποτελεί πρόβλημα, ειδικότερα όταν πρόκειται για γαμήλια ανταλλαγή ή σύναψη σχέσης και δημιουργεί ένταση και μικροφασαρίες. Από την αφήγηση του Α. όπως και από άλλες αφηγήσεις που έχουμε αναλύσει νωρίτερα, φαίνεται ότι τελούνταν 'μεικτοί' γάμοι στην κοινότητα ασθενών. Ο γάμος-και ειδικότερα ο γάμος με γυναίκα από την Κρήτη, δηλαδή με ντόπια-φαίνεται να αποτελούσε στρατηγική ριζώματος και πιθανή προϋπόθεση κοινωνικής αποδοχής και ένταξης. Η κοινή γεωγραφική καταγωγή φαίνεται ότι αποτελούσε βασικό κριτήριο σύναψης γαμήλιων ανταλλαγών στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Σύμφωνα με τον αφηγητή, ένας πιθανός γάμος μιας

[425] Η υπόθεση εργασίας ότι οι ασθενείς συνάπτανε ερωτικές και άλλες σχέσεις στο εσωτερικό της κοινότητας επιβεβαιώνεται και από άλλες συνεντεύξεις. Χαρακτηριστικό είναι το επόμενο απόσπασμα: «Σ: και πως γινότανε το φλερτ η εν πάση περιπτώσει η γνωριμία; υπήρχαν κοινοί χώροι που βρισκότανε; Α: ναι γιατί και η Σπιναλόγκα κατά τις περιγραφές τους, α, ήταν ένα μεγάλο χωριό, οι άνθρωποι πηγαίνανε στην Εκκλησία, οι άντρες σίγουρα καθόντουσαν στα καφενεία γιατί υπήρχανε, κάποιος έμπαινε κάποιος έβγαινε, κάτι θα έβλεπε κάτι το ενδιαφέρον θα του κινούσε, ναι κάποιο κλέψανε τις συζύγους κάποιοι άλλοι ήπιαν πάρα πολύ μέχρι να πείσουνε αυτή που αγαπήσανε ότι όντως αξίζουνε, έχουμε και τέτοια περιστατικά, απόπειρες αυτοκτονίας, ναι» (Κούγια Β., σ. 11).

γυναίκας από την Κρήτη με άνδρα μη Κρητικό διατάρασσε την εσωτερική ισορροπία και προκαλούσε φασαρίες και διαπληκτισμούς. Στην πορεία, πάντως, οι εντάσεις και οι προστριβές, συνήθως, ομαλοποιούνταν. Οι γάμοι των ανδρών ασθενών που κατάγονταν από άλλα γεωγραφικά μέρη της Ελλάδας με Κρητικιές τελικά συνεισέφεραν στην εξισορρόπηση των διαφορών και συντελούσαν στην ομαλή προσαρμογή στη ζωή της κοινότητας ασθενών. Αυτοί οι γάμοι μπορεί στην αρχή να συναντούσαν κάποιες διαφωνίες και ενστάσεις αλλά στη συνέχεια λειτουργούσαν ως μέσα ενσωμάτωσης, αποδοχής και συμμετοχής στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών.

Η διαφορετική γεωγραφική καταγωγή[426] φαίνεται ότι επιδρούσε στον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους μέσα στην κοινότητα και τον τρόπο που τοποθετούνταν σε κάποια ζητήματα κεντρικής σημασίας, όπως για παράδειγμα η συνέχεια ή όχι της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας[427]. Από την αφήγηση του Α., αλλά και από άλλες αφηγήσεις ζωής, φαίνεται ότι η κοινή γεωγραφική καταγωγή τελικά αποτελούσε μέσο συνεύρεσης και μηχανισμό αναγνώρισης των πιθανών ομοίων στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών. Στο τέλος αυτής της ενότητας, ο αφηγητής θεματοποιεί ξανά με αφορμή την ερώτηση του ερευνητή τον άφθονο

[426] Στο ζήτημα της διαφορετικής γεωγραφικής καταγωγής ως μηχανισμού αναγνώρισης 'ομοίων' και 'άλλων' και σύναψης συμμαχιών στο εσωτερικό της κοινότητας αναφέρονται και άλλες αφηγήσεις ζωής. Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα, το οποίο παραθέτουμε: «Υπήρχε ένας διαχωρισμός, αυτό ξέχασα να σας το πω αυτό μου τα έχει πει και η γιαγιά και ο παππούς. Οι Παλαιοελλαδίτες με τους Κρητικούς. Οι Παλαιοελλαδίτες ήτανε όσοι ανήκανε από την εδώ Ελλάδα και οι Κρητικοί όσοι ήτανε από την Κρήτη, ήτανε πολλοί άρρωστοι Κρητικοί. Υπήρχε αυτός ο διαχωρισμός αλλά στη δύσκολη ώρα οι χανσενικοί είναι ενωμένοι και ήταν πιστεύω. Εκεί αυτός ο διαχωρισμός υπήρχε. Όταν ένας καινούργιος άρρωστος έμπαινε στο χώρο μαθαίνανε ποιος είναι από πού είναι κ.λ.π. και οι δικοί του ας πούμε τον επαίρνανε στο χώρο του. Και αν δεν είχε οικογένεια και ήτανε μικρή ηλικία, κοπέλα ή νεαρός, και ήθελε προστασία, τον προστατεύανε οι μεγάλοι άρρωστοι. Δηλαδή αν ένα παιδί πήγαινε εφτά χρονών χανσενικός όπως εδώ έχουμε ένα παιδί που έχει μπει εννιά χρονών τον επροστατεύανε οι Κρητικοί και ήτανε Κρητικός και ακόμα τον προστατεύουνε. Που είναι και το μυαλό τους ας πούμε προβληματικό. Και δεν είχε και κανέναν. Μέσα στο νοσοκομείο μαθαίνανε, είσαι από την Κρήτη; που δεν έχεις κανένα» (Χριστίνα σ. 8). Σε σχέση με το ζήτημα της γεωγραφικής καταγωγής βλ. και την ειδική ενότητα, η οποία προηγείται των αναλύσεων των τεσσάρων περιπτώσεων.

[427] Χαρακτηριστικό σε σχέση με αυτό το ζήτημα είναι το παρακάτω απόσπασμα από μια αφήγηση ζωής, το οποίο θεματοποιεί την αντίδραση των ασθενών στο ζήτημα της συνέχισης της λειτουργίας του Λεπροκομείου: «Σ: εσείς θέλατε να κλείσει το νησί; Α: Κοιτάχτε να δείτε εγώ προσωπικά μπορεί να μην ήθελα γιατί είχα τους δικούς μου δίπλα. Η Σπιναλόγκα από τον Άγιο Νικόλαο ξέρεις. Είναι δίπλα. Οι άνθρωποι όμως αυτοί που ήταν από την Καλαμάτα, που ήταν από την Μακεδονία, που ήταν από την Ήπειρο δεν είχανε κανένα κοντά. Και καθόντανε μόνο γιατί υπήρχε ένας τρόπος, ή γιατί εδώ ερχότανε και παντρευότανε. Στη Σπιναλόγκα! Κανονίζανε προξενιό! αλλά στη Σπιναλόγκα οι Κρητικοί εθέλανε τις Κρητικές, οι Παλαιοελλαδίτες τις Παλαιοελλαδίτισσες (Πέτρος σ. 12).

ελεύθερο χρόνο των ασθενών και την πρακτική της συνεύρεσης στο καφενείο της κοινότητας. Σύμφωνα με τον αφηγητή, από τη συμμετοχή στην άτυπη δημόσια σφαίρα της κοινότητας (καφενείο) φαίνεται ότι απουσίαζαν οι γυναίκες, οι οποίες ασχολούνταν με το μαγείρεμα και το πλύσιμο[428].

Β5 (127-141) Το κρατικό επίδομα και η διαδικασία απολύμανσης.

127. Στη Σπιναλόγκα ήτανε όλα! Τα αγόραζες εσύ και κανόνιζες και ήθελες να φας τη μία μέρα την άλλη δεν είχες

128. δεν μπορούσε να σου δώσει ο άλλος γιατί τα λεφτά ήταν περιορισμένα και ήταν όλα σε χρήμα και κανόνιζες να πούμε την πορεία σου, κάθε μέρα πρώτη του μηνός μπαμ, ερχόταν ο ταμίας

129. και είχε εκεί πέρα μια, απολυμαντήριο το λέγανε, λέει να 'ρχονται να πιάσει, να φωνάζει έναν ένα το όνομα, να πάρει τα λεφτά του

130. Σ: απολυμαντήριο;

131. Α: έτσι τη λέγανε ήταν να πούμε μόλις ήθελα να μπεις στη σκάλα, ήτανε μέσα ένας χώρος και τον λέγανε απολυμαντήριο, εκεί απολυμαίνανε ε, ότι να, να θα σε γελάσω, έτσι το λέγανε.

132. Σ: ο λόγος που το κάνανε αυτό ποιος ήταν;

133. Α: ε;

134. Σ: ποιος ο λόγος γιατί τα βάζανε στο απολυμαντήριο;

135. Α: κοίτα να δεις ήτανε να πούμε είχε τραπέζια έτσι; είχε και άλλες χρήσεις που να κάτσει τώρα ο άλλος να πούμε, στην άκρη και να σε πληρώσει;

136. πήγαινες εκεί μέσα που το λέγανε απολυμαντήριο, λοιπόν, ήθελες να πούμε να κουβεντιάσεις εσύ μοναχός σου να πούμε με τον διευθυντή λοιπόν, και πήγαινες μέσα κανένας!

137. Ούτε φύλακας ούτε κανένας, να ακούσει τα παράπονα από όλους εσύ, εγώ, ο άλλος, ο άλλος, για τέτοια πράγματα ήτανε.

138. Είχαμε ένα πάλι δίπλα ερχότανε, έμποροι, έμπαινε μέσα ο έμπορας έμπαινε και να πάρεις να πούμε ύφασμα, ήτανε ύφασμα και ερχότανε είχαμε και που έφτιαχνε, άμα ήθελες και σου 'φτιαχνε.

[428] Πάντως, όπως έχουμε αναλύσει και αλλού, η μη προσέλευση των γυναικών στα καφενεία δε σήμαινε σε καμία περίπτωση εξαφάνιση από την ευρύτερη κοινωνική ζωή της κοινότητας ασθενών. Το αντίθετο, μάλλον συνέβαινε, στο βαθμό που αφενός η παραγωγική βάση της ζωής της κοινότητας ασθενών εδράζονταν στις γυναικείες δραστηριότητες αφετέρου υπήρχαν παράλληλες 'γυναικείες' σφαίρες δίπλα στον 'ανδρικό' χώρο.

139. Άμα δεν ήθελε ερχότανε άλλοι από έξω και έπαιρναν το ύφασμα, συμφωνούσες να πούμε, πόσα; θέλεις να σου φτιάξω το παντελόνι ή να σου φτιάξω ένα πουκάμισο.

140. Τώρα τι άλλο;

141. Τότε αυτά.

Το καταληκτήριο τμήμα αυτής της ενότητας προσφέρει στον αφηγητή τη δυνατότητα να θεματοποιήσει τη διαδικασία απολύμανσης των χρημάτων και των αγαθών, η οποία λάμβανε χώρα σε έναν ειδικά διαμορφωμένο κλίβανο. Το απολυμαντήριο λειτουργούσε ως χώρος πληρωμής του επιδόματος των ασθενών, ως χώρος εμπορευματικών συναλλαγών αλλά και ως χώρος ιδιωτικότητας και εκμυστήρευσης ή άρθρωσης ιδιαιτέρων παραπόνων από τους ασθενείς προς τη διοίκηση του Λεπροκομείου. Το απολυμαντήριο, το οποίο βρίσκεται στην είσοδο του παλιού λιμανιού του νησιού, αποτελούσε την κεντρική μονάδα στην οποία λάμβαναν χώρα οι βασικές δημόσιες οικονομικές και εμπορικές λειτουργίες. Ταυτόχρονα, λειτουργούσε και ως ιδιωτικός χώρος με την έννοια ότι φιλοξενούσε απόλυτα προσωπικές στιγμές, οι οποίες ήταν απαλλαγμένες από την εποπτεία ή τον έστω διακριτικό έλεγχο της εξουσίας, και έφερνε τους ασθενείς σε απευθείας επαφή με τη διοίκηση του θεσμού του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας.

Σύνοψη Δεύτερου Μέρους

Συνοψίζοντας τη δεύτερη αφηγηματική ενότητα μπορούμε να τονίσουμε ότι ο αφηγητής ανασυγκροτεί τη διαδρομή του βίου του ξεκινώντας από τη διάγνωση της ασθένειας και τη συναινετική μεταφορά του έπειτα από σχετική συνεννόηση με τη διοίκηση του Λωβοκομείου Σάμου στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Σε όλο το δεύτερο μέρος της βιογραφικής ανασυγκρότησης του εαυτού, ο αφηγητής επικεντρώνεται πρωτίστως σε βιώματα χαράς, επικοινωνίας, γλεντιού, εκδρομών και σχετικής ελευθερίας. Αυτή η αίσθηση ελευθερίας φαίνεται να καθιστά την ασθένεια και τον εγκλεισμό γεγονότα που δεν έχουν δημιουργήσει πλήγματα στον εαυτό ούτε ισχυρές βιογραφικές ρήξεις. Η προηγούμενη εμπειρία του εγκλεισμού στο Λωβοκομείο Σάμου καθιστά την εμπειρία της Σπιναλόγκας σχετικά αδιάφορη με όρους βιογραφικής ρήξης και μάλλον ευχάριστη με όρους αξιολόγησης.

Σύμφωνα με τον αφηγητή, το μοναδικό ίσως στοιχείο που αποτελεί μειονέκτημα για τη Σπιναλόγκα είναι η ύπαρξη θάλασσας, η οποία λειτουργεί περιοριστικά σχετικά με την προηγούμενη ικανότητα που είχε στη Σάμο για ελεύθερη μετακίνηση στο χώρο. Στο εσωτερικό της κοινότητας ασθενών φαίνεται ότι υπήρχε μια σημαντική διάκριση η οποία αφορούσε την κοινή γεωγραφική καταγωγή. Η κοινή γεωγραφική καταγωγή αποτελούσε παράγοντα αναγνώρισης ομοίων και κατάδειξης διαφορετικών και ευνοούσε τη σύναψη συμμαχιών. Η εντοπιότητα, πάντως, δεν αποτελούσε μια αδιαπραγμάτευτη και άκαμπτη συνθήκη αλλά τροποποιούνταν ανάλογα με το κατά περίσταση γεγονός ή το μέγεθος του διακυβεύματος. Σε κάθε περίπτωση πάντως, φαίνεται ότι τελικά αυτό που επικρατούσε ήταν ή σύνθεση και η ενσωμάτωση των διαφορετικών, δηλαδή αυτών που κατάγονταν από μέρη εκτός Κρήτης, στην κοινότητα των ασθενών.

Γ. Τρίτη Ενότητα: Ολοκλήρωση Συνέντευξης

Γ1 (142-166) Συγκριτική Αποτίμηση της Σάμου και της Σπιναλόγκας. Ολοκλήρωση της συνέντευξης.

142. Σ: από την εμπειρία σας στη Σάμο, στη Σπιναλόγκα και εδώ, που θυμάστε να έχετε περάσει πιο καλά, και που ήτανε πιο καλά;

143. Α: κοίτα να δεις και στα ίδια, τα μέρη εγώ πέρασα καλά γιατί, ήμουνα και νέος μέχρι που μπορούσα να πούμε, μπορούσα πριν πέντε χρόνια, έπαιρνα τη γυναίκα μου και πήγαινα να πούμε σε ένα, πήγαινα να φάμε το βράδυ να πούμε,

144. ε σε ένα, τι θέλαμε να πούμε; να μη φάμε απόψε να μη μαγειρέψουμε, ή αν είχαμε φαΐ να το φάμε την άλλη μέρα, να πάμε κάπου δεν, μας έχει πει ποτέ κάποιος άνθρωπος, ποτέ, όσα χρόνια και πρώτα μετά που χώρισα που ήμουνα εγώ ελεύθερος, που κάθε βράδυ, όπου είχε καλό κρασί, καλό ούζο ήμουν εκεί, από το πρωί μέχρι το βράδυ, ήμουνα εντάξει.

145. Δε, ε, τώρα η 'λευτερία, είπαμε όσο για τη 'λευτερία, ήτανε στη Σάμο η 'λευτερία, πήγαινες όπου ήθελες, και ψώνιζες και έκανες και έδειχνες, χωρίς καμιά, χωρίς κανένας να σου πει, ρε που πας ή γιατί ήρθες να πούμε εδώ στο περιβόλι. Αυτοί! χαιρότανε να πούμε άμα πήγαινες, να πούμε στο περιβόλι να τους κάνεις παρέα.

146. Και έτσι, ε, το μόνο πράγμα που ήτανε να πούμε εκεί στη Σπιναλόγκα που ήσουνα να πούμε, κλεισμένος! Δεν μπορείς να πας. Κατάλαβες τώρα;

147. Σ: ναι βέβαια, βέβαια!

148. Α: έτσι;

149. Σ: ναι!

150. Σ: τι άλλο θυμάστε έτσι που σας έρχεται στο μυαλό;

151. Α: ε, δε, δε, θυμάμαι

152. Σ: καμιά ιστορία;

153. Α: δεν έτυχε καμιά ιστορία να

154. Σ: κανένα περιστατικό, κάποιος αστείο ίσως;

155. Α: μα, δεν είχε τέτοια, αστεία, να πούμε, δε, το μόνο που ήτανε να πούμε και στα τρία ήταν όλα καλά το μόνο που ήσουνα να πούμε στη Σπιναλόγκα,, κλεισμένος μέσα. Κατά τα άλλα! Όλα από φαγιά και έτσι και αλλιώς, να πούμε, στην Ελλάδα, είναι τα ίδια. Γιατί, Δε σου έλειπε να πούμε, ας ήσουνα στη θάλασσα, ότι ζητούσες είχανε αυτά τα δύο να πούμε, ο Συνεταιρισμός και η Ένωση. Τα είχανε εκεί, δεν είχες να πούμε και το κρέας, όσο για το ψάρι, το ψάρι ήταν άφθονο. Γιατί ήταν να πούμε δύο που είχανε μικρές τις βάρκες, μετά βάλανε μηχανές, μεγάλες και είχε ότι ψάρι ήθελες, το 'παιρνες το μαγείρευες και έτρωγες

156. Σ: σχολείο έχετε πάει;

157. Α: ορίστε;

158. Σ: σχολείο έχετε πάει;

159. Α: σχολείο; Α στη Σάμο, ε τότε ήμουνα μικρός δεν πρόκανα να το βγάλω, ήρθε το πιάσανε οι Ιταλοί ο πόλεμος. Πήγα μέχρι την Τετάρτη τάξη, αλλά από γράμματα, από αριθμητική είμαι πού καλός και θυμάμαι.

160. Σ: τι άλλο θυμάστε;

161. Α: ε, τι να θυμάμαι, τι να θυμάμαι, θυμάμαι πως! Πως είχα περάσει, πριν κόψω το πόδι μου, πως έχω περάσει πολύ καλά και ακόμη τώρα που είμαστε να πούμε από δέκα δώδεκα χρόνια παντρεμένοι με τη γυναίκα εδώ, περάσαμε πολύ καλά και περνάμε πολύ καλά.

162. Σ: εντάξει ωραία θα σας αφήσω να φάτε

163. Α: πολύ ευχαρίστως

164. Σ: χάρηκα πάρα πολύ

165. Α: και εγώ επίσης, ονομάζομαι Α., περάσαμε καλά, χάρηκα

166. Σ: και εγώ χάρηκα πάρα πολύ.

Το τελευταίο τμήμα της τρίτης ενότητας εμπεριέχει μια συγκριτική αναφορά στα τρία ιδρύματα στα οποία ο φορέας της βιογραφίας πέρασε το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του. Ο αφηγητής επιμένει να θεματοποιεί τις

ευχάριστες στιγμές του βίου του, όπως οι βόλτες με τη γυναίκα του, οι οινοποσίες, τα γλέντια και οι διασκεδάσεις. Ο φορέας της βιογραφίας αναφέρεται κατά τη διάρκεια της συνέντευξης πρωτίστως την κίνηση του στο γεωγραφικό χώρο και τις ευχάριστες στιγμές και δεν αναφέρεται στην ασθένεια και τον εγκλεισμό με όρους βιογραφικής ρήξης ή πλήγματος της εικόνας του εαυτού.

Για τον ίδιο τον αφηγητή, η καλύτερη και πιο ελεύθερη περίοδος της ζωής του ήταν στη Σάμο, όπου η κίνηση του ήταν ανεμπόδιστη και η κοινωνική αποδοχή σχεδόν πλήρης. Η Σπιναλόγκα ήταν επίσης μια εξαιρετικά ευχάριστη περίοδος αλλά είχε το μειονέκτημα του περιορισμού της κίνησης εξαιτίας της ύπαρξης θάλασσας, γεγονός που όμως δεν αλλάζει τη συνολικά θετική εντύπωση του αφηγητή για την παραμονή του στην κοινότητα ασθενών. Η ύπαρξη αφθονίας αγαθών σε συνδυασμό με τους δυο συνεταιρισμούς, τον άπειρο ελεύθερο χρόνο και το καθεστώς ραστώνης και ανεμελιάς τελικά δημιούργησε σε υποκειμενικό επίπεδο μια εξαιρετικά θετική αξιολόγηση της βιογραφικής διαδρομής. Η συνέντευξη κλείνει με την αναφορά στο πολιτισμικό κεφάλαιο του αφηγητή, ο οποίος-παρόλο που δεν έχει αποφοιτήσει ούτε από το δημοτικό σχολείο εξαιτίας του πολέμου-διατηρεί μια πολύ καλή αίσθηση της αριθμητικής και των λογαριασμών και τη θεματοποίηση για άλλη μια φορά των ευχάριστων στιγμών της ζωής του τόσο στο παρελθόν όσο και στο παρόν.

Σύνοψη Τρίτου Μέρους

Συνοψίζοντας την εξαιρετικά σύντομη τρίτη ενότητα μπορούμε να τονίσουμε ότι η παρουσίαση του εαυτού περιστρέφεται γύρω από δυο βασικά σημεία αναφοράς: την κίνηση στο χώρο και τη θετική αξιολόγηση της βιογραφικής του διαδρομής. Η ασθένεια και ο εγκλεισμός δε θεματοποιούνται με όρους βιογραφικής ρήξης, προβλήματος ή τραύματος της εικόνας του εαυτού ή πολύ συχνά απουσιάζουν εντελώς από την αφήγηση. Υπό αυτήν την έννοια, βιώνονται σχετικά αδιάφορα από το φορέα της βιογραφίας, ο οποίος επικεντρώνεται στη ραστώνη, τις αταξίες, το γλέντι, την οινοποσία και γενικά τις εύθυμες και χαλαρές στιγμές της ζωής του.

Σύνοψη

Υποκειμενικότητα και Βιογραφική Έκθεση του Εαυτού

Η συνέντευξη του Α. δεν εμπεριέχει εκτενή αφηγηματικά τμήματα και πολύ συχνά απαιτείται η παρέμβαση του ερευνητή για να συνεχιστεί η διαδικασία της συνέντευξης. Ο αφηγητής στην πραγματικότητα δε φαίνεται να επικυρώνει το αφηγηματικό συμβόλαιο και διατηρεί μια πολύ συγκεκριμένη στρατηγική βιογραφικής έκθεσης της υποκειμενικότητας του, την οποία εκθέτουμε αμέσως παρακάτω. Ο Α. εκκινά τη βιογραφική έκθεση του εαυτού του από τα παιδικά του χρόνια και συνεχίζει με την αναφορά στις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας του, γεγονός που οδήγησε στη διάσπαση της οικογένειας, και στο ιστορικό της ασθένειας από την πλευρά της μητέρας του. Κεντρικό πυλώνα της υποκειμενικότητας του αφηγητή αποτελεί η μετακίνηση στο χώρο (από τη Σάμο στη Σπιναλόγκα, πίσω στη Σάμο και μετά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών) και η αίσθηση προσωπικής ευτυχίας. Αυτή η αίσθηση προσωπικής ευτυχίας δημιουργεί σε υποκειμενικό επίπεδο μια ιδιαίτερα ενεργητική και δραστήρια εικόνα του εαυτού. Ο φορέας της δράσης είναι πάντα παρών σε στιγμές γιορτής, καλής διάθεσης, γλεντιού και οινοποσίας και ως εκ τούτου η ασθένεια και ο εγκλεισμός φαίνεται να περνάνε σε επίπεδο βιογραφικής ανασυγκρότησης της υποκειμενικότητας του σε 'δεύτερο πλάνο'.

Θεματικά η βιογραφική έκθεση της διαδρομής του βίου, άρα των βασικών σταδίων που το υποκείμενο θεματοποιεί τη ζωή του χωρίζεται σε τέσσερις περιόδους. Αυτές είναι σχηματικά οι παρακάτω:

(α) Η περίοδος που το υποκείμενο γεννιέται και κοινωνικοποιείται στη Σάμο. Σε αυτήν την περίοδο κυριαρχεί μια εικόνα οικονομικών δυσκολιών και διάσπασης της οικογένειας, εξαιτίας της αναχώρησης του ενός αδελφού και της ασθένειας και του εγκλεισμού της μητέρας. Η περίοδος αυτή είναι η οποία συνεχίζεται με τη διάγνωση της ασθένειας και τον εγκλεισμό στο Λωβοκομείο Σάμου αφομοιώνεται βιογραφικά χωρίς να προκαλέσει σε επίπεδο ανασυγκρότησης της υποκειμενικότητας βιογραφική ρήξη.

(β) Η περίοδος της ασθένειας και του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Σε αυτήν την περίοδο, ο φορέας της βιογραφίας, παρόλο που νιώθει σχετικά λιγότερο ελεύθερος εξαιτίας της ύπαρξης θάλασσας, προσαρμόζεται στις απαιτήσεις του νέου περιβάλλοντος και παντρεύεται, όντας νησιώτης, μια Κρητικιά, προβληματοποιώντας με αυτόν τον τρόπο μια

πρακτική εσωτερικής ενδογαμίας στη βάση της κοινής γεωγραφικής καταγωγής που επικρατούσε στην κοινότητα ασθενών. Σε αυτή τη φάση, ο φορέας της βιογραφίας ξεκινάει να οργανώνει τη ζωή με στόχο την ευρύτερη αναγνώριση και αποδοχή.

(γ) Η περίοδος της επιστροφής στο Λωβοκομείο Σάμου. Σε αυτήν την περίοδο, ο φορέας της βιογραφίας νιώθει ακόμα πιο ελεύθερος εξαιτίας τόσο της απρόσκοπτης κίνησης στο χώρο όσο και εξαιτίας της αναγνώρισης και της κοινωνικής αποδοχής που υπάρχει από τους ντόπιους.

(δ) Η περίοδος της μεταφοράς στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Σε αυτήν την περίοδο, ο φορέας της βιογραφίας οργανώνει εκ νέου τη ζωή του έπειτα από το διαζύγιο με την πρώτη του σύζυγο και εξακολουθεί να 'περνάει καλά'. Ο δεύτερος του γάμος και η ικανοποιητική κοινωνική ζωή καθιστούν και αυτήν περίοδο αντικείμενο θετικής αξιολόγησης, παρόλα τα σοβαρά προβλήματα υγείας (ακρωτηριασμός ποδιού εξαιτίας σακχαρώδους διαβήτη και σταδιακή οριστική τύφλωση εξαιτίας γλαυκώματος).

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η ασθένεια και ο εγκλεισμός δε φαίνεται να δημιουργούν μια αίσθηση σοβαρής βιογραφικής ρήξης ή την εικόνα μιας 'τραυματισμένης', ανήμπορης και 'δυστυχισμένης' υποκειμενικότητας. Για τον αφηγητή, εκείνο που φαίνεται να είναι σημαντικότερο σε επίπεδο ανασυγκρότησης της υποκειμενικότητας του δεν είναι τόσο η ασθένεια και ο εγκλεισμός αλλά η ικανότητα του να περνάει ευχάριστα και διασκεδαστικά, όντας ασθενής και έγκλειστος σε τρία κατά περίπτωση διαφορετικά ιδρύματα, τα οποία βρίσκονται σε διαφορετικά γεωγραφικά μέρη της χώρας.

Υποκειμενικότητα, Ασθένεια και Εγκλεισμός

Η διάγνωση της ασθένειας σε σχετικά νεαρή ηλικία, η κίνηση στο χώρο, η αίσθηση μιας γεμάτης ζωής με κυρίαρχα στοιχεία τη διασκέδαση και την ευχαρίστηση, παρόλο το καθεστώς εγκλεισμού, η ικανότητα προσαρμογής σε διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα, η επιθυμία για αναγνώριση και κοινωνική αποδοχή, η δίψα για ελευθερία και η αίσθηση μιας θετικής αξιολόγησης της διαδρομής του βίου σε υποκειμενικό επίπεδο αποτελούν τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της υποκειμενικότητας του αφηγητή. Η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού φαντάζουν έτσι γεγονότα που δεν είναι κεντρικά

και δεν υποχρεώνουν σε μια 'στροφή' στον εαυτό. Δεδομένου του εγκλεισμού και της ασθένειας, ο φορέας της βιογραφίας συγκροτεί μια υποκειμενικότητα που μεριμνά πρωτίστως για το ευ ζειν, δηλαδή την κοινωνικότητα και τη συνεύρεση με τους άλλους, τη διασκέδαση, τη ραστώνη, τη χαλάρωση, την αναψυχή και το γλέντι. Η στρατηγική που ακολουθεί ο Α. είναι η στροφή προς τους άλλους και η προσπάθεια κοινωνικής αποδοχής και αναγνώρισης, προσπάθεια που σύμφωνα με τον ίδιο ήταν απόλυτα επιτυχημένη.

Η ζωή στην κοινότητα ασθενών αποτελεί για τον αφηγητή πρωτίστως μια θετική εμπειρία με μοναδικό ίσως μειονέκτημα την ύπαρξη θάλασσας και κατά συνέπεια τον περιορισμό μιας απρόσκοπτης και πλήρους ανεμπόδιστης κίνησης στο χώρο, επικοινωνίας και κοινωνικής επαφής. Κατά συνέπεια, η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού στη Σπιναλόγκα βιώνονται σχετικά αδιάφορα με όρους βιογραφικής σημαντικότητας. Στην πραγματικότητα, αποτελούν άλλη μια ευκαιρία για συλλογή νέων εμπειριών, για κίνηση στο γεωγραφικό χώρο, για επικοινωνία, ευ ζειν και κοινωνική αποδοχή. Σε σχέση με την κίνηση του υποκειμένου στο γεωγραφικό χώρο, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι ο Α. περνάει τη ζωή του ανάμεσα σε τρία διαφορετικά ιδρύματα: το Λωβοκομείο Σάμου, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Η περίοδος του εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, παρόλα τα μειονεκτήματα του σχετικού περιορισμού της κίνησης ανακαλείται με εξαιρετικά θετική διάθεση. Σε αντιδιαστολή με την αφήγηση ζωής της Γ., η βιογραφική ανασυγκρότηση του εαυτού περιστρέφεται κυρίως γύρω από την κίνηση στο χώρο, το γλέντι, την οινοποσία, το συμποσιασμό, την ερωτική διάθεση, αλλά και την ευτυχισμένη συζυγική ζωή. Η ασθένεια και ο εγκλεισμός τελικά δεν παρουσιάζονται ως γεγονότα που επενεργούν ριζικά στο υποκείμενο αλλά διαμορφώνουν μια στρατηγική αναζήτησης μιας ευτυχισμένης και γεμάτης ζωής.

Η Βιογραφική Σημαντικότητα της Ασθένειας και του Εγκλεισμού

Η ασθένεια και ο εγκλεισμός δε φαίνεται να αποτελούν τα κεντρικά σημεία γύρω από τα οποία δομείται η βιογραφική ανασυγκρότηση του εαυτού με την έννοια ότι παρουσιάζονται από τον αφηγητή ως βιωμένες εμπειρίες σχετικά ελάσσονος σημασίας. Η ασθένεια και ο εγκλεισμός επηρεάζουν με έναν τρόπο τα όποια βιογραφικά σχέδια αλλά δεν καθιστούν το υποκείμενο

ευάλωτο, εύθραυστο ή ανενεργό. Απεναντίας, η διαχείριση τους επιτελείται με ενεργητικό τρόπο, καταδεικνύοντας μια υποκειμενικότητα που θεωρεί ότι-δεδομένων αυτών των εμπειριών-η ζωή του ήταν καλή και ευτυχισμένη. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η ζωή στην κοινότητα ασθενών Σπιναλόγκας δεν αποτελεί κομβικό σημείο του βίου, ίσως και εξαιτίας της σχετικά περιορισμένης χρονικής της διάρκειας (τέσσερα χρόνια). Την ίδια στιγμή, συντελεί στη συγκρότηση ενός βιογραφικού σχεδίου, το οποίο έχει αναφορές στην ευρύτερη συλλογικότητα (γάμος, στρατηγικές αποδοχής και αναγνώρισης, κτλ).

Η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού στη Σπιναλόγκα δημιουργούν μια αίσθηση σχετικά περιορισμένης ελευθερίας, στο βαθμό που συγκρίνονται με την εμπειρία του Λωβοκομείου Σάμου, αλλά συνολικά παρουσιάζονται ως θετικές στιγμές μιας ζωής που έχει τα στοιχεία της χαλαρότητας, του γλεντιού και της χαλαρότητας. Ο εαυτός, με τη σειρά του, τίθεται κατά κάποιο τρόπο στο προσκήνιο της κοινωνικής δράσης ως 'άτακτος', δυναμικός και με διάθεση να γνωρίσει εμπειρίες και να μετακινηθεί στο χώρο. Η υποκειμενικότητα του αφηγητή δε μένει εντελώς αδιαμεσολάβητη από την εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού αλλά επαναπροσδιορίζεται μέσα από στρατηγικές αποδοχής και κοινωνικής αναγνώρισης και διαμέσου της προσπάθειας για κατάκτηση μιας ευτυχισμένης και καλής προσωπικής ζωής, η οποία έχει πάντα αναφορές τους άλλους.

Η Ασθένεια και ο Εγκλεισμός ως Βιογραφική Ρήξη

Από την ανάλυση της βιογραφικής συνέντευξης του Α. μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού δε φαίνεται να τον επηρεάζουν σημαντικά. Με άλλα λόγια, είναι προφανές ότι διαμορφώνουν νέα δεδομένα και τροποποιούν πιθανούς βιογραφικούς σχεδιασμούς. Την ίδια στιγμή, αποτελούν σημεία εκκίνησης μιας περιπλάνησης στο χώρο με διάφορους ενδιάμεσους σταθμούς. Η παρουσίαση μιας ιστορίας ζωής με στοιχεία χαράς, συμποσιασμού, ερωτικότητας, κεφιού και διάθεσης για 'γλυκιά ζωή' είναι τα βασικά μοτίβα γύρω από τα οποία δομείται η υποκειμενικότητα. Η επικέντρωση στην αίσθηση της προσωπικής ευτυχίας και ευαρέσκειας αποκαλύπτει έναν εαυτό δυναμικό και δημιουργικό που συγκροτεί την υποκειμενικότητα του πρωτίστως στη βάση βιωμένων εμπειριών που αξιολογούνται θετικά. Η ύπαρξη του εγκλεισμού και της ασθένειας τελικά δε

λειτουργούν απαγορευτικά σε σχέση με την κίνηση στο χώρο, δε δημιουργούν 'τρανταχτές' βιογραφικές ρήξεις στο επίπεδο της εικόνας του εαυτού και δεν ακυρώνουν πιθανά εγχειρήματα κοινωνικής ενσωμάτωσης. Η διαχείριση της ασθένειας και του εγκλεισμού παρουσιάζονται ως στοιχεία που δεν αναδιατάσσουν ριζικά και δεν προβληματοποιούν την υποκειμενικότητα του αφηγητή και εντάσσονται σε ένα συνεχές προσωπικών επιτυχιών και ευτυχίας.

Υποκειμενικότητα και Διαφοροποιήσεις

Ο Α. έχει κοινά στοιχεία αλλά και στοιχεία διαφοροποίησης από τους υπόλοιπους τρεις αφηγητές, οι περιπτώσεις των οποίων αναλύθηκαν νωρίτερα. Κατάγεται από πολυμελή οικογένεια του αγροτικού χώρου αλλά δε φαίνεται να εντάσσεται λόγω οικονομικών προβλημάτων στον παραγωγικό κύκλο της παραδοσιακής κοινότητας. Την ίδια στιγμή, η οικογένεια του σταδιακά χάνει διάφορα μέλη της εξαιτίας της ανέχειας (αδελφός) και της ασθένειας (μητέρα). Και ο ίδιος, εξαιτίας του πολέμου, δεν ολοκλήρωσε ούτε το Δημοτικό. Μετά και την ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας, μεταφέρεται πρώτα στο Λωβοκομείο Σάμου, αργότερα στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας μετά από σχετική συνεννόηση με τη διοίκηση του Λωβοκομείου, στη συνέχεια ξανά πίσω στη Σάμο και τελικά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Παντρεύεται για πρώτη φορά στην κοινότητα ασθενών αλλά στη συνέχεια χωρίζει και ξαναπαντρεύεται στην Αθήνα και δεν αποκτάει ποτέ παιδιά. Εκτός από τα προηγούμενα, ο αφηγητής διαθέτει την εμπειρία του εγκλεισμού σε τρία διαφορετικά ιδρύματα αλλά και την εμπειρία του έξω κόσμου στο βαθμό που εγκλείστηκε στο Λωβοκομείο Σάμου Λεπροκομείο Σπιναλόγκας στην ηλικία περίπου των 18-19 ετών. Η υποκειμενική εκδοχή που ο αφηγητής προτείνει για τη διαδρομή του βίου του είναι η αίσθηση μιας συνεχόμενης διαδρομής στο χώρο με έντονα στοιχεία χαράς, ευτυχίας αναγνώρισης και κοινωνικής αποδοχής. Στο εσωτερικό εκείνων που μοιράζονται, με τον ένα ή τον άλλον τρόπο, τον απαξιωτικό κοινωνικό ορισμό του ασθενή-λεπρού, ο αφηγητής συγκροτεί το δικό του σχέδιο αντίστασης και άρνησης διαμέσου της αναφοράς σε ευχάριστα και θετικά περιστατικά ης ζωής του.

Επίλογος

Στην ανάλυση που προηγήθηκε επιχειρήσαμε, συζητώντας κείμενα τεσσάρων συγκεκριμένων βιογραφικών αφηγήσεων, να εξετάσουμε διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους υποκείμενα που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας βιώνουν και διαχειρίζονται την ασθένεια[429], τον εγκλεισμό και τον κοινωνικό στιγματισμό. Με άλλα λόγια, προσπαθήσαμε να αποκωδικοποιήσουμε τις εγγραφές ευρύτερων κοινωνικών διαδικασιών σε τέσσερις εξαιρετικά διαφοροποιημένες περιπτώσεις για να αναδείξουμε τους διαφορετικούς υποκειμενικούς τρόπους ερμηνευτικής πρόσληψης και οικειοποίησης βιωμένων εμπειριών. Επικεντρώνοντας την ανάλυση μας στο λόγο των ίδιων των υποκειμένων ως πρωταγωνιστών και αποδίδοντας έμφαση στη δική τους εσωτερική λογική, προσπαθήσαμε να ανασυγκροτήσουμε τη διαδικασία της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού με βάση τις δικές τους βιωμένες εμπειρίες κα τον τρόπο που συγκροτείται η υποκειμενικότητα τους, ακριβώς στη βάση αυτών των εμπειριών.

Σκοπός μας δεν υπήρξε μια κατηγοριοποίηση ταξινομητικού χαρακτήρα, η δημιουργία μιας τετραπλής τυπολογίας με τη μορφή ιδεότυπων, ούτε η αποτύπωση ιστορικών νόμων καθολικής ισχύος. Αντίθετα, στόχος μας ήταν η ανάδειξη της πολυπλοκότητας και της δυναμικής κάθε επιμέρους υποκειμενικής περίπτωσης ως δείκτη σύγκρισης και κατανόησης ευρύτερων διαδικασιών και ως τόπο συνάντησης των θεσμικών ορίων και ευκαιριών με τα ατομικά και συλλογικά εγχειρήματα αντίστασης και δράσης. Μια άλλη στοχοθεσία αφορούσε την κατανόηση των επιμέρους περιπτώσεων ως ενδεικτικών περιπτώσεων-και όχι τύπων-που αποτυπώνουν υποδείγματα βιογραφικής δράσης και διαχείρισης της βιογραφικής ρήξης που προκαλούν η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός. Το ερμηνευτικό σχήμα κάθε περίπτωσης συντελεί με αυτόν τον τρόπο στην αποκρυπτογράφηση κοινωνικών διαμεσολαβήσεων που έχουν εγγραφεί στις υποκειμενικές

[429] Έχει ενδιαφέρον σε αυτό το σημείο να τονίσουμε για άλλη μια φορά τη δύναμη και τη σημασία των κοινωνικών ορισμών αναφορικά με την ασθένεια και τον πρωτίστως κοινωνικό της χαρακτήρα. Για παράδειγμα, στην περίπτωση της Ι. είναι ακριβώς αυτός ο κοινωνικός ορισμός, δηλαδή η κοινωνική κατασκευή και επιτέλεση της ασθένειας, η οποία επηρεάζει ένα, κατά τα άλλα, 'υγιές' υποκείμενο και διαμεσολαβεί τις βιωμένες εμπειρίες και τις βιογραφικές του επιλογές σε ατομικό επίπεδο. Η ιατρική επέμβαση, ακόμα και όταν δε αποφαίνεται τελεσίδικα αλλά καλύπτεται πίσω από ένα διφορούμενο ορισμό, σε συνδυασμό με την ύπαρξη βεβαρημένου οικογενειακού ιστορικού, υποχρεώνουν την αφηγήτρια να περάσει ολόκληρη τη ζωή της έγκλειστη σε δυο ιδρύματα χωρίς να είναι άρρωστη.

βιογραφικές διαδρομές και την ανάδειξη δομικών χαρακτηριστικών που ενυπάρχουν σε κάθε ατομική περίπτωση ως συστατικά τμήματα ενός ευρύτερου μορφώματος: του κοινωνικού κόσμου της ασθένειας και του εγκλεισμού.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα συνοψίσουμε τα σημαντικότερα ευρήματα των τεσσάρων περιπτώσεων που αναλύθηκαν εκτενώς προηγούμενα και θα τα εντάξουμε στα κεντρικά ερωτήματα του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος. Με άλλα λόγια, θα συγκρίνουμε τις διαφορετικές στρατηγικές που κάθε υποκείμενο εφαρμόζει για να αντιπαρέλθει τις διαδικασίες ασθένειας και εγκλεισμού και τους διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης της βιογραφικής ρήξης. Κατά συνέπεια, η έμφαση θα δοθεί πρωτίστως στις υποκειμενικές διαφοροποιήσεις και τους τρόπους διαχείρισης της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού, όπως αυτές θεματοποιούνται κατά τη διάρκεια της αφηγηματικής έκθεσης του εαυτού αλλά και στα επιμέρους κοινά στοιχεία τα οποία εμφανίζουν οι τέσσερις περιπτώσεις. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, οι τέσσερις ατομικές περιπτώσεις θα συνδεθούν με το υπόλοιπο εμπειρικό υλικό που αναλύεται προηγούμενα για να διατυπωθούν ορισμένα συνολικότερα συμπεράσματα με τη μορφή υποθέσεων εργασίας, τα οποία αφορούν την ασθένεια, τον εγκλεισμό και τον κοινωνικό στιγματισμό ως κοινωνικές διαδικασίες, την κοινότητα ασθενών ως κοινωνικό μόρφωμα και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως κοινωνικό θεσμό.

1. Η Βιογραφική Οικειοποίηση της Ασθένειας, του Εγκλεισμού και του Κοινωνικού Στιγματισμού: Συγκριτική Σύνοψη των Τεσσάρων Περιπτώσεων

Οι τέσσερις περιπτώσεις που αναλύθηκαν παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις που παραπέμπουν σε μεγάλο βαθμό σε διαφορετικά κοινωνικά χαρακτηριστικά, διαφορετικές βιογραφικές διαδρομές και διαφορετικούς τρόπους ερμηνευτικής οικειοποίησης της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Η περίπτωση του *Παύλου* φέρνει στο προσκήνιο τη βιογραφία ενός άνδρα που γεννιέται εκτός κοινότητας ασθενών, με σχετικά υψηλό οικονομικό και πολιτισμικό κεφάλαιο, ο οποίος αρρωσταίνει όντας μαθητής γυμνασίου, είναι εκπρόσωπος της κοινότητας χανσενικών, αναπτύσσει επικερδή εμπορευματική δραστηριότητα, διαθέτει την εμπειρία του έξω κόσμου και η κίνηση του στο χώρο ακολουθεί μια εναλλάξ διαδρομή (από τον

Αντιλεπρικό Σταθμό στη Σπιναλόγκα, πίσω στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, έξω και ξανά πίσω στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών).

Η περίπτωση της *Ιφιγένειας* αναδεικνύει τη βιογραφία μιας γυναίκας που γεννιέται στη Σπιναλόγκα από άρρωστους γονείς, δε νοσεί ποτέ αλλά διαμένει ολόκληρη τη ζωή της εντός Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και Αντιλεπρικού Σταθμού Αθηνών επειδή θεωρήθηκε δυνάμει φορέας της ασθένειας, είναι αναλφάβητη και δεν έχει σχέση με διαδικασίες θεσμικής αντιπροσώπευσης. Επίσης, η Ι., όντας μη ασθενής η ίδια, δεν ταυτίζεται σχεδόν ποτέ ολοκληρωτικά με τους ασθενείς αλλά ταυτόχρονα επιδεικνύει μια στάση αλληλεγγύης, η οποία απορρέει από ένα αίσθημα συν-ανήκειν με την κοινότητα των ασθενών. Η Ι., εκτός των άλλων, διαθέτει εξαιρετικά αυξημένη διάθεση αντίστασης απέναντι στην κανονιστικότητα και τις επιλογές που προσπαθούν να της επιβληθούν από το οικογενειακό της περιβάλλον και προβαίνει σε διαβήματα κοινωνικής κριτικής, τα οποία συνυπάρχουν με εγχειρήματα αυτονομίας.

Η περίπτωση της *Γεωργίας* αφορά τη βιογραφία μιας γυναίκας που γεννιέται σε ένα χωριό της Ιεράπετρας, μένει ορφανή από μητέρα σε πολύ μικρή ηλικία και υποχρεώνεται να δουλέψει μαζί με τις άλλες αδελφές της για να συνεισφέρει στα οικονομικά της οικογένειας της, δεν ολοκληρώνει το δημοτικό εξαιτίας του πολέμου και της Κατοχής, εγκλείεται στη Σπιναλόγκα όπου παντρεύεται ένα συνασθενή της και αποκτάει τρία υγιή παιδιά και αργότερα μεταφέρεται στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, όπου και διαμένει μέχρι σήμερα. Η Γ. αποδέχεται μάλλον στωικά την ύπαρξη της ασθένειας και την εντάσσει σε μια συνολικότερη σειρά περιστατικών προσωπικής ατυχίας και στενοχώριας.

Η περίπτωση του *Ανδρέα* σχετίζεται με τη βιογραφία ενός άνδρα που γεννήθηκε στη Σάμο το 1928 από φτωχούς γονείς αγροτικής καταγωγής. Ήταν μέλος πολυμελούς οικογένειας με τέσσερα αδέλφια και το μοναδικό παιδί, το οποίο τελικά αρρώστησε. Η μητέρα του υπήρξε φορέας της ασθένειας και αυτή η διάγνωση έγινε όταν ο αφηγητής ήταν δυο χρονών. Ο Ανδρέας αρχικά εγκλείστηκε στο Λωβοκομείο Σάμου και αργότερα μεταφέρθηκε εθελούσια, αλλά και λόγω απείθαρχης συμπεριφοράς, στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας το 1952 όπου και παρέμεινε μέχρι το 1956, οπότε επέστρεψε πίσω στη Σάμο. Το 1962 μετακόμισε στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών όπου και παραμένει μέχρι

το 2002 που πραγματοποιήθηκε η συνέντευξη. Ο *Ανδρέας* παντρεύτηκε δυο φορές και δεν απόκτησε παιδιά.

Η βιογραφική διαδρομή του Π. είναι ατομοκεντρική ενώ η αντίστοιχη της Ι. εξατομικεύεται και αποκτά στοιχεία αυξημένης υποκειμενικής αυτονομίας στην πορεία του βίου της. Η βιογραφική διαδρομή της Γ. δεν αποκτά σχεδόν ποτέ στοιχεία αυξημένης αυτο-αναφορικότητας ούτε συγκροτεί 'ισχυρά' διαβήματα αυτονομίας ή κοινωνικής κριτικής. Η βιογραφική διαδρομή του Α. αναδεικνύει ένα υποκείμενο που κινείται συχνά στο χώρο, δοκιμάζει νέες εμπειρίες και προβάλλει ένα έντονο αίτημα αναγνώρισης και κοινωνικής αποδοχής. Η βιογραφική διαδρομή του Π. επηρεάζεται από την ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας, η οποία καθιστά σε υποκειμενικό επίπεδο υποχρεωτική τη μετακίνηση στην Αθήνα. Το υποκείμενο εκκινά μια σειρά από μετακινήσεις στο χώρο με έντονα στοιχεία τη ρήξη με το γενέθλιο τόπο και τη μη επιστροφή, την αποστασιοποίηση από το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, την υπέρβαση των στενών ορίων του 'χωριού', την παραμονή σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο και τη διάρρηξη των ορίων της κοινότητας χανσενικών. Η περίπτωση του Π. αναδεικνύει μια βιογραφική διαδρομή με κυρίαρχα χαρακτηριστικά την έντονη κινητικότητα στο χώρο, τη συνύπαρξη του 'εγώ' με το 'εμείς', τις συχνές εναλλαγές τόπων διαμονής, την ενεργητικότητα και την πολυπραγμοσύνη του φορέα της βιογραφίας, την ικανότητα του να επιτυγχάνει τα εγχειρήματα που αναλαμβάνει και την ατομική αναγνώριση και καταξίωση.

Η περίπτωση της Ι. αναδεικνύει μια βιογραφική διαδρομή με βασικά χαρακτηριστικά τη σχετική σταθερότητα των τόπων διαμονής, την καταρχήν εξάρτηση της από επιλογές του οικογενειακού της περιβάλλοντος, γεγονός το οποίο στη συνέχεια αποτελεί κεντρικό σημείο σύγκρουσης της υποκειμενικότητας της αφηγήτριας με τις επιλογές πλαισίου, τα εγχειρήματα αντίστασης και κοινωνικής κριτικής και την ομαλή και ευτυχισμένη οικογενειακή ζωή. Η βιογραφική διαδρομή της Γ. έχει ως επίκεντρο τη μεταφορά από την κανονικότητα του χωριού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας-γεγονός το οποίο συντελείται εξαιτίας μιας ιατρικής απόφανσης-και στη συνέχεια τη μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Στην περίπτωση της Γ., η αφηγήτρια δε διαμορφώνει σχεδόν ποτέ μια εναλλακτική στρατηγική διαχείρισης των θεσμικών επεμβάσεων και φέρεται να είναι εξαιρετικά

προσηλωμένη σε μια αντίληψη συνεχόμενης προσωπικής ατυχίας και στενοχώριας. Ο Α. εκκινεί τη βιογραφική του διαδρομή από τη γέννηση στη Σάμο και στη συνέχεια εγκλείεται στο Λωβοκομείο Σάμου, μετά την ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας. Ακολουθεί η συναινετική μεταφορά του στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, η επιστροφή στη Σάμο και τέλος η μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

2. Υποκειμενικότητα και Αφηγηματική Έκθεση του Εαυτού

Σε άμεση συνάφεια με τα προηγούμενα μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι οι τέσσερις περιπτώσεις αφορούν διαφορετικές υποκειμενικότητες και διαφορετικές αφηγηματικές εκθέσεις του εαυτού. Στην περίπτωση του Π., ο εαυτός οργανώνεται γύρω από μια συστηματική προσπάθεια υπέρβασης των αρνητικών κατηγορημάτων που συνοδεύουν την ασθένεια και τον εγκλεισμό. Αυτή η προσπάθεια εμφανίζεται στους τρόπους με τους οποίους το υποκείμενο οργανώνει τη ζωή του και επιχειρεί διαμέσου μιας ενεργητικής και πολύ συχνά αιρετικής στάσης να διαμορφώσει τους όρους μιας χειραφετημένης και αυτόνομης υποκειμενικότητας. Στη βάση αυτής της ενεργητικής αυτοπαρουσίασης, ο Π[430]. αναγορεύεται σε δραστήριο εκπρόσωπο της κοινότητας ασθενών και ως φορέας μιας δράσης που αφορά ευρύτερα αιτήματα της συλλογικότητας στην οποία εντάσσεται, στην οποία διαρκώς αναφέρεται και την οποία αντιπροσωπεύει στις σχέσεις τους με τη θεσμική εξουσία.

Η πολιτική δραστηριοποίηση, η θεσμική εκπροσώπηση, η συνδικαλιστική δράση, η ανάληψη δύσκολων αποστολών, η απευθείας σύγκρουση με τις θεσμικές προτεραιότητες, η προνομιακή συνομιλία με την εξουσία, η πίστη στην ικανότητα διαφοροποίησης της κατάστασης, η εμπιστοσύνη στον εαυτό και η πεποίθηση ότι υπάρχουν περιθώρια ελέγχου της κρίσης συγκροτούν τους άξονες της υποκειμενικότητας του Π., διαμεσολαβούν τις μορφές υποκειμενικής δράσης και συνεισφέρουν στην παρουσίαση ενός εαυτού νικητή. Αυτά τα εγχειρήματα ατομικής δράσης, αφορούν αιτήματα της

[430] Η αφήγηση του Π. και του Α. διατηρούν βασικά στερεότυπα της αρσενικής ταυτότητας. Στη βάση των κυρίαρχων έμφυλων προτύπων, τόσο ο Π. όσο και ο Α. συγκροτούν την αφήγηση τους με επίκεντρο τη δράση τους το δημόσιο χώρο, ενώ αντίθετα υποβαθμίζουν την ιδιωτική τους ζωή ή την παρουσιάζουν με όρους επιτυχίας στις γυναίκες ή ηδονιστική διάθεση. Αντίθετα, ο ιδιωτικός χώρος έχει κυρίαρχη θέση στις αφηγήσεις τόσο της Ι. όσο και της Γ. Οι δυο αφηγήτριες, παρόλο που η Ι. διαφοροποιείται εξαιτίας της έμφασης που αποδίδει στην αμειβόμενη μισθωτή εργασία ως πηγή θετικής σήμανσης του εαυτού, έχουν εσωτερικεύσει στοιχεία της θηλυκής ταυτότητας.

συλλογικότητας αλλά αναλαμβάνονται και επιτελούνται στο πλαίσιο μιας εξατομικευμένης βιογραφικής στρατηγικής, η οποία πάντα συνομιλεί με τη συλλογικότητα στην οποία αναφέρεται. Οι σχέσεις του Π. με την κοινότητα των ομοίων είναι σχέσεις αναφοράς, αντιπροσώπευσης και συνεργασίας και σχέσεις εκπροσώπησης και διεκπεραίωσης συλλογικών αιτημάτων. Η διατήρηση αυτής της αυτενέργειας προϋποθέτει ότι το υποκείμενο είναι διατεθειμένο-γεγονός το οποίο στην περίπτωση του Π. συμβαίνει-να 'πληρώσει' το τίμημα της σύγκρουσης με τη θεσμική λογική και την εξουσία.

Στην περίπτωση της Ι., η υποκειμενικότητα και η έκθεση του εαυτού ακολουθούν διαφορετικές λογικές. Σε ένα πρώτο επίπεδο, η Ι. ακολουθεί χωρίς διαφωνίες τις επιλογές που υπαγορεύονται από το οικογενειακό της περιβάλλον, ακόμα και όταν εκφράζει διαφωνίες σε σχέση με αυτές, ακόμα και όταν οι επιλογές του οικογενειακού πλαισίου σημαίνουν οδύνη, στενοχώρια και βιογραφικές ρήξεις. Η Ι., εμφανίζεται τρόπον τινά 'δέσμια' των οικογενειακών επιλογών και δυσκολεύεται να διαμορφώσει μια ατομική βιογραφική στρατηγική που να υπερβαίνει τις προτεραιότητες πλαισίου. Ο εαυτός τίθεται τόσο σε επίπεδο προσφοράς εργασίας όσο και σε επίπεδο συναισθηματικών επιλογών στη διάθεση της οικογένειας, τουλάχιστον σε ένα πρώτο επίπεδο. Στη συνέχεια, η υπακοή στις διαταγές του πατέρα, εντολές που σαφέστατα έρχονται σε αντίθεση με τις προσωπικές της επιθυμίες, γίνονται αντικείμενο σφοδρής σύγκρουσης και αντιπαράθεσης σε σημείο που γίνονται αντικείμενο σχολιασμού από τις υπόλοιπες γυναίκες της κοινότητας ασθενών.

Στην περίπτωση της Γ., η παρουσίαση του εαυτού πρωτίστως διαμορφώνεται γύρω από ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο στενοχώριας, προσωπικής ατυχίας, δυσκολιών, αδυναμίας ελέγχου των γεγονότων που συμβαίνουν στη ζωή της αλλά και στιγμών έντονης προσωπικής έντασης και χαλαρότερης σύγκρουσης με τις οικογενειακές και ιατρικές επιλογές. Η Γ. φαίνεται να ταυτίζει σε εξαιρετικά υψηλό βαθμό την προσωπική της τύχη με την τύχη της οικογένειας της στο χωριό-και αργότερα όταν εγκλείεται στο Λεπροκομείο αλλά και όταν μεταφέρεται στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών-τείνει να μην αποστασιοποιείται από την οικογένεια που δημιούργησε στη Σπιναλόγκα.

Στην περίπτωση του Α. η παρουσίαση του εαυτού πρωτίστως διαμορφώνεται γύρω από μια συνεχόμενη προσπάθεια άρνησης θεματοποίησης

της ασθένειας και του εγκλεισμού ως σημαντικών κεντρικών βιωμένων εμπειριών. Ο Α. οργανώνει την υποκειμενικότητα του γύρω από καταστάσεις κοινής συνεύρεσης που λαμβάνουν χώρα στη δημόσια σφαίρα, συμποσιασμού, γλεντιού, οινοποσίας, φλερτ και παρουσιάζει τον εαυτό του πρωταγωνιστή σε εγχειρήματα κοινωνικής αποδοχής και αναγνώρισης.

Διαφορετική είναι η ερμηνευτική οικειοποίηση της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού από τους τέσσερις αφηγητές. Ο Π. ανακοινώνει την ασθένεια του με κάθε ευκαιρία και οργανώνει εγχειρήματα ακύρωσης μιας στιγματισμένης και απαξιωμένης ταυτότητας. Την ίδια στιγμή, φαίνεται να προτιμάει τη ζωή στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών ως προσωπική επιλογή και στο πλαίσιο μιας ατομοκεντρικής βιογραφικής στρατηγικής επιχειρεί να επιστρέψει εκεί μετά τη μεταφορά του στη Σπιναλόγκα. Ο Π., μετά την έξοδο του από τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών δεν επιστρέφει στο γενέθλιο τόπο αλλά προσπαθεί να επανενταχθεί στην κοινωνία των 'υγιών' και αγοράζει σπίτι σε ένα προάστιο κοντά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών.

Η Ι. γεννιέται με το δεδομένο του εγκλεισμού και την ύπαρξη της ασθένειας όχι σε άμεσο προσωπικό επίπεδο αλλά σε επίπεδο βιωμένων εμπειριών στο βαθμό που τόσο οι γονείς της είναι ασθενείς όσο και η κοινότητα που ανατρέφεται και κοινωνικοποιείται είναι στην πραγματικότητα μια οργανωμένη κοινότητα ασθενών. Η Ι. θεωρεί τον εγκλεισμό και την ασθένεια περίπου ως αυτονόητη καθημερινότητα στο βαθμό που στερείται συγκριτικών εμπειριών από τον έξω κόσμο. Η αφηγήτρια παρουσιάζει τη ζωή στην κοινότητα ασθενών ως τη ζωή στο χωριό της. Εμφανίζει τον εαυτό της ως τμήμα της κοινότητας ασθενών Σπιναλόγκας και πιστεύει ότι τα όρια αυτής της κοινότητας είναι κατά κάποιον τρόπο τα όρια του κοινωνικού της κόσμου. Ωστόσο, η Ι. διατηρεί αποστάσεις από την κοινότητα ασθενών και δεν ομιλεί 'εξ ονόματός' τους, αλλά πρωτίστως ως 'υγιής' που μοιράστηκε τη ζωή τους.

Η Γ. γεννιέται εκτός κοινότητας ασθενών, περνάει δύσκολα παιδικά χρόνια, μένει σε πολύ μικρή ηλικία ορφανή από μητέρα και εντάσσεται στον κύκλο των εργασιών της αγροτικής οικογένειας. Στη συνέχεια, στη βάση μιας θετικής ιατρικής απόφανσης, η οποία συνοδεύεται από το ψέμα του πατέρα της, μεταφέρεται και εγκλείεται στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας στο οποίο παντρεύεται και δημιουργεί μια οικογένεια με τρία παιδιά, η οποία στην πραγματικότητα διαλύεται μετά τη μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό

Αθηνών, όταν επέρχεται το διαζύγιο με το σύζυγο και τα παιδιά μεγαλώνουν. Η αφηγήτρια παρουσιάζει τη ζωή στην κοινότητα ασθενών ως χωριό αλλά δε φαίνεται να ταυτίζει τον εαυτό της απόλυτα με τους υπόλοιπους ασθενείς στο βαθμό που θεωρεί ότι η δική της ζωή είναι αποτέλεσμα ατυχιών και περιστατικών στενοχώριας, τα οποία διατηρούν έναν 'προσωποπαγή' χαρακτήρα.

Ο Α. γεννιέται στη Σάμο, περνάει σχετικά δύσκολα παιδικά χρόνια, τουλάχιστον με οικονομικούς όρους. Η μητέρα του αρρωσταίνει, όταν εκείνος είναι δυο χρονών, και εγκλείεται στο Λωβοκομείο Σάμου και πεθαίνει, όπως πεθαίνουν και τα δυο αδέλφια του. Ο αφηγητής εγκλείεται στο Λωβοκομείο Σάμου σε ηλικία 18-19 ετών, μετά την ιατρική διάγνωση της ασθένειας και ακολούθως ξεκινάει το οδοιπορικό του σε τρία διαφορετικά ιδρύματα: το Λωβοκομείο Σάμου, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Ο Α. φαίνεται να προσπερνάει την εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού σχετικά εύκολα και τις βιώνει ως 'αδιάφορες' καταστάσεις, τις οποίες διαχειρίζεται διαμέσου της αναφοράς σε ατομικές ή συλλογικές πρακτικές ψυχαγωγίας, οινοποσίας και γλεντιού.

3. Η Ερμηνευτική Διαχείριση της Ασθένειας, του Εγκλεισμού και του Κοινωνικού Στιγματισμού

Η ασθένεια και ο εγκλεισμός γίνονται αντικείμενο διαφορετικής ερμηνευτικής διαχείρισης από τους αφηγητές. Ο Π. ερμηνεύει την ασθένεια και τον εγκλεισμό στη βάση ενός σχήματος το οποίο θέτει σε προτεραιότητα τον εαυτό και την υποκειμενική δράση ενώ η Ι. προτάσσει μια εικόνα αντίστασης απέναντι στις οικογενειακές πιέσεις και δεν ταυτίζεται ποτέ με τους ασθενείς αλλά συμπάσχει μαζί τους. Η Γ. θεωρεί την ασθένεια και τον εγκλεισμό ως περιστατικά που ανήκουν σε μια συνεχόμενη διαδικασία προσωπικών ατυχιών και οδύνης και δημιουργούν μια αίσθηση αναστοχασμού και μια υποχρέωση για στροφή στον εαυτό και ο Α. προτείνει μια εκδοχή του βίου όπου κυριαρχούν η ευτυχία, η θετική αξιολόγηση, η αναγνώριση και η κοινωνική αποδοχή.

Εκτός από τις παραπάνω σαφείς διαφοροποιήσεις οι τέσσερις περιπτώσεις εμφανίζουν κάποια κοινά στοιχεία. Αυτά αφορούν πρωτίστως τη

βιογραφική σημαντικότητα της βιωμένης εμπειρίας της ασθένειας[431], του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Στις τέσσερις περιπτώσεις παρατηρείται σαφής διαμεσολάβηση και επηρεασμός των βιογραφικών διαδρομών από την ύπαρξη της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού αλλά σε διαφορετικό βαθμό. Οι βιωμένες εμπειρίες των αφηγητών αναδιατάσσονται στη βάση αυτών των γεγονότων και φαίνεται να αναδεικνύουν μια βιογραφική ρήξη, η οποία γίνεται αντικείμενο διαφορετικής υποκειμενικής διαχείρισης και ερμηνείας.

Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι οι μετακινήσεις των τεσσάρων υποκειμένων στο χώρο μοιράζονται κοινούς βιογραφικούς σταθμούς, τόσο το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας όσο και τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, έστω και σε διαφορετικά χρονικά σημεία του βίου τους. Επίσης, οι τέσσερις αφηγητές συγκροτούν τις υποκειμενικότητες τους και εκθέτουν τον εαυτό τους σε σχέση με τη βιωμένη εμπειρία της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού, η οποία αποτελεί την κατεξοχήν σημαντική 'αντικειμενική βιογραφική συνθήκη' που καθίσταται διακύβευμα και αντικείμενο δυναμικής διαπραγμάτευσης σε υποκειμενικό επίπεδο.

4. Η Βιογραφική Σημαντικότητα της Ασθένειας, του Εγκλεισμού και του Κοινωνικού Στιγματισμού: Ασυνέχειες και Βιογραφικές Αναδομήσεις

Η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός προκάλεσαν διαφορετικές επιδράσεις και αποτελέσματα στις βιογραφικές διαδρομές των αφηγητών και διαφορετικές βιογραφικές αναδομήσεις. Στις τέσσερις περιπτώσεις που εξετάσαμε είναι σαφές ότι η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός προκαλούν μιας μορφής βιογραφική ρήξη και πλήττουν το αρραγές και ενιαίο της εικόνας του εαυτού. Εκτός από αυτό το βασικό κοινό σημείο, το οποίο είναι κοινό σε όλους τους αφηγητές, έχει ενδιαφέρον να εντοπίσουμε τις επιμέρους διαφοροποιήσεις σε σχέση με τη σημαντικότητα της βιογραφικής ρήξης, τις τεχνικές διαχείρισης της και τα εγχειρήματα υπέρβασης της κρίσης που προκαλούνται σε υποκειμενικό επίπεδο

[431] Στην περίπτωση της Ι. η ταύτιση με τους ασθενείς γίνεται επιλεκτικά και δεν είναι ποτέ πλήρης, ενδεικτικό μιας επιλεκτικής υποκειμενικής στρατηγικής εγγύτητας και αποστασιοποίησης.

εξαιτίας της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Οι τεχνικές αυτές βασίζονται σε μια βιογραφικοποίηση των βιωμένων εμπειριών στο βαθμό που εγγράφονται με διαφορετικό τρόπο στο απόθεμα γνώσης και τα χαρακτηριστικά κάθε υποκειμένου, το οποίο καλείται στο πλαίσιο μιας 'δύσκολης' κατάστασης να διαχειριστεί την εικόνα του εαυτού του και να αποκαταστήσει την πληγωμένη και βαλλόμενη εικόνα του εαυτού, την απαξιωμένη και τραυματισμένη υποκειμενικότητα.

4.1 Η Ασθένεια, ο Εγκλεισμός και ο Κοινωνικός Στιγματισμός ως Διαδικασίες Ανάδειξης του 'Εγώ' Μέσα στο 'Εμείς'

Στην πρώτη περίπτωση, η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός επέφεραν μια σειρά από αλληλοσυναρθρώμενες διεργασίες που βιώνονται από το υποκείμενο ως διαδικασία ταυτόχρονης ένταξης σε μια συλλογικότητα και ανάδειξης μιας ατομοκεντρικής βιογραφικής προοπτικής. Η ιατρική πιστοποίηση της ασθένειας καταρχήν προκάλεσε γεωγραφικές μετακινήσεις στο χώρο. Στη συνέχεια, η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός είχαν ως αποτέλεσμα της διακοπή του βιογραφικού σχεδίου των σπουδών και την απόκτηση του πτυχίου φιλολογίας. Εξαιτίας της βιαιότητας των αστυνομικών μηχανισμών και της κατάστασης που βιώνει στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, το υποκείμενο αρχίζει και προτάσσει ατομικά εγχειρήματα δράσης και καθιστά τον εαυτό του φορέα και κύριο της βιογραφίας του.

Ο αφηγητής αντιδρά απέναντι στη θεσμική λογική, τάσσεται ενάντια στην απομόνωση και τον κοινωνικό στιγματισμό, δημιουργεί εστίες συλλογικότητας και ψυχαγωγίας, στις οποίες αναφέρεται διαρκώς, επιχειρεί να καταστήσει δυνατή την επικοινωνία του κόσμου της υγείας με εκείνου της ασθένειας, και αναλαμβάνει να εκπροσωπήσει την ομάδα των ομοίων του. Σε όλη αυτή τη βιογραφική διαδρομή, το υποκείμενο αναλαμβάνει να τοποθετήσει τον εαυτό στο επίκεντρο των εξελίξεων, δηλαδή να συνομιλήσει προνομιακά αλλά και να συγκρουστεί με την εξουσία σε όλα τα επίπεδα, να αποτελέσει μέλος μιας οργανωμένης συλλογικότητας, να μορφώσει τους συνασθενείς του, να συνάψει με την κοινότητα των ασθενών και με την κοινότητα των 'υγιών' επικερδείς εμπορευματικές συναλλαγές, να οργανωθεί πολιτικά, να αποκτήσει 'σημαντικούς' και αξιοσέβαστους φίλους και να καταστήσει τον εαυτό σημείο

αναφοράς και σημαίνον υποκείμενο μέσα στη συλλογικότητα. Με αυτόν τον τρόπο, η βιογραφική ρήξη που προκαλείται από την ασθένεια, τον εγκλεισμό και τον κοινωνικό στιγματισμό αφομοιώνεται βιογραφικά και καθίσταται αντικείμενο ενεργητικής άρνησης και απόρριψης.

Η αποκοπή από το παρελθόν, η επιλογή της Αθήνας ως μόνιμου τόπου κατοικίας και η ικανότητα αφομοίωσης και αποδοχής κάθε καινούργιας βιογραφικής εξέλιξης συνοδεύονται από μια διάθεση εμμονής στο ένδοξο παρελθόν, δηλαδή στις ηρωικές στιγμές που ο πρωταγωνιστής της δράσης ήταν ενεργός και σημαίνον πρόσωπο. Όμως ακόμα και τώρα που τα χρόνια έχουν περάσει, ο Π. παραμένει ακμαίος και σημαντικός, επιθετικός και συγκρουσιακός όταν χρειάζεται. Η επιθετική στρατηγική διαχείρισης της βιογραφικής κρίσης συνοδεύεται από μια διάθεση παρατεταμένου βιογραφικού αναστοχασμού. Το υποκείμενο θεματοποιεί ρητά και αξιολογεί θετικά τον ελεύθερο χρόνο, τη ραστώνη, την ψυχαγωγία, τη μουσική, την τέχνη, το φλερτ, την ηδονή, το συμποσιασμό, τη μέθη, τη χαρτοπαιξία, με δυο λόγια την εύθυμη πλευρά της ζωής. Στην τωρινή κατάσταση, η βιογραφική ισορροπία φαίνεται να έχει επιτευχθεί και επικρατεί μια τάση αναπόλησης και συμφιλίωσης με το παρελθόν. Η διαχείριση της καθημερινότητας σε πρακτικό επίπεδο καθίσταται ευκολότερη εξαιτίας της συντρόφου-δεύτερης συζύγου του και φαίνεται ότι η αποφυγή αναφοράς σε μακροπρόθεσμους βιογραφικούς σχεδιασμούς και η 'υστεροφημία' αποτελούν τη βασική μέριμνα του υποκειμένου, με δεδομένη την προχωρημένη ηλικία και την όχι και τόσο καλή κατάσταση της υγείας της.

4.2 Η Ασθένεια, ο Εγκλεισμός και ο Κοινωνικός Στιγματισμός ως Αφετηρία Σύγκρουσης και Διατύπωσης Κοινωνικής Κριτικής

Η περίπτωση της Ι. αναδεικνύει ένα εξαιρετικά ενεργητικό τρόπο βίωσης και διαχείρισης της εμπειρίας της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Η πιθανή ασθένεια-ή τουλάχιστον για να μην τον επαναλαμβάνουμε συνέχεια, η γέννηση και η ιατρική τοποθέτηση της αφηγήτριας στην κοινότητα ασθενών-ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός είχαν σε ένα πρώτο επίπεδο ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των βιογραφικών σχεδίων της Ι. Κατά τη διάρκεια του χρόνου, το υποκείμενο συνειδητοποιεί την κατάσταση και αρχίζει να κοινωνικοποιείται, κυρίως με τη βοήθεια των υπόλοιπων γυναικών της κοινότητας ασθενών, στο περιβάλλον

ενός οργανωμένου χωριού και μιας διατεταγμένης καθημερινότητας. Η ανατροφή σε ένα εξαιρετικά περιοριστικό και καταπιεστικό κοινωνικό περιβάλλον, η ανάληψη εργασιακών καθηκόντων και η περιστολή του ελεύθερου χρόνου και της ψυχαγωγίας, επιλογές που υπήρχαν στην κοινότητα ασθενών, αρχίζουν να διαμορφώνουν τον ορίζοντα μιας μελλοντικής σύγκρουσης με τις επιβαλλόμενες επιλογές.

Η ανταλλαγή της Ι. με γη και τρόφιμα, η προσπάθεια εξαναγκασμού σε έναν ανεπιθύμητο γάμο, η απειλή χρήσης και η χρήση φυσικής βίας ενάντια στην Ι., οι πιέσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος, η διάταξη του χώρου και ο εγγενώς περιοριστικός του χαρακτήρας απειλούν το υποκείμενο και ενεργοποιούν τους μηχανισμούς αντίστασης και τα εγχειρήματα υπέρβασης των 'κοινωνικών πρέπει', τα οποία περιορίζουν τα 'υποκειμενικά θέλω'. Σε υποκειμενικό επίπεδο, η νομιμοποιητική και υποστηρικτική παρουσία του Αγίου δίνει κουράγιο και δικαιώνει μια αντίσταση που προϋπάρχει. Η παρέμβαση του ιερού δημιουργεί στην Ι. μια υποχρέωση ζωής. Η Ι. διατηρεί όψεις μιας θηλυκής ταυτότητας αλλά αυτή η κατανόηση δεν είναι καθόλου παθητική ή ετερόφωτη. Η Ι. διαχειρίζεται τη βιωμένη εμπειρία της 'ασθένειας και του εγκλεισμού', γεγονότα τα οποία δε φαντάζουν αδιαπραγμάτευτα, διαμέσου εγχειρημάτων άρνησης και κοινωνικής κριτικής και τελικά αφομοιώνει την βιογραφική κρίση, που προκαλεί η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός, μέσω της σύγκρουσης με τις επιταγές του κοινωνικού της περιβάλλοντος και την αντιστροφής μιας απαξιωμένης ταυτότητας.

4.3 Η Ασθένεια, ο Εγκλεισμός και ο Κοινωνικός Στιγματισμός ως Διαδικασίες Επαύξησης μιας Προϋπάρχουσας Αίσθησης Υποκειμενικής Ατυχίας

Η τρίτη περίπτωση φέρνει στην επιφάνεια μια περισσότερο μοιρολατρική και αποστασιοποιημένη διαχείριση της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Τα γεγονότα αυτά εντάσσονται σε μια προηγούμενη αίσθηση προσωπικής ατυχίας και οδύνης και αυξάνουν το αίσθημα στενοχώριας και προσωπικής αδυναμίας. Η απόφαση για εγκλεισμό συγκαλύπτεται πίσω από κάποιο αόριστο ψέμα περί 'ακίνδυνων' και τυπικών ιατρικών εξετάσεων και η αλήθεια αποκαλύπτεται στην αφηγήτρια τη στιγμή

της μετάβασης στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας. Η στιγμή της αποκάλυψης ενεργοποιεί μιας κάποιας μορφή αντίσταση, η οποία συνυπάρχει με αισθήματα απόγνωσης και απογοήτευσης.

Κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, η αφηγήτρια δε φαίνεται να προτάσσει μια λογική αντίστασης ή διαφοροποίησης από τις επιταγές του θεσμού. Παντρεύεται με προξενιό και διατηρεί ως προτεραιότητα την εξασφάλιση της λειτουργίας της οικογένειας της, λειτουργία η οποία διαταράσσεται με τη μεταφορά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών εξαιτίας της εγκατάλειψης της Γ. από το σύζυγο της. Σε υποκειμενικό επίπεδο, η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός έρχονται να επικυρώσουν μια αίσθηση ατυχίας και να επαυξήσουν τα βιώματα στενοχώριας, οδύνης και πόνου, τα οποία έχουν τις βάσεις τους στην παιδική ηλικία. Επίσης, η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός δημιουργούν προϋποθέσεις αναστοχασμού και τείνουν να προσδώσουν στο υποκείμενο μια τάση για 'κλείσιμο' στον εαυτό του. Η Γ., αντίθετα με τις δυο προηγούμενες περιπτώσεις, δε φαίνεται να προσπάθησε να αντιστρέψει έναν αρνητικό κοινωνικό ορισμό. Στη βάση της δικής της ερμηνευτικής οικειοποίησης, αυτές οι διαδικασίες απλά προστέθηκαν στις προηγούμενες προσωπικές ατυχίες και δημιούργησαν μια ζωή που 'ακυρώθηκε και δεν τα κατάφερε'.

4.4 Η Ασθένεια, ο Εγκλεισμός και ο Κοινωνικός Στιγματισμός ως Αφορμή μιας Γλυκιάς και Ευτυχισμένης Ζωής

Η τέταρτη περίπτωση αναδεικνύει μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα διαχείριση της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Τα γεγονότα αυτά ως καθαυτές εμπειρίες φαίνεται να βιώνονται σχετικά αδιάφορα και δεν τείνουν να προκαλούν αξιοσημείωτες ρωγμές στο αρραγές της εικόνας του εαυτού. Απεναντίας, αποτελούν κίνητρο για μια στρατηγική μετάθεσης, δηλαδή μια ενεργητική και δυναμική προσπάθεια κοινωνικής αποδοχής, αναγνώρισης και αύξησης της αίσθησης του συν-ανήκειν. Ο Α., με την αφορμή της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού, κινείται σε διάφορα ιδρύματα της χώρας, μαζεύοντας εμπειρίες και δημιουργώντας μια εικόνα ενός 'περιπλανώμενου μποέμ' που δε χάνει ευκαιρία για κοινωνικές επαφές, γλέντι και οινοποσία.

Κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού , αυτό που κυριαρχεί είναι μια εικόνα χαλαρότητας, ραστώνης, ευτυχίας και όχι μια εικόνα στενοχώριας, οδύνης και βιογραφικών ρήξεων. Ο αφηγητής δε φαίνεται να συγκρούεται με τη θεσμική λογική αλλά τείνει να εκμεταλλεύεται τη χαλαρότητα της για να διαμορφώσει κοινωνικές σχέσεις, να παντρευτεί δυο φορές, να γνωρίσει την Ελλάδα και να ζήσει μια 'γλυκιά' ζωή, την οποία αξιολογεί εξαιρετικά θετικά. Ο Α. διαχειρίζεται τη βιωμένη εμπειρία της ασθένειας και του εγκλεισμού, γεγονότα τα οποία δε φαντάζουν εξαιρετικά κρίσιμα, διαμέσου εγχειρημάτων αναγνώρισης και κοινωνικής αποδοχής και τελικά αποτιμάει θετικά τη ζωή του από έναν παροντικό ορίζοντα ανασυγκρότησης.

5. Υποκειμενικότητα, Αφηγηματική Έκθεση και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως Κοινωνικός Θεσμός

Οι τέσσερις περιπτώσεις που εκτενώς αναλύσαμε προηγούμενα συνηγορούν στην υπόθεση που διατυπώσαμε νωρίτερα ότι η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός βιώνονται διαφορετικά από τα υποκείμενα στη βάση των βιογραφικών τους εμπειριών. Την ίδια στιγμή, η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός δημιουργούν ένα καθεστώς βιογραφικού συναγερμού σε υποκειμενικό επίπεδο και επηρεάζουν τις κινήσεις υποκειμένων και κοινωνικών ομάδων στο χώρο και το χρόνο. Η βιογραφική διαδρομή κάθε ξεχωριστού υποκειμένου διαμεσολαβείται από την ιδιαιτερότητα του τόπου εγκλεισμού. Αυτή η ιδιαιτερότητα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ως κοινωνικού θεσμού που βρίσκεται στο διάκενο ανάμεσα σε μια παραδοσιακή αποικία λεπρών μεσαιωνικού ή οθωμανικού τύπου και ένα μοντέρνο άσυλο δυτικού χαρακτήρα πιθανόν εξηγεί τις επιμέρους ασυμμετρίες, ασυμφωνίες, αποκλίσεις, εντάσεις και διαφοροποιήσεις σε ατομικό επίπεδο.

Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, κοινωνικός θεσμός σαφώς περιοριστικός και εγκλειστικός αλλά με ταυτόχρονη δυνατότητα αυτο-οργάνωσης και επικοινωνίας της κοινότητας ασθενών με τον έξω κόσμο, δημιούργησε ένα πολύπλοκο και δυναμικό κοινωνικό κόσμο. Αυτός ο κοινωνικός κόσμος συγκροτήθηκε από τη συνύφανση και τη διάδραση επιμέρους υποκειμενικοτήτων με κοινωνικές διεργασίες συνολικότερου χαρακτήρα και με διαδικασίες ευρύτερης τάξεως. Αυτός ο κοινωνικός κόσμος της ασθένειας και του εγκλεισμού έλαβε μορφή στο χώρο και το χρόνο μέσα από δι-υποκειμενικές

δράσεις, εσωτερικές ιεραρχίες, συγκρούσεις, συναινέσεις, υποκειμενικές μικροστιγμές-οι οποίες είναι συστατικά στοιχεία της ιστορίας της συλλογικότητας και του ίδιου του κοινωνικού θεσμού ως συμπύκνωση και απόληξη μιας πολύχρονης ιστορικο-κοινωνικής διαδικασίας-τυχαία γεγονότα, απρόβλεπτες εξελίξεις και στοχοθετημένες ατομικές και συλλογικές δράσεις.

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η ιδιαιτερότητα του κοινωνικού θεσμού του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και ο πολύπλοκος και δυναμικός χαρακτήρας της ζωής της κοινότητας ασθενών αποτέλεσαν το σημείο συνάντησης επιμέρους ιστοριών ζωής, διαφοροποιημένων ερμηνευτικών οικειοποιήσεων, αποκλινόντων τρόπων βίωσης και διαχείρισης της εμπειρίας της ασθένειας, του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού. Αποτέλεσαν, δηλαδή τον τόπο συνεύρεσης διαφορετικών βιογραφικών υποδειγμάτων δράσης, που όμως μοιράζονται κοινά στοιχεία, αποτελούν όψεις μιας συλλογικής ιστορίας και εκδοχές μιας συλλογικής βιογραφικής διαδρομής.

6. Η Ιδιαιτερότητα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας

Όπως αναλύθηκε, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας φαίνεται ότι παρουσιάζει, πέρα από τις προφανείς αναλογίες και ομοιότητες, ιδιαιτερότητες σε σχέση με αντίστοιχα ιδρύματα (π.χ. Ψυχιατρείο Χανίων, Αποικία Ψυχασθενών Λέρου, Κλειστή Φυλακή Αγιάς Χανίων, άλλα περιοριστικά ιδρύματα και θεσμούς, κτλ). Με άλλα λόγια, πέρα από τον περιοριστικό της χαρακτήρα, η Σπιναλόγκα φαίνεται ότι στην πράξη λειτούργησε και ως κοινότητα ασθενών, δηλαδή ως χωριό (βιόκοσμος) στο οποίο οι αφηγητές συγκρότησαν σημαντικό μέρος των κοινωνικών τους εμπειριών και των αποθεμάτων γνώσης τους. Αυτό το χωριό περιόριζε με πιο απόλυτο τρόπο απ' ότι 'πριν' την επικοινωνία με τον 'έξω' κόσμο, δηλαδή την κοινότητα των 'υγιών', εξαιτίας της ύπαρξης θάλασσας και της απόστασης από την ακτή.

Την ίδια στιγμή, πάντως, φαίνεται ότι επέτρεπε, πιθανόν ακριβώς εξαιτίας αυτής της αυστηρότητας του εγκλεισμού και της ιδιομορφίας του χώρου, κάποιες μορφές κοινωνικής δράσης και οργάνωσης. Φαίνεται ότι συχνά-και αντίθετα προς ένα τυπικό νεωτερικό ίδρυμα εγκλεισμού (π.χ. Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών)-οι ασθενείς είχαν κάποια περιθώρια ελευθερίας και διαχείρισης της καθημερινότητας τους (π.χ. επιλογή του

φαγητού που μαγείρευαν, διαχείριση του χρόνου, κτλ). Στο πλαίσιο των υπαρχόντων δεσμευτικών περιορισμών, οι έγκλειστοι ασθενείς φαίνεται ότι ήταν, τουλάχιστον κάποιες φορές, πιο ενεργοί-και πιθανόν αυτόνομοι-σε σχέση με την οργάνωση της 'δικιάς τους ζωής' (Beck U., 2001). Ταυτόχρονα, το γεγονός, της σχετικής αυτονομίας των έγκλειστων ασθενών του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας-οι οποίοι φαίνεται ότι σταδιακά συγκρότησαν ένα δικό τους διακριτό κοινωνικό κόσμο-σε καμία περίπτωση δεν ακύρωνε τους πρωταρχικούς λόγους ύπαρξης του κοινωνικού θεσμού του Λεπροκομείου. Πάντως, κατόρθωνε σε αρκετές περιπτώσεις να σχετικοποιήσει, την πραγματικότητα της ασθένειας, του πάσχοντος σώματος, του μακροχρόνιου εγκλεισμού και του συνακόλουθου κοινωνικού στιγματισμού.

Η ενδιάμεση και υβριδιακή μορφή του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ως κοινωνικού θεσμού του προσδίδει μια ιδιαίτερη βαρύτητα στο βαθμό που αφενός δεν αποτελεί ένα ολοπαγές ίδρυμα, όπως αυτά που περιγράφει ο Goffman (Goffman E., 1994), παρόλο που στοιχεία εγκλεισμού, αυστηρότητας, διαμόρφωσης διακριτών κοινωνικών κόσμων (κόσμος του προσωπικού, κόσμος των τροφίμων), στιγματισμένων υποκειμένων και φθαρμένων ταυτοτήτων συνυπάρχουν με μια διαρκή μάχη για άρση των αρνητικών κοινωνικών ορισμών. Την ίδια στιγμή, όπως συζητήσαμε στο ιστορικό μέρος αλλά και στο τμήμα της ανάλυσης των αφηγήσεων ζωής, ανιχνεύονται στοιχεία της διαδικασίας βιο-εξουσίας, πειθάρχησης και κανονικοποίησης που περιγράφει σε διάφορες έρευνες του ο Foucault (Foucault M., 1978, 1998, 1989 & 1991). Αυτά τα στοιχεία, πάντως, αφενός δεν ενέχουν την απόλυτη δεσμευτικότητα και κανονιστικότητα που ο Foucault τους αποδίδει αφετέρου αποκτούν τοπικές ιδιαιτερότητες και ιδιομορφίες στο βαθμό που συναρτώνται με ευρύτερες κοινωνικές διαδικασίες, οι οποίες, παρόλο που διατηρούν όψεις διασύνδεσης λόγων, εξουσίας και γνώσης, εξακολουθούν να έχουν χαρακτηριστικά σχετικής χαλαρότητας και υποκειμενικής πρωτοβουλίας.

Στη βάση των προηγούμενων παρατηρήσεων, μπορούμε καταληκτικά να σημειώσουμε ότι η ιδιαιτερότητα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας έγκειται πρωτίστως στο γεγονός ότι:

(α) διατηρεί μια πολύ υψηλή θέση ανάμεσα στους τόπους-μνημεία που ιστορικά συμβολίζουν πρακτικές κοινωνικής απομόνωσης και στιγματισμού, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς (π.χ. Λέρος, Μακρόνησος, κτλ),

(β) είναι ένα από τα πλέον σημαντικά ιδρύματα της νεώτερης Ελλάδας, στο οποίο εγκλείστηκαν στα πενήντα τέσσερα χρόνια της λειτουργίας του αρκετές εκατοντάδες ασθενείς, με τρόπο που έχει καταστεί παραδειγματικός, έστω και με την αρνητική του εκδοχή,

(γ) αποτελεί μια από τις πρώτες συστηματικές προσπάθειες συγκρότησης ενός προγραμματικά νεωτερικού θεσμού διαχείρισης της ασθένειας, η οποία συντελέστηκε στο πλαίσιο ευρύτερων κοινωνικών αλλαγών, η οποία διαφοροποιείται από συμβατικά άσυλα που έχουν αναλυθεί.

(δ) σηματοδοτεί ένα σημείο τομής και συνάντησης ενός ευρύτερου σχεδίου κοινωνικού εκσυγχρονισμού, το οποίο έθεσε για πρώτη φορά τις θεσμικές και κοινωνικές βάσεις συγκρότησης ενός σύγχρονου μορφώματος δυτικού τύπου (Κρητική Πολιτεία και αργότερα Ελληνικό κράτος),

(ε) αφορά μια ασθένεια[432], η οποία έχει συνδεθεί στην κοινωνική μνήμη, πιθανόν όσο καμία άλλη, με πρακτικές κοινωνικού εξοβελισμού, απώθησης και συλλογικού τρόμου,

(στ) συνδέεται με υποκείμενα, τα οποία ανήκουν ακόμα εν πολλοίς σε συμβιωτικές κοινωνίες με παραδοσιακούς τρόπους ερμηνείας και αντίληψης του κοινωνικού και γίνονται αντικείμενο απώθησης και κοινωνικής απόρριψης από το κυρίαρχο κοινωνικό και πολιτισμικό μοντέλο,

(ζ) σχετίζεται με έναν ολόκληρο κοινωνικό κόσμο, δηλαδή την κοινότητα ασθενών που εγκλείστηκαν τόσο στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας όσο και σε άλλα Λεπροκομεία της Ελλάδας (Σάμος, Χίος και Αθήνα), της Ευρώπης, της Αφρικής και άλλων μερών του κόσμου,

(η) συγκροτεί ένα χώρο κοινωνικού περιθωρίου, ο οποίος-παρά τις εσωτερικές του διαφοροποιήσεις και ιεραρχίες-αποτελείται κατά βάση από πολύ φτωχά αγροτικά στρώματα. Η τροφοδότηση με καινούργια άτομα γίνεται κυρίως με βίαιο, ή πολλές φορές φαινομενικά συναινετικό, τρόπο και είναι πρωτίστως αποτέλεσμα ανακατατάξεων και μετασχηματισμών της 'υγιούς' κοινωνίας.

[432] Η επικέντρωση σε μια παραδειγματική μορφή ασθένειας, όπως είναι η λέπρα, επιτρέπει την ανάδειξη μιας ευρύτερης σφαίρας ιατρικών πρακτικών και λόγων καθώς και την εξέταση των γενικότερων κοινωνικών αποτελεσμάτων της ασθένειας. Επιτρέπει την ανάλυση της ιατρικής οντολογίας, δηλαδή του τρόπου με τον οποίο η ιατρική επιστήμη αναγνωρίζει 'τι υπάρχει' και

7. Ασθένεια, Ιατρική και Κοινωνική Μνήμη

Στην παρούσα εργασία αναλύσαμε πως συγκεκριμένες αλλαγές, οι οποίες συντελούνται στο θεσμικό επίπεδο επηρεάζονται από τις αναγκαιότητες και τις προτεραιότητες κάθε εποχής. Εκτός από το προηγούμενο ζήτημα, διερευνήσαμε πως αυτές οι δομικές αλλαγές εγγράφονται με διαφορετικούς τρόπους στο απόθεμα των βιωμένων εμπειριών συγκεκριμένων υποκειμένων, επηρεάζοντας τις βιογραφικές τους διαδρομές στον κοινωνικό χώρο και χρόνο. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, συμπληρωματικό με το πρώτο, εξετάσαμε πως αυτά τα υποκείμενα αντιδρούν απέναντι σε αυτές τις αλλαγές, πως τις διαχειρίζονται και τελικά πως συγκροτούν την υποκειμενικότητα τους κάτω από ιστορικά και κοινωνικά διαμεσολαβημένες συνθήκες.

Για να επιτύχουμε τη σφαιρικότερη κατανόηση της περίπτωσης που μελετήσαμε βασικά συνδυάσαμε:

(α) ιστορικά τεκμήρια (αρχειακό υλικό, εφημερίδες, ιατρικά περιοδικά, θεσμικά και κανονιστικά διατάγματα, αλληλογραφία πολιτικών, πρακτικά συνεδριάσεων της Βουλής των Κρητών, κτλ) και

(β) αφηγήσεις ζωής ασθενών που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας.

Συμπληρωματικά με τα προηγούμενα, χρησιμοποιήσαμε μαρτυρίες συγγενών των ασθενών και λογοτεχνικά κείμενα, τα οποία γράφτηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου λειτουργίας του Λεπροκομείου και εμπειρικό υλικό, το οποίο προήλθε από ημι-δομημένες συνεντεύξεις (συνεντεύξεις με καθοδηγητικό νήμα) με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Κοινωνικού Κέντρου Αποκατάστασης Χανσενικών (πρώην Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών).

Σε αντιστοιχία με τους στόχους που είχαμε θέσει στην εισαγωγή της παρούσας εργασίας, αναλύσαμε το παραπάνω εμπειρικό υλικό για να διερευνήσουμε:

(α) την κοινωνική λογική και τους ιστορικούς όρους συγκρότησης του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και

(β) τους διαφοροποιημένους τρόπους που διαχειρίζονται την ασθένεια, τον εγκλεισμό και τον κοινωνικό στιγματισμό τα υποκείμενα που βίωσαν αυτήν την εμπειρία.

τι αναγνωρίζεται ως ασθένεια καθώς και του τρόπου με τον οποίο συγκροτεί τις πρακτικές και

Εκτός από τα προηγούμενα, διερευνήσαμε τις ανακατατάξεις, τα διαβήματα αυτονομίας, τα εγχειρήματα αντίστασης και άρνησης, τις ρήξεις και τους περιορισμούς που επέφεραν στη βιογραφική διαδρομή των εγκλεισμένων υποκειμένων, αρχικά η ασθένεια, στη συνέχεια ο εγκλεισμός τους στη Σπιναλόγκα και σε ένα επόμενο στάδιο η μεταφορά τους στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών. Ο σκοπός μας ήταν να αναλύσουμε τις διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού που συντελούνται σε ένα πρώτο στάδιο στην Κρητική και μετέπειτα στην Ελληνική κοινωνία και ειδικότερα αυτές που συντελούνται στο χώρο της υγείας και της ασθένειας. Η βάση αυτής της ανάλυσης υπήρξε το παράδειγμα του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας και του κοινωνικού κόσμου των έγκλειστων λεπρών.

Από την ανάλυση του συνόλου του εμπειρικού υλικού διαφαίνεται πως πέντε βασικοί παράγοντες συνετέλεσαν στη θεώρηση της λέπρας ως μολυσματικής, ανίατης, θανατηφόρου και φρικώδους ασθένειας:

(α) η εκτεταμένη φήμη και ο αυξημένος κοινωνικός φόβος περί υψηλής και εύκολης μεταδοτικότητας της ασθένειας, απόψεις που δεν υπήρξαν ποτέ επαρκώς επιστημονικά τεκμηριωμένες,

(β) η διασύνδεση της με υπερβατολογικά σχήματα ερμηνείας

(γ) η αδυναμία της ιατρικής επιστήμης να τη θεραπεύσει και να ελέγξει τους ρυθμούς εξάπλωσης της, τουλάχιστον μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1940,

(δ) η φυσική παραμόρφωση ενός μέρους του σώματος και του προσώπου ενός τμήματος των ασθενών, γεγονός που δημιούργησε σταδιακά, σε συνδυασμό με τον εγκλεισμό και τον κοινωνικό στιγματισμό, την κοινωνική ταυτότητα του ασθενή-λεπρού και

(ε) ο εγκλεισμός, ο στιγματισμός και η κοινωνική περιθωριοποίηση των ασθενών, που προσβλήθηκαν από λέπρα και η σταδιακή μετατροπή τους, όχι χωρίς αντιστάσεις, σε επικίνδυνους και μιαρούς άλλους.

Η λέπρα ανακινεί ακόμα και σήμερα-που πρακτικά ως ασθένεια έχει εξαφανιστεί και όταν εμφανίζεται μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και ιατρική περίθαλψη-φόβους, κοινωνικές προκαταλήψεις, αντιδράσεις πανικού και απόρριψης. Το άκουσμα της λέξης

τους λόγους (discourses) της γύρω από αυτήν.

‘λέπρα’ ανασύρει από την κοινωνική μνήμη κοινωνικές και πολιτισμικές ανισότητες και πολύ συχνά χρησιμοποιείται για να εδραιωθούν κοινωνικές διακρίσεις και φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης (Obregon D., 2002, σσ. 89-108 & Clayton B., 2002, σσ. 839-851). Με αυτόν τον τρόπο συνεισφέρει στο στιγματισμό ατόμων και κοινωνικών ομάδων και στο-συχνά βίαιο και θεσμικά επιβεβλημένο-μετασχηματισμό ατομικών και συλλογικών βιογραφικών διαδρομών. Κατά συνέπεια, προκαλεί σημαντικές αλλαγές και ρήξεις στις διάφορες εικόνες του εαυτού και την ερμηνεία του βιογραφικού χρόνου (Bary M., 1982, σσ. 23-43 & Corbin J. & Strauss A., 1987, σσ. 249-281).

Οι κοινωνικές αντιδράσεις απέναντι σε χρόνια νοσήματα όπως η λέπρα, τα οποία μάλιστα κουβαλάνε μια ιδιαίτερα φορτισμένη ιστορία σε βάθος χρόνου, τελικά παράγουν κοινωνικό στιγματισμό και προσπάθειες άρνησης αυτού του στιγματισμού. Με άλλα λόγια, διαμορφώνουν φθαρμένες ταυτότητες και εικόνες του εαυτού και εγχειρήματα άρνησης απαξιωτικών κοινωνικών ορισμών (Goffman E., 1994 & 2001, Lewis G., 1987, σσ. 593-612 & Clayton B., 2002, σσ. 839-851). Η λέξη λέπρα, όπως και η πιο περιγραφική ιατρική ονομασία νόσος του Hansen, δε συνιστούν αθώες και ουδέτερες ιατρικές ταξινομήσεις. Αντιθέτως, υποδηλώνουν τόσο κοινωνικές κατηγοριοποιήσεις-οι οποίες παγιώνονται μέσα από την παραγωγή και τη μετάδοση πρακτικών εγκλεισμού, κοινωνικού αποκλεισμού και απαξιωτικών λόγων που αφορούν τόσο την ασθένεια όσο και τα υποκείμενα που έχουν ή είχαν στο παρελθόν νοσήσει-όσο και εγχειρήματα άρνησης αυτών των ορισμών. Αυτό το γεγονός είναι αποτέλεσμα αργόσυρτων κοινωνικών και πολιτισμικών διαδικασιών επιβολής και σύγκρουσης, διαμάχης και αντίστασης. Αυτές οι διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού συχνά έχουν ως αποτέλεσμα αρνητικές μεταφορές και ερμηνευτικά σχήματα σχετικά με την ηθική υπόσταση της ασθένειας και των φορέων της και ταυτόχρονες προσπάθειες υπέρβασης αυτών των αρνητικών κοινωνικών ταξινομήσεων.

8. Ασθένεια, Αφηγήσεις Ζωής και Κοινωνικός Μετασχηματισμός

Η προσβολή από τη νόσο του Hansen-η οποία είναι η επίσημη ιατρική ονομασία της λέπρας-οδήγησε σε πρακτικές κοινωνικής απομόνωσης και εξοβελισμού, ανάλογες με αυτές που υπάρχουν σήμερα για ένα σημαντικό

ποσοστό ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό του AIDS ή από άλλες θεωρούμενες ως επιδημικές ασθένειες (Skinsnes O., 1973, σσ. 220-233, Richards D. A., 1988, σσ. 491-528, Shenson D., 1988, σσ. 35-39, Verbov J. L., 1990, σσ. 127-140 & Douglas M., 1991, σσ. 723-736). Η λέπρα έχει συνδεθεί ιστορικά και πολιτισμικά-πιθανόν όσο καμία άλλη ασθένεια-με το αρχέτυπο του κοινωνικού στιγματισμού και της κοινωνικής απομόνωσης[433] (Douglas M., 1966 & 1991, σσ. 723-736, Sontag S., 1988 & Silla E., 1998). Εκτός από το προηγούμενο, έχει ταυτιστεί κοινωνικά με τον ιδεότυπο του μολυσμένου και επικίνδυνου άλλου και έχει εγγραφεί στην κοινωνική μνήμη και την καθημερινή γλώσσα ως το σχεδόν απόλυτο παράδειγμα ηθικής απόρριψης, σωματικής μιαρότητας και κοινωνικού εξοβελισμού (Douglas M., 1966 & 1991, σσ. 723-736, Sontag S., 1988 & 2001, σσ. 324-352).

Στην περίπτωση της λέπρας, η ανάλυση των αφηγήσεων ζωής και του υπόλοιπου εμπειρικού υλικού κατέδειξε πως ο εγκλεισμός, ο κοινωνικός στιγματισμός και η κοινωνική περιθωριοποίηση βασίστηκαν κυρίως στις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές ανάγκες ενός αναδυόμενου κοινωνικού σχηματισμού και το ιδεολόγημα της μεταδοτικότητας της ασθένειας. Από το εμπειρικό υλικό που αναλύθηκε, προκύπτει πως η λέπρα εντάχθηκε σε μια ευρύτερη διαδικασία σύνδεσής της με ορισμένες κοινωνικές ομάδες, οι οποίες χαρακτηρίστηκαν περιθωριακές, ανήθικες και δυνάμει παραβατικές. Αυτές οι κοινωνικές ομάδες αντιμετωπίστηκαν κεντρικά, δηλαδή διοικητικά και θεσμικά, ως κοινωνικοί κόσμοι μετάδοσης της ασθένειας και της ανηθικότητας στον υπόλοιπο 'υγιή' πληθυσμό. Κατά συνέπεια, η ιδιότητα ασθενής με λέπρα-και η «ηθική σταδιοδρομία» (Goffman E., 1996, σ. 169) που αυτή η ιδιότητα συνεπάγεται-συγκροτήθηκε πολιτισμικά και κοινωνικά ως μια διαφορά και ως μια ετερότητα (Elias N., 1997 & Davinson W. S., 2003). Όλα τα προηγούμενα σχετίζονται με τις ηθικές ιδιότητες του υποκειμένου που ήταν ή είναι ασθενής, με τις βιωμένες του εμπειρίες και με τη βιογραφική διαδρομή της στιγματισμένης κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει. Την ίδια στιγμή, οι αφηγήσεις των έγκλειστων ασθενών που προσβλήθηκαν από λέπρα δε

[433] Σε σχέση με αυτό το θέμα ενδεικτική είναι η επιβίωση ακόμα και στις μέρες μας λεκτικών σχημάτων και φράσεων, τα οποία συνδέονται με τη λέπρα (π.χ. ούτε λεπρός να ήτανε, του φέρονται χειρότερα από λεπρό, κτλ). Αυτά καταδεικνύουν, αφενός τη διαχρονική ισχύ των απαξιωτικών πρακτικών και λόγων, οι οποίες αφορούν τη λέπρα, αφετέρου την αδυναμία

συνθέτουν απλά εξατομικευμένες παρουσιάσεις μιας ατομικής βιογραφικής διαδρομής αλλά αποτελούν συστατικά στοιχεία ενός δεδομένου κοινωνικού κόσμου και ευρύτερων κοινωνικών διαδικασιών. Οι αφηγήσεις ζωής των έγκλειστων ασθενών που προσβλήθηκαν από λέπρα και εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και αργότερα στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών μπορούν να ειδωθούν και ως «δημόσιες παρουσιάσεις του εαυτού» (Goffman E., 1996, σ. 73).

Η ανάκληση των εμπειριών του βίου, η ένταξη αυτών των βιωμάτων σε μια κοινή συλλογική βιογραφική διαδρομή, οι επιλογές ζωής που έγιναν, τα εγχειρήματα αντίστασης και οι θεσμικοί καταναγκασμοί που υποχρέωσαν σε επιλογές που δεν ήταν αποτέλεσμα συναίνεσης, συγκροτούν μια πολυεπίπεδη και συχνά τραυματική διαδικασία (Passerini L., 1998 & Ferraroti M., 2003). Οι αφηγήσεις ζωής στοχεύουν στη διάσωση όψεων της προσωπικής ιστορίας-αλλά και της ιστορίας της συλλογικότητας-και αντιστέκονται στην ιδέα σχετικά με το 'ύποπτο, παθητικό, βρώμικο και ανήθικο' παρελθόν των ασθενών. Αυτή η μάχη για αναγνώριση του δικαιώματος της κοινωνικής ύπαρξης και η καθημερινή αντίσταση συνιστούν όρους της ηθικής και κοινωνικής επιβίωσης των αφηγητών. Η απόδοση της ταυτότητας του ασθενή οδηγεί τα υποκείμενα να διαχειριστούν τις εικόνες για το παρελθόν τους τόσο ατομικά όσο και συλλογικά. Κατ' επέκταση, υποχρεώνει τους αφηγητές να ανασυγκροτήσουν αυτές τις εικόνες στο πλαίσιο διαφορετικών χώρων και διαφορετικής ερμηνείας κοινών συλλογικών βιωμάτων.

Αυτές οι βιωμένες εμπειρίες αναφέρονται *και* στη συλλογικότητα, δηλαδή στην κοινότητα των ασθενών που εγκλείστηκαν ή προσβλήθηκαν από την ασθένεια. Με άλλα λόγια, δεν αποτελούν αποκλειστικά εξατομικευμένες και απομονωμένες κοινωνικές δράσεις ούτε αποτυπώνουν ασύνδετες υποκειμενικές βιογραφικές διαδρομές (Silla E., 1998 & Guenter B. R., 1999). Από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού διαφαίνεται πως, ως ασθένεια, η λέπρα φαίνεται να αποκτά πραγματική υπόσταση από τη στιγμή που πιστοποιείται ιατρικά και οι ασθενείς εγκλείονται και περιθωριοποιούνται. Επιπλέον, αποκτά 'αντικειμενική' υπόσταση από τη στιγμή που ξεκινάει να πλήττει το σώμα και το πρόσωπο, να τα σημαδεύει και να τα στιγματίζει. Τα

υπέρβασης ιστορικά καθορισμένων πρακτικών, με τους οποίους μεταφέρεται στην κοινωνική

στίγματα αποτελούν υλικοποιημένες επιβεβαιώσεις της ασθένειας και παραπέμπουν, πέρα από την ιατρική τους ανάγνωση, σε μια κοινωνική και ηθική διαμεσολάβηση της ασθένειας και της ερμηνείας της. Τα στίγματα εγγράφουν στο σώμα και στο πρόσωπο την ηθική ακαθαρσία, τη ρυπαρότητα και την επικινδυνότητα, χαρακτηριστικά με τα οποία ιστορικά ταυτίζεται η συγκεκριμένη ασθένεια (Douglas M., 1996 & Silla E., 1998). Στη βάση της προσωπικής ιστορίας ζωής αλλά και των κοινών συλλογικών αναφορών, καθένας από τους αφηγητές παρουσιάζει τη δική του διαφοροποιημένη εκδοχή και τη δική του προσωπική αλήθεια, επιδιώκοντας τη νοηματοδότηση και την κατανόηση της ασθένειας.

Η διαδικασία αυτή, η οποία πολύ συχνά είναι δύσκολη και επώδυνη, είναι μια πορεία διερεύνησης των ορίων του εαυτού και των προϋποθέσεων δυνάμει αποδοχής του διαφορετικού. Πρόκειται, με άλλα λόγια, για μια διαδρομή ανακάλυψης της υποκειμενικότητας αλλά και των ορίων ένταξης στη συλλογικότητα-δηλαδή στην κοινότητα των ασθενών. Επίσης αφορά, τους τρόπους υπεράσπισης του ένοχου μυστικού της αρρώστιας και τα εγχειρήματα αντίστασης των αρνητικών κοινωνικών ορισμών. Η αφήγηση της εμπειρίας της ασθένειας, του βιώματος του εγκλεισμού και του κοινωνικού στιγματισμού εντάσσονται σε μια ενεργητική και συστηματική προσπάθεια διαχείρισης μιας κοινωνικά απαξιωμένης ετερότητας. Το αίσθημα του διαφορετικού και στιγματισμένου 'άλλου' άλλοτε φαίνεται να σφραγίζει και άλλοτε όχι τη μετάβαση από την ιδιότητα του 'υγιή' στην ιδιότητα του ασθενή. Η αίσθηση του συν-ανήκειν σε μια ομάδα με κοινά χαρακτηριστικά αλλά και διαφοροποιημένες ερμηνευτικές οικειοποιήσεις είναι το κεντρικό στοιχείο που ενοποιεί τις επιμέρους βιογραφικές διαδρομές και τα επιμέρους βιώματα, εντάσσοντας τα στην κοινή ιστορία μιας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας.

9. Αντίσταση, Εγκλεισμός και Κοινωνικός Στιγματισμός

Η αμφισβήτηση της κοινωνικής και ηθικής υπόστασης των ασθενών που εγκλείστηκαν στη Σπιναλόγκα έχει συγκεκριμένο περιεχόμενο. Αφορά το ύποπτο και σκοτεινό παρελθόν τους, το οποίο τους κατατάσσει, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, στην κατηγορία του απαξιωμένου ηθικού 'άλλου'. Οι ασθενείς

μνήμη και εγγράφεται στη συλλογική συνείδηση η κυρίαρχη 'ιδέα' περί υγείας και ασθένειας.

ως επικίνδυνοι άλλοι και ως ύποπτοι μετάδοσης της ασθένειας μάχονται σχεδόν κάθε στιγμή ενάντια στην εικόνα του στιγματισμένου άλλου. Η μάχη αυτή δίνεται με τρόπο μεθοδικό και εφευρετικό σε όλα τα πεδία της καθημερινότητας και σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής ζωής, άλλοτε με επιτυχία και άλλοτε χωρίς. Οι μορφές αντίστασης, οι οποίες πρακτικά συνίστανται στην προσπάθεια βελτίωσης της καθημερινότητας των ασθενών της κοινότητας και στην υπέρβαση των αρνητικών κοινωνικών ορισμών, αποκτούν τόσο μια διάσταση ενασχόλησης με τον εαυτό όσο και μια διάθεση μέριμνας για τη συλλογικότητα. Η αύξηση των πεδίων ελευθερίας και οι στρατηγικές αντίστασης εμπεριέχουν τόσο μια ευθεία αντιπαράθεση με τον κοινωνικό θεσμό του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας όσο και μια προσωρινή αναίρεση της θεσμικής κανονικότητας του. Οι στιγμές της αντίστασης απέναντι στη θεσμική εξουσία συγκροτούν εύστοχες, λεπτές αλλά συχνά εύθραυστες γραμμές διαφυγής. Η απόδραση-έστω προσωρινή και στιγμιαία-από την επικράτεια του εγκλεισμού και από το βλέμμα της θεσμικής εξουσίας και η κριτική των κανονιστικών θεσμικών πρακτικών και λόγων αποτελούν διαβήματα κανονικότητας και καταγγελίας του στιγματισμού, του εγκλεισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η ανάλυση των αφηγήσεων ζωής των ασθενών που εγκλείστηκαν στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και των υπόλοιπων ιστορικών τεκμηρίων μας επιτρέπει να καταδείξουμε τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους τα υποκείμενα διαχειρίζονται την ασθένεια, τον εγκλεισμό και τον κοινωνικό στιγματισμό.

Η κοινότητα ασθενών Σπιναλόγκας, εκτός των σημαντικών διαφοροποιήσεων και επιπέδων που υπάρχουν στο εσωτερικό της, μοιράζεται μια θεμελιώδη ομοιότητα. Η ασθένεια, ο εγκλεισμός και ο κοινωνικός στιγματισμός υποχρεώνει τα μέλη της σκεφθούν, έστω και με διαφορετικούς τρόπους, πως θα δημιουργήσουν μια καινούργια αρχή. Με άλλα λόγια, πως θα θεμελιώσουν και θα οργανώσουν μια νέα ζωή σε ένα καινούργιο-και όχι και τόσο εύκολο-τόπο. Αυτή η διαδικασία υποχρεώνει σε διαρκή κίνηση, δηλαδή σε επιτάχυνση με την έννοια ότι το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας κουβαλάει τόσο νέα στοιχεία όσο και στοιχεία του παρελθόντος των ενοίκων του. Τα μέλη της κοινότητας ασθενών, κουβαλώντας το βιογραφικό απόθεμα του παρελθόντος, δημιουργούν κάτι καινούργιο, προτείνουν δηλαδή ένα αναστοχαστικό εκσυγχρονισμό των μορφών και των περιεχομένων ζωής τους. Η αδυναμία της

κεντρικής εξουσίας να ελέγξει απόλυτα την κοινότητα ασθενών με τη διπλή έννοια του όρου, τόσο ως εγγύτητα φυσικών προσώπων όσο και ως δομική σχέση, στο τέλος δημιούργησε ένα υβριδιακό μόρφωμα: το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας και μια κοινότητα ασθενών, η οποία ήταν διαφορετική από το επιμέρους άθροισμα των έγκλειστων ασθενών.

10. Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως Έναυσμα Περαιτέρω Εμπειρικής Διερεύνησης

Όλες οι παραπάνω επισημάνσεις αποκτούν πιο συγκεκριμένο περιεχόμενο όταν ενταχθούν στο συγκεκριμένο ιστορικό ορίζοντα που σχηματίστηκε από τις συνολικότερες διαδικασίες εκκοσμίκευσης και εκσυγχρονισμού της Κρητικής Πολιτείας αλλά και μετέπειτα του νεώτερου Ελληνικού κράτους (Herzfeld M., 2002). Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, όπως αναλύθηκε παραπάνω, εντάχθηκε σε μια λογική συγκρότησης του κρατικού μηχανισμού και του κοινωνικού εκσυγχρονισμού της αρτισύστατης Κρητικής Πολιτείας και του Ελληνικού κράτους, η οποία με τη σειρά της υπαγορεύτηκε από αλλαγές στην οικονομία και συνόδευσε αλλαγές στη κοινωνία. Το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας πιστοποίησε και επικύρωσε-τουλάχιστον σε ένα καταρχήν επίπεδο επίσημης ρητορείας-την άνοδο του ιατρικού λόγου και της ιατρικής πρακτικής. Αυτή η άνοδος έλαβε κυρίως τη μορφή διοικητικού ελέγχου και επιτήρησης και πολύ λιγότερο τη μορφή ουσιαστικής ιατρικής φροντίδας. Επίσης, ανέδειξε πειθαρχικά και αντιληπτικά σχήματα που διατηρούσαν χαρακτηριστικά από ετερογενείς χώρους και διαφορετικές κοινωνικοπολιτισμικές πραγματικότητες.

Τελικά, ως θεσμικό μόρφωμα, το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας αποτέλεσε το σημείο συνάντησης ενός προγράμματος κοινωνικού και οικονομικού εκσυγχρονισμού της Κρητικής και της Ελληνικής κοινωνίας, το οποίο είχε εκκινήσει νωρίτερα κατά την περίοδο της Οθωμανικής Διοίκησης, με σχήματα, στάσεις, αναπαραστάσεις, αντιλήψεις και συνήθειες σχετικά με την ασθένεια και τη υγεία, τα οποία προϋπήρχαν και που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο μπορούν να ανιχνευθούν και στις μέρες μας έστω και αν έχουν αλλάξει η διαφοροποιηθεί. Εμπειρικές μελέτες, οι οποίες εμπνέονται από τον προβληματισμό που εκτέθηκε παραπάνω, αποτελούν δείκτες διερεύνησης των μηχανισμών παραγωγής και συγκρότησης νησίδων περιθωριοποιημένων και

στιγματισμένων κοινωνικών ομάδων και υποκειμένων σε συγκεκριμένα πεδία. Επίσης, συνεισφέρουν στην κατανόηση των διαφόρων υποκειμενικών και συλλογικών αναγνώσεων και παρουσιάσεων του εαυτού και φωτίζουν όψεις των τρόπων με τους οποίους τα υποκείμενα και οι συλλογικότητες διαμορφώνουν την ταυτότητα και τη βιογραφία τους. Επιπλέον, η εμπειρική διερεύνηση τέτοιων χώρων και κοινωνικών θεσμών, όπως το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας καθώς και η ανάλυση των ιστορικών όρων παραγωγής τους θα συνεισέφερε πιθανότατα στην κατανόηση όψεων του παρόντος και τη διαύγαση σύγχρονων μορφών περιθωριακότητας και κοινωνικού αποκλεισμού, οι οποίοι συγκροτούνται πολύ συχνά ακόμα και στις μέρες μας στη βάση αντιθετικών δίπολων.

Η ανάλυση των μηχανισμών της μικροφυσικής της εξουσίας, η ανάλυση των τεχνικών αντίστασης απέναντι σε αυτήν, οι ευκαιρίες αλλά και οι θεσμικοί περιορισμοί καθώς και η διαπλοκή τους με ευρύτερα ζητήματα διαμόρφωσης κοινωνικών θεσμών δημιουργεί εμπειρικούς τόπους μελέτης των συνολικών ανακατατάξεων και εξελίξεων, οι οποίες συντελούνται καθημερινά γύρω μας, δηλαδή τόσο κοντά και όμως τόσο μακριά. Πιο συγκεκριμένα, συγκριτικές κοινωνιολογικές και ιστορικές μελέτες αρχείων σε άλλα Λεπροκομεία της χώρας (Σάμος, Χίος και Αθήνα) θα συνεισέφεραν στην κατάδειξη των ομοιοτήτων και των διαφορών των θεσμικών πρακτικών και λογικών αλλά και των εσωτερικών διαφοροποιήσεων στο πλαίσιο περιοριστικών κοινωνικών θεσμών. Κατ' αναλογία, τέτοιου τύπου εμπειρικές μελέτες θα συνεισέφεραν στην πληρέστερη κατανόηση των πρακτικών της αντιμετώπισης μιας ασθένειας, η οποία έχει διαχρονικά ταυτιστεί με τον κίνδυνο και την κοινωνική απομόνωση.

Εκτός από το προηγούμενο, συγκριτικές και διαχρονικές μελέτες αντίστοιχων πρακτικών απομόνωσης και εγκλεισμού καθώς και των ερμηνευτικών σχημάτων που συνόδευαν ή συνοδεύουν άλλες θεωρούμενες ως επικίνδυνες και μεταδοτικές ασθένειες (π.χ. AIDS, σύφιλη, αφροδίσια νοσήματα, ιός του SARS, κτλ) θα συντελούσαν, για παράδειγμα, στη σφαιρικότερη προσέγγιση ζητημάτων χάραξης πολιτικής στο χώρο της υγείας. Επιπλέον, συγκριτικές και διαχρονικές μελέτες περιπτώσεων που παρουσιάζουν κάποιες αναλογίες (π.χ. Λεπροκομεία, Ψυχιατρεία, κτλ) πιθανότατα θα συνεισέφεραν στην κατανόηση των διαδικασιών κοινωνικού στιγματισμού και

δυνάμει άρσης στερεοτυπικών αντιλήψεων σχετικά με τους θεωρούμενους ως 'επικίνδυνους και υποδεέστερους άλλους'. Την ίδια στιγμή, ακριβώς επειδή οι αφηγήσεις ζωής αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα, την πολυμορφία και την ποικιλία του κοινωνικού κόσμου των έγκλειστων ασθενών Σπιναλόγκας, θα μπορούσαν να γίνουν αντικείμενο ανάλυσης με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους και να αναγνωσθούν υπό το πρίσμα πολλών και διαφορετικών αναλυτικών κατηγοριών και εργαλείων. Για παράδειγμα, από το εμπειρικό υλικό φαίνεται να προκύπτουν διαφοροποιήσεις στον τρόπο που βιώνεται η ασθένεια και ο εγκλεισμός ή αντιμετωπίζονται σημαντικά ζητήματα της οργάνωσης της καθημερινότητας ανάλογα με το φύλο, τη γεωγραφική καταγωγή, το πολιτισμικό κεφάλαιο ή το δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων. Αυτά είναι κάποια από τα ζητήματα, τα οποία ενδεχομένως χρήζουν επιπλέον έρευνας και μπορούν να αποτελέσουν ζητήματα περαιτέρω εμπειρικής μελέτης.

Καταληκτικά, ας επισημάνουμε πως το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας ως κοινωνικός θεσμός και οι αφηγήσεις ζωής των υποκειμένων που εγκλείστηκαν εκεί ως ανασυγκροτήσεις βιωμένων εμπειριών μπορεί να φαντάζουν απομεινάρια ή φαντάσματα ενός ξεπερασμένου αλλότριου ή εξωτικού παρελθόντος. Πάντως, διατηρούν-και αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό-προφανείς αναλογίες και ομοιότητες με ζητήματα του παρόντος και πιθανόν του μέλλοντος. Ως τέτοια, παρουσιάζουν αυξημένο ενδιαφέρον για εμπειρική μελέτη πριν αποσυρθούν ή εξαφανιστούν εντελώς και για πάντα από τον ορίζοντα μας. Με κίνδυνο να γίνουμε κουραστικοί, επαναλαμβάνουμε ότι η ανάλυση που προηγήθηκε δεν προσπάθησε να εντάξει το εμπειρικό υλικό σε ιστορικές αιτιότητες ή να το αναγάγει σε κοινωνικούς νόμους χρησιμοποιώντας μηχανιστικές συνδέσεις. Απλά, προσπάθησε να συνεισφέρει στην πληρέστερη κατανόηση του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας ως κοινωνικού θεσμού και της σημασίας της ανάλυσης των προσωπικών βιωμάτων των αφηγητών. Με την ευκαιρία αυτού του τελευταίου σχολίου ας τονίσουμε για άλλη μια φορά την ανάγκη διάσωσης, συστηματικής καταγραφής και μελέτης αφηγήσεων ζωής, οι οποίες σχετίζονται με κοινωνικές ομάδες-και κατ' επέκταση κοινωνικούς κόσμους-που εξαφανίζονται με γοργούς ρυθμούς, ακολουθώντας τους ρυθμούς μιας, έτσι ή αλλιώς, βιαστικής εποχής.

Βιβλιογραφία

Άρθρα

Ελληνόγλωσσα

- Gutenschwager G., «Η Πολιτική Οικονομία της Υγείας», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 53, 1984, σσ. 24-50.
- Αλβανός Ρ., «Υποκειμενικότητα και Ιστορία», *Ίστωρ*, 1998, σσ. 169-179.
- Αλεξιάς Γ., «Η Διαχείριση του Θανάτου και η Εργαλειοποίηση της Ανθρώπινης Ύπαρξης», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 108-109, 2002, σσ. 229-256.
- Αλεξιάς Γ., «Το Ανθρώπινο Σώμα: Από τη Βιολογία στη Δυνητικοποίηση», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 111-112, 2003, σσ. 327-358.
- Αλεξίου Θ., «Μισθωτή Εργασία και Κοινωνικός Αποκλεισμός», *Θέσεις*, Τ. 69, 1999, σσ. 23-52.
- Αλεξίου Θ., «Κοινωνιολογική Προσέγγιση της Ιατρικής και του Ιατρικού Θεσμού», *Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, Τ. ΣΤ΄, τ. 29, 2000, σσ. 185-205.
- Αλεξίου Θ., «Όψεις Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα: Ιστορικο-θεωρητικά Ζητήματα», *Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, Τ. Θ΄, τ. 35, 2003, σσ. 85-114.
- Αρχιμανδρίτη Ευγενίου Αντωνοπούλου, «Ένα Χειρόγραφο από τον Ιερό Ναό του Αγίου Παντελεήμονος της Σπιναλόγκας», *Αμάλθεια*, Τ. 33, τ. 132-133, (Ιουλ.-Αυγ.), 2002, σσ. 183-196.
- Αρχοντάκη Σ., «Ένα Κοσμοπολίτικο Νησί», *Ιστορικά*, 5/10/2000b, σσ. 38-43.
- Βαρούχα Μ., «Ασθένεια, Αρωγή και Υγειονομική Πολιτική στο Ρέθυμνο του 19ου Αιώνα: Η Περίπτωση των Λεπρών», *Κρητολογικά Γράμματα*, Τ. 19, 2004, σσ. 87-137.
- Βιδάλη Α., «Κόκκινο για Αίμα: Το Αβάσταχτο Φορτίο των Λέξεων», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 107 Α΄, 2002, σσ. 121-132.
- Γεωργίου Σ., «Επιστολήν προς τον κ. Βενιζέλο», 19 Νοεμβρίου 1926 στο Καταπότης Μ., 1933b, σ. 76.

- Γεωργούλας Α., «Διαφοροποίηση και Συλλογικές Ταυτότητες: Υποθέσεις για την Κατασκευή των Ομάδων Ένταξης στις Σύγχρονες Κοινωνίες», *Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, Τ. 17, 1995, σσ. 67-99.
- Γεωργούλας Α., «Προβλήματα Εννοιοποίησης της Ανθρώπινης Ύπαρξης στην Κοινωνική Επιστήμη Πριν και Μετά τον Ψυχρό Πόλεμο», Υπό Δημοσίευση, 2004.
- Γιαννακόπουλος Κ., «Πολιτικές Σεξουαλικότητας και Υγείας την Εποχή του AIDS», *Σύγχρονα Θέματα*, Τ. 66, 1988, σσ. 76-86.
- Γραμματικάκης Ε., «Αναφορά προς τον Γερουσιαστήν κ. Καταπότη, 13 Μαΐου 1933 στο Καταπότης Μ., 1937, σ. 109.
- Γραμματικάκης Ε., «Κατάστασις Ονομαστικήν Εμφαίνουσα τους εν Λεπροκομείω Σπιναλόγκας Νοσηλευόμενους Λεπρούς κατά την 30 Απριλίου 1933» στο Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 101-109.
- Δετοράκης Ε., «Η Λέπρα στην Κρήτη. Μια Σύντομη Αναδρομή στο Παρελθόν», *Αμάλθεια*, Τ. 31, τ. 48-49, (Ιουλ.-Δεκ.) 1981, σσ. 275-292.
- Δετοράκης Ε., «Φροντίδες της Κρητικής Πολιτείας για τη Δημόσια Υγεία (1898-1905)», *Λύκτος,* Τ. 1, 1984, σσ. 167-182.
- Δετοράκης Ε., «Φροντίδες της Κρητικής Πολιτείας για τη Δημόσια Υγεία (Β΄ Περίοδος 1905-1913), *Λύκτος*, Τ. 2, Ηράκλειο, 1986, σσ. 165-225.
- Δετοράκης Ε., «Τα Υγειονομεία στην Κρήτη επί Τουρκοκρατίας», *Κρητολογικά Γράμματα*, Τ. 18, 2003, σσ. 159-179.
- Δετοράκης Θ., «Η Πανώλης εν Κρήτη. Συμβολή εις την Ιστορίαν των Επιδημιών της Νήσου», *Επιστημονική Επετηρίς της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών*, Τ. ΚΑ΄, Περίοδος Β΄, Αθήνα, 1970-1971, σσ. 118-136.
- Δράκος Δ., «J. Habermas: Για το Ζήτημα της Νομιμοποίησης», *Δοκιμές*, Τ. Α΄, 1994, σσ. 3-16.
- *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 107 Α΄, 2002, (τεύχος αφιέρωμα στην προφορική ιστορία).
- «Επιστολή του Νομάρχη Λασιθίου στον Ε. Βενιζέλο», 6 Αυγούστου 1926 στο Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 84-85.
- Επιστολή του Νομάρχη Λασιθίου προς τον Κύριον Βενιζέλον», 6 Αυγούστου 1926 στο Καταπότης Μ., 1933b, σ. 86.

- Ζαϊμάκης Ι., «Η Πορνεία στο Μεγάλο Κάστρο στα Χρόνια της Κρητικής Πολιτείας», *Παλίμψηστον*, Τ. 14-15, Ηράκλειο 1995, σσ. 181-190.
- Ζερβογιάννης Ν., «Σπιναλόγκα», *Αμάλθεια*, Τ. 1, τ. 1, (Νοεμ.-Δεκ.) 1970, σσ. 113-115.
- Ζερβογιάννης Ν., «Η Ιστορία της Σπιναλόγκα», *Αμάλθεια*, Τ. 23, τ. 90-93, (Ιαν.-Ιουν.) 1992, σσ. 3-36.
- Ζερβογιάννης Ν., «Η Ιστορία της Σπιναλόγκα», *Αμάλθεια*, Τ. 24, τ. 94-97, (Ιαν.-Ιουν.) 1993, σσ. 3-44.
- Ζερβογιάννης Ν., «Η Ιστορία της Σπιναλόγκα», *Αμάλθεια*, Τ. 25, τ. 98-99, (Ιαν.-Ιουν.) 1994a, σσ. 3-39.
- Ζερβογιάννης Ν., «Η Ιστορία της Σπιναλόγκα», *Αμάλθεια*, Τ. 25, τ. 100-101, (Ιουλ.-Δεκ.) 1994b, σσ. 103-120.
- Ζερβογιάννης Ν., «Η Ιστορία της Σπιναλόγκα», *Αμάλθεια*, Τ. 26, τ. 102-103, (Ιαν.-Ιουν.) 1995a, σσ. 3-15.
- Ζερβογιάννης Ν., «Η Ιστορία της Σπιναλόγκα», *Αμάλθεια*, Τ. 26, τ. 104-105, (Ιουλ.-Δεκ.) 1995b, σσ. 83-93.
- Ζερβογιάννης Ν., «Η Ιστορία της Σπιναλόγκα», *Αμάλθεια*, Τ. 27, τ. 108-109, (Ιουλ.-Δεκ.) 1996, σσ. 107- 126.
- Ζεϋφάρτ Κ., «Μια Επίσκεψη εις το Λεπροκομείον Σπιναλόγκας», 5 Μαΐου 1925 στο Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 73-77.
- Καβουλάκος Κ., «Η Διαμάχη Habermas-Gadamer και η 'θεωρητική στροφή' της Κριτικής Θεωρίας, *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 92-93, 1997, σσ. 93-108.
- Κάπολου-Ιωαννίδη Ε., «Οι Κοινωνικές Αναπαραστάσεις της Σεξουαλικής Συμπεριφοράς στην Αντιμετώπιση του AIDS. Η Εφαρμογή Πειραματικών Μεθόδων», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 100 Γ΄, 1999, σσ. 195-214.
- Κάραλης Γ., «Η Σπιναλόγκα Ρημάζει Μέσα στην Ερημιά της, *Ταχυδρόμος*, Τ. 36 (1118), 1975, σσ. 53-61.
- Καραμανωλάκης Β., «Το Δρομοκαϊτειο Φρενοκομείο: 1887-1903: Όψεις της Εγκατάστασης ενός Ιδρυματικού Θεσμού», *Μνήμων*, Τ. 20, 1998, σσ. 45-66.

- Καταπότης Γ., «Ζωντανοί-νεκροί ήταν οι Λεπροί στη Σπιναλόγγα», *Κρήτη*, Τ. 201, 1993, σσ. 11-19.
- Καταπότης Μ., «Δια την Ιστορίαν της Λέπρας εν Κρήτη», *Μύσων*, Τ. ΣΤ΄, 1937, σσ. 127-128.
- Καταπότης Μ., «Η Σπιναλόγκα», *Μύσων*, Τ. Β΄, 1933a, σσ. 1-36.
- Καταπότης Μ., «Η Λέπρα εν Κρήτη», *Μύσων*, Τ. Β΄, 1933b, σσ. 37-194.
- Κορασίδου Μ., «Οι Φιλάνθρωποι Μιλούν για τους Φτωχούς», *Ιστορικά*, Τ. 17, 1992, σσ. 385-404.
- Κρεμμυδάς Β., «Καταγραφή των Εμπορικών Πλοίων του Ηρακλείου το 1751», *Μνήμων*, Τ. 7, 1978, σσ. 12-17.
- Κρεμμυδάς Β., «Χαρακτηριστικές όψεις του Εξαγωγικού Εμπορίου της Κρήτης», *Ερανιστής*, Τ. 16, 1980, σσ. 190-198.
- «Λογαριασμοί Κληροδοτήματος Μιχαληνού», 12 Ιανουαρίου 1933 στο Καταπότης Μ., 1933b, σ. 193.
- Μαργαρίτης Γ., «Από την Οθωμανική στην Αυτόνομη Κρήτη», *Ιστορικά*, Τ. 51, 5/10/2000, σσ. 8-13.
- Μετινίδου Γ. & Δατσέρη Ε., «Ανάδειξη του Ιστορικού Νησιού Σπιναλόγκα», *Αμάλθεια*, Τ. 27, τ. 106-107, (Ιαν.-Ιουν.) 1996, σσ. 3-14.
- Μηνάογλου Χ., «Μεθοδολογικά Προβλήματα Μελέτης της Πανώλης: Η Περίπτωση του Λοιμού του 1522 στην Κρήτη», *Κρητολογικά Γράμματα*, Τ. 18, 2002/2003, Ρέθυμνο, 147-157.
- Μπούσχοτεν Ρ. Β., «Δεκαετία του ‘40: Διαστάσεις της Μνήμης», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 107 Α΄, 2002, σσ. 135-155.
- Νικόλ Κ., «Σπιναλόγκα: Η Νήσος των Λεπρών», 13 Σεπτεμβρίου 1927 στο Καταπότης Μ., 1933b, σσ. 73-74.
- Ξηροπαϊδης Γ., «Κατανόηση, Αφήγηση και Αναπαράσταση. Η Κυριαρχία της Μεθόδου στις Θεωρίες του Κειμένου και της Ιστορίας», *Μνήμων*, Τ. 15, 1997, σσ. 123-142.
- Παναγιωτόπουλος Ν., «Η Μαρτυρία του Ερευνητή και η Έρευνα της Μαρτυρίας», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 107 Α΄, 2002, σσ. 61-70.

- Παναγιωτόπουλος Π., «Η Αναπαράσταση του Πόνου στις Αφηγήσεις δυο Ακραίων Εμπειριών: Γιώργης Πικρός, Το Χρονικό της Μακρονήσου. Primo Levi, Αν Είναι Άνθρωπος», *Δοκιμές*, Τ. Β΄, 1994, σσ. 13-32.
- Παπαγαρουφάλη Ε., «Η Συνέντευξη ως Σωματική Επικοινωνία των Συνομιλητών και Πολλών Άλλων», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 107 Α΄, 2002, σσ. 29-46.
- Παπαϊωάννου Σ., «Τοπική Κοινωνική Μεταβολή και η Έννοια του 'Εναλλακτικού'», *Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, Τ. 16, 1995, σσ. 91-120.
- Περάκης Μ., «Η Οικονομία και το Εξωτερικό Εμπόριο στην Κρητική Πολιτεία», *Ιστορικά*, Τ. 51, 5/10/2000, σσ. 26-31.
- Πεπονάκης Μ., «Εξισλαμισμοί και Επανεκχριστιανισμοί στην Κρήτη (1645-1899», *Νέα Χριστιανική Κρήτη*, Παράρτημα, 2, Ρέθυμνο, 1997.
- Πετράκη Γ., «Η Διαδικασία Ένταξης και Καθήλωσης των Χωρικών στο Εργοστάσιο. Η Περίπτωση των Θεσσαλών στην Κλωστοϋφαντουργία 'Αιγαίο' του Λαυρίου, (1960-1980)», *Μνήμων*, Τ. 15, 1992, σσ. 129-148.
- Πιζάνιας Π., «Η Αγροτική Παραγωγή στον Ελληνικό 19^{ο} Αιώνα: Σχέσεις και Εισοδήματα», *Ιστορικά*, Τ. 3, 1985, σσ. 149-168.
- Πιζάνιας Π., «Αγροτικό Πλεόνασμα και Κυκλοφορία του Εμπορικού Κεφαλαίου στην Ελλάδα του 19^{ου} Αιώνα», *Ιστορικά*, 1989, σσ. 75-104.
- Πλουμπίδης Δ., «Εισαγωγικά γύρω από την Εγκατάσταση της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα», *Σύγχρονα Θέματα*, Τ. 19 (Οκτ.-Δεκ.), 1983, σσ. 21-29.
- «Προς την Διεύθυνσην του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας Πλάκας», 11 Μαΐου 1933 στο Καταπότης Μ., 1933b, σ. 109.
- «Προς τον Κύριον Βενιζέλον», 9 Μαΐου 1928 στο Καταπότης Μ., 1937, σσ. 127-128.
- Σαββάκης Μ. & Τζανάκης Μ., «Ιδρυματικοί Κοινωνικοί Θεσμοί, Συγκρότηση Μεθορίων και Διαδικασίες Προβληματικοποίησης. Το Ψυχιατρείο Λέρου και το Λεπροκομείο Σπιναλόγκας», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, Τ. 79 (Ιουλ.-Σεπτ.), 2002, σσ. 62-77.
- Σαββάκης Μ., «Η Βιογραφική Έρευνα ως Εναλλακτικό Ερευνητικό Εγχείρημα και ως Μεθοδολογικό Διάβημα: Πλεονεκτήματα και Όρια», *Δοκιμές*, Τ. 11-12, 2003, σσ. 65-87.

- Σβολόπουλος Κ., «Κρητική Πολιτεία. Η Αυτονομία της Κρήτης και η Ανατολή Βενιζέλου», *Ιστορικά*, Τ. 51, 25/10/2000, σσ. 44-48.
- Στάμος Γ., «Α. Giddens: Για τη Διπλή Ερμηνευτική και τη Δομοποίηση», *Δοκιμές*, Τ. Β΄, 1994, σσ. 129-150.
- Σφυράκης Γ., «Έτσι Ζούσαν οι Μεσκίνηδες στο Μαύρο Βράχο της Σπιναλόγκας», *Κρήτη*, Τ. 213, 1995, σσ. 37-46.
- Σφυράκης Ν., «Ο Καπετάν Φουρτούνας που Τροφοδοτούσε τους Λεπρούς της Σπιναλόγκας», *Κρήτη*, Τ. 122, 1984, σσ. 30-35.
- Τζανάκης Μ. & Σαββάκης Μ., «Οι Τόποι ως Ιστορικοπολιτισμικά Αντιπαραδείγματα και ως Σύμβολα Κοινωνικών Ορίων: Σπιναλόγκα και Λέρος», *Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, Τ. Ι΄, Τ. 36, 2003, σσ. 87-126.
- Τσίρος Ν., «Ο Foucault για την Εξουσία: Περιγραφή των Μεθοδολογικών Κριτηρίων, της Εννοιολογικής Ανάπτυξης της καθώς και Συστηματική Ομαδοποίηση των Κριτικών της», *Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, Τ. 19, 1996, σσ. 49-70.
- Χάλαρης Γ., «Η Επιστροφή του Υποκειμένου στη Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία», *Αξιολογικά*, Τ. 7, 1994, σσ. 165-173.
- Χαλκιαδάκης Μ., «Τα Δημόσια Έργα στην Κρητική Πολιτεία», *Ιστορικά*, Τ. 51, 5/10/2000, σσ. 32-35.

Ξενόγλωσσα

- Abel T., «The Operation Called Verstehen», *American Journal of Sociology*, V. 59, 1958, σσ. 211-218.
- Agich G. J., «Disease and Value: A Rejection of the Value-Neutrality Thesis», *Theoretical Medicine*, 1983, V. 4, σσ. 17-41.
- Barbalet, J. M., «Poor and Resistance», *British Journal of Sociology*, V. 36 (1), 1985, σσ. 521-548.
- Barber M., «Lepers, Jews and Moslems. The Plot to Overthrow Christendom in 1321», *History*, V. 66, 1981, σσ. 1-17.
- Bary M., «Chronic Illness as Biographical Disrupture», *Sociology of Health and Illness*, V. 4 (2), 1982, σσ. 23-43.
- Bauman Z., «The Great War of Recognition», *Theory, Culture and Society*, V. 18 (2-3), 2001, σσ. 137-150.

- Bertaux D. & Kohli M., «The Life Story Approach: A Continental View», *Annual Review of Sociology*, V. 10. 1984, σσ. 206-217.
- Boorse C., «On the Distinction Between Disease and Illness», *Philosophy and Public Affairs*, V. 5, 1975, σσ. 49-68.
- Boorse C., «Health as Theoretical Concept», *Philosophy of Science*, V. 44, 1977, σσ. 542-573.
- Bourdieu P., «Une Classe Objet», *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, V. 17-18, 1977, σσ. 1-23.
- Bourdieu P., «The Order of Things», *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, V. 90, 1991, σσ. 7-19.
- Bournova E., «Santé Publique et Corps Médical en Transition: Le Cas de la Crète au Début du XXe Siècle», *Annales de Démographie Historique*, 1996, σσ. 119-136.
- Clayton B., «Rethinking Post-modern Maladies», *Current Sociology*, V. 40 (6), 2002, σσ. 839-851.
- Clegg S. R., «The Power of Language, the Language of Power», *Organisation Studies*, V. 8 (1), 1987, σσ. 60-70.
- Comaroff J., «Medicine and Culture: Some Anthropological Perspectives», *Social Science and Medicine*, V. 12, 1978, σσ. 245-254.
- Corbin J. & Strauss A., «Accompaniments of Chronic Illness. Changes in Body, Self, Biography and Biographical Time», *Research in the Sociology of Health Care*, V. 6, 1987, σσ. 249-281.
- Crossley N., «Merlau-Ponty, the Elusive Body and Carnal Sociology», *Body and Society*, V. 1 (1), 1995, σσ. 43-63.
- Crossley N., «Transforming the Mental Health Field», *Sociology of Health and Illness*, V. 20 (4), 1998, σσ. 458-488.
- Crossley N., «The Phenomenological Habitus and its Construction», *Theory and Society*, V. 30 (1), 2001, σσ. 81-120.
- *Current Sociology*, V. 43 (2-3), Special Issue on Biographical Research, 1995.
- Dols M. W., «The Leper in Islamic Society», *Speculum*, V. 58 (4), 1983, σσ. 891-916.

- Douglas M., «Witchcraft and Leprosy. Two Strategies of Exclusion», *Man*, V. 26 (4), 1991, σσ. 723-736.
- Foucault M., «Le Souci de la Vérité», *Dits et Ecrits*, V. IV (4), 1994, σσ. 655-670.
- Frevert U., «Professional Medicine and the Working Classes in Imperial Germany», *Journal of Contemporary History*, V. 20, 1985, σσ. 637-658.
- Gussow Z. & Tracy G. S., «Stigma and the Leprosy Phenomenon in the 19th and the 20th Centuries», *Bulletin of the History of Medicine*, V. 54, 1970, σσ. 425-429.
- Heinz W. R. & Krüger H., «Life Course: Innovations and Challenges for Social Research», *Current Sociology*, V. 49 (2), 2001, σσ. 29-45.
- Kalish P., «An Overview of the History of Leprosy», *International Journal of Leprosy*, V. 43 (2), 1975, σσ. 129-144.
- Lewis G., «A Lesson from Leviticus: Leprosy», *Man*, V. 22 (4), 1987, σσ. 593-612.
- Lovell T., «Resisting with Authority: Historical Specificity, Agency and the Performative Self», *Theory, Culture and Society*, V. 20 (1), 2003, σσ. 1-18.
- Miller N., «Representing Others: Gender and the Subject of Autobiography», *Differences*, V. 6 (1), 1994, σσ. 1-27.
- Nugent D., «Anthropology: Handmaiden of History?», *Critique of Anthropology*, V. 15 (2), 1985, σσ. 71-86.
- Obregon D., «Building National Medicine. Leprosy and Power in Colombia, 1870-1910», *Social History of Medicine*, V. 15 (1), 2002, σσ. 89-108.
- Paseron J. C., «Biographies, Flux, Itinéraires, Trajectoires», *Revue Française de Sociologie*, V. XXXI (31), 1989, σσ. 45-57.
- Passerini L., «Work Ideology and Consensus Under Italian Fascism», *History Workshop*, V. 8, 1979, σσ. 84-92.
- Richards D. A., «Human Rights, Public Health and the Idea of Moral Plague», *Social Research*, V. 55, 1988, σσ. 491-528.
- Savvakis M. & Tzanakis M., «The Researcher, the Field and the Issue of Entry: Two Cases of Ethnographic Research Concerning Asylums in Greece», *Sociological Research on Line*, V. 9 (2), http://www.socresonline.org.uk/9/2/savvakis.html, 2004.

- Schütze F., «Pressure and Guilt: War Experiences of a Young German Soldier and their Biographical Implications, Part I», *International Sociology*, V. 2-3, 1981, σσ. 347-367.
- Schütze F., «Pressure and Guilt: War Experiences of a Young German Soldier and their Biographical Implications, Part II», *International Sociology*, V. 7, 1982, σσ. 187-208.
- Serdedakis N. & Tsiolis G., «Biographical Trajectories and Identity: Traditional Overdetermination and Individualisation», *Young*, V. 8 (2), 2002, σσ. 2-23.
- Sherlick L., «Rethinking AIDS», *American Anthropologist*, V. 99 (1), 1997, σσ. 151-153.
- Singer M., «Moving Foreword to Reach the Past: The Dialogics of Time», *Journal of Narrative Theory*, V. 31 (3), 2001, σσ. 324-352.
- Skinsnes O., «Notes from the History of Leprosy», *International Journal of Leprosy*, V. 41 (2), 1973, σσ. 220-233.
- Somers M., «The Narrative Construction of Identity: A Relational and Network Approach», *Theory and Society*, V. 23, 1994, σσ. 605-649.
- Tomoko M., «Demographic and Economic Change in Crete in the Mid 19th Century», *Studies in the Mediterranean World. Past and Present*, V. 9, 1984, σσ. 17-38.
- Tomoko M., «Socio-Economic Structure of Crete in the First Half of the 19th Century», *Journal of Asian and African Studies*, V. 30, 1985, σσ. 129-149.
- Van Boeschoten R., «Myth and History in Greek Folk Songs Related to the War of Independence», *Journal of Hellenic Diaspora*, V. XIII (3-4), 1986, σσ. 125-141.
- Verbov J. L., «Biblical Leprosy-A Comedy of Errors», *Journal of Royal Society of Medicine*, 1990, V. 83, 1990, σσ. 127-140.

Βιβλία

Ελληνικά

- Ackerknecht E. H., *Ιστορία της Ιατρικής*, Μαράθι, Αθήνα, 1998.
- Adorno T. & Horkheimer M., *Κοινωνιολογία. Εισαγωγικά Δοκίμια*, Κριτική, Αθήνα, 1987.
- Adorno T., *Minima Moralia. Στοχασμοί Μέσα από την Φθαρμένη Ζωή*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1990.
- Agaben G., «Η Πολιτικοποίηση του Θανάτου», στο Μακρυνιώτη Δ., (Επιμ.), 2004, σσ. 413-418.
- Alheit P. & Bergamini S., «Βιογραφική Έρευνα και Έρευνα Ιστοριών Ζωής. Μια Νέα Ποιοτική Προσέγγιση στις Κοινωνικές Επιστήμες. Μια Εισαγωγή» στο Παπαϊωάννου Σ., (Επιμ.), 1998, σσ. 121-134.
- Aries P., *Ο Άνθρωπος Ενώπιον του Θανάτου. Τ. 1: Η Εποχή των Κοιμωμένων*, Εστία, Αθήνα, 1997.
- Aries P., *Ο Άνθρωπος Ενώπιον του Θανάτου. Τ. 2: Ο Εξαγριωμένος Θάνατος*, Εστία, Αθήνα, 1999.
- Aron R., *Η Εξέλιξη της Κοινωνιολογικής Σκέψης, Τ. Β΄ (Durkeim, Weber, Pareto)*, 3η έκδοση, Γνώση, Αθήνα, 1993.
- Banton M., (Ed.), *Anthropological Approaches to the Study of Religion,* Tavistock, New York, 1963.
- Banton R., *Politics of Mental Health*, Sage, Thousand Oaks, 1986.
- Baudrillard J., *Η Διαφάνεια του Κακού*, Εξάντας, Αθήνα, 1996.
- Baudrillard J., *Η Καταναλωτική Κοινωνία*, Νησίδες, Αθήνα, 2001.
- Bauman Z., *Και Πάλι Μόνοι. Η Ηθική μετά τη Βεβαιότητα*, Έρασμος, Αθήνα, 1998.
- Beck U., *Μια Ζωή Δική μας. Περιηγήσεις στην Άγνωστη Κοινωνία που Ζούμε*, Νήσος, Αθήνα, 2001.
- Bell D., *Ο Πολιτισμός της Μεταβιομηχανικής Δύσης*, Νεφέλη, Αθήνα, 1999.
- Benjamin W., *Δοκίμια για την Τέχνη*, Κάλβος, Αθήνα, 1978.
- Bourdieu P., *Η Ανδρική Κυριαρχία*, Δελφίνι, Αθήνα, 1992.

- Bourdieu P., *Μικρόκοσμοι. Τρεις Μελέτες Πεδίου*, Δελφίνι, Αθήνα, 1996.
- Bourdieu, P., *Γλώσσα και Συμβολική Εξουσία*, Καρδαμίτσας, Αθήνα, 1999a.
- Bourdieu, P., *Κείμενα Κοινωνιολογίας*, Στάχυ, Αθήνα, 1999b.
- Bourdieu P., *Η Διάκριση. Κοινωνική Κριτική της Καλαισθητικής Κρίσης*, Πατάκης, Αθήνα, 2002.
- Braudel F., «Το Τέλος ενός Παλαιού Βιολογικού Καθεστώτος» στο Γουλίμη Γ., (Επιμ.), 1985, σσ. 34-61.
- Brecht B., *Πέντε Τρόποι για να Γράψει Κανείς την Αλήθεια,* Ολκός, Αθήνα, 1991.
- Burgel G., (Επιμ.), *Η Νεοελληνική Πόλη*, Εξάντας, Αθήνα, 1989.
- Burns E., *Ευρωπαϊκή Ιστορία. Εισαγωγή στην Ιστορία και στον Πολιτισμό της Ευρώπης. Τ. Α΄*, Παρατηρητής, Αθήνα, 1983.
- Carr E. X., *Τι Είναι Ιστορία*, Γνώση, Αθήνα, 2000.
- Collard A., «Διερευνώντας την Κοινωνική Μνήμη» στο Παπαταξιάρχης Ε. & Παραδέλης Θ., (Επιμ.), 1993, σσ. 357-389.
- Cowan J. K., *Η Πολιτική του Σώματος. Χορός και Κοινωνικότητα στη Βόρεια Ελλάδα*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1998.
- Craib I., *Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία. Από τον Parsons στον Habermas*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2001.
- Cuche D., *Η Έννοια της Κουλτούρας στις Κοινωνικές Επιστήμες*, Τυπωθήτω, Αθήνα, 2001.
- Danforth L., *Τα Αναστενάρια της Αγίας Ελένης. Πυροβασία και Θρησκευτική Θεραπεία*, Πλέθρον, Αθήνα, 1995.
- Durkheim E., *Κανόνες της Κοινωνιολογικής Μεθόδου*, Gutenberg, Αθήνα, 1986.
- Durkheim E. & Mauss M., *Μορφές Πρωτόγονης Ταξινόμησης. Συνεισφορά στη Μελέτη των Συλλογικών Αναπαραστάσεων*, Gutenberg, Αθήνα, 2001.
- Eco U., *Ερμηνεία και Υπερερμηνεία*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993.
- Elias N., *Η Εξέλιξη του Πολιτισμού. Ήθη και Κοινωνική Συμπεριφορά στη Νεώτερη Ευρώπη. Τ. Α΄*, Νεφέλη, Αθήνα, 1997.
- Ferro M., *Κοινωνίες Άρρωστες από Πρόοδο*, Νέα Σύνορα, Αθήνα, 1999.
- Forget P., (Επιμ.), *Κείμενο και Ερμηνεία*, Κριτική, Αθήνα, 1998.
- Foucault M., *Η Ιστορία της Τρέλας*, Ηριδανός, χ.χ., a.

- Foucault M., *Η Ιστορία της Σεξουαλικότητας. Τ. 1: Η Δίψα της Γνώσης*, Ράππας, Αθήνα, 1978.
- Foucault M., *Η Τάξη του Λόγου*, Ηριδανός, Αθήνα, 1981.
- Foucault M., *Η Ιστορία της Σεξουαλικότητας, Τ. 2: Η Χρήση των Απολαύσεων*, Ηριδανός, Αθήνα, 1987.
- Foucault M., *Εξουσία, Γνώση και Ηθική*, Ύψιλον, Αθήνα, 1988.
- Foucault M., *Επιτήρηση και Τιμωρία. Η Γέννηση της Φυλακής*, Ράππας, Αθήνα, 1989.
- Foucault M., *Η Ιστορία της Σεξουαλικότητας*, *Τ. 3: Η Μέριμνα για τον Εαυτό μας*, Ηριδανός, Αθήνα, 1990.
- Foucault M., *Η Μικροφυσική της Εξουσίας*, Ύψιλον, Αθήνα, 1991.
- Foucault M., *Οι Λέξεις και τα Πράγματα*, Γνώση, Αθήνα, 1993.
- Foucault M., (Επιμ.), *Εγώ, ο Πιέρ Ριβιέρ που έσφαξα τη Μητέρα μου, την Αδερφή μου και τον Αδερφό μου*, Κέδρος, Αθήνα, 2002.
- Gadamer H. G., «Κείμενο και Ερμηνεία» στο Forget P., (Επιμ.), 1988, σσ. 68-83.
- Gadamer H. G., *Το Πρόβλημα της Ιστορικής Συνείδησης*, Ίνδικτος, Αθήνα, 1998.
- Goffman E., *Άσυλα. Δοκίμια για την Κοινωνική Κατάσταση των Ασθενών του Ψυχιατρείου και Άλλων Τροφίμων*, Ευρύαλος, Αθήνα, 1994.
- Goffman E., *Συναντήσεις. Δυο Μελέτες στην Κοινωνιολογία της Αλληλόδρασης*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1996.
- Goffman E., *Στίγμα. Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2001.
- Grmek M. D., *Οι Ασθένειες στην Αυγή του Δυτικού Πολιτισμού*, Χατζηνικολής, Αθήνα, 1989.
- Grmek M. D., *Ιστορία του AIDS. Αρχή και Προέλευση μιας Σύγχρονης Πανδημίας*, Χατζηνικολής, Αθήνα, χ.χ.
- Habermas, J., *Ο Φιλοσοφικός Λόγος της Νεωτερικότητας*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1991.
- Habermas J., *Το Πραγματικό και το Ισχύον. Για μια Διαλογική Θεωρία του Νόμου και της Δημοκρατίας*, Νέα Σύνορα, Αθήνα, 1996.

- Herzfeld M., «Η Ρητορική των Αριθμών. Συντεκνία και Κοινωνική Υπόσταση στην Ορεινή Κρήτη» στο Παπαταξιάρχης Ε. & Παραδέλης Θ., (Επιμ.), 1992, σσ. 345-372.
- Herzfeld M., *Πάλι Δικά μας. Λαογραφία, Ιδεολογία και η Διαμόρφωση της Σύγχρονης Ελλάδας*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2002.
- Hobsbawn E., *Για την Ιστορία*, Θεμέλιο, Αθήνα, 1998.
- Horkheimer M., *Η Έκλειψη του Λόγου*, Κριτική, Αθήνα, 1987.
- Horkheimer M. & Adorno T., *Η Διαλεκτική του Διαφωτισμού*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2000.
- Illich I., *Περιορισμοί στην Ιατρική. Ιατρική Νέμεση: Η Απαλλοτρίωση της Υγείας*, Εκδοτική Ομάδα, Θεσσαλονίκη, 1988.
- Kamen H., *Πρώιμη Νεότερη Ευρωπαϊκή Ιστορία*, Μεταίχμιο, Αθήνα, 2002.
- Kaufmann J. C., *Σώματα Γυναικών, Βλέμματα Ανδρών. Κοινωνιολογία του Τόπλες*, Μαράθι, Αθήνα, 1997.
- Kouchner B., *Η Δικτατορία των Γιατρών*, Εξάντας, Αθήνα, 2000.
- Kuhn T., *Η Δομή των Επιστημονικών Επαναστάσεων*, Κάλβος, Αθήνα, 1981.
- Laqueur T., *Κατασκευάζοντας το Φύλο. Σώμα και Κοινωνικό Φύλο από τους Αρχαίους Έλληνες έως τον Φρόιντ*, Πολύτροπον, Αθήνα, 2003.
- Lash K., *Η Κουλτούρα του Ναρκισσισμού. Η Αμερικανική Ζωή σε μία Εποχή Μειούμενων Προσδοκιών*, Νησίδες, Σκόπελος, Αθήνα, 2002.
- Lauder A., *Η Καθημερινή Ζωή στους Οίκους Ανοχής της Γαλλίας (1830-1930)*, Παπαδήμας, Αθήνα, 2000.
- Levi-Strauss C., *Θλιβεροί Τροπικοί*, Χατζηνικολή, 2η Έκδοση, Αθήνα, 1979.
- Levi-Strauss C., *Μύθος και Νόημα*, Καρδαμίτσας, Αθήνα, 1986.
- Lyotard Z. F., *Η Μεταμοντέρνα Κατάσταση*, Γνώση, 2η Έκδοση, Αθήνα, 1993.
- Merrien F. X., (Επιμ.), *Αντιμέτωποι με τη Φτώχεια. Η Δύση και οι Φτωχοί Χθες και Σήμερα*, Κατάρτι, Αθήνα, 1996.
- Miller S. T. *Η Γέννηση του Νοσοκομείου στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία*, Ιερά Μητρόπολης Θηβών & Λιβαδειάς, Αθήνα, 1995.
- Mills C. W., *Η Κοινωνιολογική Φαντασία*, Παπαζήσης, Αθήνα, 1985.
- Montlibert C., «Προλόγιση» στο Παναγιωτόπουλος Ν., 1998, σσ. 7-9.

- Nettleton S., *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*, Τυπωθήτω, Αθήνα, 2002.
- Passerini L., *Σπαράγματα του 20ου Αιώνα. Η Ιστορία ως Βιωμένη Εμπειρία*, Νεφέλη, Αθήνα, 1998.
- Polyani K., *Ο Μεγάλος Μετασχηματισμός. Οι Πολιτικές και Κοινωνικές Απαρχές του Καιρού μας*, Νησίδες, Αθήνα, 2001.
- Rasent Z. I., *Η Κρήτη υπό την Αιγυπτιακήν Εξουσίαν (1830-1840)*, Σύλλογος Πολιτιστικής Ανάπτυξης Ηρακλείου, 1978.
- Ricoeur P., *Η Αφηγηματική Λειτουργία, Καρδαμίτσας*, Αθήνα, 1990.
- Ricouer, P., *Η Θεωρία της Αφήγησης*, Νήσος, Αθήνα, 1999.
- Rushton L., «Η Μητρότητα και ο Συμβολισμός του Σώματος» στο Παπαταξιάρχης Ε. & Παραδέλης Θ., (Επιμ.), 1992, σσ. 156-157.
- Scott J. O., «Το Φύλο: μια Χρήσιμη Κατηγορία της Ιστορικής Ανάλυσης», στο Αβδελλά Ε. & Ψαρρά Α., (Επιμ.), 1997, σσ. 285-327.
- Tolra P. L. & Warnier J. P., *Εθνολογία-Ανθρωπολογία*, Κριτική, Αθήνα, 2003.
- Tonnies F., *Gemeinschaft und Gesellschaft*, Frankfurt University Press, Frankfurt, 1975.
- Vigarello G., *Το Καθαρό και το Βρώμικο*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα 2000.
- Villanova M., *Οι Αόρατες Πλειοψηφίες. Εργατική Εκμετάλλευση, Επανάσταση και Καταστολή*, Κατάρτι, Αθήνα, 2000.
- Weber M., *Η Προτεσταντική Ηθική και το Πνεύμα του Καπιταλισμού*, Gutenberg, Αθήνα, 1996.
- Weber, M., *Βασικές Έννοιες Κοινωνιολογίας*, Κένταυρος, Αθήνα, 1997.
- Weber M., *Οι Τύποι της Εξουσίας*, Κένταυρος, Αθήνα, 2001.
- Williams R., *Κουλτούρα και Ιστορία*, Γνώση, Αθήνα, 1994.
- Winkin Y., (Επιμ.), *Επικοινωνία*, Μάγια, Αθήνα, 1993.
- Wittgenstein L., *Διαλέξεις για τη Θρησκευτική Πίστη*, Ευθύνη, Αθήνα, 1984.
- Wittgenstein L., *Γλώσσα, Μαγεία Τελετουργία*, Καρδαμίτσας, Αθήνα, 1990.
- Αβδελλά Ε. & Ψαρρά Α., (Επιμ.), *Σιωπηρές Ιστορίες. Γυναίκες και Φύλο στην Ιστορική Αφήγηση*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1997.
- Αγραφιώτης Δ., *Υγεία και Αρρώστια. Κοινωνικές και Πολιτιστικές Διαστάσεις*, Λίτσας, Αθήνα, 1998.

- Αγραφιώτης Δ., *Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία. Τόποι και Τρόποι Σύμπλεξης*, Τυπωθήτω, Αθήνα, 2003.
- Αλεξάκης Ε., *Ταυτότητες και Ετερότητες: Σύμβολα, Συγγένεια, Κοινότητα στην Ελλάδα-Βαλκάνια*, Δωδώνη, Αθήνα, 2001.
- Αλεξάκης Ε., *Τα Παιδιά της Σιωπής. Οικογένεια, Συγγένεια και Γάμος στους Αρβανίτες της ΝΑ Αττικής-Λαυρεωτικής (1850-1940)*, Παρουσία, Αθήνα, 1996.
- Αλεξανδρόπουλος Σ., *Θεωρίες για τη Συλλογική Δράση και τα Κοινωνικά Κινήματα, Τόμος Α΄. Κλασσικές Θεωρίες*, Κριτική, Αθήνα, 2001.
- Αλεξιάς Γ., *Λόγος Περί Ζωής και Θανάτου*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.
- Αλεξίου Θ., *Περιθωριοποίηση και Ενσωμάτωση. Η Κοινωνική Πολιτική ως Μηχανισμός Ελέγχου και Κατασκευής Κοινωνικού Περιθωρίου*, Παπαζήσης, Αθήνα, 1998.
- Αμπατζόγλου Φ., «Ιστορία και Μυθοπλασία: Οι Αυτοβιογραφικές Αφηγήσεις Πολέμου», *Αφηγηματικότητα, Ιστορία και Ανθρωπολογία*, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μυτιλήνη, 1997, σσ. 24-54.
- Άμποτ Γ. Ν., *Γη και Νερό*, Πόλις, Αθήνα, 2003.
- Ανδριώτης Ν., *Πληθυσμοί και Οικισμοί της Ανατολικής Κρήτης (16ος-19ος Αιώνας*, Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιστορίας & Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2002.
- Αντωνάκης Ζ., «Η Παρουσία των Δυνάμεων Κατοχής στην Κρήτη (1898-1909). Η Περίπτωση των Ρωσικών Αυτοκρατορικών Στρατευμάτων» στο Δημοτική Βιβλιοθήκη Χανίων (Επιμ.), 2002, σσ. 125-148.
- Αρχοντάκη Σ. «Απόπειρες Εκσυγχρονισμού κατά τη Δεκαετία του 1880. Συγκριτικά Στοιχεία για την Περίπτωση της Κρήτης και της Ελλάδας. Η (Οθωμανική) Γενική Διοίκηση της Κρήτης σε Σύγκριση με την Τρικουπική Πολιτική» στο Αρώνη-Τσίχλη Κ. & Τρίχα Λ., (Επιμ.), 2000a, σσ. 569-584.
- Αστρινάκης Α., «Μικροκοινωνιολογική και Ανθρωπολογική Επιτόπια Εθνογραφική Έρευνα. Διερεύνηση Ορισμένων Βασικών Θεωρητικών και Μεθοδολογικών Διαφορών» στο Παπαγεωργίου Γ., (Επιμ.), 1998, σσ. 39-76.

- Αρώνη-Τσίχλη Κ. & Τρίχα Λ., (Επιμ.), *Ο Χαρίλαος Τρικούπης και η Εποχή του. Πολιτικές Επιδιώξεις και Κοινωνικές Συνθήκες*, Παπαζήσης, Αθήνα, 2000a.
- Βαλαώρας Β., *Ατομική και Δημόσια Υγιεινή*, Ίδρυμα Ευγενίδου, Αθήνα, 1979.
- Βαξεβάνογλου Α., *Έλληνες Τσιγγάνοι. Περιθωριακοί και Οικογενειάρχες*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2001.
- Βαρούχα Μ., *Ασθένεια, Αρωγή και Υγειονομική Πολιτική στο Ρέθυμνο του 19ου Αιώνα: Η Περίπτωση των Λεπρών*, Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Ιστορίας & Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο, 2003.
- Βέλτσος Γ., (Επιμ.), *Η Διαμάχη. Κείμενα για τη Νεωτερικότητα*, Πλέθρον, Αθήνα, 1990.
- Βουγιούκα Α., «Από Στόματα Άλλων ή Μνημεία Λόγου: Προσκύνημα, Βιογραφικός Λόγος και Μνήμη» στο Παραδέλης Θ. & Μπενβενίστε Ρ., (Επιμ.), 1999, σσ. 193-210.
- Βούλγαρης Ι., *Η Ελλάδα της Μεταπολίτευσης. 1974-1990*, Θεμέλιο, Αθήνα, 2001.
- Γεωργίου Ι. Π., *Ιστορία της Ιατρικής*, Παπαζήσης, Αθήνα, 1978.
- Γιαννακόπουλος Κ., «Θεωρίες για το έμφυλο Σώμα» στο Laqueur T., 2003, σσ. 11-22.
- Γιαννησοπούλου Μ., «Η Ανθρωπολογική Προσέγγιση. Αλμωπία: Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον» στο Τσάρτας Π., (Επιμ.), 1998, σσ. 330-466 & 567-599.
- Γοντικάκης Σ., *Η Παιδεία στην Κρήτη (1878-1899)*, Βικελαία Δημοτική Βιβλιοθήκη, Ηράκλειο, 1992.
- Γουλίμη Γ., (Επιμ.), *Κείμενα Ευρωπαϊκής Ιστορίας*, Στάχυ, Αθήνα, 1985.
- Γράβαρης Δ., *Κρίση του Κράτους Πρόνοιας και Νεωτερικότητα*, Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Αθήνα, 1997.
- Δαμιανάκος Σ., *Παράδοση Ανταρσία και Λαϊκός Πολιτισμός*, Πλέθρον, Αθήνα, 1985.
- Δαμιανάκος Σ., (Et. Al.), *Εξουσία, Εργασία και Μνήμη σε Τρία Χωριά της Ηπείρου. Η Τοπική Δυναμική της Επιβίωσης*, Πλέθρον/ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1997.

- Δανδουλάκης Κ., *Τα Δέκα Χρυσά Δουκάτα της Σπιναλόγκας*, Άγιος Νικόλαος, 1993.
- Δετοράκης Θ., *Ιστορία της Κρήτης*, 2η Έκδοση, Τυποκρέτα, Ηράκλειο, 1990.
- Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), *Η Τελευταία Φάση του Κρητικού Ζητήματος*, Εταιρία Κρητικών Μελετών, Ηράκλειο, 2001.
- Δετοράκης Θ. «Τα Ελευθέρια της Κρήτης. Οι Μεγάλοι Σταθμοί του Κρητικού Ζητήματος» στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 15-28.
- Δετοράκης Μ., «Κοινωνικές Επιπτώσεις στο Διαμέρισμα Ηρακλείου (1895-1898) στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 109-126.
- Δημητρίου-Κοτσώνη Σ. & Δημητρίου Σ., *Ανθρωπολογία και Ιστορία*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1996.
- Δημοτική Βιβλιοθήκη Χανίων (Επιμ.), *Ελλωτία*, Ετήσια Έκδοση Δήμου Χανίων, Τ. 10, Χανιά, 2002.
- Δρακάκης Ε., «Τουρκοκρήτες και Χριστιανοί: Οι Σχέσεις των Δυο Κοινοτήτων μέσα από Δικαιοπρακτικά Έγγραφα (1898-1900) στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 147-158.
- Ζαϊμάκης Ι., «Καταγώγια Ακμάζοντα: Μάγκες και Ρεμπέτικα στα Χαμαιτυπεία του Λάκκου», στο Κοταρίδης Ν., (Επιμ.), 1996, σσ. 173-192.
- Ζαϊμάκης Ι., *Ο Κοινωνικός Κόσμος των Πορνείων του Λάκκου και η Ποιητική της Μαγκιάς, (Ηράκλειο 1900-1940). Αστικός Χώρος και Πολιτισμική Διαφοροποίηση*, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, 1997.
- Ζαϊμάκης Ι., *Καταγώγια Ακμάζοντα. Παρέκκλιση και Πολιτισμική Δημιουργία στον Λάκκο Ηρακλείου (1900-1940)*, Πλέθρον, Αθήνα, 1999.
- Ζαϊμάκης Ι., «Αστικές Αντιλήψεις και Ψυχαγωγικές Πρακτικές. Τα Καφφωδεία στο Ηράκλειο την Περίοδο της Αυτονομίας της Κρήτης» στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 167-183.
- Ζαϊμάκης Ι., *Κοινοτική Εργασία και Τοπικές Κοινωνίες. Ανάπτυξη, Συλλογική Δράση και Πολυπολιτισμικότητα*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002.

- Ζηλίδης Χ., *Η Ανοικτή Περίθαλψη στην Ελληνική Ύπαιθρο (1922-1983)*, Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιστορίας & Αρχαιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 1988.
- Θανοπούλου Μ., *Η Προφορική Μνήμη του Πολέμου. Διερεύνηση της Συλλογικής Μνήμης του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου στους Επιζώντες ενός Χωριού της Λευκάδας*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 2000.
- Θωμόπουλος Δ., *Λοιμώδη Νοσήματα από Ιούς και Μονοκύτταρους Μικροοργανισμούς*, Παρισιάνος, Αθήνα, 1993, σσ. 436-445.
- Ιγλλέση Χ., *Πρόσωπα Γυναικών και Προσωπεία της Συνείδησης. Συγκρότηση της Γυναικείας Ταυτότητας στην Ελληνική Κοινωνία*, Οδυσσέας, Αθήνα, 1994.
- Ιστορικό & Λαογραφικό Μουσείο Ρεθύμνης (Επιμ.)*, Ρέθυμνο 1898–1913. Από την Αυτονομία στην Ένωση*, Ιστορικό & Λαογραφικό Μουσείο Ρεθύμνης, Ρέθυμνο, 1998.
- Καβουλάκος Κ., *Jurgen Habermas: Τα Θεμέλια του Λόγου και της Κριτικής Κοινωνικής Θεωρίας*, Πόλις, Αθήνα, 1996.
- Καζαντζάκη Γ., *Οι Λεπροί. Η Άρρωστη Πολιτεία*, Θεσσαλονίκη, 1981.
- Καλτσούνη-Νόβα Χ., *Κοινωνικοποίηση: Η Γέννηση του Κοινωνικού Υποκειμένου*, Gutenberg, Αθήνα, 1999.
- Κάννερ Ε. Λ., *Φιλανθρωπία: Η Κοινωνική Λειτουργία του Φαινομένου στην Ορθόδοξη Κοινότητα της Κωνσταντινούπολης, (1753-1908)*, Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιστορίας & Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1999.
- Καραμανωλάκης Β., *Η Ανάλυση των Ιδρυματικών Θεσμών. Το Δρομοκαϊτειο Φρενοκομείο: 1880-1903*, Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Ιστορίας & Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 1997.
- Καραντινός Δ., Ιωάννου Χ. & Καβουνίδης Ι., *Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες και η Κοινωνική Καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού*, Υπουργείο Εργασίας/Ε.Κ.Κ.Ε., Αθήνα, 1992.
- Καραποστόλης Β., *Στις Ρίζες της Κοινωνικής Εμπειρίας*, Γνώση, Αθήνα, 1987.
- Καραποστόλης Β., *Συμβίωση και Επικοινωνία στην Ελλάδα*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1999.

- Καραπανίδης Ν., *Η Κλειστή Περίθαλψη στο Νεοελληνικό Κράτος, 1909-1940*, Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιστορίας & Αρχαιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 1988.
- Κασιμάτη Κ., (Επιμ.), *Κοινωνικός Αποκλεισμός. Η Ελληνική Εμπειρία*, Gutenberg, Αθήνα, 1998.
- Καστοριάδης Κ., *Η Ορθολογικότητα του Καπιταλισμού*, Ύψιλον, Αθήνα, χ.χ.
- Καστοριάδης Κ., *Τα Σταυροδρόμια του Λαβύρινθου*, Ύψιλον, Αθήνα, 1991.
- Κατάκη Χ., *Οι Τρεις Ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας*, Κέδρος, Αθήνα, 2η έκδοση, 1984.
- Κατριβέσης Ν., *Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία*, Μπένος, Αθήνα, 1996.
- Κατσιαδάκη-Γαρδίκα Ε., «Ο Στέφανος Δραγούμης και η Οριστική Λύση του Κρητικού Ζητήματος» στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 68-79.
- Κατρούγκαλος Γ., *Το Κοινωνικό Κράτος της Μεταβιομηχανικής Εποχής*, Σάκκουλας, Αθήνα, 1998.
- Καυταντζόγλου Ρ., *Συγγένεια και Οργάνωση του Οικιακού Χώρου: Συρράκο, 1898-1930*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1997.
- Καυταντζόγλου Ρ. & Πετρονώτη Μ., (Επιμ.), *Όρια και Περιθώρια. Εντάξεις και Αποκλεισμοί*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 2000.
- Καυταντζόγλου Ρ., *Στη Σκιά του Ιερού Βράχου. Τόπος και Μνήμη στα Αναφιώτικα*, Ελληνικά Γράμματα/ΕΚΚΕ, Αθήνα, 2002.
- Kelly T., «Η Κοινωνική Σχέση των Δυο Φύλων» στοΑβδελλά Ε. & Ψαρρά Α., (Επιμ.), 1997, σσ. 123-147.
- Κιτρομηλίδης Π., «Επαναπροσεγγίσεις στις Κρητικές Επαναστάσεις» στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 9-14.
- Κοκκινάκης Ι., «Πρόνοια και Φιλανθρωπία στην Ελλάδα τον 19ο Αιώνα», Υπό Δημοσίευση Κείμενο, 2004.
- Κοκονάς Ν., *Σύντομη Ιστορία των Νοσοκομείων Κρήτης*, Ρέθυμνο, 1987.
- Κονδύλης Π., *Η Παρακμή του Αστικού Πολιτισμού*, Θεμέλιο, Αθήνα, 1991.
- Κόντου Μ., «Οι Κοινωνικοψυχολογικές Συνέπειες του Κοινωνικού Αποκλεισμού από τη Σκοπιά της Βιογραφικής Έρευνας: Η Έννοια της Εξαρτημένης Βιογραφικής Τροχιάς στην Ανάλυση του Κοινωνικού

Αποκλεισμού των 'Παλιννοστούντων' στην Ελλάδα», Αδημοσίευτη Ερευνητική Έκθεση, Ινστιτούτο Κοινωνικών Ερευνών Φρανκφούρτης, Πανεπιστήμιο Φρανκφούρτης, Φρανκφούρτη, 1998.

- Κοντούλη Μ., *Η Πολιτική Οικονομία της Υγείας*, Εξάντας, Αθήνα, 1997.
- Κορασίδου Μ., *Οι Άθλιοι των Αθηνών και οι Θεραπευτές τους. Φτώχεια και Φιλανθρωπία στην Ελληνική Πρωτεύουσα τον 19ο Αιώνα*, Τυπωθήτω/Γ. Δαρδανός, Αθήνα, 2000.
- Κορασίδου Μ., *Όταν η Αρρώστια Απειλεί. Επιτήρηση και Έλεγχος της Υγείας του Πληθυσμού στην Ελλάδα του 19ου Αιώνα*, Τυπωθήτω, Αθήνα, 2002.
- Κορνάρος Θ., *«Ad Vitam», Σπιναλόγκα*, Άτλας, Αθήνα, 1956.
- Κοταρίδης Ν., (Επιμ.), *Ρεμπέτες και Ρεμπέτικο Τραγούδι*, Πλέθρον, Αθήνα, 1996.
- Κουζέλης Γ. & Ψυχοπαίδης Κ., (Επιμ.), *Επιστημολογία των Κοινωνικών Επιστημών*, Νήσος, Αθήνα, 1996.
- Κουζέλης Γ., (Επιμ.), *Τρόποι Σκέψης και Βασικές Έννοιες Κοινωνιολογίας. Μια Εισαγωγή*, 2η Έκδοση, Κριτική, Αθήνα, 1997.
- Κουτσή Ε., *Τοπική Κοινωνία και Ιδρύματα Εγκλεισμού. Η Περίπτωση της Λέρου*, Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μυτιλήνη, 2001.
- Κρεμμυδάς Β., *Οι Σαπουνοποιίες της Κρήτης στο 18ο Αιώνα*, χ.ε., Αθήνα, 1974.
- Κρεμμυδάς Β., (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Νεοελληνική Οικονομική Ιστορία*, Τυπωθήτω, Αθήνα, 2003.
- Κυριαζή Ν., «Η Κοινωνιολογική Έρευνα και η Κατασκευή της Κοινωνικής Πραγματικότητας. Το Παράδειγμα της Ποσοτικής Προσέγγισης» στο Παπαγεωργίου Γ., (Επιμ.), 1998, σσ. 293-314.
- Κυριαζή Ν., *Η Κοινωνιολογική Έρευνα. Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και Τεχνικών*, 2η Έκδοση, Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις, Αθήνα, 1999.
- Κωσταντινίδου Χ., *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις του Εγκλήματος. Η Εγκληματικότητα των Αλβανών Μεταναστών στον Αθηναϊκό Τύπο*, Σάκκουλας, Αθήνα, 2001.

- Κωστής Κ., *Στον Καιρό της Πανώλης. Εικόνες από τις Κοινωνίες της Ελληνικής Χερσονήσου, 14ος-19ος Αιώνας*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 1995.
- Λαζός Γ., *Το Πρόβλημα της Ποιοτικής Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες. Θεωρία και Πράξη*, Παπαζήσης, Αθήνα, 1998.
- Λαμπίρη-Δημάκη Ι., *Η Κοινωνιολογία και η Μεθοδολογία της*, Σάκκουλας, Αθήνα, 1990.
- Λαμπίρη-Δημάκη Ι. & Κυριαζή Ν., (Επιμ.), *Η Ελληνική Κοινωνία στο Τέλος του 20ου Αιώνα*, Παπαζήσης, Αθήνα, 2000.
- Λιάκος Α., *Εργασία και Πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου*, Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, Αθήνα, 1993.
- Λυδάκη Α., *Ποιοτικές Μέθοδοι της Κοινωνικής Έρευνας*, Καστανιώτης, Αθήνα, 2001.
- Μαδιανός Μ., *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η Ανάπτυξη της. Από τη Θεωρία στην Πράξη*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994.
- Μαδιανού-Γκέφου Δ., *Πολιτισμός και Εθνογραφία. Από τον Εθνογραφικό Ρεαλισμό στην Πολιτισμική Κριτική*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
- Μαλούτας Θ. & Οικονόμου Δ., (Επιμ.), *Προβλήματα Ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα. Χωρικές και Τομεακές Προσεγγίσεις*, Εξάντας, Αθήνα, 1988.
- Μακρυνιώτη Δ., (Επιμ.), *Τα όρια του Σώματος. Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις*, Νήσος, Αθήνα, 2004.
- Μαργαρίτης Γ., «Η Κρήτη στα 1896-1898. Κοινωνικές Αναταράξεις σε Μεταβατική Περίοδο» στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 103-108.
- Μάρδας Α., *Το Σύγχρονο Κοινωνικό Κράτος*, Σάκκουλας, Αθήνα, 1998.
- Μαρκαντωνάτος Α., *Σοφοκλέους Φιλοκτήτης. Κριτική και Ερμηνευτική Έκδοση*, Gutenberg, Αθήνα, 1982.
- Μαστρογιάννης Ι., *Ιστορία της Κοινωνικής Πρόνοιας στη Νεώτερη Ελλάδα (1821-1960)*, Αθήνα, 1957.
- Μαυρογορδάτος Γ. Θ. & Χατζηιωσήφ Χ., (Επιμ.), *Βενιζελισμός και Αστικός Εκσυγχρονισμός*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 1988.

- Μηλιός Ι., *Ο Ελληνικός Κοινωνικός Σχηματισμός. Από τον Επεκτατισμό στην Καπιταλιστική Ανάπτυξη*, Κριτική, Αθήνα, 2000.
- Μοσχόβη Γ., *Σπιναλόγκα*, Ταμείο Αρχαιολογικών Πόρων και Απαλλοτριώσεων, Αθήνα, 2005.
- Μουζέλης Ν., *Νεοελληνική Κοινωνία και Όψεις της Υπανάπτυξης*, Εξάντας, Αθήνα, 1978.
- Μουζέλης Ν., *Επιστροφή στην Κοινωνιολογική Θεωρία*, Θεμέλιο, Αθήνα, 1997.
- Μπακαλάκη Α., *Ανθρωπολογία, Γυναίκες και Φύλο*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1994.
- Μπουρνόβα Ε., «Λεπροί και Λεπροκομείο» στο Ιστορικό & Λαογραφικό Μουσείο Ρεθύμνης (Επιμ.), 1998, σσ. 67-78.
- Μπούσχοτεν Ρ. Β., *Ανάποδα Χρόνια. Συλλογική Μνήμη και Ιστορία στο Ζιάκα Γρεβενών (1900-1950)*, Πλέθρον, Αθήνα, 1997.
- Μπούσχοτεν Ρ. Β., *Περασάμε Πολλές Μπόρες Κορίτσι μου*, Πλέθρον, Αθήνα, 1998.
- Μπουτζουβή Α., *Μαρτυρίες σε Ηχητικές και Κινούμενες Αποτυπώσεις ως Πηγή της Ιστορίας*, Κατάρτι, Αθήνα, 1998.
- Νικολαΐδου Σ., *Η Κοινωνική Οργάνωση του Αστικού Χώρου*, Παπαζήσης, Αθήνα, 1993.
- Ξανθουδίδης Σ., *Χάνδαξ-Ηράκλειον. Ιστορικαί Σημειώσεις*, Ηράκλειο, 1927.
- Ουλής Π., *Η Φύση της Ψυχικής Νόσου*, Εξάντας, Αθήνα, 2003.
- Παναγιωτάκης Ν., (Επιμ.), *Κρήτη. Ιστορία και Πολιτισμός*, Βικελαία Βιβλιοθήκη, Ηράκλειο, 1988.
- Παναγιωτόπουλος Ν., «Εισαγωγή. Τι Σημαίνει το Ομιλείν» στο Bourdieu P., *Γλώσσα και Συμβολική Εξουσία*, Καρδαμίτσας, Αθήνα, 1999a, σσ. 14-41.
- Παναγιωτόπουλος Ν., *Οι Απόκληροι. Τα Ιδρύματα Αγωγής Ανηλίκων*, Καρδαμίτσας, Αθήνα, 1998.
- Παναγιωτόπουλος Ν., *Η Πίστη στην Τάξη. Συμβολή στην Ανάλυση της Διατήρησης της Τάξης*, Πατάκης, Αθήνα, 2001.

- Παναγιωτόπουλος Π., «Οι Έγκλειστοι Κομμουνιστές και το Ρεμπέτικο Τραγούδι: Μια Άσκηση Ελευθερίας», στο Κοταρίδης Ν., (Επιμ.), 1996, σσ. 259-301.
- Παπαγαρουφάλη Ε., *Δώρα Ζωής Μετά Θάνατον-Πολιτισμικές Εμπειρίες*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002.
- Παπαγεωργίου Γ., (Επιμ.), *Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα*, Τυπωθήτω, Αθήνα, 1998.
- Παπαδία-Λάλα Α., *Ευαγή και Νοσοκομειακά Ιδρύματα στη Βενετοκρατούμενη Κρήτη*, Ελληνικό Ινστιτούτο Βυζαντινών και Μεταβυζαντινών Σπουδών Βενετίας & Βικελαία Δημοτική Βιβλιοθήκη, Βενετία, 1996.
- Παπαδίας Ν. (Επιμ.), *Κράτος, Κοινωνία Αγορά και Πολιτικές στην Εκπαίδευση*, Σαββάλας, Αθήνα, 2003.
- Παπαδογιαννάκης Ν., Χουρδάκης Α. & Ρεράκης Η., «Οι Πρώτες Προσπάθειες για την Οργάνωση της Εκπαίδευσης στη Νεοσύστατη Αυτόνομη Κρητική Πολιτεία» στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 219-238.
- Παπαδοπούλου Δ., *Από την Κοινωνική Ευπάθεια στον Κοινωνικό Αποκλεισμό*, ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, Αθήνα, 2003.
- Παπαϊωάννου Σ., (Επιμ.), *Κοινωνικός Μετασχηματισμός, Εκπαίδευση και Τοπική Κοινωνία,* Ρέθυμνο/Ανώγεια, 1998.
- Παπαϊωάννου Σ., (Επιμ.), *Η Μετάβαση των Νέων από την Εκπαίδευση στην Αγορά Εργασίας*, Αδημοσίευτη Τελική Ερευνητική Αναφορά, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο, 1999.
- Παπαταξιάρχης Ε. & Κομνηνού Μ., (Επιμ.), *Κοινότητα, Κοινωνία και Ιδεολογία,* Παπαζήσης, Αθήνα, 1990.
- Παπαταξιάρχης Ε. & Κομνηνού Μ., (Επιμ.), *Ταυτότητες και Φύλο στη Σύγχρονη Ελλάδα. Ανθρωπολογικές Προσεγγίσεις*, Αλεξάνδρεια, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Αθήνα, 1992.
- Παπαταξιάρχης Ε. & Παραδέλης Θ., (Επιμ.), *Ανθρωπολογία και Παρελθόν. Συμβολές στην Κοινωνική Ιστορία της Νεότερης Ελλάδος*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1993.
- Παραδέλης Θ. & Μπενβενίστε Ρ., (Επιμ.), *Διαδρομές και Τόποι της Μνήμης. Ιστορικές και Ανθρωπολογικές Προσεγγίσεις*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1999.

- Παρασκευάς Π., *Οι Σαπωνοποιίες του Ρεθύμνου*, Πειραματικό Γυμνάσιο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο, 2003.
- Πεπονάκης Μ., «Η Τουρκοκρητική Μετανάστευση του 1897/1899» στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 127-146.
- Περάκης Μ., *Η Περιοχή των Σφακίων (1830-1940). Οικονομικο-δημογραφική Προσέγγιση*, Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Ιστορίας-Αρχαιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο, 1996.
- Περάκης Μ., Το Εξωτερικό Εμπόριο της Κρήτης κατά την Περίοδο της Αυτονομίας» (1898-1912) στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 279-298.
- Πετμεζίδου Μ., (Επιμ.), *Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία. Τ. Α΄*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 1996.
- Πετμεζίδου Μ., (Επιμ.), *Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία. Τ. Β΄*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 1998.
- Πετραλιάς Ν., (Επιμ.), *Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα*, Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Αθήνα, 1991, σσ. 335-368.
- Πετρονώτη Μ., *Δίκτυα Κοινωνικών Σχέσεων. Όψεις και Αλληλεπιδράσεις με τη Διαδικασία Επαγγελματικής Κινητικότητας*, ΕΚΚΚ, Αθήνα, 1995.
- Πετρονώτη Μ., *Το Πορτραίτο μιας Διαπολιτισμικής Σχέσης. Κρυσταλλώσεις, Ρήγματα, Ανασκευές*, UNESCO/ΕΚΚΕ, Πλέθρον, Αθήνα, 1998.
- Πετρουλάκης Ν., «Τα Προηγηθέντα της Κρητικής Αυτονομίας. Το Κρίσιμο 1897» στο Δημοτική Βιβλιοθήκη Χανίων (Επιμ.), *Ελλωτία*, Ετήσια Έκδοση Δήμου Χανίων, Τ. 10, Χανιά, 2002, σσ. 91-112.
- Πιζάνιας Π., *Οι Φτωχοί των Πόλεων. Η Τεχνογνωσία της Επιβίωσης στην Ελλάδα το Μεσοπόλεμο*, Θεμέλιο, Αθήνα, 1993.
- Πιζάνιας Π., *Χρόνοι των Ανθρώπων. Θεωρήσεις για την Ιστορία*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2002.
- Πλεξουσάκη Ε., «Η Διαχείριση της Ετερότητας. Αφηγήσεις για το AIDS» στο Καυταντζόγλου Ρ. & Πετρονώτη Μ., (Επιμ.), 2000, σσ. 109-129.
- Πλουμπίδης Δ., *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Θεσμοί, Ιδρύματα και Κοινωνικό Πλαίσιο (1850-1920)*, Εξάντας, Αθήνα, 1995.

- Πολίτης Α., *Τα Ρομαντικά Χρόνια. Ιδεολογίες και Νοοτροπίες στην Ελλάδα του 1830-1880*, Μνήμων, Αθήνα, 1993.
- Pomata G., «Η Ιστορία των Γυναικών: Ένα Ζήτημα Ορίων» στο Αβδελλά Ε. & Ψαρρά Α., (Επιμ.), 1997, σσ. 151-229.
- Πρίγκιπος Γεωργίου της Ελλάδος, *Αναμνήσεις εκ Κρήτης, 1898-1906*, Αθήνα, χ.χ.
- Ρεμουντάκης Ε., *Αϊτός Χωρίς Φτερά*, Ανέκδοτη Αυτοβιογραφία, Αθήνα, 1973.
- Ρήγου Μ., *Ο Θάνατος στη Νεωτερικότητα. Μια Επικοινωνιακή και Ηθική Προβληματική*, Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1993.
- Ρίζος Ε., *Τα Νοσοκομεία στην Ελλάδα με Γυμνό Μάτι*, Μαυρίδης, Αθήνα, 1977.
- Σανουδάκης Α., «Οι Διαθρησκευτικές Σχέσεις στο Κρητικός Σύνταγμα (1899)» στο Δημοτική Βιβλιοθήκη Χανίων (Επιμ.), 2002, σσ. 113-124.
- Σβολόπουλος Κ., (Επιμ.), *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα, 1983, Τ. ΙΔ΄.
- Σβολόπουλος Κ., «Η Κρητική Πολιτεία από το 1899» στο Σβολόπουλος Κ., (Επιμ.), 1983, Τ. ΙΔ΄, σσ. 197-215 & σσ. 280-289.
- Σβολόπουλος Κ., «Η Τουρκοκρατία στην Κρήτη (1669-1898)» στο Παναγιωτάκης Ν., (Επιμ.), 1988, σσ. 409-436.
- Σβολόπουλος Κ., «Η Περίοδος της Αυτονομίας στην Κρήτη» στο Παναγιωτάκης Ν., (Επιμ.), 1988, σσ. 459-492.
- Scott O.T., «»Το Φύλο: Μια Χρήσιμη Κατηγορία της Ιστορικής Ανάλυσης» στο Αβδελλά Ε. & Ψαρρά Α., (Επιμ.), 1997, σσ. 287-327.
- Σερεμετάκη Ν., *Παλιννόστηση Αισθήσεων. Αντίληψη και Μνήμη ως Υλική Κουλτούρα στη Σύγχρονη Εποχή*, Νέα Σύνορα, Αθήνα, 1997α.
- Σερεμετάκη Ν., (Επιμ.), *Διασχίζοντας το Σώμα. Πολιτισμός, Ιστορία και Φύλο στην Ελλάδα*, Νέα Σύνορα-Α.Α. Λιβάνης, Αθήνα, 1997β.
- Σιβρή Χ., *Το AIDS ως Κοινωνική Νόσος: Η Περίπτωση της Ελλάδας*, Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, Πάντειον Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 2001.

- Σιδηρόπουλος Κ., «Από τη Νομισματική Βαβέλ στη Δραχμική Αυτονομία. Οι Νομισματικές Συνθήκες στην Προ-ενωτική Κρήτη (1870-1913)» στο Δετοράκης Θ. & Καλοκαιρινός Α., (Επιμ.), 2001, σσ. 241-277.
- Σιμόπουλος Κ., *Ξένοι Ταξιώτες στην Ελλάδα, Τ. Β΄, 1700-1800*, Ολκός, Αθήνα, 1975, σσ. 281-400.
- Σολομών Ι. & Κουζέλης Γ., (Επιμ.), *Πειθαρχία και Γνώση*, Αθήνα, 1994.
- Σπανάκης Σ., *Πόλεις και Χωρία της Κρήτης στο Πέρασμα των Αιώνων*, Ηράκλειο, 1991.
- Σπανού Κ., *Διοίκηση, Πολίτες και Δημοκρατία*, Παπαζήσης, Αθήνα, 2000.
- Στασινοπούλου Ο., *Κράτος Πρόνοιας. Ιστορική Εξέλιξη και Σύγχρονες Θεωρητικές Εξελίξεις*, Gutenberg, Αθήνα, 2000.
- Σταυράκης Ν., *Στατιστική του Πληθυσμού της Κρήτης*, Παλιγγενεσία, Αθήνα, 1890.
- Σταυρίδης Σ., *Η Συμβολική Σχέση με το Χώρο*, Κάλβος, Αθήνα, 1990.
- Σταυρινίδης Ν., *Μεταφράσεις Τουρκικών Εγγράφων Αφορούντων εις την Ιστορία της Κρήτης*, Τ. 4, Ηράκλειο, 1984.
- Τζανάκης Μ. & Σαββάκης Μ., «Κοινωνικοοικονομική Δομή και Μαθητική Διαρροή στην Περιφέρεια Κρήτης» στο Παπαϊωάννου Σ., (Επιμ.), 1999, σσ. 45-105.
- Τζανάκης Μ., *Μετασχηματισμοί της Υποκειμενικότητας και Καθημερινότητα. Μια Κοινωνιολογική Προσέγγιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα*, Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο, 2003.
- Τούντας Ι., *Κοινωνία και Υγεία*, Οδυσσέας, 2000.
- Τουντασάκη Ε., «Οι Γραπτές Πηγές και η Σημασία τους για την Ανθρωπολογική Μελέτη των Σύνθετων Κοινωνικών» στο Παπαγεωργίου Γ., (Επιμ.), 1998, σσ. 223-254.
- Τσάρτας Π., (Επιμ.), *Μακεδονία και Βαλκάνια. Ξενοφοβία και Ανάπτυξη*, ΕΚΚΕ/Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 1998.
- Τσιώλης Γ., *Αποβιομηχάνιση και Βιογραφικοί Μετασχηματισμοί. Ιστορίες Ζωής Βιομηχανικών Εργατών του Λαυρίου*, Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο, 2002.

- Τσουκαλάς Κ., *Κοινωνική Ανάπτυξη και Κράτος. Η Ανασυγκρότηση του Δημόσιου Χώρου στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα, 1981.
- Τσουκαλάς Κ., *Κράτος, Εργασία και Κοινωνία στη Μεταπολεμική Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα, 1987.
- Υφαντόπουλος Ι., *Ο Προγραμματισμός του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1985.
- Φωτεινός Π., *Εγχειρίδιον Δερματολογίας*, Λίτσας, Αθήνα, 1956.
- Χαλκιαδάκης Ε., «Τα Δημόσια Έργα της Κρητικής Πολιτείας, 1898-1913: Το Ηράκλειο» στο Δημοτική Βιβλιοθήκη Χανίων (Επιμ.), 2002, σσ. 149-170.
- Χατζηδάκης Ι., *Περιήγησις εν Κρήτη*, Ερμούπολη, 1881.
- Χατζής Ι., *Βασική Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Τ. Β΄*, Λίτσας, Αθήνα, 1994.
- Χιωτάκης Σ., *Για μια Κοινωνιολογία των Ελευθερίων Επαγγελμάτων. Επιστημονική Ιατρικοποίηση των Ιατρικών Υπηρεσιών*, Οδυσσέας, Αθήνα, 1994.
- Χουρδάκης Α., *Η Παιδεία στην Κρητική Πολιτεία (1898-1913)*, Gutenberg, Αθήνα, 2002.
- Χουρδάκης Α., «Μεταξύ Συγκεντρωτισμού και Αυτονομίας: Η Εκπαιδευτική Πολιτική της Κρητικής Πολιτείας (1898-1913)»,στο Παπαδάκης Ν., (Επιμ.), Σαββάλας, Αθήνα, 2003, σσ. 263-284.
- Χρηστάκης Ν., *Μουσικές Ταυτότητες. Αφηγήσεις Ζωής Μουσικών και Συγκροτημάτων της Ελληνικής Ανεξάρτητης Ροκ Σκηνής*, Δελφίνι, Αθήνα, 1994.
- Ψυχοπαίδης Κ., *Ο Max Weber και η Κατασκευή Εννοιών στις Κοινωνικές Επιστήμες*, Κένταυρος, Αθήνα, 1993.
- Ψυχοπαίδης Κ., *Ιστορία και Μέθοδος*, Σμίλη, Αθήνα, 1994.
- Ψυχοπαίδης Κ., *Κανόνες και Αντινομίες στην Πολιτική*, Πόλις, Αθήνα, 1999.

Ξενόγλωσσα

- Ackerknecht E. H., *Medicine and Ethnography*, Tavistock, New York, 1971.

- Adorno T. W., (Et. Al.), *The Positivistic Dispute in German Sociology*, Heinemann, London, 1976.
- Aggleton P. & Homan H., (Ed.), *Social Aspects of AIDS*, Falmer, London, 1988.
- Albrecht G. L., (Ed.), *Advances in Medical Sociology*, JAI Press, Greenwich, 1989.
- Alheit P., *Taking the Knocks. Youth Unemployment and Biography–A Qualitative Analysis*, Cassell, London, 1994.
- Andersen L., *Telling Modernization: Life History, Gender and the Discourse of Modernization*, Roskilde University Press, Roskilde, 2000.
- Anderson R. J., Hughes J. & Sharrock W. W., (Eds.), *Classical Disputes in Sociology*, Allen & Unwin, London, 1987.
- Anderson P., *Imaginary Communities*, Penguin, London, 1989.
- Angrosino M. V., *Documents of Interaction: Biography, Autobiography and Life History in Social Science Perspective*, University of Florida Press, Florida, 1989.
- Antze P. & Lambek M., (Eds.), *Tense Past: Cultural Essays on Trauma and Memory*, Routledge, London, 1996.
- Apitzsch U. & Inowlocki E., «Biographical Analysis. A 'German School'?», στο Chamberlayne P., (Et. Al.) (Eds.), 2000, σσ. 53-70.
- Ardener S., (Ed.), *Women and Space. Ground Rules and Social Maps*, Berg, New York, 1997.
- Augé M. & Herzlich E., (Eds.), *Le Sens du Mal. Anthropologie, Histoire, Sociologie de la Maladie*, Editions des Archives Contemporaines, Paris, 1984.
- Atkinson P., *The Clinical Reality: The Construction and Reconstruction of Medical Reality*, Gower, Aldershot, 1990.
- Atkinson R., *The Life Story Interview*, Sage, Thousand Oaks, 1988.
- Baetge M. & Essabach W., (Eds.), *Soziologie: Entdeckungen im Alltäglichen*, Geburtstag, Frankfurt, 1983.
- Banton M., (Ed.), *Anthropological Approaches to the Study of Religion,* Tavistock, New York, 1963.
- Banton R., *Politics of Mental Health*, Sage, Thousand Oaks, 1986.

- Bauman R., (Ed.), *Verbal Act as Performance*, Waveland Press, Illinois, 1977.
- Bauman R., «Verbal Act as Performance» στο Bauman R., (Ed.), 1977, σσ. 23-43.
- Bauman Z., *Modernity and Ambivalence*, Polity Press, Cambridge, 1990.
- Beck U., *The Risk Society*, Routledge, London, 1990.
- Bell D., Caplan P. & Karim W. J., *Gendered Fields. Women, Men and Ethnography*, Routledge, London, 1993.
- Bellabay P., «Histories of Sickness: Making Use of Multiple Accounts of the Same Process» στο Dex S., (Ed.), 1991, σσ. 20-42.
- Berger P. L. & Luckman T., *The Social Construction of Reality*, Doubleday & CO, New York, 1966.
- Beriac F., *Histoire des Lépreux au Moyen Age. Une Société d' Exclus*, Imago, Paris, 1988.
- Bernier J., *History of Medicine*, Polity Press, London, 1902.
- Bernstein R. J., (Ed.), *Habermas and Modernity,* Polity Press, London, 1985.
- Bertaux D., (Ed.), *Biography and Society*, Sage, Thousand Oaks, 1981.
- Bertaux D., «The Life Course Approach as a Challenge to the Social Sciences» στο Hareven T. & Adams K. J., (Eds.), 1984, σσ. 135-148.
- Bertaux D. & Thompson P., (Eds.), *Pathways to Social Class: A Qualitative Approach to Social Mobility*, Clarendon Press, Oxford, 1997.
- Bertaux D., *Les Récits de Vie. Perspective Ethnosociologigue*, Nathan University Press, Paris, 1997.
- Bertaux D. & Delcroix C., «Case Histories of Families and Social Processes. Enriching Sociology» στο Chamberlayne P., (Et. Al.), (Eds.), 2000, σσ. 71-89.
- Beryl B., *Spinalonga: The Leper Island*, Efstathiadis, Athens, 1998.
- Blaikie N., *Approaches to Social Enquiry*, Polity Press, London, 1993.
- Blau P., *Exchange and Power in Social Life*, Transaction Publishers, Oxford, 1989.
- Bourdieu P., *Outline of a Theory of Practice*, Cambridge University Press, Cambridge, 1977.

- Bourdieu P., *Le Sens Pratique*, Minuit, Paris, 1980.
- Bourdieu P., *La Misère du Monde*, Seuil, Paris, 1993.
- Bourdieu P., *Raisons Pratiques*, Seuil, Paris, 1994.
- Bowie F., *The Anthropology of Religion*, Blackwell, London, 2000.
- Brody S. N., *The Disease of the Soul: Leprosy in Medieval Literature*, Cornell University Press, Ithaca, 1974.
- Brothwell D. R. & Sandison A. T., (Eds.), *Diseases in Antiquity*, Thomas, Springfield, 1967.
- Brown S. G., *Leprosy in the Bible*, London, 1970.
- Bruin H., *Leprosy in South India: Stigma and Strategies of Coping*, Pondichry, New York, 1996.
- Bruner J., *Acts of Meaning*, Cambridge University Press, Cambridge, 1990.
- Bude H., «Rekonstruktion von Lebenskonstruktionen-Eine Antwort auf die Frage, Was die Biographieforschung Bringt» στο Kohli M. & Robert G., (Eds.), 1984, σσ. 13-23.
- Burgess P., *Who Walk Alone. The Life of a Leper*, London, 1941.
- Burns T., *Erving Goffman*, Routledge, London, 1992.
- Bury M., *Health and Illness in a Changing Society*, Routledge, London, 1997.
- Cantor N., *In the Wake of the Plague: The Black Death and the World it Made*, Free University Press, New York, 2001.
- Carr D., *Time, Narrative and History*, Bloomington, Indiana University Press, 1991.
- Casey E., *Remembering. A Phenomenological Study*, Indiana University Press, Bloomington, 1987.
- Castel R., *Die Psychaaitrische Ordnung*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt, 1979.
- Castel R., *Propriété Privée, Propriété Sociale, Propriété de Soi*, Fayard, Paris, 2001.
- Chadwick E., «Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain» στο Rothman D., (Et. Al.), Eds.), 1995, σσ. 217-239.
- Chadwick E., *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain*, Edinburgh University Press, Edinburgh, 1842.

- Chamberlayne P., Bornat J. & Wengraf T., (Eds.), *The Turn to Biographical Methods in Social Science. Comparative Issues and Examples*, Routledge, London, 2000.
- Clarke A., «A Social Worlds Research Adventure», στο Strauss A. & Corbin J., (Eds.), 1997, σσ. 64-94.
- Clay R. M., *The Medieval Hospitals of England*, Barnes & Noble, New York, 1966.
- Coe R. M., *Sociology of Medicine*, McGraw-Hill, New York, 1998.
- Coffey A. & Atkinson P., *Making Sense of Qualitative Data*, Sage, London, 1996.
- Cohen S. & Scull A., (Eds.), *Social Control and the State. Historical and Comparative Essays*, Basil Blackwell, London, 1985.
- Cohen A. P., *The Symbolic Construction of Community*, Tavistock, London, 1985.
- Coleman P., *Ageing and Reminiscence Processes*, Wiley, Chichester, 1986.
- Colin J. & Porter C., *Reassessing Foucault. Power, Medicine and the Body*, Routledge, London, 1994.
- Conell R., *Gender and Power*, Polity Press, Cambridge, 1987.
- Conrad P. & Kern R., (Eds.), *The Sociology of Health and Illness. Critical Perspectives*, New York, 1986.
- Creswell J. W., *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*, Sage, London, 1998.
- Crossley N., *The Politics of Subjectivity. Between Foucault and Merlau-Ponty*, Avebury, Brookfield, 1994.
- Crossley N., *Intersubjectivity. The Fabric of Social Becoming*, Sage, London, 1997.
- Crouch H., *Two Hearts, One Fire: A Glimpse Behind the Mask of Leprosy*, Routledge, New York, 1989.
- Csordas T. J., *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*, University of California Press, Berkley, 1994.
- Csordas T. J., (Ed.), *Embodiment and Experience*, Cambridge University Press, Cambridge, 1995.

- Davinson W. S., *Havens of Refugee: A History of Leprosy in Western Australia*, Sidney University Press, Sidney, 2000.
- Delaporte F., *Disease and Civilization: The Cholera in Paris (1832)*, The MIT Press, Cambridge, 1986.
- Denzin N., *Interpretative Biography*, Sage, London, 1989.
- Denzin N., *Interpretative Interactionism*, Sage, London, 1996.
- Denzin N. & Lincoln Y. S., (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*, Sage, Thousand Oaks, 1999.
- Dex S., (Ed.), *Life and Work History Analysis: Qualitative and Quantitative Developments*, Routledge, London, 1991.
- Ditton J., (Ed.), *The View from Goffman*, Macmillan, London, 1980.
- Douglas M., *Purity and Danger. An Analysis of the Concept of Pollution and Taboo*, Routledge, London, 1966.
- Douglas M., *Constructing Drinking. Perspectives from Anthropology*, Cambridge University Press, Cambridge, 1991.
- Dubish J., *In a Different Place. Pilgrimage, Gender and Politics at a Greek Island Shrine*, Princeton University Press, New Jersey, 1995.
- Durkeim E., *The Social Division of Labour*, Routledge, London, 1978.
- Durkheim E., *The Elementary Forms of the Religious Life*, Allen & Unwin, London, 1980.
- Eaton W., (Ed.), *The Sociology of Mental Disorders*, Routledge & Kegan Paul, London, 1995.
- Elias N., *La Société des Individus*, Fayard, Paris, 1981.
- Elias N., *The Loneliness of the Dying*, Blackwell, London, 1985.
- Emerson R. M., Fretz R. I. & Shaw L., (Eds.), *Writing Ethnographic Fieldnotes*, University of Chicago Press, Chicago, 1995.
- Engels F., *A Letter to J. Bloch*, Manchester University Press, Manchester, 1890.
- Ferraroti M., *Histoire et Histories de Vie*, Librairie des Miradiens, Paris, 1983.
- Ferraroti M., *On the Science of Uncertainty. The Biographical Method in Social Research*, Lexington Books, Lanham, 2003.

- Fielding N. & Lee E., (Eds.), *Using Computers in Qualitative Research, Sage*, Newbury Park, 1991.
- Finzsch N. & Jütte N., *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America*, Cambridge University Press, Boston, 1996.
- Flinders D. J. & Mills G. E., *Theory and Concepts in Qualitative Research*, Columbia University Press, New York, 1993.
- Foucault M., *The Birth Of Clinic,* Tavistock, London, 1973.
- Freeman M., *Rewriting the Self: History, Memory, Narrative*, Routledge, London, 1993.
- Freidson E., *Professional Powers: A Study of the Institutionalisation of Formal Knowledge*, University of Chicago Press, London, 1986.
- Gadamer H. G., *Truth and Method*, New York, Routledge, 1975.
- Garrison F., *An Introduction to the History of Medicine*, Sanders, London, 1969.
- Geertz C., *Local Knowledge. Further Essays in Interpretative Anthropology*, Basic Books, New York, 1983.
- Geertz C., *Savoir Local, Savoir Global*, P.U.F., Paris, 1999.
- Gellner E., *Postmodernism, Reason and Religion*, Routledge, London, 1992.
- Giddens A., *New Rules Of Sociological Method*, Hutchinson, London, 1974.
- Giddens A., *Central Problems in Social Theory: Action, Structure and Contradiction in Social Analysis*, Polity Press, Cambridge, 1979.
- Giddens A., *The Consequences of Modernity*, Polity Press, Cambridge, 1990.
- Giddens A., *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Polity Press, Cambridge, 1991.
- Giddens A., (Et. Al.), *Reflexive Modernisation*, Polity Press, Cambridge, 1994.
- Giddens A., *The Constitution of Society*, Polity Press, London, 1995.
- Gilbert N., (Ed.), *Researching Social Life*, Sage, London, 1993.
- Glaser B. & Strauss A., *The Discovery of Grounded Theory*, Aldine, Chicago, 1967.

- Glaser B., *Emergence vs Forcing. Basics of Grounded Theory Analysis*, Sociology Press, Mill Valley, 1992.
- Goffman E., *The Presentation of the Self in the Everyday Life*, Penguin, London, 1971.
- Goffman E., *Relations in Public*, Penguin, London, 1973.
- Good B., *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994.
- Gottfried R. S., *The Black Death. Natural and Human Disaster in Medieval Europe*, Robert Hale, London, 1983.
- Granshaw L., «The Medical Profession and Specialist Hospitals» στο Porter R. & Granshaw L., (Eds.), 1989, σσ. 199-220.
- Gubrium J. & Holstein J., *The New Language of Qualitative Method*, Oxford University Press, Oxford, 1997.
- Guenter B. R., *Mending Bodies. Saving Souls. A History of Hospitals*, Oxford University Press, Oxford, 1999.
- Gupta A. & Ferguson J., (Eds.), *Culture, Power, Place. Explorations in Critical Anthropology*, Duke University Press, London, 1997.
- Habermas J., *Toward a Rational Society. Student Protest, Science and Politics*, Heinemann, London, 1971.
- Habermas J., «Technique and Science as Ideology» στο Habermas J., 1971, σσ. 56-81.
- Habermas J., *The Theory of Communicative Action. V. 1: Reason and the Rationalisation of Society*, Polity Press, Cambridge, 1984.
- Habermas J., «Questions and Counterquestions» στο Bernstein R. J., (Ed.), 1985, σσ. 34-87.
- Habermas J., *Knowledge and Human Interests*, Polity Press, Cambridge, 1986.
- Habermas J., *The Theory of Communicative Action V. 2 A Critique of Functionalist Reason*, Polity Press, Cambridge, 1987.
- Habermas J., *On the Logic of the Social Sciences*, Polity Press, London, 1990.
- Hahn R. A., *Sickness and Healing: An Anthropological Perspective*, Yale University Press, New Haven, 1995.

- Hammersley M. & Atkinson, P., *Ethnography: Principles in Practice*, Tavistock Publications, London, 1983.
- Hammersley M., (Ed.), *Social Research: Philosophy, Politics & Practice*, Open University Press, London, 1993.
- Hammersley M., *The Politics of Social Research*, Sage, London, 1995.
- Hareven T. & Adams K. J., (Eds.), *Ageing and Life Course Transitions*. *An Interdisciplinary Perspective*, Tavistock, London, 1984.
- Harvey L., *Critical Social Research*, Unwin Human, London, 1990.
- Hastings R. C., (Ed), *Leprosy*, 2nd Edition, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1994.
- Hazan H., *The Limbo People*, Penguin, London, 1980.
- Hazzard A., «Clinical Hermeneutics: From the Ontology of Self to a Case Example» στο Chamberlayne P., (Et. Al.), (Eds.), 2000, σσ. 126-139.
- Herlihy D., *The Black Death and the Transformation of the West*, Harvard University Press, Cambridge, 1997.
- Herzfeld M., *The Poetics of Manhood: Contest and Identity in a Cretan Mountain Village*, Princeton University Press, Princeton, 1985.
- Herzfeld M., *Anthropology Through the Looking Glass. Critical Ethnography in the Margins of Europe*, Cambridge University Press, Cambridge, 1987.
- Hinchman L. P. & Hinchman S. K., (Eds.), *Memory, Identity, Community. The Idea of Narrative in the Human Sciences*, University of New York Press, New York, 1997.
- Hirsch J., *Handbook of Geographical and Historical Pathology*, Philips, London, 1885.
- Hirschon R., *Heirs of the Greek Catastrophe. The Social Life of Asia Minor Refugees in Piraeus*, Claredon Press, Oxford 1989.
- Holloway W. & Jefferson T., «Biography, Anxiety and the Experience of Locality» στο Chamberlayne P. (Et. Al.), (Eds.), 2000, σσ. 167-180.
- Hollway W. & Jefferson T., *Qualitative Research Differently: Free Association, Narrative and the Interview Method*, Sage, London, 2000.
- Holstein J. & Gubrium J., *The Active Interview*, Sage, Thousand Oaks, 1995.

- Horwitz A., *Social Control of Mental Illness*, Sage, Thousand Oaks, 1998.
- Hughes J., *The Philosophy of Social Research*, Longman, London, 1980.
- Humphrey R., (Ed.), *Biographical Research in Eastern Europe: Altered Lives and Broken Biographies*, Aldershot, Burlington, 2003.
- Humphries B. & Truman C., (Eds.), *Rethinking Social Research*, Avebury, Aldershot, 1996.
- Jackson J., «Chronic Pain and the Tension Between the Body as Subject and Object» στο Csordas T., (Ed.), 1994, σσ. 201-228.
- Jameson F., *The Political Unconscious. Narrative as a Socially Symbolic Act*, Methuen, London, 1981.
- Jodelet D., (Et. Al.), *Madness and Social Representations,* Penguin, London, 1982.
- Jopling W. H., *Handbook of Leprosy*, Heinemann, London, 1971.
- Jordan of Turre, «The Symptoms of Lepers» στο Rothman D. J., Marcus S. & Kiceluk S., (Eds.), 1995, σσ. 209-211.
- Kaufmann J. C., *L' Entretien Compréhensif*, Nathan, Paris, 1996.
- Keat R. & Urry J., *Social Theory as Science*, Routledge & Kegan Paul, London, 1975.
- Kendall G. & Wickham G., *Using Foucault's Methods*, Sage, London, 1998.
- Kitz A. M., *Leprosy and the Sociology of Exclusion in the Hebrew Bible*, Cornell, Boston, 2002.
- Kleinman A., *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, New York, 1994.
- Kleinman A., *Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Medicine*, University of California Press, Berkley, 1995.
- Kleinman A. & Lock M., *Social Suffering*, University of California Press, Berkley, 1997.
- Kohli M. & Robert G., (Eds.), *Biographie und Soziale Wirklichkeit*, Stuttgart University Press, Stuttgart, 1984.
- La Capra D., *Writing History, Writing Trauma*, John Hopkins University Press, Baltimore, 2001.
- Laderman C. & Roseman M., (Eds.), *The Performance of Healing*, Routledge, London, 1996.

- Laing R. D., *The Divided Self,* Penguin, Harmondsworth, 1961.
- Lechte J., *Fifty Key Contemporary Thinkers. From Structuralism to Postmodernity,* Routledge, London, 1998.
- Leder D., *The Body in Medical Thought and Practice,* Kluwer Academic Publishers, London, 1992.
- Léger D. H., *Religion as a Chain of Memory,* Rutgers University Press, New Jersey, 2000.
- Leonard K., «Finding One's Place: Asian Landscapes Revisioned in Rural California» στο Gupta A. & Ferguson J., (Eds.), 1997, σσ. 118-136.
- *Leprosy Throughout the Ages*, www.pandoras-box.org.
- Leprosy, *Larrouse Britannica*, V. 38, pp. 157-159.
- *Leprosy*, www.encart.msn.com/find.
- *Leprosy*, www.newadvent.org/cathern/09182a.htm.
- *Leprosy. Facts and Myths*, www.Leprosy.org/.
- *Leprosy: Cause, Cure and Deformity Care*, www.foundation.novartis.com/leprosy.
- Lieblich A., (Et. Al.), (Eds.), *Narrative Research. Reading, Analysis, and Interpretation*, Routledge, London, 1998.
- Loizos P. & Papataxiarchis E., (Eds.), *Contested Identities: Gender and Kinship in Modern Greece*, Princeton University Press, New York, 1981, σσ. 222-225.
- Loizos P. & Papataxiarchis E., «Gender, Sexuality and the Person in Greek Culture» στο Loizos P. & Papataxiarchis E., (Eds.), 1991, σσ. 5-18.
- Lomask M., *The Biographer's Craft*, Harper & Row, New York, 1986.
- London I., (Ed.), *An Illustrated History of Western Medicine*, Oxford University Press, Oxford, 1997.
- Lundin S. & Lynn A., (Eds.), *Body Time. On the Interaction of Body, Identity and Society*, Lund University Press, Lund, 1996.
- Maffesoli M., (Ed.), *Sociologie Pluraliste et Pluralisme Sociologique*, Université Neuchátel, EDES, 1986.
- Maffesoli M., «Le Vitalisme Social» στο Maffesoli M., (Ed.), *Sociologie Pluraliste et Pluralisme Sociologique*, Université Neuchátel, EDES, 1986, σσ. 45-51.

- Magner L. A., *History of Medicine*, Marcel Decker, New York, 1992.
- Marshall C. & Rossman G. B., (Eds.), *Designing Qualitative Research*, Sage, Thousand Oaks, 1995.
- Mason J., *Qualitative Researching*, Sage, London, 1996.
- Mauss M., *Sociologie et Anthropologie*, Minuit, Paris, 1966.
- Maxwell J., *Qualitative Research Design. An Interactive Approach*, Sage, Thousand Oaks, 1996.
- Mead G. H., *Mind, Self and Society*, Chicago University Press, 1934.
- Meja V. & Misdekd N., (Eds.), *Modern German Sociology*, Columbia University Press, New York, 1987.
- Meloy J., *Writing Up the Qualitative Dissertation: Understanding by Doing*, Lawrence Erlbaum, New Jersey, 1994.
- Merlau-Ponty M., *Le Visible et l' Invisible*, Méridien, Paris, 1964.
- Merrie, F. X., (Ed.), *Facing Poverty: West and the Poor of Yesterday and Today*, Verso, London, 1996.
- Micoud A., (Ed.), *Des Hauts-lieux. La Construction Sociale de l' Exemplarité*, Edutions de CNRS, Paris, 1991.
- Micoud A., «Introduction-la Construction Symbolique des Lieux Exemplaires» στο Micoud A., (Ed.), 1991, σσ. 1-13.
- Micoud A., «Les Lieux Exemplaires: Des Lieux Pour Faire Croire à de Nouveaux Espaces» στο Micoud A., (Ed.), 1991, σσ. 53-63.
- Moller-Christensen V., *Ten Lepers from Denmark*, Danish Science Press, Copenhagen, 1953.
- Moore R., *The Formation of a Persecuting Society: Power and Deviance in Medieval Europe, 950-1250*, Oxford University Press, Oxford, 1987.
- Nast H. J. & Pile S., (Eds.), *Places Through the Body*, Routledge, London, 1998.
- Navvaro V., *Medicine Under Capitalism, Prodist,* New York, 1976.
- Nohl J., *The Black Death. A Chronicle of the Plague Compiled From Contemporary Sources*, Unwin Books, London, 1971.
- Oakley A., *Essays on Women, Medicine and Health*, Edinburgh University Press, Edinburgh, 1993.

- Oevermann U., (Et. Al.), «Structures of Meaning and Objective Hermeneutics» στο Meja V. & Misdekd N., (Eds.), 1987, σσ. 436-447.
- O'Neil J., *Five Bodies: The Human Shape of Modern Society*, Cornell University Press, Ithaca, 1985.
- Osterland M., «Die Mythologisierung des Lebenslaufs. Zur Problematik des Erinnerns» στο Baetge M. & Essabach W., (Eds.), 1983, σσ. 271-285.
- Outhwaite W., *Understanding Social Life: The Method Called Verstehen*, Allen & Unwin, London, 1975.
- Outhwaite W., *New Philosophies of Social Science: Realism, Hermeneutics and Critical Theory*, Macmillan, London, 1987.
- Palm A. M., «War Against Body» στο Lundin S. & Lynn A., (Eds.), 1996, σσ. 85-110.
- Perks R. & Thomson A., (Ed.), *The Oral History Reader*, Routledge, London, 1998.
- Perks R., «Leprosy in India: The Intervention of Oral History» στο Perks R. & Thomson A., (Ed.), 1988, σσ. 258-268.
- Pickstone J., *Medicine and Industrial Society. A History of Hospital Development in Manchester and its Region, 1752-1946*, Manchester University Press, Manchester, 1985.
- Plumer K., *Documents of Life: An Introduction to the Problems and Literature of a Humanistic Method*, Allen & Unwin, London, 1983.
- Porter R. & Granshaw L., (Eds.), *The Hospital in History*, Routledge, London, 1989.
- Porter R. & Jones C., *Reassessing Foucault*, Routledge, London, 1994.
- Porter R., (Ed.), *The Cambridge Illustrated History of Medicine*, Cambridge University Press, Cambridge, 1996.
- *Psychological Aspects of Leprosy*, www.webspawner.com.users/LEPROSY/.
- Punch M., *The Politics and Ethics of Fieldwork*, Sage, Beverly Hills, 1986.
- Rabinow P., «Foreword» στο Delaporte F., 1986, σσ. i-viiii.
- Radkte H. L. & Stam H., *Power/Gender. Social Relations in Theory and Practice*, Sage, Thousand Oaks, 1994.

- Ranger T. & Slack P., (Eds.), *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, Cambridge University Press, Cambridge, 1992.
- Ratsika N., *Between Tradition and Modernity: The Occupational Perspectives of Young People in Rural Crete*, Umea University, Umea, 2001.
- Rawcliff C., *Medicine for the Soul. The Life, Death and Resurrection of an English Medieval Hospital, St. Giles Norwich, 1249-1550*, Sutton, Bodmin, 1999.
- Richards P., *The Medieval Leper and its Northern Heirs*, Cambridge University Press, Cambridge, 1978.
- Richardson L., *Writing Strategies: Reaching Diverse Audiences*, Sage, Newbury Park, 1990.
- Ricoeur P., *Hermeneutics and the Social Sciences*, Cambridge University Press, Cambridge, 1981.
- Riessman C. K., *Narrative Analysis*, Sage, Newbury Park, 1993.
- Risse G. B., *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*, Oxford University Press, Oxford, 1999.
- Roberts B., *Biographical Research*, Open University Press, Philadelphia, 2002.
- Roberts G., (Ed.), *The History and Narrative Reader*, Routledge, London, 2001.
- Roberts H., *Women. The Patients' Patient*, Pandora Press, London, 1985.
- Rosenau P. M., *Post-modernism and the Social Sciences: Insights, Inroads and Intrusions*, Princeton University Press, Princeton, 1992.
- Rosenthal G., *Erlebte und Erzählte Lebensgeschichte*, Campus Verlag, Frankfurt, 1995.
- Rothman D., *The Discovery of the Asylum*, Little Brown, Boston, 1971.
- Rothman D., *Conscience and Convenience. The Asylums and its Alternatives in Progressive America*, Little Brown, Boston, 1980.
- Rothman D., Marcus S. & Kileluk S., (Eds.), *Medicine and the Western Civilization*, Rutgers University Press, New Jersey, 1995.
- Rudestam K. & Newton R., *Surviving your Dissertation*, Sage, Newbury Park, 1992.

- Rustin M., «Reflections on the Biographical Turn in the Social Science» στο Chamberlayne P., (Et. Al.), (Eds.), 2000, σσ. 33-52.
- Ryan F., *The Forgotten Plague: How the Battle against Tuberculosis was Won and Lost*, Little Brown, Boston, 1993.
- Scambler G. & Higgs, P., (Eds.), *Modernity, Medicine and Health*, Routledge, London, 1998.
- Schwartz R. M., *Policing the Poor in 18th Century France*, The University of North Carolina Press, Chaper Hill, 1988.
- Scott J., *Domination and the Art of Resistance. Hidden Transcripts*, Yale University Press, London, 1990.
- Seale C., (Ed.), *Researching Society and Culture*, Sage, London, 1998.
- Seale C., *The Quality of Qualitative Research*, Sage, London, 1999.
- Shilling C., *The Body and Social Theory*, Sage, Thousand Oaks, 1993.
- Sieber F. W., *Travels in the Island of Crete*, R. Philips, London, 1823.
- Sidonie S. & Watson J., (Eds.), *Decolonising the Subject: The Politics of Gender in Women's Autobiography*, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1992.
- Silla E., *People Are Not the Same: Leprosy and Identity in Twentieth Century Mali*, New York, 1998.
- Silverman D., *Qualitative Methodology and Sociology*, Aldershot, Gower, 1985.
- Silverman D., *Qualitative Methodology and Sociology: Describing the Social World*, Gower, Aldershot, 1987.
- Silverman D., (Ed.), *Discourses of Counselling: HIV Counselling as Social Interaction*, Sage, London, 1996.
- Silverman D., (Ed.), *Qualitative Research*, Sage, London, 1997.
- Silverman D., (Ed.), *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*, Sage, London, 1998.
- Silverman D., *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*, Sage, London, 2000.
- Simmel G., *Conflict*, The Free Press, Gilence, 1955.
- Singer A., *Constructing Ottoman Beneficence. An Imperial Soup Kitchen in Jerusalem*, Canto, Albany, 2002.

- Sjioberg G., (Ed.), *Ethics, Politics and Social Research*, Schenkman, Cambridge, 1968.
- Skinner Q., (Ed.), *The Return of Grand Narratives in the Human Sciences*, Canto, London, 1997.
- Sonne W., (Ed.), *Malades, Médecines et Sociétés,* Harmattan, Paris, 1993.
- Sonne W., «Le Malade Face á la Lutte Contre la Lèpre au Cameroun sous Administration Française, 1916-1945» στο Sonne W., (Ed.), 1993, σσ. 83-93.
- Sontag S., *Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors*, Anchor Books, New York, 1988.
- Spratt T., *Travels and Researches in Crete*, John Van Hoorst, London, 1865.
- Squire C., «Situated Selves, the Coming-out Genre and Equivalent Citizenship in Narratives of HIV» στο Chamberlayne P. (Et. Al.), (Eds.), 2000, σσ. 196-213.
- Stake R., *The Art of Case Study Research*, Sage, Thousand Oaks, 1995.
- Strauss A., *Qualitative Analysis for Social Scientists*, Cambridge University Press, Cambridge, 1987.
- Strauss A. & Corbin J., *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory, Procedures and Techniques*, Sage, London, 1990.
- Strauss A. & Corbin J., *Grounded Theory in Practice*, Sage, Thousand Oaks, 1997.
- Strong P., *The Ceremonial Order of the Clinic*, Routledge, London, 1979.
- *The History of Leprosy*, www.webspawner.com.users/LEPROSY/.
- Thomas J., *Doing Critical Ethnography*, Sage, Newbury Park, 1993.
- Thomas W. I. & Znaniecki F., *The Polish Peasant in Europe and America, 1918-1920*, Dover Publications, New York, 1927.
- Thompson J. D. & Goldin G., *The Hospital: A Social and Architectural History*, Yale University Press, New Haven, 1999.
- Thompson P., *The Voice of the Past*, Routledge, London, 1978.
- Thompson P., (Ed.), *Our Common History. The Transformation of Europe*, Pluto, London, 1989.
- Todd E., *Le Destin des Immigrés. Assimilation et Ségrégation dans les Démocraties Occidentales*, Editions du Seuil, Paris, 1994.

- Tonkin E., *Narrating our Past. The Social Construction of Oral History*, Cambridge University Press, 1992.
- Totman R., *The Social Organization of Illness*, Condor Books, London, 1979.
- Turner B. S., *The Body and Society*, Basil, Blackwell, Oxford, 1984.
- Turner B. S., *Medical Power and Social Knowledge*, Sage, Thousand Oaks, 1987.
- Turner B. S., *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*, Routledge, London, 1992.
- Turner V., *The Ritual Process. Structure and Anti-structure*, Aldin, Chicago, 1969.
- Vincent B., (Ed.), *The Marginalised and the Excluded in History*, Polity Press, London, 1985.
- Wadsworth M., (Ed.), *Everyday Medical Life*, Martin Robertson, London, 1976.
- Wagner P., *Modernity, Liberty and Discipline*, Routledge, London, 1994.
- Walker R., (Ed.), *Applied Qualitative Research*, Aldershot, Gower, 1985.
- Ward-Schofield, J., «Increasing the Generalisability of Qualitative Research» στο Hammersley M., (Ed.), 1993, pp. 200-225.
- Wear A., (Ed.), *Medicine in Society: Historical Essays*, Cambridge University Press, Cambridge, 1992.
- Weber M., *Essais sur la Théorie de la Science*, Plon, Paris, 1965.
- Weiss R S., *Learning from Strangers: The Art and Method of Qualitative Interview Studies*, Free Press, New York, 1992.
- Winch P., *The Idea of Social Science and its Relation to Philosophy*, Routledge & Kegan Paul, London, 1990.
- Wittgenstein L., *Philosophical Investigations*, Macmillan Press, London, 1989.
- Wolcott H., *Writing Up Qualitative Research*, Sage, Newbury Park, 1990.
- Wondeberg A., *Illness and Power*, Verso, London, 1995.
- World Health Organization (WHO), *Expert Committee on Leprosy*, Geneva, 1988.

- World Health Organization (WHO), *A Guide to Eliminating Leprosy as a Public Health Problem*, Geneva, 1995.
- World Health Organization (WHO), *A Guide to Leprosy Control*, Geneva, 1998.
- World Health Organization (WHO), *A Guide to Leprosy Control*, Geneva, 2002.
- World Health Organization (WHO), *A Guide to Leprosy Control*, Geneva, 2003.
- Yin R. K., *Case Study Research: Design and Method*, Sage, Newbury Park, 1989.
- Zonabend F., *The Enduring Memory. Time and History in a French Village*, Manchester University Press, Manchester, 1984.
- Zorbas V., *Spinalonga. The Isle of the Damned*, Penguin, London, 1999.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Θεσμικό Πλαίσιο για τη Λέπρα στην Ελλάδα & Αφηγήσεις Ζωής

1. Θεσμικό Πλαίσιο για τη Λέπρα στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα με το νόμο 1137/11-3-1981 *«Περί Νοσηλείας και Κοινωνικής Προστασίας των Χανσενικών Ασθενών»* (ΦΕΚ 60 Α΄/13-3-1981), ο οποίος περιλάμβανε 13 άρθρα, ρυθμίστηκαν τα εκκρεμή ζητήματα της χορηγίας επιδομάτων θεραπείας στους αποθεραπευμένους Χανσενικούς, στους υπό θεραπεία Χανσενικούς και στα παιδιά τους, τα οποία είχαν εξέλθει από τον Παιδικό Σταθμό του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων. Χανσενικοί ασθενείς ορίζονταν εκείνοι και εκείνες που είχαν προσβληθεί από τη νόσο του Χάνσεν (άρθρο 1). Ο νόμος χώριζε τους Χανσενικούς σε *επικίνδυνους* και σε *ακίνδυνους* για τη δημόσια υγεία. *Επικίνδυνοι* θεωρούνταν «*οι χανσενικοί που εξαιτίας της αποβολής ζώντων βακίλλων από το ρινικό έκκριμα ή από ανοιχτές βλάβες του δέρματος βρίσκονταν σε κατάσταση μεταδόσεως της νόσου (θετικοί)*[434]*». Ακίνδυνοι* ονομάστηκαν *«οι χανσενικοί οι οποίοι δεν υπήρξαν ποτέ βακκιλοφόροι (κλειστή μορφή) καθώς και εκείνοι οι οποίοι βρίσκονταν σε κατάσταση αποθεραπείας, δηλαδή μετά από τρεις διαδοχικές ιατρικές εξετάσεις που απείχαν είκοσι μέρες η μια από την άλλη δεν απέβαλλαν ζώντας βακίλλους από το ρινικό έκκριμα ή από τις ανοικτές βλάβες του δέρματος (αρνητικοί)*[435]*».*

Τα άρθρα *«Περί Νοσηλείας των Χανσενικών Ασθενών»* (άρθρα 3-5) καθόριζαν τη δυνατότητα επανεξέτασης των ασθενών, εάν αμφέβαλλαν για τη ιατρική διάγνωση (άρθρο 2, παρ. 3), το απόρρητο των διαγνώσεων, τη μη προσβολή της αξιοπρέπειας των ασθενών (άρθρο 2, παρ. 4) και τους τόπους νοσηλείας τους (Δερματολογικά Κέντρα και Κλινικές όλης της χώρας[436]). Οι τόποι νοσηλείας μπορούσαν να περιλαμβάνουν κατ' οίκον θεραπεία μετά από γνωμάτευση δημόσιας υγειονομικής αρχής (άρθρο 3, παρ. 2). Το ίδιο άρθρο καθόριζε τις άδειες προσωρινής εξόδου, τα εξιτήρια, τις προγραμματισμένες

---

[434] Ν. 1137/11-3-1981, ΦΕΚ 60 Α΄/1981.

[435] Ν. 1137/11-3-1981, ΦΕΚ 60 Α΄/1981.

[436] Για μια χαρτογράφηση και μια στατιστική ματιά των νοσοκομείων στην Ελλάδα (αριθμός κλινικών, αριθμός ειδικοτήτων, αριθμός ιατρών, μέγεθος νοσοκομείων, χωρητικότητα κλινών, μέρες νοσηλείας κατά νόσημα, κτλ) βλ. Ρίζος Ε., 1977. Τα στατιστικά των ετών 1974-1976 έδιναν τον Αντιλεπρικό Σταθμό Αγίας Βαρβάρας ως το μοναδικό Λεπροκομείο της χώρας, γεγονός το οποίο ισχύει ακόμα και σήμερα. Το ίδρυμα ανήκε στην κατηγορία 301-1000 κλινών (4.3% του συνολικού ποσοστού κατά μέγεθος πανελλαδικά) και διέθετε 600 κλίνες από τις συνολικά 56.885 κλίνες όλων των νοσοκομείων της χώρας (ποσοστό 1.1%). Οι Χανσενικοί και τα λοιπά λοιμώδη νοσήματα αποτελούσαν το 0.5% των περιπτώσεων (4.798 ασθενείς) σε σύνολο 959.658 ασθενών και είχαν ποσοστό θανάτων 3% (673) σε σύνολο 22.429 περιπτώσεων θανάτων. Οι ασθενείς με λέπρα είχαν μέσο όρο νοσηλείας 2.359 ημέρες περίθαλψης ανά ασθενή, για 36 ασθενείς με λέπρα. Για μια συζήτηση περί δημόσιας και ατομικής υγείας στην Ελλάδα βλ. Βαλαώρας Β., 1979, Υφαντόπουλος Ι., 1985 & Τούντας Ι., 2000.

εξετάσεις, κτλ. Τα άρθρα *«Περί Κοινωνικής Προστασίας των Χανσενικών»* (άρθρα 6-8) επέβαλλαν την ισόβια δωρεάν παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Επίσης, ρύθμιζαν το ποσό των μηνιαίων επιδομάτων θεραπείας (17.000 δρχ), το μηνιαίο επίδομα αποθεραπείας (51.000 δρχ), το ισόβιο επίδομα αποθεραπείας σε εκείνους που είχαν λάβει οριστικό εξιτήριο (34.000 δρχ) (άρθρο 7) και καθόριζαν τους όρους νοσηλείας των ακίνδυνων χανσενικών που είχαν προσληφθεί από άλλη νόσο.

Τα άρθρα *«Περί Ποινικών Διατάξεων»* (άρθρο 9-11) προέβλεπαν ποινικές κυρώσεις από ένα μήνα μέχρι ένα έτος στους *«ιατρούς που δεν δήλωσαν χανσενικούς ασθενείς στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές, ή ανέλαβαν τη θεραπεία τους έξω από τα νοσηλευτικά κέντρα που καθόριζε ο νόμος καθώς και στους παραβαίνοντες το ιατρικό απόρρητο*[437]*»*. Το άρθρο 10 όριζε ποινικές κυρώσεις σε εκείνους που γνώριζαν *«ότι πρόσωπο που είχαν στην επιμέλεια τους ή στην προστασία τους έπασχε από τη νόσο του Χάνσεν και στους αποθεραπευμένους Χανσενικούς που δεν προσέρχονταν στους προγραμματισμένους ανά εξάμηνο εργαστηριακούς και κλινικούς ελέγχους*[438]*»*. Τέλος, το άρθρο 12 (παρ. 1 & παρ. 2) διέταζε ότι *«η λέξη λέπρα και λεπρός δεν θα αναγράφονταν σε πιστοποιητικά, δημόσια έγγραφα, εργαστηριακές εξετάσεις*[439]*»* και καταργούσε το Ν.Δ. 3369/1955 *«Περί Μέτρων Καταπολέμησης της Λέπρας»* καθώς και κάθε άλλη, ειδική ή γενική, διάταξη αντίθετη προς τις διατάξεις του Ν. 1137/1981.

Το 1995, με το Υπ. Αριθ. Υ1/5995 διάταγμα του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας, καθορίζονταν το ποσό του μηνιαίου επιδόματος που δικαιούνταν οι άγαμες θυγατέρες θανόντος χανσενικού και μετά το θάνατο των γονέων του μέχρι το γάμο του παιδιού (11.400 δρχ). Αργότερα, ο νόμος 2546/20-10-1998 *«Περί Ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες Διατάξεις»* (ΦΕΚ 236 Α΄/20/10/1998) καθόριζε στο άρθρο 22 *«Περί Προγραμμάτων Εισοδηματικών Ενισχύσεων»* ότι *«το ύψος των επιδοματικών ενισχύσεων των χανσενικών ασθενών [...] καθορίζονταν ανεξάρτητα από το εκάστοτε ισχύον ημερήσιο σιτηρέσιο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων*[440]*»*. Το Υπουργείο Υγείας, με την Υπ. Αριθ. Γ4γ/Φ. 229 Φ 32/3285 οδηγία (ΦΕΚ 1859, τ. Β΄ 8-10-1999)

[437] Ν. 1137/11-3-1981, ΦΕΚ 60 Α΄/1981.
[438] Ν. 1137/11-3-1981, ΦΕΚ 60 Α΄/1981.
[439] Ν. 1137/11-3-1981, ΦΕΚ 60 Α΄/1981.

καθιέρωσε νέο πρόγραμμα εισοδηματικής ενίσχυσης ασθενών και αποθεραπευμένων Χανσενικών και μελών των οικογενειών τους από την Κοινωνική Πρόνοια. Με την απόφαση Γ4γ/Φ. 229/5520 (15-11-1999/3-3-2000) παρεχόταν διευκρινίσεις σχετικά με τους δικαιούχους του προγράμματος. Το μηνιαίο επίδομα ποίκιλε από 17.000 έως 51.000 δραχμές ανάλογα με την κατηγορία των δικαιούχων.

[440] Ν. 2546/20-10-1998, ΦΕΚ 236 Α΄/1998.

2. Αφηγήσεις Ζωής

2. 1 Αφήγηση Παύλου

338. Α: Γεννήθηκα εις το Β.
339. δε λέω το χωριό, ε
340. και σπούδασα εις την Παλαιόχωρα
341. έβγαλα, την τρίτη γυμνασίου
342. και μια μέρα έκανα τα φρύδια μου προς το δάσκαλο έτσι
343. και είδα μερικές τρίχες απάνω μου
344. λέω στη μάνα μου, μάνα! το φρύδι μου μαδάει!
345. Η γριά, ήξερε! από λέπρα και σου λέει άρρωστο είναι το παιδί μου
346. με πήγε στο γιατρό, με βρίσκει χανσενικό.
347. Εσταμάτησα! από το γυμνάσιο
348. και ήρθα με την αδελφή μου εις τον Πειραιά, Θεάτρου 21
349. είδα και άλλους αρρώστους από την Κρήτη.
350. Θεάτρου 21 εις τον Πειραιά.
351. Ήρθε ένας γιατρός, ο Βαρδινογιάννης,
352. είναι πεθαμένος μπορώ να λέω το όνομά του
353. να παίξουμε, ξέρεις μου λέει τάβλι!
354. Λέω ξέρω. Λέει να παίξουμε εις στο καφενείο.
355. Ήρθε για να ξεφοβηθεί ο κόσμος!
356. σου λέει αφού ο γιατρός παίζει με τον άρρωστο σημαίνει ότι η αρρώστια δεν είναι κολλητική
357. ερχότανε τακτικά, επαίζαμε τάβλι χαρτιά πρέφα.
358. Και ήρθα! εις την Καλλιθέα, εις την Καλλιθέα αγόρασα ένα σπίτι.
359. Αγόρασα ένα σπίτι, έκατσα εκεί,
360. επήγα εις στα μαθήματά μου, συνέχισα.
361. Είχα ένα γείτονα, ο οποίος ήτανε μικρασιάτης, μου λέει (βήχας)
362. κάθε βράδυ μου λέει έχω μία ανιψιά του αδελφού του παιδί
363. πηγαίνει, εις την Αθήνα εις την σχολή καλών τεχνών
364. μπορείς να την πηγαίνεις και να την φέρνεις;
365. Εγώ δούλευα τότε εις την οδό Θεάτρου 21 σε ένα λαδάδικο
366. λέω εγώ είμαι άρρωστος
367. λέει το ξέρω εμείς, οι μικρασιάτες δεν φοβούμαστε
368. ξέρω ότι είσαι χανσενικός όμως επειδή, δεν κολλάει σου έχω, εμπιστοσύνη
369. εις την ανιψιά μου την παίρνεις μαζί σου;
370. λέω ευχαρίστως
371. εκαθόμουν εις την Καλλιθέα κοντά την πήγαινα, την έφερνα
372. Λοιπόν μια μέρα, μια μέρα,
373. ένας άρρωστος δούλευε εις το ξενοδοχείο η Γαλλία εις την Αθήνα
374. έκανε το γκαρσόνι
375. επήγε ένας γιατρός να πιει καφέ, τον είδε ότι, ότι ήτανε άρρωστος
376. και την επομένη η εφημερίδα λέει!
377. μαζί με τον καφέ και λίγα, εκατομμύρια, μικρόβια λέπρας!
378. Εμείς, είχαμε άδεια!
379. από το υπουργείο Υγείας να κυκλοφορούμε ελεύθερα στην πόλη
380. έλεγε ο Παύλος μπορεί να κυκλοφορεί ελευθέρα εις την πόλη κατόπιν αδείας του υπουργείου Υγιεινής (βήχας)

381. Είχαμε, εκάναμε θεραπεία εις στο Παστέρ
382. ένας Καλλιγάς ήταν, τότε από την Ιεράπετρα, ήτανε γιατρός,
383. ένας Γάλλος, διευθυντής, πάω μια μέρα να κάνω την ένεση
384. βλέπω τον Γάλλο εις το προαύλιο του νοσοκομείου του Ινστιτούτο Παστέρ, εις την λεωφόρο Παπάγου
385. φύγε μου λέει, φύγε μου λέει, διότι υπάρχει η αστυνομία, μέσα στο ίδρυμα και όποιους, πιάσει τους πηγαίνει, εις την Σπιναλόγκα
386. μας έδιωξε! όλους!
387. Όσοι επηγάινανε και κάναμε θεραπεία και γράφει στο υπουργείο Υγείας, μια επιστολή και λέει εάν! συμφωνούν! οι λεπροί να συγκεντρωθούν, σε ένα μέρος.
388. Εάν τους πάτε εις την Σπιναλόγκα, θα σας κηρύξω, θα σας κηρύξω, χώρα λοιμωδών, νόσων
389. λοιπόν, κανόνισε που θα τους πας
390. εδώ στην Αθήνα μπορείτε, να τους πάτε στη Σπιναλόγκα όχι!
391. την άλλη την μέρα έρχεται η αστυνομία και πιάνει και με φέρνει εδώ εις τις 13, Σεπτεμβρίου του 29, στις 13 Σεπτμεβρίου του ’29
392. μ’ έφερε δέσμιο! Εδώ!
393. Σ: δέσμιο σας έφερε;
394. Α: ναι! αλλά!
395. Οι άχρηστοι! με έφεραν
396. το ίδρυμα το φρουρούσε, η αστυνομία
397. το μεσημέρι, εφέρανε έναν χωροφύλακα
398. τότε, δεν τους λέγανε, αστυφύλακες τους λέγανε, χωροφύλακες άγνωστον! (βήχας)
399. μαθαίνω, τηλεφωνώ εις την αδελφή μου, έτσι και έτσι, με έχουν, εδώ έλα να με δεις
400. και να κουβεντιάσουμε
401. ήρθε η αδελφή μου από την Καλλιθέα, με τα πόδια,
402. τότε, δεν είχε αυτοκίνητα και κολοκύθια είχε λίγα.
403. Έρχεται την άλλη μέρα
404. αδελφή εγώ, θα μείνω εδώ
405. θα συνεχίσω, τις σπουδές μου
406. διότι, ήθελα τρία με τέσσερα χρόνια, να δώσω εις το Πανεπιστήμιο, για φιλόλογος
407. ήρθε, ερχότανε, κάθε δύο μέρες, από την Καλλιθέα εδώ.
408. Μια μέρα μου λέει η διεύθυνση μου λέει όσοι έχουνε, αδέλφια, συγγενείς, γυναίκα, παιδιά, να φέρουνε να τα εξετάσουμε
409. τότε τα εξετάζανε, έξω! όχι μέσα! σε δωμάτια
410. κατεβαίνω λέω φέρτε μου τον διευθυντή τον κύριο τάδε
411. επήγα τον φώναξα εγώ, έχω αδέλφια έχω αδελφή δεν την φέρνω επαέ να την εξετάσουνε, εάν! δεν φτιάξετε εργαστήρια! δωμάτια!
412. όχι να κατεβάζουν τα χαρτιά εις τα χωράφια
413. ο διευθυντής ήταν από τα Δωδεκάνησα χοντρός
414. είναι πεθαμένος λεγόταν τάδε, μου λέει έχεις δίκιο
415. μου δίδουνε άδεια! με ένα γράμμα που λέει ένα εργαστήρι
416. ένα δωμάτιο εις την οποία εκδιδότανε, οι υγιείς και οι συγγενείς μας να κάνουμε τις εξετάσεις
417. Άμα! είδα εγώ ότι έχω πως να το πούμε δυνάμεις νέος λέω πρωτοβουλία

418. θέλω τηλέφωνο! Του λέω θέλω! Θέατρο, θέλω! Καφενείο,
419. ιδίως άμα πήγα στο σύνδεσμο χανσενικών, εγώ τους οργάνωσα!
420. είχαμε ένα Βούλγαρο, νοσοκόμο, το βράδυ, μας έφερνε φακή σχεδόν, άβραστη
421. την πιάνω όπως ήταν και την πετάω μεσ' το θάλαμο χάμω! στο δάπεδο
422. πήγανε με αναφέρανε, λέει γιατί το 'κανες αυτό
423. λέω επίτηδες ήτανε κακή η φακή, λέω εγώ δεν θα τη φάω ούτε οι συνάδελφοι,
424. είμεθα άνθρωποι! Σαν τους άλλους, λοιπόν θα φέρετε φαΐ, όπως πρέπει, όπως κάθε λέσχη,
425. είχανε μαγειρείο εδώ πέρα ή αυτό! θα ξαναγίνει
426. με κυνηγήσανε όλοι, αλλά με φυλάγανε και όλοι
427. αφού! εξενυχτούσανε έξω, από τα παράθυρά μου, οι ομοιοπαθείς μου
428. λέω δεν σηκώνομαι να φύγω να πάω στη Σπιναλόγκα
429. να μην παιδεύω και τους συναδέλφους μου.
430. Επήρα μια κοπελιά, επήγα στα Χανιά, επήγα στο Ρέθυμνο,
431. με κυνήγαγαν, με την ίδια επήγα στο Ηράκλειο,
432. μας είδε ένας που έκοβε σταφύλια έξω από το Ηράκλειο
433. μου λέει περίμενε, λέω τι θέλεις να σου δώσω σταφύλια
434. δεν θέλομε σταφύλια, λέει όποιος περνάει πρέπει να του δίδω αλλιώς το κρασί δεν πετυχαίνει (γέλια)
435. μας έβαλε στον καθένα από δυο κιλά σταφύλια,
436. επήγαμε στων Χανιών την πόρτα βγήκαμε απάνω!
437. Εμεινα! εις το Ηράκλειο 6 η ώρα το βράδυ με την φιλενάδα μου
438. την άλλη την ημέρα έφυγα, εις τον Άγιο Σώστη
439. έκαμα τάχα μου ότι έκανα το σταυρό μου
440. τάχα μου ότι ε πίστευα, δεν επίστευα
441. πήγα στη Νεάπολη, επήγα στον Άγιο Νικόλαο
442. με βάλανε σε μια βάρκα, να πάμε εις την Σπιναλόγκα
443. λοιπόν, μου λένε πού γεννήθηκες, λέω στα Χανιά.
444. Ωραία μου λέει (βήχας) μου δώσανε, δωμάτιο εμένα και της γυναίκα μου, ρούχα
445. μείναμε εις τη Σπιναλόγκα, 14 χρόνια,
446. εις τη Σπιναλόγκα, είχαμε, απέξω κάθε πρωί μια βάρκα
447. δύο τρεις, εφέρνανε τυρί, εφέρνανε γάλα, εφέρνανε μυζήθρα, εφέρνανε χόρτα, φρούτα, τα πουλάγανε
448. οι νοσοκόμοι ήτανε υγιείς, ένα γιατρό είχαμε, το Γραμματικάκη,
449. είναι πεθαμένος τώρα δεν φοβότανε καθόλου, μας έπιανε
450. δεν είχαμε προσωπικό υγειονομικό
451. θυμάμαι ένα Μεθυμάκη, είχε πληγές εις στα χέρια
452. μου λέει ο Γραμματικάκης μια μέρα
453. έλα μου λέει εδώ δώσε μου το χέρι μου από κει
454. τι θα κάνεις του λέω; εγχείρηση μου λέει
455. και πιάνει το πριόνι του μαραγκού και του κόβει το χέρι
456. τέτοια ήτανε, η ιατρική, περίθαλψη, ο γέρος έζησε!
457. Εσύ, την αλήθεια είχες κανένα, Σαββάκη άρρωστο;
458. γιατί, εκαθόμουνα, με ένα Σαββάκη Γιώργο
459. είχα ένα δωμάτιο, στα καινούρια, κτίρια με τη γυναίκα μου,
460. με το Σαββάκη, με το Μαριδάκη, είναι πεθαμένοι αυτοί, τώρα
461. εγώ, εγώ είμαι 91 χρονών και

462. με φωνάζει, μια μέρα και μου λέει, ρε συ μου λέει κουζουλέ παίρνουμε μια βάρκα μαζί,
463. να την κάνουμε τι; να ψαρεύουμε ρε, του λέω παίρνουμε.
464. Εγώ εκουβάλαγα νερό Μανώλη με γαζοντενεκέδες τη νύχτα εις τα δωμάτια και πληρωνόμουνα δε θυμάμαι, πόσα.
465. Δεν είχαμε σχολείο, είχαμε παιδιά, είχαμε γέρους, χωρίς να ξέρουν γράμματα
466. εγώ ήμουνα ο πιο εγγράμματος, με διορίζουμε δάσκαλο χωρίς δίπλωμα.
467. Έπαιρνα 600 δρχ. την ημέρα και 1100 επίδομα, την εποχή εκείνη ήτανε μία δραχμή το ψωμί.
468. Πιο λίγο, αλλά, έκανα 16 μήνες δάσκαλος
469. ήταν ένας άλλος, πιο γραμματισμένος από μένα και με βγάλανε και βάλανε άλλο.
470. Ήρθανε σιγά σιγά, από όλη την Ελλάδα κάτι νέοι συμμαθητές μου,
471. δηλαδή γυμνασιόπαιδα άρρωστα! δασκάλοι, εγέμισε η Σπιναλόγκα είμαστε 750 άτομα
472. λέω δημιουργούμε σύλλογο;
473. Λέει ναι, μου λέει ένας από την Καλαμάτα, Μαρούλης λεγότανε, ένας μορφωμένος, καθηγητής, των ελληνικών
474. μου λέει, ιδρύομαι μου λέει τους α-ποι-κι-στάς
475. Σ: πώς;
476. Α: τους α-ποι-κι-στάς
477. δηλαδή εμείς που θέλουμε να καταργηθεί η Σπιναλόγκα, και να έρθουμε εδώ
478. οι άλλοι οι ε-ποι-κι-στές οι Κρήτες αγωνιζότανε να μείνομε, πουλάγανε, είχανε εμπόριο.
479. Μια μέρα λοιπόν ο τάδε, εμένα λέει, και σας παρακαλέσαμε να τον επάνε, κάπου αλλού,
480. γιατί θα οργανωθεί να μας εχαλάσει
481. του λέω του Σαββάκη, ρε Γιώργο, έμαθα,
482. ναι μου λέει ο Κυριακάκης είπε να σε διώξουν,
483. ο Κυριακάκης είχε καφενείο και ένα βράδυ λοιπόν τα μεσάνυχτα έρχεται η αστυνομία,
484. η γυναίκα μου εμένα είχε πεθάνει από φυματίωση και ο αδελφός της από φυματίωση
485. και ο θείος της, άρρωστος μέσα, από φυματίωση
486. μου λέει, ο χωροφύλακας, σε πάω μου λέει, εις την Αθήνα εσένα,
487. λέω που θα με πάτε; λέει εις την Αθήνα, λέω εγώ έμαθα εις την Σάμο!
488. στη Σάμο, είχε, νοσοκομείο για τους αρρώστους, λέει θα περάσουμε, από τη Σάμο,
489. το καράβι έκανε, τη βόλτα του και περάσαμε από τη Σάμο,
490. σε μία ώρα φτάνουμε στον Πειραιά, στον Πειραιά μας λένε, καραντίνα !
491. δεν μας βγάζουνε, έξω
492. τι να κάνουμε τώρα, λέω γυρίστε μας πίσω για να μη με τραβάτε πάλι πίσω
493. εγώ είχα, τον γαμπρό μου της αδελφής μου τον άντρα ήτανε εις την Καλλιθέα γραμματέας εις το δήμο.
494. Του μίλησα, και ήρθε, ρε Βασίλη του λέω, έτσι και έτσι

495. ε, σε παρακαλώ πάμε εις το Υπουργείο Υγείας, αυτό το γεγονός,
496. τηλεφωνεί σε λίγο έρχεται ο διευθυντής
497. Παπαδέλης τον ελέγανε Μικρασιάτης
498. μας βάζουνε μέσα, μας φέρνουνε εδώ,
499. εδώ εδημιούργησα! Εγώ, και η παρέα μου το σύλλογο Χανσενικών.
500. Έβαλα δύο τηλέφωνα, έκανα τη λέσχη! που πηγαίναμε και χαρτοπαίζαμε
501. και ξενυχτάγαμε και μεθάγαμε, εδώ, θέατρο! με όλα,
502. με θερμοκρασία, με κινηματογραφική μηχανή, με χοροδιδασκαλείο,
503. συνεταιρισμό, δηλαδή, όλα ! μια οργανωμένη πολιτεία.
504. Σήμερα είναι όλα ρημάδια γιατί έχουνε, γίνει καλά όλοι,
505. έχουνε όλοι φύγει.
(αλλαγή κασέτας)
506. Σ: πάμε
507. Α: που λες τι λέγαμε τώρα;
508. Σ: μου έλεγες για τότε που ήρθες εδώ
509. Α: ναι
510. εδώ! εδουλεύανε δωρεάν! κανονικές ώρες,
511. μάλιστα, υπερωρίες χωρίς να τις πληρωνόμασταν
512. λέω μια μέρα, εις τον διευθυντή, δε μου λες του λέω,
513. εμείς θα δουλεύουμε, δωρεάν!
514. Την κανονισμένη, εργασία;
515. λέει, έχεις χάσει το μυαλό
516. το μυαλό είναι εντάξει
517. θέλουμε!, να πληρωνόμαστε σαν τους δημοσίους υπάλλήλους! Κάθε μήνα,
518. κάποια φορά λοιπόν πήγα στο υπουργείο, εβρήκα ένα θείο της
519. δεν ξέρω αν τον έχεις ακούσει, τον Ψαρέα το Γιάννη είναι πεθαμένος.
520. Γεια σας του λέω είμαι της τάδε ο άντρας, μας έχετε κάτω και σας δουλεύουμε τσάμπα!
521. Τι θα γίνει του λέω ως πότε θα γίνεται αυτό, το ρεζιλίκι
522. λέει, πήγαινε φύγε και θα το φροντίσω
523. σε 10 μέρες, έρχεται ο Καραγιάννης μου λέει εμπήκαμε εις τον οργανισμό
524. να δουλεύουμε ως δημόσιοι, υπάλληλοι, μόνο να πας μου λέει, εις το βράδυ εις το
525. δε θυμάμαι πως το λέγανε να σου υπογράψει τα χαρτιά.
526. Εγώ πήγα εις το ΙΚΑ, είδα εκεί πέρα, καμιά 200αριά, απ' έξω,
527. λέω τι τι που περιμένανε να μπούνε μέσα με τη σειρά
528. εγώ κρατούσα μια βαλίτσα, η πονηριά, λέω, προχώραγα,
529. λέει ε κύριε που πάτε με τη σειρά, λέω εγώ είμαι υπάλληλος τους λέω,
530. εγώ θα περιμένω τη σειρά μου να μπω; εμπήκα μέσα (γέλιο)
531. λέω ήτανε ένας Κρητικός Αλμπατάκης λεγόταν,
532. του λέω ρε συ πόσα; λέει και τί θές
533. λέω να μου υπογράψεις, πιάνει μου υπογράφει το χαρτί ότι εγκρίνει, το ΙΚΑ.
534. Επήγα
535. με στέλνει σε ένα άλλο, μου λέει
536. εις την οδό Πειραιώς,
537. με στέλνει, πάω μέσα, μου λέει κάτσε!

538. Δε συνηθίζεται,
539. κάτσε ρε μου λέει φοβάσαι;!
540. Δε φοβάμαι, εσείς λέω, μας έχετε φοβίσει,
541. κάτσε ρε μου λέει εδώ να μου πεις τι είναι αυτή η αρρώστια.
542. Έκατσα του είπα, υπόγραψα τα χαρτιά,
543. μου λέει από σήμερα πληρώνεστε, σαν, δημόσιοι υπάλληλοι!
544. έρχομαι εδώ κάτω παιδιά! Έχουμε ασφάλεια λέω, υπάλληλοι!
545. σώπα ρε μου λέει, λέω να τα τα χαρτιά, με διορίζουν αμέσως, βιβλιοθηκάριο,
546. είχαμε βιβλιοθήκη, την είχαμε φτιάξει εμείς, είχαμε θέατρο, είχαμε καφενείο,
547. διορίζονται 70, υπάλληλοι 70!
548. λέω μια μέρα στα παιδιά, στο συμβούλιο, ρε παιδιά λέω γιατί;!
549. Να παίρνουμε, τα ρούχα, τα μεταχειρισμένα, και να μη μας φέρνουνε, απ' ευθείας, καθαρά!
550. Καινούρια; για να κάνω μια αναφορά εις το υπουργείο
551. λέω, το κέντρο Χανσενικών, αποτελεί, κλινική, του νοσοκομείου λοιμωδών νόσων.
552. Τα είδη, ενδύσεως, υποδήσεως, του νοσοκομείου, εστιάσεως, μαγειρείου είναι όλα τα αχρηστευόμενα στο άλλο νοσοκομείο,
553. τα δίνετε δεν τα θέλουμε! Εμένα με απολύουνε, από τη δουλειά
554. αλλά! η δουλειά έγινε!! Εφέρανε, καινούρια ρούχα, και από τότε, καινούρια ρούχα
555. καινούριο μισθολόγιο,
556. δηλαδή, νικήσαμε, σαν Κρητικοί, νικήσαμε, σαν ανεξάρτητο, ίδρυμα εδώ.
557. Ανεξάρτητο ίδρυμα, νοσηλεία ερχότανε η πίστωση εδώ,
558. ο διευθυντής εδώ, όλα όλα
559. τώρα τελευταία, εφύγανε όλοι και ήρθε σου λέω, μια γυναίκα
560. κοινωνική λειτουργός προ δύο χρόνια στο σπίτι μου και μου λέει, τι κάνεις;
561. λέω ποια είσαι;
562. λέει είμαι η κοινωνική λειτουργός του τέως χανσενικού, ιδρύματος
563. και τί θές;
564. να έρθεις, έμαθα ότι είσαι άρρωστος,
565. με είχε χτυπήσει το εγκεφαλικό.
566. Να 'ρθεις λέει με τη γυναίκα σου να φιλοξενηθείς,
567. δεν έρχομαι της λέω, για νοσηλεία για φιλοξενία, έρχομαι
568. είμαι τώρα Μανώλη δυο χρόνια εδώ.
569. Το χειμώνα έχουμε καλοριφέρ, έχουμε πολλά εδώ
570. χωρίς άμα θέλω, βγαίνω έξω και κοιμάμαι
571. είναι, όλοι οι γιατροί, οι νοσοκόμοι, είναι φίλοι μου φί-λοι μου!
572. όχι μόνο σε μένα εις στους θεραπευμένους χανσενικούς
573. από τους 470 είμαστε 60, γέροι, 100 χρονών, στραβοί, κουτσοί, κακομοίρηδες σαν και 'μένα 90 χρονών
574. 91 ε τι άλλο θες να σου πω;
575. Σ: να μου πεις πότε πήγες στη Σπιναλόγκα;
576. Α: το χίλια, εννιακόσια, τριάντα
577. Σ: η κατοχή πως ήτανε;
578. Α: στην κατοχή;

579. κατοχή μας πήγε ένας αστυφύλακας από τον Αϊ Γιάννη το Σελινάρι,
580. δεν ξέρω αν ξέρεις, από το Ηράκλειο,
581. μας βγάλανε έξω, μας βάλανε σε μια καρότσα, και στο Αί Γιάννη το Σελινάρι, εσταματήσαμε,
582. εκάναμε σταυρούς, εκατεβήκαμε στη Νεάπολη
583. επήγα αντί να πάω, απο τον Άγιο Νικόλα, επήγα εις τη Σχολή, με ζήτησε, μια γυναίκα, γραμματέας, της Σχολής
584. επήγα μου 'κανε διάφορες ερωτήσεις, έγραψε ένα βιβλίο για μένα, ο χανσενικός Παύλος.
585. Δε βαριέσαι ! και με βάλανε σε ένα άλλο καΐκι και με πήγανε εις τη Σπιναλόγκα
586. εκεί με δέχτηκε ένας Ιταλός, ήτανε κατοχή, Ιταλός και ένας Έλληνας ε μου είπανε διάφορα.
587. Έμεινα στη Σπιναλόγκα, σου λέω εκάναμε θέατρο!
588. έχω παίξει, στου Σπύρου Μελά, τα έργα, το «μια νύχτα μια ζωή»
589. εκάναμε, γραφεία, εκάναμε, κινηματογράφο, εκάναμε θέατρο!
590. Εκάναμε στη φυλακή, στη φυλακή, ξυπόλητος έκατσα μια μέρα στη φυλακή
591. ύστερα ο Νομάρχης μου 'λεγε μέρα τι κάνεις εδώ;
592. είμαι ξυπόλητος του λέω, και με 'χουνε στη φυλακή γιατί έκανα, κακά, πράγματα
593. Σ: τι είχες κάνει;
594. Α: δεν το λέμε, δεν το λέμε
595. με πιάνει με βγάζει έξω, φωνάζει το Γραμματικάκη και το Νώντα ένα νοσοκόμο
596. του λέει γιατί τον βάλατε στην φυλακή σαν να 'τανε λέει, έκανε έγκλημα;
597. λέει καλά έκαμε!
598. αν μπορεί να το ξανακάνει (γέλιο)
599. καταλαβαίνεις τώρα, σου το 'πα
600. Άλλο λέγε!
601. Σ: τι άλλο θυμάστε; τι άλλο θυμάστε από τη Σπιναλόγκα;
602. Α: ετραγουδάγαμε, μια νύχτα με φεγγάρι ετραγουδάγαμε όλα τα τραγούδια,
603. είχαμε ρολόγια, μεγάλα εκκρεμή, είχαμε προμηθευτεί ότι! Είχανε και οι έξω!
604. Γραμμόφωνα, κασετόφωνα ότι είχανε, οι υγιείς! τα 'χαμε και 'μεις μέσα με δικά μας λεφτά,
605. είχαμε, δύο σωματεία, σου είπα, οι επικοιστές, είχαμε δύο σωματεία και συναγωνιζόμαστε,
606. εγώ είχα μαγαζί! Επούλαγα κολόνιες, επούλαγα τσατσάρες, επούλαγα αρώματα,
607. με τον τενεκέ έφερνα από το Ηράκλειο την κολόνια, με τον τενεκέ με τους γαζοντενεκέδες
608. έκανα εμπόριο! έβγαλα λεφτά στη τσέπη πολλά λεφτά, άλλο!
609. Σ: πως ήταν τα πράγματα με τους έξω;
610. Α: καλά
611. εγώ εβάφτισα, δύο παιδιά, εβγήκα ένα βράδυ για ζητιανιά, στην κατοχή, κολυμπώντας
612. λέει καλώς τονε

613. ήρθα του λέω για διακονιά
614. λέει, ήρθε η ώρα μας να σας βοηθήσουμε
615. όπως εσείς, επαίρνατε το γάλα, τη μυζήθρα,
616. τώρα ήρθε η ώρα, μου δώσανε κουκιά ρεβύθια διάφορα τυρί
617. εβάφτισα ένα παιδί εις το Βρουχά,
618. επήγα στην Ελούντα, ένα βράδυ, έκανα ζητιανιά κολυμπώντας,
619. βάφτισα άλλον ένα, δεν ξέρω αν ζούνε δεν ξέρω
620. Σ: τα ξαναείδες τα παιδιά αυτά;
621. Α: όχι
622. μόνο τον ένα, μια φορά, τον ένα τον είδα
623. νονέ,
624. ποιος είσαι εσύ χωροφύλακας;!
625. ποιος είσαι;! του λέω
626. λέει νονέ εσύ με βάφτισες,
627. λέω είσαι του Τσιχλή,
628. ε ναι μου λέει είμαι λέει,
629. φεύγω για ένα νησί δεν θυμάμαι Ρόδο; δεν τον ξανάδα
630. μπορεί να έχουνε, να ζούνε, μπορεί να 'χουνε πεθάνει
631. Α! εξέχασα να σου πω ότι εις στην Σπιναλόγκα επιτρεπότανε ο γάμος με στεφάνι
632. είχαμε ιερέα, δύο εκκλησίες, εδώ δεν επιτρεπότανε
633. όταν το 57 εκαταργήσανε, τη Σπιναλόγκα, έρχεται ο Νίκος ο Δροσέας μου λέει,
634. Παύλο εκαταργήθει η Σπιναλόγκα (χαμηλώνει τον τόνο της φωνής του)
635. ήρθαν οι πρώτοι εδώ,
636. έκτοτε η Σπιναλόγκα αποτελεί θέ-ρε-τρο! θέ-ρε-τρο!
637. Σ: εσύ μετά που έφυγες από τη Σπιναλόγκα που πήγες;
638. Α: εδώ
639. Σ: από το 1944 μέχρι πότε;
640. Α: το 72
641. Α: έχω 20, χρόνια έξω
642. Σ: πως τα πέρασες έξω:
643. Α: λεβεντιά!
644. εγώ τους είπα στην πολυκατοικία που μένω,
645. αγόρασα ένα διαμέρισμα και τους λέω
646. εγώ παιδιά έχω κάνει εις το νοσοκομείο τάδε, τόσα χρόνια, το ξέρουνε όλοι! μ' αγαπάνε!
647. Εις το Αιγάλεω εάν έβανα για δήμαρχος, θα έβγαινα!
648. Α: γιατί με ξέρουνε όλοι, έκανα γραφεία, είμαι, είμαι, Βενιζελικός δηλαδή με το ΠΑΣΟΚ
649. για να είμαι, σαφής, έβγαλα χαρτιά στο ΠΑΣΟΚ
650. έκανα καθαριστήρια και εγνωρίστηκα με όλους!
651. Έρχονται εδώ! εχθές ήρθε, μια, από τη Χαλκίδα, ο άντρας της είναι στρατηγός
652. ήρθε, δύο φορές ο στρατηγός και με είδε εδώ, εμένα και τη γυναίκα μου
653. δηλαδή είμαι γνωστός! σε όλους, στο Αιγάλεω όχι γνωστός, έχω κάνει εις το Αιγάλεω
654. Σ: ήσουν πρόεδρος εδώ;

655. Α: αμέ! πρόεδρος και γενικός γραμματέα του συνδέσμου
656. Α: έκαμα 40 χρόνια! 40 χρόνια!
657. Και τώρα, είναι του Κωνσταντίνου, του Γλύξμπουρκ γόνος, μη τα ρωτάς, μη τα ρωτάς, άκου, του Κωνσταντίνου.
658. Εγώ κάθε βράδυ, βγαίνω έξω και μαλώ-νω! είναι καλόγεροι όλοι οι περισσότεροι,
659. άλλοι είναι, του Κωνσταντίνου οπαδοί, άλλοι είναι, της ΝΔ τους λέω, χαλικούτες (γέλιο)
660. Σ: και εδώ ήσουν λέει ο πρώτος που ήρθες;
661. Α: ε!
662. Σ: ο πρώτος που ήρθες ήσουνα εδώ;
663. Α: ο πρώτος! 13 Σεπτεμβρίου του ’29, ήρθα 9 η ώρα το πρωί, πρώτος εγώ.
664. Το τι έχω τραβήξει, μην το ρωτάς, δε λέγονται!
665. Α: που να τα θυμάμαι ρε Μανόλη όλα.
666. Για λέγε! λέγε μου να σου λέω.
667. Σ: ότι άλλο θυμάσαι; τι θυμάσαι;
668. Στη Σπιναλόγκα! Κανονίζανε προξενιό!
669. αλλά στη Σπιναλόγκα, οι Κρητικοί εθέλανε τις Κρητικές, οι Παλαιοελλαδίτες τις Παλαιοελλαδίτισσες.
670. Μου λέει μια μέρα ο Κοριζής
671. Σ: ποιος;
672. Α: ο Κοριζής ο υπουργός, λέω πάω στο υπουργείο, λέω τον κύριο Κοριτζή
673. λέει, πήγε ένας του λέει σε θέλει ο Παυλάκης,
674. πες του να ‘ρθει εδώ,
675. μου λέει πήγαινε εις το σπίτι να με πε-ρι-μένεις!
676. Μα! υπουργέ, πήγαινε μωρέ κουζουλέ μου λέει (βήχας)
677. ο υπουργός με έστειλε, σπίτι του και έκατσα τρεις ώρες, έβαλε και φάγαμε
678. Σ: και μετά;
679. Α: του ‘πα τι ήθελα και έφυγα, μου λέει άμε στο καλό
680. Σ: τί έγινε;
681. Α: έγινε η δουλειά μου!
682. Ότι ζητούσα Μανώλη, ότι ζητούσα, εγινότανε! και τώρα! άμα
683. Α: δε μου λες, κάνω ένα τηλεφώνημα έρχονται αμέσως!
684. Από το άλλο νοσοκομείο έρχονται οι γιατροί, οι γιάτρισσες εδώ,
685. με ψάχνουν έτσι, κάθονται, ήμουνα διάολος, διάολος με τα κέρατα άλλο.

(αλλαγή κασέτας)
686. Σ: Εδώ πως ήταν τα πράγματα, μετά όταν ξαναήρθες, με τους έξω;
687. Α: Εδώ ήτανε όλα, χωροφύλακας κάθε βράδυ, όλα δεμένα.
688. Όταν όμως εκάναμε το σωματείο, κάναμε το θέατρο, τον κινηματογράφο,
689. όλα αυτά τα τηλέφωνα στο συνεταιρισμό, στον σύνδεσμο, τα γραφεία
690. αρχίσαμε ελεύθερα, και βγαίναμε έξω
691. Παναγιώτα: δεν μας αφήνανε να βγούμε από την πόρτα
692. και πηδάγαμε από τη μάντρα από ‘κει πέρα (δείχνει κάπου πίσω)
693. και πέφτανε οι φύλακες που φυλάγανε για να μην πηδήξουμε έξω και

694. εγώ πήδαγα θυμάμαι και έσπασα το πόδια μου μια μέρα
695. εδώ πέρα τα γόνατά μου έπεσα έτσι κάτω από τον τοίχο της Εκκλησίας ψηλά
696. και ένα μεσημέρι κοιμόντουσαν στον ίσκιο στη μάντρα
697. οι φύλακες και δε με είδανε και πέρασα από μπροστά τους
698. και έφυγα γιατί ήθελα να πηγαίνω στο σπίτι μου
699. Α: ο Μητσοτάκης, ακούς! Ο Μητσοτάκης
700. Σ: ναι
701. Α: ο Μητσοτάκης
702. Σ: ναι
703. Α: είμεθα συγγενείς
704. Σ: με το Μητσοτάκη;
705. Α: η μάνα μου είναι από το σοϊ του πήγα μια μέρα, του λέω
706. τον βλέπω στο γραφείο πάνω, κάνα ένα δύο λέω τι κάνετε εδώ;
707. λέει μαζεύουμε λεφτά, λέω είχατε δώσει,
708. πάνε του λένε λέει ο Παυλάκης σε θέλει
709. πές του ότι έχω δουλειά. Δεν είχε κανένα
710. έφυγα την άλλη μέρα ξαναπάω, πάνε του λένε λέει ήρθε πάλι,
711. λέει πες του ότι έχω πολύ κόσμο στο γραφείο.
712. Την άλλη μέρα μ' έδιωξε, την άλλη μέρα ξαναπάω,
713. τον ακούω που λέει με ένα Βασεδάκη ήτανε μέσα,
714. πες του την Γαμώ την Παναγία του να έρθει μέσα γιατί αυτός θα φέρει το κρεβάτι του εδώ (γέλια)
715. λέει μπαίνω μέσα, τι γελάς ρε μου λέει,
716. λέω είσαι ψηλός, είσαι όμορφος, είσαι, τι φωνάζεις μωρέ του λέω!
717. Θέλω 10 δρχ. για το επίδομα,
718. λέει που να τα βρω, δεν ξέρω που θα τα βρεις, να κόψεις το λαιμό σου
719. πήγαινε μου λέει εις τον Τράγκα, στον Τράγκα ήτανε τότε, επήγα στον Τράγκα μου το 'δωσε το δεκάρικο
720. έρχομαι εδώ παιδιά ! έχουμε 10 δραχμές.
721. Σ: πότε έγινε αυτό;
722. Α: πάνε χρόνια
723. Α: τότε κυβερνούσε ο Μητσοτάκης, τότε εκυβερνούσε ο Μητσοτάκης
724. Σ: τί άλλο θυμάστε;
725. Α: είχα πάει μια φορά είχα πάει μια φορά στο Γραμματικάκη το σπίτι να του
726. μου λέει δώσε μου, μου λέει δυο χιλιάδες και θα σου τις δώσω στην πληρωμή
727. πιάνω του δίνω δυο χιλιάδες, είχα πάει έξω! εις το σπίτι του, το βράδυ τον βλέπω και έρχεται και καθίζει δίπλα μου,
728. τί είναι μωρέ του λέω, ήρθα μου λέει να παίξω τα λεφτά που μου έδωσες.
729. Γιατί εις την Σπιναλόγκα παίζαμε ζάρια,
730. επαίζαμε πόκα, επαίζαμε διάφορα και πιάνει και δίδει 8 χιλιάδες
731. του λέω ήρθε η ώρα να φύγεις εξημέρωσε
732. του λέω δώσε μου τα 2 χιλιάρικα αφού σε δάνεισα
733. λέει εμένα, λέω εσένα, δεν έχω λέει εγώ δεν το θυμάμαι,
734. λέω καλά. Καλά του λέω πήγαινε.
735. Μια μέρα λοιπόν στην πληρωμή έρχεται, ο ταμίας να πληρώσει τους υπαλλήλους και το γιατρό.

736. Τότε εγώ λέω εγώ θα πληρωθώ σαν υπάλληλος, δώσε μου και δύο χιλιάδες του Γραμματικάκη
737. λέει τι τις θες; να τους τις πάω, γιατί έχει δουλειά!
738. Πάει να πάρει τα λεφτά, τα λεφτά ήταν, μου λέει ρε τρελέ,
739. έρχεται και μου λέει ώστε τα πήρες; λέω, τί νόμιζες του λέω ρε, κωθώνι
740. αφού καθότανε και έπαιζε, χαρτιά δικά μας
741. Σ: τί άλλο θυμάσαι;
742. Α: ε, κάθε βράδυ έπαιζα, μαντολίνο εγώ, όταν είχα τα δάχτυλα,
743. εχορεύαμε κάθε βράδυ.
744. Μου λέει μια μέρα ένας, ο Κυριακάκης ένας καφετζής λέει εις τη, στη, στη στέρνα την τάδε
745. στην Παλακίδα έτσι το λέγανε, έβγαινε κάθε βράδυ, ένας αράπης, να!
746. Δυο μέτρα, φάντασμα!
747. Λέω φάντασμα;
748. σηκώνομαι ένα βράδυ, του λέω να βρε να πάρω τούτονε αλλά αφού τον φοβάμαι κιόλας κιόλας φύσαγε
749. σηκώνομαι πάω
750. τον βλέπω πραγματικά ένα αράπη! δυο μέτρα, μου λέει ούστ ούστ, εγώ, έλα εδώ μου λέει!
751. Από τα Δωδεκάνησα, τί θέλεις του λέω ρε τί θέλεις!
752. Φάντασμα! Είμαι μου λέει λαθρέμπορος, σιγαρέτων
753. και περιμένω, τον Κυριακάκη να μου φέρει τα λεφτά, για να πάρει τα τσιγάρα
754. τα τσιγάρα ας πούμε, είχανε στο εμπόριο μια δραχμή
755. αυτός τα ‘δινε φτηνά πενήντα λεπτά, λαθραία α! αυτό θυμάμαι
756. Α: άλλο τίποτα;
757. μια γυναίκα έξω είχε αρραβωνιαστεί ένα παιδί και εις το διάστημα του αρραβώνα εξεδηλώθη η λέπρα
758. τι να κάνει; το παιδί το φέρανε μέσα, στη Σπιναλόγκα,
759. ήμουνα εγώ εκεί, το φέρνε μέσα και,
760. σε δύο μέρες αυτή έψαχνε να βρει τι έγινε ο τάδε, ο αρραβωνιαστικός της.
761. Μαθαίνει ότι έφυγε και έρχεται τον εβλέπει του λέει, ρε του λέει, γιατί με εγκατέλειψες,
762. λέει δεν κάνεις για μένα άμε να βρεις κανένα άλλον να φτιάξεις, τη ζωή σου
763. εγώ πια, είμαι χαμένος,
764. η γυναίκα έφυγε
765. αυτός επήγε και έπεσε η κοπέλα εις την θάλασσα και επνίγηκε
766. και λένε ότι την κυνήγησε, ενώ είναι, έπεσε,
767. ένας συγγραφέας από το Ηράκλειο του λέει τι έγινε με τον τάδε;
768. λέει έτυχε, έρχεται λοιπόν, εδώ ήμουν εγώ, είχα έρθει εδώ,
769. μου λέει ρε ‘συ πως έγινε με τον τάδε, λέω το και το
770. πιάνει και γράφει, ένα βιβλίο ο Κορνάρος
771. Σ: ο Θέμος ο Κορνάρος το ‘χω το βιβλίο του
772. Α: λέει
773. Α: «το βιβλίο αυτό, δε σας το χαρίζω, ούτε σας το πουλώ αλλά σας το πετώ κατάμουτρα σε ‘σας που κάθεστε κάτω από την Ακρόπολη και χτίζεται τον Παρθενώνα»

774. και λέει, το ιστορικό, είναι μεγάλο γεγονός ! μεγάλο γεγονός! !
775. για τους Σπιναλογκίτες, ήθελε να τους δυσφημήσει
776. Σ: εντάξει κ. Παύλο ευχαριστώ πολύ.

2.2 Αφήγηση Ιφιγένειας

488. Γεννήθηκα εκεί μέσα
489. έμεινα
490. έβλεπα τον κόσμο
491. νόμιζα πως ήταν όλοι που ‘ρχόταν απ’ έξω
492. νόμιζα είναι αφού φορούσανε αυτοί δε φορούσανε καλά ρούχα
493. νόμιζα πως είναι η φτώχια αιτία
494. δεν ήξερα πως αυτά τα χέρια είχανε πάθει
495. και ύστερα με καιρό έμαθα λέω
496. εκατάλαβα
497. λέω δεν φταίνε αυτοί που ήρθαν με ξεπατωμένα παπούτσια, στιβάνια τα λέμε στην Κρήτη παλιόρουχα.
498. Ε, ε, ο πατέρας μου με μεγάλωνε με αυστηρότητα
499. όταν μεγάλωσα δεν με άφηνε να, να μη μιλώ
500. ήταν αυστηρός
501. και σε κανένα από τους νέους και σε κανένα
502. Ε, εμεγαλώναμε, στην Εκκλησία πηγαίναμε
503. κάναμε το Πάσχα
504. εκάνανε τον Ιούδα
505. ετρέχαμε να κάψουμε, είχαμε ένα να κάψομε τον Ιούδα
506. να βάψουμε τα αυγά μας
507. να κάνουμε τα κουλούρια, τα καλιτσούνια, όλα να βοηθώ και ‘γω πέρα δώθε
508. είχα μάθει όλες τις δουλειές από μικρή
509. και ύστερα εκεί κυλούσε η κατάσταση
510. ε λίγο λίγο λέγανε πάλι να δούνε πάλι μήπως έχουν τα παιδιά
511. μην έχουν τίποτα
512. και μας ξαναφέρανε εδώ πέρα
513. ήτανε σταθμός, ιατρικός σταθμός
514. και μας φέρανε
515. κάναμε 40 μέρες
516. λέει ύποπτα, είναι ύποπτοι δεν μπορούνε να πάνε πουθενά
517. ξαναγυρίσαμε μέσα
518. εκεί εζούσαμε
519. Σ: πώς ήταν εκεί τα πράγματα;
520. Α: πώς ήτανε;
521. ήτανε όλο άρρωστοι άνθρωποι, πονεμένοι, ολόκληρους πόνους, τραύματα
522. ερχόταν απ’ έξω ο κόσμος
523. ποιος να τον επάρει
524. αν ήταν κανείς χωριανός του
525. τον έπαιρνε σπίτι μέχρι να του βρεί τούρκικα
526. Κοιτάγανε να βρούνε κανένα σπιτάκι τόσο να, ναι ας ήτονε
527. τα ‘σπρίζανε τώρα, επήγανε και του τα ‘σπρίζανε
528. καθένας αν είχε τραπεζάκι του πήγαινε

529. ένα πράγμα ένα κρεβατάκι αν είχε
530. παίρνανε ένα λέει (γέλια) τσουκάλι, ένα πιάτο (γέλια) οι διπλανοί να τονε συνεφέρουνε
531. Άλλοι πάλι παντρευότανε μόλις ερχότανε
532. Πολλά πράματα γινότανε παιδί μου και παράξενα
533. Θέλω να σου πω τι καταστάσεις
534. άλλη γυναίκα που είχε έρθει από τη Γεράπετρα με τον άντρα της
535. ως πλύντρια μέσα
536. ακολουθήσανε πολλές και αυτές πλέναν τότε
537. ούτε με γάντια πλέναν τότε τα ρούχα
538. επειδή δεν έπρεπε να πλυθούνε και να τους ξαναβάλουνε
539. γιατί δεν είχε να αγοράζουνε κάθε μέρα, δε διάθετε
540. και όλα αυτά τα, υγιείς γυναίκες τα πλέναν αυτά τα ρούχα
541. είχανε κάτι καζάνια, δεν ξέρω αν είναι ακόμα
542. στον Άγιο Παντελεήμονα δεν είναι μια γούρνα δεν είναι μια στέρνα έτσι μακρινή
543. και εκεί πάνω ήταν οι παράγκες που είναι ήτανε τα πλυσταριά
544. και είχανε κάτι καζάνια και βάζανε ξύλα και τα βράζανε μέσα
545. αντί για απολύμανση τα βράζανε, τα ‘πλώνανε
546. και τα τινάζανε ύστερα πάλι όπως
547. Τώρα τι να στα λέω αυτά (γέλια)
548. εκεί μέσα ήτανε διάφορα
549. Είχαμε έναν γιατρό και τα ‘κανε όλα και χειρούργος ήτονε και μάμος ήτανε και όλα
550. ο Γραμματικάκης δεν ξέρω αν τον έχεις ακούσει, αυτός ήτανε τετραπέρατος έξυπνος
551. αλλά μας φοβούνταναι όμως και την αρρώστια, δε μπορώ να πω
552. αφού θε να σταθούμε εκεί κάτω που είναι, όχι από το λιμάνι που είναι πέρα
553. πηγαίναμε στην Αγορά που είχε μια μακρύνα, και εκεί ψωνίζαμε
554. μπαίνανε αυτοί μέσα, όσοι ερχότανε να πουλάν τα πράματα
555. και από τα παραθυράκια ψωνίζαμε εμείς από μπροστά
556. Σ: δεν τους ακουμπούσατε;
557. Α: να μη, αυτά θα μου βάλεις του ‘λεγα δε,
558. και από κει μας έλεγε, αν φυσάει νοτιάς να μην έρθεις (γέλια)
559. μου ‘λεγε τώρα εμένα τώρα ‘γω, φύγε από κει μου λέει τι πήγες από κει
560. φύσαγε να μην πάει απάνω ντου τα μικρόβια από ‘μένα.
561. Ένα παιδάκι τόσο είναι,
562. όταν ήταν από το βοριά.
563. Ε τι περιμένεις τώρα, τι κατάσταση χαρές να ‘χομε τι
564. αλλά δεν αισθανόμαστε είχαμε συνηθίσει όπως είναι ένα χωριό
565. Δεν είχε και νοσοκόμες, ύστερα βάλανε και τους αλλάζανε και τραύματα
566. ο ένας με τον άλλο βοηθούσανε.
567. Ο πατέρας μου και εκείνος είχε τραύματα στα πόδια γιατί δούλευε,
568. κάνανε το πηγάδι και μόλις εγώ λίγο μεγάλωσα του φτάνει
569. τον περιποιούμαι εγώ και τίποτα δεν έπαθα εγώ από αυτά τίποτε.
570. Αλλά το Ηράκλειο πάντα μας, ήτανε ήμαστε δεχόμενοι,
571. όλη η Κρήτη φοβούντανε _

572. η Σητεία; αχα, Άγιος Νικόλας; φόβος και τρόμος
573. Το Ηράκλειο ήταν η μάνα μας, μας δεχότανε ας πούμε εκεί
574. είχαμε πρόβλημα, λέγαμε στο Ηράκλειο θα πάμε
575. Σ: παίρνατε άδειες δηλαδή;
576. Α: τι άδειες;
577. Άλλοι κρυφά, άλλοι βάνανε στο κεφάλι τους, ντενεκέ βάζανε
578. και βάνανε μέσα τα ρούχα το δένανε και κολυμπάγανε και βγαίνανε έξω
579. τόσο, τόση θάλασσα!
580. τη νύχτα και περπατούσανε όλη νύχτα
581. και πηγαίνανε στη Νεάπολη, εφτάνανε τη νύχτα
582. και πηγαίνανε όπου θες στα χωριά τους
583. αλλά τους βρίσκανε και τους ξαναφέρνανε πάλι πίσω
584. αυτή ήτανε, άδειες δεν δίνανε
585. Δεν σου λέω εγώ πως πήγα και δεν μπορούσα και
586. επήγα νύχτα λέει, εγνώρισες τώρα το Γραμματικάκη αυτός με συμπαθούσε
587. μου λέει θα σε αφήσω παιδί μου να πας εκεί αλλά θα φύγεις νύχτα
588. και βγήκα νύχτα και όλη νύχτα περπατούσαμε
589. και φτάσαμε στη Νεάπολη με τον αγωγιάτη.
590. Ε μεγάλωσα και ‘γω και είχα τη δουλειά με την κατοχή τι θα κάναμε
591. Σ: στην κατοχή τι κάνατε;
592. Α: τι δεν κάναμε, δουλεύαμε ο ένας στον άλλο, δούλεψα τότε
593. Ήτανε και κάτι γυναίκες που υπηρετούνταν και Πάσχα και Χριστούγεννα
594. λέει θα ‘ρθεις να αναλάβεις
595. Είχα τρεις, ας πούμε ανάπηρους, θα τους μαγειρέψει
596. να πάει το πρωί να τους κάνει τον καφέ, να τους σκουπίσει, να τους κάνει,
597. να τους φτιάξει το κρεβάτι
598. και να τους βάλει λίγο φαϊ να τους το βράσει αν ήτανε, αν είχανε
599. Γιατί οι αποστάσεις ήτανε μακρινές
600. Ε εγώ είμαι τώρα, 16 17 χρονών δεν ήμουν
601. λέει θα τα αναλάβεις για μια κουλούρα ψωμί και ένα μπουκάλι λάδι
602. και αν είχε και δυο μύγδαλα να μου τα βάλει μέσα
603. μια βδομάδα ή τέσσερις μέρες θα δουλέψω τώρα εκεί πέρα, καλή δουλειά
604. ύστερα βρήκα το μύλο που σου λέω που άλεθα,
605. πέρασαν δυο χρόνια κοντά εδούλεψα.
606. Ύστερα ο πατέρας μου είχε βάρκα και πήγαινα και τόνε βοηθούσα
607. λέει θα ‘ρθεις να μου ράψεις την τράτα να την μπαλώσεις στο λιμάνι
608. αλλά δε θα κοιτάξεις ούτε τα παιδιά που γυρίζανε γύρω γύρω οι συνήλικοί μου
609. λέγανε οι δικοί μου εσύ θα κάνεις τη δουλειά σου να κοιτάξουμε εμείς τη δουλειά μας
610. και μη, ούτε παιχνίδι ούτε πράμα θα κοιτάξουμε να βγάλουμε το ψωμί μας
611. γιατί έξω ο κόσμος έξω δουλεύει
612. αλλά εσύ δεν πρέπει εσύ και εσύ να μην δουλέψεις
613. έλα εδώ στην τράτα να τη φτιάξω να τη μπαλώσω

614. Γύρω γύρω και τα παιδιά ήτανε, ούτε να κάνουμε έτσι να, να (γέλια),
615. να πιάσω ένα αγαπητικό που είχα και φασαρία να εργαστώ και να
616. Ο πατέρας μου ήταν πολύ αυστηρός και δεν ήθελε ούτε να με ντύνει, να βάλω ρούχα, ούτε κόκκινα
617. να μη βάνεις, που να μη στολίζεσαι, να μην έχεις ετσά ζωή η άτυχη και άλλα (γέλια)
618. Η μάνα μου 'παιρνε όμως φορέματα και μια στιγμή που τα 'βαζα
619. μου λέει τι ποιος σου το πήρε μωρή πάλι το φουστάνι;
620. έλεγε της μάνας μου, δεν την παρατάς; θέλεις να την ξεπετάξεις;
621. είχα και μια σταλιά εμφάνιση όσο και να έτσι ψηλή ήμουνα
622. Περάσαν τα χρόνια, ύστερα ήταν δα στην κατοχή, αρρώστησε ο πατέρας μου
623. είχε λεύκωμα πρήσθηκε γίνηκε να!
624. τι να κάνει ο πατέρας μου τα 'χε μισοχαμένα
625. Και βρίσκεται τώρα ένας,
626. λέει κανείς να λέει τις στενοχώριες του;
627. Για αυτό έπαθα όταν πήγα εκεί πέρα
628. Τον επιάνει ένας, 35 χρονών θα τονε εγώ 17
629. θα έρθεις να μου δώσεις την Ιφιγένεια μου λέει
630. και θα σου δώσω και χωράφια και θα σου δώσω εγώ και θα, θα σου φέρνουνε τρόφιμα να τρώμε
631. να τρώτε από το χωριό και από τη Μεσσαρά ήτανε
632. Λέω της μάνας μου τι έχει λέω, μου το ψείρισε εμένα _
633. λέω τι έχει λέει αυτός και όλο κουβέντες έχουνε με τον πατέρα μου
634. ξέρω 'γω λέει τι ανακατεύει ο πατέρας σου τι να του κάνω εγώ αυτός δε γυρίζει να κοιτάξει
635. θέλει λέει να τον επάρεις! να τον επάρω!
636. βάστα καλά στα συγκαλά σου ζήτησα εγώ παντρειές;
637. δεν έδινα εγώ, ούτε καλημέρα στα 'γόρια να μιλήσω
638. τέλος πάντων δεν τον ξέφυγα.
639. λέει θα τη δείρω
640. και να το ξέρεται μόλις τον εφέρω εκεί θα την αρχίσω στα σκαμπίλια
641. και θα την ντροπιάσω και θα την
642. και τον φέρνει και βάνει δαχτυλίδι
643. Εγώ από τότε χάθηκα, έσβησε για μένα η ζωή μου
644. Τι καημός τι στενοχώρια
645. Αλλά αυτός αρρώσταινε,
646. αρρωσταίνει και ο πατέρας μου και έζησε οχτώ μέρες μόνο
647. Ναι είπε θα σου σάξουμε το φούρνο να ζήσετε,
648. με το φούρνο θα ζήσετε
649. θα σου το γράψω το φούρνο,
650. γιατί εγώ θα πεθάνω,
651. θα πάρεις αυτό τον άνθρωπο
652. λέω δε θέλω παντριές δε θέλω,
653. δεν έχω στο νου μου εγώ αυτά τα πράματα
654. Ε όχι αφού το 'πα εγώ, το 'πα
655. Και σε οχτώ μέρες πέθανε ο πατέρας μου
656. αυτός αρρώστησε και κλείνανε τα μάτια του, πρηζότανε και τον κουβαλάνε στο σπίτι
657. ο πατέρας του για να τον εξεφορτωθεί τον έφερε στο σπίτι το δικό μου

658. ξέρεις που ήτανε το σπίτι; απάνω που είναι η στέρνα η μεγάλη, το Πλακάδο που λέγανε
659. εκεί ήμουνα εγώ και αυτός ήταν κάτω στο τέλος του νησιού κάτι κτήρια τα χαλάσανε νομίζω τώρα
660. και να, με τα παπλώματα και με τα στρώματα, με το κρεβάτι
661. έπεσε ο ουρανός να με σκοτώσει, σου λέω έσβησα από τότε, δεν ξανάδα χαρά
662. στο σπίτι τότε ήταν η τελευταία μου, τον είχε φέρει τώρα εκεί
663. πεθαμένος τώρα ο πατέρας μου, ποιον να κλαίω;
664. τον πατέρα μου και τι έκανα τον έκλαιγα!
665. του 'βαζα ότι του 'βαζα να φάει και 'παιρνα δρόμο
666. και που πήγαινα στο εκκλησάκι του Άγιου Γιώργη στην πόρτα και έκλαιγα
667. έκλαιγα, έκλαιγα, έκλαιγα μέχρι που βαριόμουν
668. και γύριζα στο σπίτι να του δώσω τίποτα να φάει
669. και μόλις, ξανά μόλις πήγαινα, αλλά μόλις νύχτωνε γύριζα πάλι στο σπίτι
670. ήμουνε χτυπημένη, ήμουνα στη δυστυχία, στην κατάσταση που πέρασα ήταν άλλο πράγμα
671. το 'λεγα της μάνας μου, μάνα μου και λέει τι,
672. τι έχεις λέει δηλαδή;
673. άκου να δεις, του λέω μια μέρα,
674. εγώ δεν ήθελα ούτε να παντρευτώ, ούτε να σε πάρω
675. ούτε τίποτα, στο λέω μπροστά σου
676. να το ξέρεις του λέω, εγώ υποφέρω
677. ε θα δεις, άμα θα γίνω εγώ καλά θα περάσεις στα χέρια μου,
678. εγώ θα σκουπίζω τη γης να περνάς
679. δε θέλω εγώ σκουπίσματα, ούτε να περνάω καθαρούς δρόμους
680. εγώ λέω υποφέρω τώρα, τέλος πάντων με τα πολλά του λέω
681. με πήγε πάλι στο σπίτι του και πήγαινα γύρω γύρω για να μην
682. με ρωτούσανε, γιατί τι έκανε ο κακομοίρης;
683. την Κυριακή έλεγε παντρεύομαι, μόλις λέει σηκωθώ από το κρεβάτι θα παντρευτούμε
684. να με ρωτά ο κόσμος παντρεύεσαι βρε παιδί μου;
685. τι; τρελάθηκες;
686. την Κυριακή να πας αφού,
687. βρε αφήστε με δεν μπορώ άλλο να κουβεντιάζω
688. και πήγαινα γύρω την βόλτα, στην ερημιά και έφτανα στο σπίντι του
689. και πολλές φορές πήγα να πέσω κάτω, αλλά κάποιος με 'μπόδιζε να πέσω στο γκρεμό
690. και πέρασα τόσα μαρτύρια,
691. γιατί ήτανε και κάποιες άλλες, αυτές ζηλεύανε επειδή όποιος ερχότανε τώρα έξω, ε με ζητούσε
692. και αυτές ήτανε
693. είχανε και εκείνες να πάρουνε γαμπρούς και αυτές θέλανε και πιάσανε τη μάνα μου και λέγανε
694. να μην την αφήσεις να τονε επαρατήσει
695. θα ντροπιάσει και τσι Κρητικούς και τσι Χανιώτες (γέλια)
696. από πού θα τις ντρόπιαζα

697. να σκάσω εγώ, να πεθάνω γιατί θέλει λέει να ντροπιαστεί όλη η Κρήτη (γέλια)
698. ακούς πράματα;
699. τέλος πάντων δεν έζησε αυτός πια
700. ύστερα, με κάλεσε μια μέρα και πήγα, αλλά ‘γω το ‘χα πάρει
701. είχα πληγωθεί εγώ, είχα πάθει,
702. δεν ήταν τυχερό λέει,
703. μου λέει η μάνα μου να πάω να ξενυχτώ τη νύχτα γιατί ήτανε βαριά
704. να γεμώσω λέει κουβέρτες να κληρονομήσω κουβέρτες και πράγματα
705. εγώ λέω θα πεθάνω άμα ξενυχτώ,
706. δεν μπορούσα εγώ να ξενυχτώ γιατί γύριζα μ’ έπιανε μια ζαλάδα άμα δεν κοιμόμουνα
707. και δε μπορούσα την άλλη μέρα να σηκωθώ
708. δεν ξέρεις ότι εγώ αρρωσταίνω της λέω; και θα πάω εγώ να πάω να ξωμένω,
709. να κάνω τι; να πάρω μια κουβέρτα;
710. τέλος πάντων βρέθηκε και τον περιποιούνταν άλλοι και πέθανε.
711. Αλλά δε σου ‘πα πως ανάμεσα σε αυτές τις αγριάδες της μάνας μου
712. με ρίχνει μια μέρα κάτω και μου λέει α σε πνίξω
713. λέω πνίξε με, εγώ δεν μπορώ να τον επάρω.
714. Ε, σε αυτό το διάστημα, εγώ που λέω
715. πάντα να πιστεύετε στο Θεό και ότι δυσκολία πρέπει εκεί να πηγαίνετε, στην προσευχή
716. επήγαινα τώρα που λες στον Αϊ Γιώργη
717. είχα, χωρίς να μου λέει κανείς, Αϊ Γιώργης είναι
718. τώρα ξέραμε καλός Άγιος στρατιώτης το ‘να το άλλο
719. και έλεγα Αϊ Γιώργη βοήθησέ με να γλιτώσω βοήθησέ με διότι πια δε μπορώ
720. θα πεθάνω, θα τρελαθώ, κουβέντιαζα στην πόρτα
721. γιατί βλέπω ένα όνειρο μια μέρα ότι εκεί που είναι τώρα το κάτω λιμάνι που ήταν οι βάρκες,
722. εκεί είναι μια πλατεϊτσα
723. και βλέπω, αφού θέλεις να τα γράψεις, βλέπω ένα στρατιώτη
724. και τότε φορούσανε κάτι έτσι, εγώ έβλεπα τότε φορούσανε κάτι έτσι μια πέτσινη βούρα και τυλιχτές γκέτες
725. και μου λέει που πας με το
726. του λέω δεν ξέρεις από δω δεν είσαι;
727. δεν ξέρεις πάω εκεί που πάω που στενοχωρούμαι
728. λέει πήγαινε και σε λίγο καιρό μου λέει δεν θα ξαναπάς
729. πήγαινε λίγο καιρό ακόμα κατάλαβες;
730. ε πες μου δεν απάντησε ο Αϊ Γιώργης;
731. επήρα λίγη παρηγοριά από αυτό το όνειρο
732. και σιγά σιγά τελείωσε γιατί πέθανε έτσι ο κακομοίρης.
733. Ύστερα μεγάλωσα πάλι και εγώ έλεγα να μην παντρευτώ να μην πάρω κανένα
734. αλλά τι αρχίζουνε μετά από την κατοχή ήταν ασύδοτοι
735. όλοι, ο κόσμος και ερχότανε τώρα λέει να την επάρουνε λέει
736. αυτή λέει θα την πάρει μια νύχτα
737. λέει θα πάμε να την κλέψομε, να την κάμομε, να την δείξομε
738. κάτι μουστακαλίδες κάτι από το Ρέθυμνο με τέσσερα παιδιά

739. ένας με κάτι σαρίκια με κάτι πράγματα
740. θα έρθει να με κλέψουνε λέει με κάτι άλλους
741. και ύστερα εβρέθηκε ο άντρας μου αυτός ήταν από την Ιεράπετρα
742. ένας άνθρωπος που δεν βρίσκονται τώρα τέτοιοι
743. και λέει η μάνα μου δεν θα σου ξαναπώ για να παντρεύεσαι
744. κοίταξε τι τραβούμε οι δυο γυναίκες που ‘μαστε,
745. βλέπεις αυτούς τους αγριάνθρωπους, κινδυνεύεις καημένη
746. έχεις φέρει λέει αυτό το παιδί,
747. ήταν από την Ιεράπετρα που σου λέω,
748. αυτός βρέθηκε,
749. από ‘κείνον βρήκα αγάπη,του πατέρα, της μάνας, του αντρούς,
750. την καλοσύνη, τη στοργή, και ζήσαμε 40 χρόνια
751. είναι 10 χρόνια που πέθανε τώρα
752. και παντρεύτηκα και πέρασα πολύ καλά μετά
753. τέτοιοι ανθρώποι δεν βρίσκονται
754. Σ: πότε παντρευτήκατε;
755. Α: Ε, τώρα το πενήντα μετά απ’ την κατοχή πενήντα
756. Σ: στη Σπιναλόγκα παντρευτήκατε;
757. Α: εκεί παντρευτήκαμε
758. αλλά ήτανε καλά, πέρασα πολύ καλά
759. Αλλά τώρα έμεινα πάλι μόνη, τι να κάνεις,
760. αλλά ο θεός να τον πάει στην ουράνια βασιλεία.
761. Ήτανε και για τους ξένους να βοηθήσει εδώ πέρα
762. είχε ολόκληρο Συνεταιρισμό, είχανε μπει στο Συνεταιρισμό μέλη πολλά
763. και αυτός ήτανε, το κρατούσε το μαγαζί μέχρι που αρρώστησε
764. και παραγγελίες του λέγανε να πας, εκεί θα πας
765. εγώ θέλω να μου κάνεις ένα δέμα, εγώ θέλω να μου πάρεις αυτό,
766. όλους τους εξυπηρετούσε
767. Κούραση, ερχότανε στις 3 η ώρα στο σπίτι να φάει
768. Ύστερα άλλος ήθελε λέει
769. «δηλαδή εγώ θέλω ένα οικόπεδο να πάρεις εσύ που ξέρεις να μου τα βρεις»
770. φεύγεις πάλι να φας, λέει να πάω να πάρω αυτό πάλι να το ετοιμάσω
771. να του βρω τα χαρτιά, να του βρω το οικόπεδο δεν έχει ποιος πάει,
772. ε είχε εξυπηρετήσει εδώ πέρα όλο τον κόσμο
773. μέχρι που τελείωσε η ζωή του αυτός εκεί ‘τανε αλλά δεν είδα ποτέ το κακό του
774. να ‘κουσεις βλαστημιά! να πεις αισχρολογία, να πει!
775. να βρίσει κανένα που, δεν πειράζει μου λέει άστο.
776. Ε πολλά πράματα και κει πέρα ήτονε και παράξενοι
777. και καλοί και κακοί άνθρωποι ήτανε, γιατί ήτονε από όλη την Ελλάδα,
778. από τη Μακεδονία από και από πού δεν ήτανε ήτανε
779. διάφοροι άλλοι μαλώνανε άλλοι μεθούσανε άλλοι κάνανε
780. έπρεπε να προσέχεις γιατί άμα ήσουνα και λίγο μικρή είχες πολλά
781. σε πειράζανε, σε κάνανε και έπρεπε να μην έχεις να δίνεις πολύ θάρρος
782. γιατί τους φέρανε τους καημένους και αυτούς άδικα ‘κει μέσα
783. ε τότε αυτά τα κάνανε, κάτι βλέπανε, κλείστονε μέσα
784. Σ: τι βλέπανε δηλαδή;

785. Α: τι να δούνε!
786. μπορεί να ήταν κάτι ένα σπυράκι κάτι άλλο κάτι, τόσα που βγάνει ο κόσμος
787. Γινότανε πολλά άδικα εκεί πέρα και τους παίρνανε αλλά δεν ‘δίναν και σημασία
788. και δύσκολα ο κόσμος περνούσε
789. δεν είχε νοσηλεία , τα φάρμακα και τα αυτά που θέλανε ο κόσμος
790. Αυτός έκανε, και το χειρούργο αυτός έκανε ο Γραμματικάκης και τη μαμή αυτός τα ‘κανε όλα
791. δε ‘ρχότανε οι γιατροί γιατί δεν κάμανε, εκεί να ‘χουν
792. δεν είχε που θα μένανε, να ‘ρθούνε και άλλοι γιατροί
793. στην Πλάκα να κάνει το κράτος ένα μεγάλο οίκημα που να μπορούνε να εξυπηρετούνε
794. λέει άστα εκείνα τα ζώα μέσα εκεί κατάλαβες;
795. Αυτά και πολλά και διάφορα και που δεν τα θυμάμαι που να τα θυμάμαι
796. Έτσι βρέθηκα και ‘γω δύσκολα
797. και τότε, όσο έζησα με τον άντρα μου καλά πέρασα
798. τώρα δεν πειράζει, ο Θεός έχει για όλο τον κόσμο
799. να πιστεύουμε στο Θεό, να μας δίνει υπομονή, να περάσουμε τη ζωή μας
800. να σώσουμε την ψυχή μας, τουλάχιστον η ψυχή που αξίζει.
801. Σ: Στη Σπιναλόγκα είχατε ιερείς;
802. Α: ναι
803. Σ: λειτουργούσανε;
804. Α: ναι ερχότανε
805. όσοι θέλανε ‘ξέραν την υπόθεση και δεν τους ένοιαζε
806. ερχότανε ερχότανε από τα γύρω χωριά, από τη Σητεία
807. και είχαμε και τον τελευταίο,
808. ένας καλός γεροντάκος, ο δεσπότης μας από τη Νεάπολη
809. ο Αντώνης από τη Νεάπολη, ερχότανε και έκλαιγε
810. άμα ‘ρχότανε μας λυπότανε, παιδιά μου σας λυπούμαι
811. να πάρετε το στεφάνι με τα, έχετε μαρτύρια μεγάλα
812. ύστερα του ‘πανε, είπανε εμείς λέει παντρευόμαστε
813. και θέλουμε να μην είμαστε στην παρανομία
814. λέει και αυτό θα γίνει θα σας παντρεύω για μια αλληλοβοήθεια ο ένας τον άλλο
815. γιατί είσαστε μόνοι, είσαστε νέοι
816. και παντρευότανε με νονό ας πούμε
817. και περνούσες να φτιάξεις τη ληξιαρχική πράξη στη Νεάπολη εκεί τα χαρτιά όλα
818. πολύ καλός ήταν ο πατήρ αυτός Αντώνης, έκλαιγε άμα ‘ρχότανε
819. την καλοσύνη του και τα πάντα μας καλεί
820. ούτε φοβούντανε να πάμε σε όλα
821. να ‘ρθουνε να φάνε στα σπίτια μας να περάσουνε
822. τώρα άμα θέλουνε να περάσει η ώρα τους
823. αυτά τι να σου πω; άλλα πολλά είναι, μπορείς να τα λες; τι να πρωτοπείς;
824. οι άνθρωποι να σου πω, όλοι οι ντόπιοι ήτανε Κρητικοί με τη θρησκεία τους

825. παντρευτούνε αφού δώσανε και την άδεια να παντρεύονται
826. Εγινότανε και πονηριά δεν μπορούμε να το πούμε αυτό το πράμα
827. ήτανε διάφοροι άλλοι και εκεί δεν πιστεύανε πολλές φορές
828. αλλά οι άλλοι τους βάνανε στη θέση τους, θα στεφανωθείς αλλιώς να μη μπεις στην Εκκλησία
829. ούτε αντίδωρο θα πάρεις ούτε θα πλησιάσεις τι!
830. Και υποχρεώνονταν και παντρευόταν
831. και ήτανε όλοι στην Εκκλησία, να εξομολογούμαστε, να κοινωνήσουμε
832. Σ: διαζύγια παίρνανε εκεί πέρα;
833. Α: τότε επιτρέπονταν, όταν δηλαδή αυτή η γυναίκα ήταν άρρωστος ο άντρας της και είχε παιδιά αυτή
834. και ήθελε να παντρευτούν έξω, ε βγάνανε μπροστά δικηγόρο αλλά πληρώνανε πολλά λεφτά
835. από τη μια μεριά είχανε και δίκιο γιατί, αφού με, ο άντρας να μη,
836. έχει δύο τρία παιδιά, πρέπει να έχει μία γυναίκα να τα περιποιηθεί κατάλαβες;
837. Τι να κάνεις η ζωή είναι ολόκληρη η Εκκλησία,
838. έκανε βέβαια και παραχωρήσεις, δεν ε,
839. ευτυχώς που είχαμε το δεσπότη μας
840. και δεν ήτανε βάρβαρος και στεφάνωνε τον κόσμο
841. αλλού δεν τους στεφανώνανε κατάλαβες; σε άλλο τόπο.
842. Αυτά που λες εμείς ζήσαμε κοντά στο Θεό για να παλέψουμε και την αρρώστια μας και τη στενοχώρια μας,
843. με τα κηρύγματα, με την Εκκλησία μας
844. με την παρηγοριά μας, αλλιώς δεν τα βγάνεις εύκολα πέρα.
845. Σ: βοηθούσε ο ένας τον άλλο;
846. Α: ο ένας τον άλλο μιλούσαμε, ο ένας τον άλλο να κουβεντιάσουμε να μιλήσουμε.
847. Ε και περάσαμε τη ζωή
848. η μάνα μου τη νύχτα χτυπιόταν, τι να την κάμω πέθανε ο πατέρας μου
849. και να χτυπιέται στα ταβάνια απάνω
850. Σ: η μάνα σας ήταν καλά έτσι;
851. Α: δεν ήτανε καλά τα χέρια της είχανε πάθει από τις δουλειές,
852. έκανε πολλές δουλειές αυτή χτυπιότανε,
853. χτυπιότανε δεν κυκλοφορεί καλά το αίμα αυτών των αρρώστων,
854. ήταν αυτή ήτανε, δεν είχε πάθει ποτέ πάθηση στο πρόσωπο
855. τα χέρια από τις πολλές δουλειές χτυπηθήκανε
856. όλο πονάγανε και τα ‘δενε.
857. Εγώ έβλεπα όλο αρρώστους, όλο πεθαμένους,
858. ξενυχτάγαμε τσι πεθαμένους στα νεκροταφεία, στους επιτάφιους, στην Εκκλησία
859. Εγώ δε ζητούσα καφέ γιατί βάζανε και χορό είχανε και ψυχαγωγία
860. κάθε Κυριακή βράδυ να μαζευτούνε οι κοπέλες τώρα όσες ήτανε οι κακομοίρες
861. νέες κοπέλες με τσ’ άντρες τους να πάνε στο καφενείο
862. να χορεύουνε μέχρι τις 10 η ώρα 11, να χορεύουν όλη την ώρα εκεί
863. εγώ δε δε μ’ άφηνε και ο πατέρας μου να πηγαίνω
864. και δεν πήγαινα ούτε σε χορούς ούτε σε τίποτα
865. στο σπίτι καθόμουν αν πάω πουθενά να βοηθήσω κανένα

866. Λέει άμε να βοηθήσεις αυτό το γέρο να τον φέρεις να κάτσομε παρέα,
867. είχαμε ένα γέρο εκεί πέρα, λέει άμε να τον πάρεις από το σπίτι ντου
868. δεν καλόβλεπε τόνε τραβούσα,
869. εκαθόνταν και κουβεντιάζανε και περνούσε η ώρα και απόι τον ξαναπήγαινα πάλι 11 χρονών 12
870. αυτά ήταν τα παιχνίδια μου
871. Και 'γω που θες να πάω και να φύγω
872. και που να πάω, θα με γυρεύανε να με γυρίσουν πίσω, κατάλαβες;
873. δεν σ' αφήνανε, σου λέει έφυγε;
874. η Αστυνομία ε που είναι εκεί, εκεί, εκεί, που είναι;
875. δεν σ' αφήνουν, αφού σε κλείσανε και σε ονοματίσανε άρρωστο
876. όμως αφού ονοματίστηκα εδώ
877. Σ: εσείς γιατί μείνατε εκεί αφού δεν ήσασταν άρρωστη;
878. Α: και τι να 'κανα, που να πάω;
879. να με γυρεύει ύστερα η αστυνομία στη θεία μου, να γίνει ολόκληρος ντόρος
880. πήγα στα Χανιά, σε μια δεύτερη εξαδέλφη του πατέρα μου
881. μα είδες; η θεια λωλάθηκε, να μη με δεχτεί να μπω μέσα, να πει νερό να πιω
882. να μην κολλήσω το παιδί της και δεν είχα εγώ τίποτα, τίποτα δε είχα
883. Και λέω πα πα πα πα πα πα λέω κοίτα που με έφερες μωρή
884. λέω εδώ να πάμε λέω να δούμε το χωριό της μάνας μου
885. μπορεί να μας δώσουνε και τίποτα και αυτοί δε,
886. μας μας διώξανε να μην κληρονομήσουμε τα χωράφια της μάνας μου
887. ύστερα επήγα στη θεία μου της Μαρίας στου Βάμου
888. αλλά θα με γυρεύανε ωστόσο η Αστυνομία
889. τώρα να κάτσω πιο πολύ; σε γύρευε αμέσως η Αστυνομία που πήγες;
890. να τη φέρει πίσω είναι επικίνδυνη
891. να σε πηγαίνει στα, στα τμήματα από σταθμό σε σταθμό μέχρι να φτάσεις, ποιος θα σ' έπαιρνε για αυτό καθόμασταν εκεί μέσα
892. και λες να φύγεις πώς να φύγεις δεν έφευγες τίποτα
893. Σ: εκεί πληρωνόσασταν; στη Σπιναλόγκα παίρνατε κάποιο επίδομα;
894. Α: ναι από λίγα λίγα μας τ' ανεβάσανε 800 νομίσματα
895. ε αυτά τρώγαμε
896. Σ: σας φτάνανε;
897. Α: οικονομία κάνανε ο κόσμος
898. όσοι είχανε οικογένειες τόσο ελάχιστο ψωμάκι παίρνανε ε
899. είχανε κανένα κηπάκι να κάμουνε κάτι
900. και να τα στείλουνε για τα παιδιά στην οικογένεια
901. πολλοί στερούντανε τελείως, ε θα τους έδινε κάποιος κάτι
902. ε ξέρανε ότι έχει οικογένεια και ε πάρε εσύ ένα μισό ψωμί που πήρα σήμερο
903. πάρε το μισό να φας, πάρε ένα καρύδι να του το δώσουν
904. ξέρανε ότι οι γυναίκες αυτές ήταν οικογενειάρχες και οι άντρες έπρεπε να στείλουν οπωσδήποτε τα λεφτά
905. ε ο ένας τον άλλο κοίταζε και το ενδιαφέρον του είχε
906. αγαπιόνταν ο κόσμος τώρα τέτοια δεν γίνονται
907. Σ: και σας φέρνανε προμήθειες από τον Άγιο Νικόλαο
908. Α: πηγαίνανε και ψωνίζανε
909. ήτανε πάλι ο δικός μου ο άντρας μου και πήγαινε με τα καράβια

910. ένα καΐκι και πήγαινε και έφερνε
911. άλλος ήθελε μια οκά καφέ άλλος για ζάχαρη
912. είχαν και μπακάλικο και κει και ύστερα κάμανε Συνεταιρισμό
913. Σ: πότε τον κάνανε το Συνεταιρισμό;
914. Α: μετά την κατοχή τ' αρχίσανε και το κάνανε
915. Ε μαναβικά ή άλλος ήθελε ένα ζευγάρι παντόφλες άλλος ήθελε ένα ρούχο,
916. είχαμε και ένα άλλο που τον λέγανε τάδε το επίθετο
917. κάθε οχτώ η κάνα δυο φορές τη βδομάδα πήγαινε πάλι στο Ηράκλειο και ήφερνε διάφορα
918. ε, ρούχα φουστάνια αν θέλανε παπούτσια
919. θα του 'λεγες εγώ θέλω αυτό το πράμα να μου πάρεις
920. και ήτονε παραγγελιοδόχος και έφερνε
921. ε, φέρνανε ύστερα πολλές φορές ερχότανε και κάποιοι έμποροι
922. μπαίνανε πάλι μάσα να μην τους αγγίξεις μέσα σε αυτό το θάλαμο με τα παραθυράκια
923. να ψωνίσεις από κει ότι ήθελες
924. Είχανε ξεπονηρέψει, φέρνανε και κάτι λετσαρίες εφέρνανε και (γέλια)
925. και καραγκιόζηδες πότε πότε _
926. λέει ήρθε ο Καραγκιόζης (γέλια)
927. επηγαίναμε στον Καραγκιόζη
928. ε από 'δω από κει (γέλια) όπως μπορούσαμε τα βολεύαμε
929. ε καλά περνούσαμε
930. και κάναμε και πανηγύρι του Αγίου Παντελεήμονα
931. Σ: και ερχότανε και από τον Άγιο Νικόλαο;
932. Α: ναι του Άγιου Παντελεήμονα ερχόταν και οι δικοί μας όσοι ήτανε κοντά απ' το Ηράκλειο
933. λέω θα 'ρθουν αύριο τα παιδιά μου τους είπα ότι είναι το πανηγύρι
934. ε, τι κάνανε τότε ανοίγανε ούζο μπουκάλια και καρπούζια δεν αγγίζαμε
935. παίρνανε τώρα η αδελφότητα που είχε κάνει ο Επαμεινώντας
936. να πάρει δέκα τσουβάλια καρπούζια όσα μπορούσανε
937. να πάνε στο λιμάνι να βάλουνε χορό να κόβουνε καρπούζια να κερνούνε τον κόσμο
938. να μην μπα αγγίξουμε τίποτα (γέλια)
939. όχι άλλα πράγματα μόνο καρπούζια
940. να τους τρατάρουνε καρπούς μύγδαλα καρύδια 'κει να φάνε μονάχοι ντους
941. και το ούζο ρακί να πιούνε να μεθύσουνε
942. ήτανε και κάτι λυράρηδες ερχότανε από 'κει γύρω από τα χωριά ήταν ωραία πανηγύρια και ερχότανε και κει
943. Σ: σας φοβότανε η κοινωνία του Αγίου Νικολάου;
944. Α: ναι φοβούντανε, οι Αγιο Νικολιώτες φοβούντανε πάντα
945. ε, οι Πλακιανοί ήταν κακόμοιροι και αυτοί φτωχοί ερχότανε
946. ήτανε οι βαρκάρηδες μας,
947. καλοί λέγανε τα αστεία τους
948. ήταν ένας Ευαγγελιστής έκανε αυτά ευαγγέλια μας άφηνε και μας κανένα ευαγγέλιο
949. έλεγε η μάνα μου τι τον θες μωρέ του λέει να 'χεις τον Ευαγγελιστή;

950. σου φάε το ψωμί σου; να μη φάει ψωμί; με γύρισε εμένανε πως να γίνω Ευαγγελιστής της λέει δεν έχεις μυαλό;
951. Και του ‘βγαζε τηγανητή πατάτα, ψητό κρέας να βλέπει την πόρτα
952. και καθόταν και έτρωγε, γιατί ο φύλακας φύλαγε
953. να δει τον έβαλε και έκατσε στην καρέκλα και εστρώναμε εφημερίδες
954. και λέει να φάτε μαγείρευα
955. εγώ τηγάνιζα πατάτες και κρέας κρυφά κρυφά να φάμε
956. Σ: γιατί κρυφά γιατί κρυφά;
957. Α: να μη το καταλάβει ο φύλακας και πάει και το πει στη διεύθυνση ότι αυτοί να μη ξανάρθουνε
958. γιατί πάνε και τους ταϊζουνε και θα κολλήσουνε
959. Σ: εσείς πώς βλέπατε τον εαυτό σας εκεί πέρα;
960. Α: αδιαφορία δεν ένοιωθα τίποτα
961. όπως ζούσαν οι άλλοι
962. έτσι ζούσαμε εκεί
963. έλεγα πως ποτέ δε θα βγω έξω
964. δεν το σκεφτόμουνα
965. που να πάω δεν είχα κανέναν
966. ούτε σπίτι να πάω, να είμαι με την αδελφή μου
967. αλλά ύστερα βρέθηκε ο άνθρωπος που πήρα με αυτόν τι να κάναμε
968. μας τέλειωσε το φάρμακο βέβαια
969. είχαμε και ύστερα ελπίδες ήρθαμε εδώ πέρα και κάναμε
970. πήραμε οικόπεδο, κάναμε οικονομία μαζέψαμε λεφτά και πήραμε το οικόπεδο
971. και ύστερα στείλαμε λεφτά και μας χτίσανε το πρώτο από κάτω το σπίτι
972. και, άι με πόνο φύγαμε και από ‘κει κάτω
973. Σ: πώς ήταν όταν φύγατε;
974. Α: ε;
975. Σ: πώς ήταν όταν φύγατε;
976. Α: πώς ήτανε;
977. Σ: στενοχώρια, πω πω πω πω
978. Α: ανέβαινα εκεί πάνω στη μυγδαλιά, τώρα θα ‘ναι θηρία, και έκανα μια βόλτα δυο φορές πέρα
979. και έκλαιγα γιατί εκεί πήγαινα την κατσίκα μου εκεί την εφύλαγα,
980. εκεί πήγαινα στα χόρτα στο βουνό ψηλά, εκεί στις ωραίες αμυγδαλίτσες
981. τί όμορφα που ήτανε από κάτω ήταν η θάλασσα
982. το νησί το γύριζα εγώ όλη μέρα έτσι το ‘κανα βόλτα
983. γιατί είχα και τα κατσικάκια μου και τα πήγαινα και ‘κλαιγα τις μυγδαλιές που είχαν ανθίσει άνοιξη!
984. φεύγω λέω αφήνω το χωριό μου αφήνω τον τόπο μου αφήνω
985. τί θα βρούμε τι θα βρούμε τι θα βρούμε εκεί που θα πάμε
986. και βρήκαμε χειρότερα
987. ερχόμαστε εδώ πέρα αυτοί είναι Σπιναλογκίτες
988. τέρατα!

2.3 Αφήγηση Γεωργίας

120. Ορφανό κορίτσι ήμουνα η μάνα μου είχε πεθάνει
121. πέντε αδέλφια ήμασταν κορίτσια όλα είχαμε τον πατέρα μας, ε αυτά
122. μετά έγινε ο πόλεμος κακουχίες βάσανα στο χωριό
123. μετά φύγανε οι Γερμανοί.
124. Το '45 αρρώστησα, με πήγαν στο νοσοκομείο
125. χρόνια πολλά είμαι μέσα στο νοσοκομείο.
126. Σ: θέλετε να μου περιγράψετε κάποια περιστατικά από την παιδική σας ηλικία;
127. Α: Στο σχολείο πήγαινα, ε αυτό
128. Σ: δηλαδή;
129. Α: ε τι; Τι να σου πω που δεν ξέρω κιόλας
130. σχολείο πήγα μέχρι την τετάρτη τάξη
131. μετά έγινε ο πόλεμος και σταμάτησα και δεν ξαναπήγα.
132. Αλλά ήμουν στο χωριό στην Ιεράπετρα.
133. Εκεί ζούσα με τα αδέλφια μου με τον πατέρα μου
134. καλά περνούσαμε φτωχοί ήμαστε γιατί ήταν ο πόλεμος ο ένας με τον άλλο η δική μας η γενιά πέρασε πολλά, ε αυτά.
135. Σ: και μετά;
136. Α: μετά αρρώστησα , πήγα στο νοσοκομείο
137. ε εκεί παντρεύτηκα, τότε δεν είχε βρεθεί το φάρμακο
138. δεν ξέρω αν έχετε ακούσει τη Σπιναλόγκα
139. εκεί μας πήρανε από 'δω πάνω σχετικά νέα και το '56 μας φέρανε εδώ πάνω.
140. Καταργήθηκε η Σπιναλόγκα και ήρθαμε όλοι οι άρρωστοι εδώ πάνω
141. είχε έρθει και ο άντρας μου και άλλοι
142. εγώ είχα τρία παιδιά, μια κόρη και δύο αγόρια, έχουν στεφανωθεί και στεναχωριέμαι κάθε μέρα και έκλαιγα
143. να κάνω μόνη μου ανάπηρη κουτσή τι να σου πω
144. έχω περάσει πολύ στενοχώρια.
145. Σ: στη Σπιναλόγκα πως ήτανε τα πράγματα;
146. Α: ωραία ήτανε ωραία φρέσκο ψάρι μας φέρνανε φρέσκα λαχανικά
147. Σ: μπορείτε να μου περιγράψετε λίγο πως ήτανε τα πράγματα εκεί;
148. Α: στη Σπιναλόγκα;
149. Α: εκεί περνούσαμε όπως ένα χωριό πως ήμαστε στο χωριό;
150. Παντρευόμαστε στεφανωνόμαστε, εβαφτίζαμε τα παιδιά τα πάντα όλα λειτουργούσαμε
151. οι νέοι, είχε καφενεία, πολύ ωραία ήτανε σας λέω, κάναμε καλιτσούνια στα σπίτια ε,
152. άρρωστος και εδώ άρρωστος και εκεί οι μισοί άρρωστοι
153. δεν είχανε τίποτα όλα τα πόδια μου τα χέρια μου αλλά από τις στενοχώρια και όλα αυτά που μου τύχανε τα έπαθα
154. Σ: τι σας έτυχε δηλαδή;
155. Α: ε, να είχα τρία παιδιά , με τη στενοχώρια τα χίλια δυο που μου τύχανε
156. Σ: θα μου πείτε κανένα περιστατικό από τη Σπιναλόγκα;
157. Α: ε τι περιστατικό εκεί; επίνανε και μεθούσανε μαλώνανε και γλέντι κάναμε όλα όπως ένα χωριό να αυτά.
158. Ε εκεί παντρεύτηκα

159. Σ: πως παντρευτήκατε;
160. Α: ε, με προξενιό
161. Σ: και μετά;
162. Α:ε, μετά κάναμε χρόνια μαζί δεκάξι χρόνια μαζί; Δεκαεφτά; Κάναμε τα παιδιά τρία παιδιά τα φέραμε εδώ ναι αυτά.
163. Διάφορα. Στενοχώριες μια ζωή ανάπηρη.
164. Σ: μετά που ήρθατε εδώ μπορείτε να μου πείτε πως ήτανε τα πράγματα σε σχέση με εκεί;
165. Α: ε, αλλιώς ήτανε εκεί εμείς ήμασταν μέσα
166. όπως ήμασταν στα χωριά ναι ήτανε.
167. Θέλανε να φύγουνε οι άρρωστοι μετά βγήκε η θεραπεία και όποιος ήθελε εξιτήριο έκανε θεραπεία και έφευγε.
168. Φεύγουν όλοι τώρα δεν έχει τώρα λίγοι είναι οι άρρωστοι, λίγοι.
169. Φεύγουνε και κανείς καινούργιος να έρχεται φεύγουνε κάνουνε κάνα μήνα κάνα δυο τρεις και τους δίνουνε εξιτήριο και φεύγουν.
170. Σ: όταν ήρθατε εδώ είπατε ήρθατε το 54 το 57;
171. Α: το 56.
172. Σ: όταν ήτανε εδώ πως ήτανε τα πράματα; Μπορείτε να μου περιγράψετε;
173. Α: καλά ήτανε. Ήτανε πολύς κόσμος, τι να σου πω.
174. Σ: εσείς πως το βλέπατε αυτό το πράγμα;
175. Α: εγώ δεν μου άρεσε ήμαστε σε μικρά δωμάτια ο ένας πάνω στον άλλο ε και από την πολύ στενοχώρια, στενοχωρίες, αυτά τα άλλα να σου πω ναι.
176. Σ: όταν πήγατε εκεί πέρα πότε πήγατε;
177. Α: πότες;
178. Σ: στη Σπιναλόγκα
179. Α: εγώ πήγα το 45 μόλις φύγανε οι Γερμανοί.
180. Σ: πως ζούσαν εκεί πέρα;
181. Α: καλά ήτανε
182. Σ: ναι πως δηλαδή πως τι κάνατε; Από φαγητό όλα αυτά που βρίσκατε;
183. Α: φαγητό μας δίνανε λεφτά και αγοράζαμε από το Συνεταιρισμό και αγοράζαμε το φαγητό το κρέας και περνούσαμε
184. ωραία ψάρια της ώρας ήτανε εμείς περνούσαμε ωραία τότε από φαγητό από αυτά δεν είχαμε πρόβλημα
185. αλλά δεν είχαμε φάρμακα, δεν είχανε βγει ακόμα θεραπεία δεν υπήρχε και εγώ ήμουνα άτυχη
186. Σ: θέλατε να φύγετε εσείς όταν πήγατε;
187. Α: αν ήθελα;
188. Γύρω γύρω γύριζα το νησί να βρω και 'γω να φύγω από κάπου, αλλά ήταν θάλασσα δεξιά και αριστερά αν ήτανε στεριά
189. αλλά ήτανε θάλασσα τι να σου πω
190. Σ: αφού λέτε ότι περνούσατε καλά πω και θέλατε να φύγετε;
191. Α: από τη στενοχωρία μου δε με άφηνε να ανασάνω
192. αρχή άμα πας κάπου και φύγεις μακριά από το σπίτι σου τα αδέλφια σου τον πατέρα σου, παιδί άμα είσαι είναι στενοχωρία μεγάλη.
193. Εγώ ήμουν κοπέλα δεν ήξερα, ήμουν παιδί δεκαπέντε δεκαέξι χρονών για μένα ήτανε σαν να ήταν την άκρη του κόσμου στο Μεραμπέλο.
194. Στενοχωρίες _ όλη μου η ζωή έτσι έχει κυλήσει
195. Σ: εσείς γιατί λέτε δηλαδή ότι είσαστε άτυχη;

196. Α: ε να μάνα δεν εγνώρισα
197. όταν ήμουνα δεκαέξι χρονών αρρωστάω και μπαίνω κλείνομαι στη φυλακή στο νησί
198. δεν γνώρισα τη χαρά να ζήσω στον κόσμο έξω (κλαίει).
199. Τι καλό δεν είδα, να μην είμαι άρρωστη να έχω την υγειά μου
200. αλλά άμα αρρωστήσεις δεκαέξι χρονών και σε πάνε σε ένα τόπο δεν ξέρεις τι άνθρωποι είναι αν είναι καλοί ή κακοί
201. ήταν και άλλοι άρρωστοι πολλοί εκεί δεν είχε φάρμακα
202. αφού κρεμάστηκα στου πατέρα μου το λαιμό και με καμία δύναμη δεν μπορούσα να ξεκολλήσω
203. Σ: ξέρατε εσείς που θα σας πήγαιναν;
204. Α: τίποτα ψέματα μου είπε ο πατέρας μου ότι είσαι αδύνατη και θα σε πάμε στο Ηράκλειο να σε δει ο γιατρός να σου γράψει φάρμακα να γίνεις καλά
205. δηλαδή έτσι έγινε ψέματα εγώ δεν ήξερα από την αρχή που πήγαινα.
206. Εκείνον τον καιρό ήταν δύσκολα τα πράγματα δεν μας ήθελαν.
207. Σ: ποιος δεν σας ήθελε;
208. Α: τι;
209. Σ: ποιος δεν σας ήθελε;
210. Α: ε όλοι στο χωριό.
211. Σ: γιατί δεν σας θέλανε; Τι νομίζανε;
212. Α: ξέρω ‘γω; Για να μη αρρωστήσουνε κάτι τέτοιο
213. Σ: και μετά;
214. Α: ε, ε μετά μόλις τέλειωσε ο πόλεμος και δόξα το Θεό λέγαμε αρρωστάω.
215. Σ: πως σας βρήκανε ότι ήσασταν άρρωστη;
216. Α: με πήρε ο πατέρας μου στο Ηράκλειο στη πολιτεία ξέρετε πήγαμε στο νομίατρο τους γιατρούς σε δυο τρεις γιατρούς και με εξετάσανε
217. ε άρρωστη με βρήκανε τι να κάνουμε δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα θα πάει λέει στη Σπιναλόγκα εκεί που είναι και άλλοι άρρωστοι
218. με τα ψέματα έτσι αυτό αυτά ε και με πήγε έτσι με την ψευτιά τα αδέλφια μου δεν ξέρανε τίποτα.
219. Θα πας στο Ηράκλειο να σου κάνουνε ενέσεις να γίνεις καλά και να ‘ρθεις πάλι στο σπίτι, εγώ ήμουνα μικρή
220. ήμουνα και λίγο μπουνταλού δεν ήμουνα έξυπνη ας πούμε να ε, στα χωριά ξέρεις τι εξυπνάδα να ‘χω;
221. Όλα τα πίστευα και όταν πήγα και βλέπω αυτό τον τόπο τα μαλλιά μου τραβούσα
222. λέω να να να του πατέρα μου με καμία δύναμη
223. και πολλοί έκλαιγαν α πεις μετά πως συνήθισαν;
224. εγώ ας πούμε ήμουνα στο χωριά με αυτά με τα αδέλφια μου
225. μάνα δε γνώρισα είχαμε τον πατέρα μου να μας χαϊδεύει.
226. Σ: και μετά που πήγατε εκεί πέρα;
227. Α: που στη Σπιναλόγκα;
228. Σ: ναι
229. Α: ε έκατσα δυο χρόνια μετά μου κάνανε προξενιό και παντρεύτηκα.
230. Σ: ποιος σας έκανε το προξενιό;
231. Α: ε εκεί μέσα οι ίδιο άρρωστοι. Άμα ήτανε καμιά κοπέλα κάνανε προξενιά.
232. Γιατί μας έλειπε το μυαλό και κάναμε παιδιά και τα φέρναμε στον κόσμο αλλά δεν είχαμε μυαλό. τίποτα.

233. Βλέπεις στη ζωή πολλά βάσανα εγώ, δηλαδή τα δικά μου δεν λέγονται
234. αλλά δε θέλω να τα λέω για να μη πικραίνομαι
235. γιατί δεν τα θυμάμαι
236. αυτός είναι τώρα με μία άλλη και δε θέλω γιατί κοιτάζει τα παιδιά και ε
237. Σ: τα παιδιά σας είναι καλά έτσι;
238. Α: δόξα το Θεό, αλλά έρχονται και έχω και δισέγγονα, έχω και εγγονάκια της κόρης μου παιδί.
239. Σ: και μετά που παντρευτήκατε τι έγινε;
240. Α: περνούσαμε ωραία. Στην Κρήτη ήμασταν ωραία ήτανε πολύ ωραία
241. μετά που ήρθαμε εδώ δεν τα πηγαίναμε καλά
242. ξέρεις κακός δεν ήταν του βάλανε λόγια εδώ και μαζί με μία κοπέλα ε του βάλανε λόγια
243. του έλεγα εγώ μη μπλέκεις που πας και μετά αλίμονο ο άντρας μου με άφησε, είχε φιλενάδα
244. ε τώρα κοιτάζει τα παιδιά
245. τα εγγόνια μου με αγαπάνε πολύ και τα παιδιά
246. τα εγγόνια μου και τα παιδιά έρχονται με επισκέπτονται, αλλά έχω ατυχία, είμαι τελείως ανάπηρη
247. το ένα μου μάτι έχει καταρράκτη από δεξιά δεν βλέπω και από το άλλο βλέπω λίγο
248. αλλά δεν γίνεται καλά μου λέει ο γιατρός μη το πειράξεις
249. γιατί μπορεί και να μη βλέπω αλλά δεν βλέπω καλά.
250. Τώρα έχει γίνει το καλύτερο μέρος λένε στη Σπιναλόγκα ξενοδοχεία λέει στην Ελούντα, στην Πλάκα τώρα, δεν ξέρω έχεις πάει;
251. Στη Σπιναλόγκα έχει γίνει τώρα τουριστικό με ξενοδοχεία έχουνε κάνει στον Άγιο Νικόλαο
252. αλλά τότες εμείς σε ένα ξερό τόπο δυο χαρουπιές, ελιές τίποτα!
253. τώρα μου λένε να το βλέπω στην τηλεόραση
254. έχει γίνει τουριστικό είναι ωραίο τώρα, να αυτά.
255. Σ: τι άλλο θυμάστε;
256. Α: Τι να θυμηθώ, θυμάμαι που παντρεύτηκα, που γέννησα, έκανα παιδιά, το γάμο, ε αυτά.

2.4 Αφήγηση Ανδρέα

167. Σ: Τώρα ξεκινάμε.
168. Α: Λέγομαι Ανδρέας, έχω γεννηθεί στο χωριό Κ. της Σάμου, το χωριό λέγεται Κ.
169. Ε, λοιπόν, α! είμαστε δυο τρία αδέλφια, έχουν πεθάνει, ήμασταν τρία αγόρια και ένα, μια κοπελιά, λοιπόν, τα δυο αγόρια πεθάνανε.
170. Ο ένας πέθανε, ο άλλος τον είχε δώσει ο πατέρας μου από μικρό σε ένα θείο μου και ο θείος μου έμενε εδώ στην Αθήνα, ε Νέα Ερυθραία, στην Κηφισιά.
171. Έμενε ο θείος μου, του πατέρα μου αδελφός ήτανε. Και εκείνος δεν τα κατάφερνε που είχε και άλλα δικά του παιδιά, ε και κάποτε το έδωσε σε κάποιον εκεί πέρα σαν ψυχοπαίδι. Από ‘κει χαθήκανε τα ίχνη του.
172. Μεγαλώνοντας να πούμε εγώ, σαν πήγα δυο χρονών, ήμουν δυο χρονών, δύο με δυόμισι, αρρώστησε η μητέρα μου από αυτή την αρρώστια του Χάνσεν.

173. Την πήραν και την πήγανε στο νοσοκομείο που είχαμε εκεί πέρα έξω από το Κ., είχε νοσοκομείο του Χάνσεν.
174. Ε από τότες να πούμε ο πατέρας μου με είχε εμένα, μετά ξαναπαντρεύτηκε, βρήκε μια γυναίκα, έχει μιαν αδελφή μακριά, έχει πεθάνει ο πατέρας μου έχει πεθάνει.
175. Η μητριά μου ζει και μόνο η αδελφή μου.
176. Είναι καλά εντάξει όλα καλά, τα παιδιά της έχουν εγγόνια είναι πολύ καλά.
177. Εγώ τώρα πήγα κάπου εκεί στο πενήντα δύο, με πενήντα τρία.
178. Εκεί πέρασα καλούτσικα, δε εγώ δε και μικρός να πούμε δεν είχα κάτι να πω,
179. ε, βρήκα μια κοπέλα, την παντρεύτηκα ζήσαμε κάμποσα χρόνια,
180. φύγαμε από 'κει πήγαμε στη Σάμο,
181. την Σάμο την καταργήσαμε ήρθαμε εδώ,
182. ε, μετά εμένα η υγεία μου δεν πήγαινε καλά, δεν ήταν πιο καλά
183. έτυχε να πούμε να ταιριάξουμε με μιαν άλλην και μπλέχτηκε να πούμε,
184. ζει η γυναίκα αυτή εντάξει, με γεια της με χαρά της.
185. Εγώ μετά δέκα δώδεκα χρόνια ξαναπαντρεύτηκα και έχω από τότε τη γυναίκα μου.
186. Εδώ που ήρθα έπαθα αυτά τα πράγματα εδώ στο πόδι, σε τούτο το πόδι, από κάτω και μ' έπιασε το ζάχαρο και από το ζάχαρο, έφτασε και μου άνοιξε από κάτω το πόδι και έρχεται ο χειμώνας και μου το κόψανε το πόδι.
187. Εδώ τώρα ήτανε, ε!, εδώ δόξα το Θεό, κάποια από 'δω από 'κει, μας δίνει να πούμε και το νοσοκομείο, όλο, λίγα, πολλά, πάντως δεν μας αφήνει νηστικούς, το δωματιάκι μας το 'χουμε, το νερό μας το 'χουμε, δεν πληρώνουμε τίποτα ούτε φως ούτε νερό, ούτε οίκημα, ούτε, τα φαγιά μας δίνουνε, κάτι χάπια ξέρω 'γω τί, αυτά είναι πάντα, όλα, δωρεάν!
188. Τώρα με αυτά τα λίγα που παίρνουμε να πούμε από τον ΟΓΑ και ξέρω 'γω τι, αυτά να πούμε να πάρουμε ένα ρουχάκι κ.λ.π.
189. και άμα δε μας αρέσει ένα φαΐ, πάει η γυναίκα έξω, τα αγοράζει και τρώμε.
190. Αυτή είναι όλη η ιστορία η δικιά μου.
191. Σ: Πώς ήτανε τα παιδικά σας χρόνια, πώς ήτανε;
192. Α: ε, εγώ ναι, πριν να πάω στρατιώτης, πήγα να πούμε στο νοσοκομείο, σ' αυτό.
193. Αλλά πάντα μου λέγανε στο νοσοκομείο εγώ, η μητέρα μου είχε πεθάνει στην κατοχή.
194. Σ: πόσο χρονών ήσασταν όταν πήγατε εσείς στο
195. Α: νοσοκομείο; ε, σου λέω δεν είχα πάει ακόμα φαντάρος, πρέπει να 'μουνα είκοσι χρονών! δέκα εννιά μπαίνουν είκοσι μπαίνουνε τότε δεν θυμάμαι
196. Σ: τώρα πόσο χρονών είστε;
197. Α: τώρα είμαι εβδομήντα τέσσερα.
198. Το '28 γεννηθείς, ε, είκοσι οκτώ, έκτου, χίλια εννιακόσια, είκοσι, οκτώ,
199. ακούς σήμερα πως το έβρισκες; στο είκοσι οκτώ έκτου, το χίλια! εννιακόσια είκοσι οκτώ.
200. Σ: και στη Σπιναλόγκα πως σας πήγανε;
201. Α: στη Σπιναλόγκα εγώ ήθελα να πάω!

202. Έτσι, να μάλωνα και καμιά φορά εκεί πέρα γιατί μου λέει, ο διευθυντής, μας ο κύριος Μόραλης, Θεός συγχωρέστον, ήταν που δεν θέλω να σε ξορίσω, αλλά κάνεις αταξίες.
203. Α! καμιά φορά σαν παιδί έκανα και εγώ κάτι αταξίες, μια μέρα είχαμε με έναν άλλον έξω από μέσα από το νοσοκομείο! αλλά είχε κάτι συκιές εκεί και μέναμε το καλοκαίρι εκεί και εγώ πήγα ένα βράδυ, να, ήμουνα πιωμένος, είχαν λουξ, γιατί να μην ανάψουμε αυτό το λουξ, λέω, είχα εκεί κεράκια.
204. Δεν πιάνω στη συκιά να κολλήσω το κεράκι για να το ανάψω; ε μου λένε, από πάνω που ήταν τα ξερά τα κλαδιά, που είχανε κάνει να πούμε εκεί πέρα, ένα τσαντίρι, με τα κλαδιά, στοιβαγμένα από παντού, λοιπόν, και πήγα μέχρι εκεί; μέχρι εκεί πρέπει να πήγα, δηλαδή πέντε βήματα.
205. Να ρίξω το βλέπω να πούμε και 'ρχούντανε εκεί πέρα, τι να κάνουμε, πάω και 'γω, είχα βγάλει τα παπούτσια μου, βάνω τα παπούτσια μου, πήραν φωτιά όλα, είχε ένα στρώμα εκεί πέρα, και το 'βγαλα έξω, δυο ήταν το ένα πρόλαβα.
206. Το άλλο κάηκε εντελώς, το πήγα, σε μια βρύση είχαμε εκεί πέρα, βρύσες με τρόμπα και έπεσα με την τρόμπα και έβγανα νερό και το 'βρεξα και το γλίτωσα εκείνο το στρώμα. Το άλλο κάηκε εντελώς, οι συκιές, όλα αυτά καήκανε.
207. Εγώ λέω πες μου που θες να πάω; να ΄δω και 'κει πως είναι.
208. Και κάθισα τέσσερα χρόνια.
209. Σ: πως ήτανε εκεί τα πράγματα; πως σας φάνηκε;
210. Α: κοίτα να δεις: εκεί, ήτανε θάλασσα, έτσι; αλλά και μεγάλη έκταση, πήγαινες βόλτα με τα πόδια, περνούσαμε καλά, από κρέατα από τέτοια, όλα, ψωμιά! Μας τα φέρνανε να πούμε από έξω, από την Πλάκα και το ξύλο για, για να πλύνουν οι γυναίκες που μας πλένανε τα ρούχα, τα 'αγοράζαμε αυτά όλα, αλλά ο καθένας είχα να πούμε εκεί πέρα και μέχρι να πλύνεις ήτανε έτοιμα τα ξυλάκια εκεί.
211. Από νερό, παίρναμε από τις στέρνες.
212. Όλο στέρνες ήτανε, και οι γυναίκες που πλένανε και όλα, με τον κουβά!
213. αυτό το καλό είχανε κάνει να πούμε, κανένα δεν το είχε σκεφτεί, να βάλει να πούμε σε αυτές τις στέρνες, να βάλει να πούμε τρόμπα,
214. γιατί η τρόμπα είναι πιο εύκολη!
215. Και μπορείς και βγάζεις άνετα το νερό, ενώ είναι δέκα μέτρα μπορεί να 'ναι, μπορεί να 'ναι και οχτώ μπορεί να 'ναι και εννιά μπορεί να 'ναι και δώδεκα μέτρα, μερικές, και να το τραβάς απάνω!
216. Είχαμε τις στάμνες, βάζαμε, δυο τρεις γαζόζες και ήταν πάντα το νερό! καθαρό, το μόνο που δεν έβρισκες νερό και φέρνανε με το πλοίο, εκεί που πλένανε οι γυναίκες στα πλυσταριά, επειδή δεν έβρεχε κάθε χρόνο και δεν αρκούσε το νερό για να να έχεις ποσότητα να πλένουνε, και άμα είχε να πούμε ξηρασία, ερχότανε ένα πλοίο!
217. Και έβαζε τη μάνικα και γέμιζε αυτές τις στέρνες. ήταν τρεις στη σειρά, αλλά ήταν μονοκόμματες. Είχε τρία στόματα, η στέρνα αυτή ένα μακρινάρι, αλλά ήτανε μέσα όλο ένα! Και έβλεπες και τις γεμίζανε, αλλά μπορεί να περνούσανε και δυο χρόνια, και τρία χρόνια, να 'ρθει το φορτηγό, το πλοίο, για να γεμίσει αυτή τη στέρνα.
218. Σ: Με τη βροχή γέμιζε αυτή;
219. Α: με τη βροχή μαζευότανε τα πρώτα τα νερά είχανε να πούμε, απ' έξω που ήτανε, στάβλοι, πηγαίνανε τα πρώτα νερά, ε το βγάζανε να πούμε το

νερό ‘κείνο πήγαινε να πούμε στα χωράφια, που ‘χε χωράφια, λοιπόν, ύστερα να πούμε που ήθελε να ξαναβρέξει, πηγαίνανε και το κανονίζανε και έπεφτε μέσα στις στέρνες.
220. Σ: οι σχέσεις εκεί πέρα μεταξύ σας πως ήτανε;
221. Α: ε κοίτα να δεις! άμα είσαι εκεί, πρέπει να ‘ναι καλός.
222. Ε!, καμιά φορά άνθρωποι είμαστε, άμα μαλώσουμε λίγο, μικροπράγματα.
223. Σ: τσακωνόσαστε δηλαδή;
224. Α: ε!, μπα, εγώ στους τσακωμούς έτσι από ‘δω δε, δεν ξέρω πιο παλιά.
225. Σ: τι άλλο θυμάστε από ‘κει;
226. Α: από που;
227. Σ: από τη Σπιναλόγκα τι άλλο θυμάστε;
228. Α: ε τι, τι! Να θυμάμαι; και πηγαίναμε και έξω, και έξω πηγαίναμε στον Άγιο Νικόλα να ψωνίσουμε, να παραγγείλουμε ρούχα το ένα το άλλο, πηγαίναμε, με τη βάρκα, είχε το αυτό τη βάρκα να πούμε, από την Πλάκα εδώ που έφερνε τους υπαλλήλους, τα πράγματα το ένα το άλλο ε, είχαμε και άλλη μια μηχανή και όποιος ήθελε να πάει να πούμε στον Άγιο Νικόλαο.
229. Πηγαίναμε με τη βάρκα έξω, στην Πλάκα! πηγαίναμε με το μηχανάκι. Είχε μηχανή, μια μεγάλη βαρκούλα ήτανε, βαρκούλα, έτσι καλό καϊκάκι! με μηχανή.
230. Και οι άνθρωποι είναι καλοί πολύ καλοί, εγώ δε ποτές να πούμε δε μάλωσα με κανένα υπάλληλο! ούτε, μα ούτε οι άλλοι δε μαλώνανε! εγώ πάντως πέρασα καλά, δηλαδή τέσσερα χρόνια που έκατσα εκεί, πέρασα καλά.
231. Είχε τρία καφενεία, δυο, μετά είχε άλλο ένα γίνανε τρία, είχαμε μια αίθουσα άμα δεν ήθελες να πας στο καφενείο, την είχε ένας ήτανε ανοιχτή, δεν μπορούσαμε να πούμε, είχε γραμμόφωνα, είχε ένα γραμμόφωνο εκεί πέρα άκουγες δίσκους, διάφορους που είχανε, είχαν ένα ράδιο, που ήτανε άλλα με μπαταρία, υγρά και άλλα ήτανε με ξηρά μπαταρία, ε είχαμε τέτοια πράγματα, πολύ ωραία!
232. Σ: παντρευτήκατε εκεί;
233. Α: ναι. (ξερό)
234. Σ: στη Σπιναλόγκα;
235. Α: ναι (ξερό)
236. Σ: παντρευτήκατε
237. Α: ναι εκεί (πιο έντονο σε ύφος), με την πρώτη τη γυναίκα μου, ναι
238. Σ: κάνατε παιδιά;
239. Α: όχι! δεν κάναμε. Δεν κάναμε, εδώ χωρίσαμε, μετά από
240. Σ: και εδώ πότε ήρθατε μετά;
241. Α: εδώ, από τη Σάμο ε, ήρθα το εξήντα, εξήντα δύο
242. Σ: φύγατε από τη Σπιναλόγκα και πήγατε στη Σάμο;
243. Α: από τη Σπιναλόγκα, ήρθα έφυγα και πήγα στη Σάμο,
244. έκατσα πάλι στη Σάμο, μαζί με τη γυναίκα, κάμποσα χρόνια.
245. Δεν θυμάμαι από ‘δω πόσα χρόνια θα ‘τανε, πρέπει να κάθισα κάμποσα πέντε, έξι, πρέπει να κάθισα, μετά το πενήντα, το εξήντα, το εξήντα δυο, εκεί στα μέσα. Γιατί τα νέα από τότε άλλαξαν! Το πόδι μου το έχω κόψει τώρα πέντε χρόνια.
246. Αυτά είναι τα νέα μου.
247. Σ: μάλιστα. Πως, πιστεύατε ότι θα βρεθεί το φάρμακο στη Σπιναλόγκα;

248. Α: εγώ όταν ήμουν στη Σάμο, είχε ήταν η Βιαζόνη, λεγότανε, Βιαζόνη. Λοιπόν, και έπαιρνα και έχει και η Σπιναλόγκα αλλά μετά που πήγαμε στη Σπιναλόγκα μας φέρανε και ενέσεις. Προμίνες λεγότανε εκείνες, και κάναμε κάθε πρωί στη φλέβα, ερχόταν ο γιατρός ερχόταν οι νοσοκόμες.
249. Σ: με την Εκκλησία πως τα πηγαίνετε;
250. Α: α! η Εκκλησία κοίτα να δεις, άμα ήσουν, πάντως, δεν την αποφεύγαμε την Εκκλησία, ούτε εδώ στους Αγίους Αναργύρους, η Εκκλησία όσο μπορούσα πήγαινα, τώρα δεν πάω, αλλά δεν παύω να πάω να ανάψω ένα κεράκι, μια να πούμε που ανάβει τα καντήλια και είναι 'κει επιμελής στην Εκκλησία και κάτι λαδάκι να της στείλω, α, τέτοια πράγματα.
251. Πιστεύουμε, αυτό ήθελα να σου πω, γιατί άμα δεν έχεις πίστη, δε ζεις καθόλου, άμα δεν κάμεις το σταυρό σου πριν να φας, ή να πεις το πιστεύω, και το 'να και τ' άλλο ξέρω 'γω τι, λίγο κάτι να σου συμβεί, η πρώτη σου κουβέντα που θα πεις, Παναγίτσα μου βοήθησέ με.
252. Εκεί είχαμε δύο Εκκλησίες, είχαμε να πούμε, τον Άγιο Γιώργη, και είχαμε να πούμε και το, έχω ξεχάσει
253. Σ: τον Άγιο Παντελεήμονα;
254. Α: τον Άγιο Παντελεήμονα, μεγάλη η χάρη του.
255. Κάθε χρόνο εδώ, του Αγίου Παντελεήμονα που ήμαστε να πούμε, καμιά δεκαριά, κάνουμε αρτοπλασία για τον Άγιο, κάθε χρόνο στη γιορτή του, είκοσι εφτά Ιουλίου, δεν είναι;
256. Σ: ναι
257. Α: αμ μπράβο, έτσι
258. Σ: έτσι. Πως ήταν οι σχέσεις σας με εκείνους που ήταν απέναντι στην Πλάκα και στον Άγιο Νικόλαο;
259. Α: στην Πλάκα και τέτοια;
260. Σ: ναι
261. Α: πολύ καλή!! πηγαίναμε εκδρομές!, μας φέρνανε, βάρκες, ερχότανε η μεγάλη βάρκα έμπαινες μέσα, να πας να πούμε αν ήτανε να πάμε έξω, μπαίναμε 10 – 20 άτομα, να 'ρθει να πούμε η βάρκα, ήταν μεγάλη βάρκα έπαιρνε 30 άτομα μέσα αυτή η βάρκα, σα καΐκι!
262. Σ: θυμάστε καμιά ιστορία να μου πείτε;
263. Α: πολλές φορές ε και μόλις να βγεις να πούμε έξω, είναι η Αγιά Μαρίνα, δέκα εφτά που γιορτάζει και πολλές φορές να ανάψουμε ένα κεράκι!
264. Σ: και πηγαίνετε και ανάβατε κεράκια δηλαδή;
265. Α: ναι. Κεράκια και! άμα είχε χόρτα εκεί πέρα που ήταν και τα χόρτα, βγαίναμε να πούμε να μαζέψουμε μανουσάκια και χόρτα, εκεί πηγαίναμε ελεύθερα δεν ρωτούσαμε να πούμε, να πάρουμε να πούμε το να μας πει πως, ο διευθυντής, ή άλλος.
266. Πηγαίναμε εμείς και ποτέ δεν μας είπανε, μα γιατί να βγεις, το χειμώνα, όπως όταν κάνανε τα πρωτοβρόχια ήθελαν να βγουν τα χόρτα, ήτανε να βγουν τα μανουσάκια και πηγαίναμε να πούμε, με τις βάρκες, αυτοί που είχαν τις βάρκες, α, μας πετούσανε απέναντι. Μετά! και πάλι μας φέρνανε.
267. Περάσαμε πολύ καλά! Τέσσερα! Χρόνια πέρασα καλά.
268. Σ: είχατε επισκέψεις από φίλους, συγγενείς, γνωστούς;
269. Α: από συγγενείς ήτανε, σας είπα εγώ ήμουνα από τη Σάμο, δεν μπορούσαν να 'ρθουνε. Οι μόνοι που ερχότανε ήτανε να πούμε, εκεί αυτοί που είχανε να πούμε κοντά, όποιοι ήτανε από το ίδιο το νησί, ήτανε, ερχότανε.
270. Σ: θυμάστε πως σας υποδέχτηκαν όταν πήγατε εκεί πέρα;

271. Α: εγώ, όταν πήγα ε πριν να πάω είχε έρθει από ‘δω, ήταν η Σπιναλόγκα ήτανε,
272. ένας να πούμε έφυγε και στη θέση του πήγαν εμένα, ο άλλος έμενε εκεί, και ύστερα ξανάρθε όταν πήγα εγώ, μετά από κανένα χρόνο, είχε έρθει, να πούμε.

(χτυπάει κατά λάθος το κασετοφωνάκι)

273. δεν το βλέπω αυτό το πράγμα, συγγνώμη, συγγνώμη
274. Σ: εντάξει, εντάξει
275. Α: ναι, λοιπόν και το χτυπούσανε για να κλείσει η ροπή, άμα πιάσει η βροχή να πέφτει μέσα
276. και αν τύχαινε αυτό και είδανε πως κάτι συμβαίνει γιατί πηγαίνανε άμα ήθελε να πιάσει η βροχή, σου λέγανε αν ερχόταν ή δεν ερχότανε κάθε πρωί όλο το προσωπικό
277. δες μήπως, εδώ κοίτα τι έχει μήπως, εδώ, για κοίτα τι έχει κάνει,
278. Λέει, εγώ θα το φτιάξω θα το φτιάξουμε εμείς. Και αμέσως πιάνανε και τα φτιάχνανε,
279. μόλις ήθελε να σκάσει ρίχνανε και άλλο. Αυτός είχε πάντα, είχανε, ένα μέρος και είχανε χώμα, υπήρχε να πούμε άμμο ξέρω ‘γω τι
280. να ρίξουνε αυτό το χώμα εκεί και να πιάσουνε να το χτυπήσουνε να γίνει ένα το χώμα να γίνει ένα σώμα, για να μην πιάσει να πούμε να στάζει, εκεί που κοιμάσαι εσύ στο χώμα από κάτω.
281. Όλα τα σπίτια ήτανε, μαντρωμένα, δηλαδή απ’ έξω, από την Τουρκία, από τότε, ήταν αυτά τα σπίτια και κρατούσανε, ρίχναμε άλλες ταράτσες φτιάχναμε, κάθε χρόνο και τα φτιάχνανε, επιδιορθώνανε.
282. Δεν τ’ αφήνανε να πούμε να ερημώσει, κάθε σπίτι είχε να πούμε και τουαλέτα, έξω από το σπίτι όχι μέσα.
283. Έξω να πούμε είχε σκεπασμένη, εντάξει είχε να πούμε τουαλέτα, δεν πήγαινες όπου να ‘ναι να κάνεις το ψηλό σου και το χοντρό σου. Όχι! ήτανε καθαρό.
284. Α! είδαμε ένα δυο, είχανε πότε πότε κάτι κότες αλλά αυτές ήταν πάντα κλειστές μέσα.
285. Κότες, κάτι κουνέλια, και τα ‘χανε όλα κλειστά ! τα ταΐζανε, δεν βγαίνανε έξω να τις γιατί είχε μεγάλο να πούμε μέρος ήταν όλο ‘μυγδαλιές και πεύκα και ‘μυγδαλιές το μέρος.
286. Σ: πως αισθανθήκατε εσείς όταν πήγατε εκεί πέρα, πώς σας φάνηκε;
287. Α: κοίτα να δεις, δεν ένοιωσα καμιά εντύπωση!
288. Εγώ νόμιζα πως ήμουνα στην Καρλόβα, πως ήμουνα να πούμε στο νοσοκομείο της Σάμου με την διαφορά!
289. Είχε αυτό το κακό, που ήταν όλο θάλασσα.
290. Γιατί εκεί εμάς το νοσοκομείο που ήταν, ήταν ένα σπίτι να πούμε ήταν ολόγυρα να πούμε ήτανε ε όλο κηπούλια, δηλαδή μεγάλη έκταση να πούμε ήτανε να πούμε και τα βράδια προπαντός όλες οι μηχανές, ο καθένας που είχε που έβαζε να πούμε, τα την πόλη κάτω, έπρεπε να έρθει μηχανή.
291. Ήταν το απόγευμα, χειμώνα καλοκαίρι, μια λεβεντιά, να πάμε εκεί, εδώ στη Σάμο, μπαίνανε και βγαίνανε οι άνθρωποι, εις τη Σάμο, ούτε φοβότανε, ούτε τίποτα, ερχότανε, είχαμε δυο καφενεία ήτανε, να πίνουν τους καφέδες τους, να πίνουν τα κρασιά τους και αυτοί ερχότανε να πιούνε το ούζο τους, να χορέψουνε, να βάλουνε τα γραμμόφωνα, ήτανε ακόμα το γραμμόφωνο.

292. Σ: με τις κοπέλες πως ήταν οι σχέσεις σας;
293. Α ε, με τις κοπέλες, κοίτα να δεις. Άμα είσαι να πούμε, εγώ άμα μπήκα να πούμε, ε, λίγο να πούμε, τα βρήκα μπαστούνια, δεν, κάτι, είχε μια, ένα , κορίτσι, αυτή δεν ήτανε άλλοι να πούμε κάνανε πως την υποστηρίζανε και δεν θέλανε επειδή ήμουν εγώ νησιώτης και ξέρω ΄γω τι, ε, γίνανε κάτι πράγματα κάτι φασαρίες, αλλά όχι πολλές. Όχι πολλές.
294. Σ: γιατί επειδή ήσασταν νησιώτης;
295. Α: ναι και αυτή ήταν Κρητικιά!, δεν με θέλανε. Και γίνανε κάτι φασαρίες, ε, δεν κοιτάζανε να με διώξουν εμένα, δε τα καταφέρανε και έτσι εν τέλει την πήρα. Κάτσαμε εφτά χρόνια μαζί, καλά περάσαμε, εντάξει.
296. Σ: μπορείτε να θυμηθείτε να μου περιγράψετε καμιά γιορτή, κανένα πανηγύρι;
297. Α: κοίτα, κοίτα να δεις, γιορτές ήτανε ίδιες, όπως είναι να πούμε καθημερινώς, αλλά άμα ήτανε μια σχόλη, να μαζευτούμε ε

(αλλαγή πλευράς της κασέτας)

298. και να μπορεί, όπως εγώ, άλλοι που είμαστε να πούμε από άλλα μέρη, τολμούσαμε να μπούμε σε άλλο καφενείο.
299. Σ: δηλαδή είχε χωριστά καφενεία;
300. Α: ε,
301. Σ: αλλού πηγαίνανε δηλαδή οι Κρητικοί και αλλού οι Στεραιοελλαδίτες;
302. Α: ναι! Αμα δεν ταιριάζανε αναμεταξύ τους
303. Σ: ναι
304. Α: άμα δεν ταιριάζανε, ενώ και εκεί πηγαίνανε όλο Κρητικοί ήτανε και αυτός που είχε να πούμε το καφενείο, και το ένα και το άλλο ήτανε Κρητικοί.
305. Μετά εγώ τώρα που;! Ε, δε θέλω να πούμε την κουβέντα αυτή, με αγκαλιάσανε όλοι ήτανε μόλις είπανε να πούμε, συγγνώμη και το ένα και το άλλο
306. και ύστερα γίνανε πάλι, όλοι, η αρχή μέχρι να σμίξεις να πούμε, άμα ήθελε την κοπέλα και ο άντρας και σμίξεις ε, μετά, τα βλέπουνε όλα μετά, τα ίδια, ρόδινα, σε υποστηρίζουνε ύστερα, περισσότερο.
307. Οι Κρητικοί!, παρά να πούμε οι άλλοι. Σ' αγαπάνε μετά.
308. Οι σχέσεις μας ήταν από την αρχή, ο άλλος είχε να πούμε είχε αδελφή, λοιπόν άμα ήταν εκεί να πούμε κανένα καλό ήξερε πως ήταν καλός να πούμε δεν έπινε, δεν έκανε δεν έτσι, σου λέει πήγαινε να πάρεις ένα δικό σου και έτσι σμίγανε και μέλι γάλα. Ολα.
309. Σ: πως περνούσατε τον ελεύθερό σας χρόνο;
310. Α: ε, στα καφενεία
311. Σ: ερχόταν και οι κοπέλες στα καφενεία;
312. Α: όχι, όχι, όχι. Ε, δυο τρεις ώρες, σχεδόν όλη μέρα στα καφενεία
313. Σ: οι κοπέλες τι κάνανε;
314. Α: στο σπίτι, να μαγειρέψει, να πλύνει, κ.λ.π., κ.λ.π., οι γυναίκες ήταν στο σπίτι.
315. Σ: πηγαίνατε για ψάρεμα;
316. Α: εγώ! Όχι ποτέ, ποτέ. Άλλοι είχανε. Άλλοι πηγαίνανε. Είχανε ειδικές βάρκες και βγάζανε ψάρια και πουλούσανε κιόλας. Όταν ήταν μπονάτσα, ψάρι! εγώ θυμάμαι να πούμε ε μια δραχμή, ήταν οκάδες ακόμα, η οκά τα

μπαρμπούνια. Δε σου λέω μεγάλα μπαρμπούνια! Ότι είχανε πιάσει! μια δραχμή!
317. Σ: ήταν σημαντικό αυτό το ποσό τότε;
318. Α: ε, ήτανε! ήτανε καλά τα λεφτά, λοιπόν το και όλα τα πράγματα ήταν φτηνά. Δηλαδή και απ' έξω που αγόραζες το γάλα σου, το τυρί σου, το ένα το άλλο, το λάδι σου ξέρω 'γω τι, γιατί ήτανε σε χρήμα!
319. Όλα τα λεφτά που παίρναμε δεν θυμάμαι, κάπου δύο με δυόμισι χιλιάδες παίρναμε, το μήνα, τότε, το πενήντα τρία και μ' αυτά τα λεφτά κανόνιζες να περάσεις μέχρι τον άλλο σου μήνα.
320. Τα αγόραζες όλα σχεδόν και τα ξύλα, που είχες να δώσεις για να σου πλύνουν τα ρούχα, έπρεπε να τ' αγοράσεις, αφού δίνανε να πούμε εις χρήμα.
321. Στη Σπιναλόγκα ήτανε όλα! Τα αγόραζες εσύ και κανόνιζες και ήθελες να φας τη μία μέρα την άλλη δεν είχες
322. δεν μπορούσε να σου δώσει ο άλλος γιατί τα λεφτά ήταν περιορισμένα και ήταν όλα σε χρήμα και κανόνιζες να πούμε την πορεία σου, κάθε μέρα πρώτη του μηνός μπαμ, ερχόταν ο ταμίας
323. και είχε εκεί πέρα μια, απολυμαντήριο το λέγανε, λέει να 'ρχονται να πιάσει, να φωνάζει έναν ένα το όνομα, να πάρει τα λεφτά του
324. Σ: απολυμαντήριο;
325. Α: έτσι τη λέγανε ήταν να πούμε μόλις ήθελα να μπεις στη σκάλα, ήτανε μέσα ένας χώρος και τον λέγανε απολυμαντήριο, εκεί απολυμαίνανε ε, ότι να, να θα σε γελάσω, έτσι το λέγανε.
326. Σ: ο λόγος που το κάνανε αυτό ποιος ήταν;
327. Α: ε;
328. Σ: ποιος ο λόγος γιατί τα βάζανε στο απολυμαντήριο;
329. Α: κοίτα να δεις ήτανε να πούμε είχε τραπέζια έτσι; είχε και άλλες χρήσεις που να κάτσει τώρα ο άλλος να πούμε, στην άκρη και να σε πληρώσει;
330. πήγαινες εκεί μέσα που το λέγανε απολυμαντήριο, λοιπόν, ήθελες να πούμε να κουβεντιάσεις εσύ μοναχός σου να πούμε με τον διευθυντή λοιπόν, και πήγαινες μέσα κανένας!
331. Ούτε φύλακας ούτε κανένας, να ακούσει τα παράπονα από όλους εσύ, εγώ, ο άλλος, ο άλλος, για τέτοια πράγματα ήτανε.
332. Είχαμε ένα πάλι δίπλα ερχότανε, έμποροι, έμπαινε μέσα ο έμπορας έμπαινε και να πάρεις να πούμε ύφασμα, ήτανε ύφασμα και ερχότανε είχαμε και που έφτιαχνε, άμα ήθελες και σου 'φτιαχνε.
333. Άμα δεν ήθελε ερχότανε άλλοι από έξω και έπαιρναν το ύφασμα, συμφωνούσες να πούμε, πόσα; θέλεις να σου φτιάξω το παντελόνι ή να σου φτιάξω ένα πουκάμισο.
334. Τώρα τι άλλο; Δεν είχε εκεί. Άμα! Ήταν κανένας βαριά άρρωστος ή να πούμε άμα τσακωνότανε να πούμε και ήταν μεγάλη φασαρία πήγαινε ο παπάς και σήμαινε την καμπάνα, γιατί δεν είχε τηλέφωνα και το ένα και το άλλο, τότε δεν παίρναμε εμείς τηλέφωνα, με την καμπάνα και καταλαβαίνανε να πούμε , ότι ώρα να 'ταν και νύχτα να 'τανε, πως κάτι συμβαίνει στο νοσοκομείο και αμέσως να δεις να πούμε οι φύλακες του χώρου, ο διευθυντής!
335. να τους, γιατί δεν ξέρεις τη συμβαίνει, για να χτυπάει σου λέει η καμπάνα, κάτι έχει γίνει, κάποιος είναι βαριά άρρωστος. Τσαπ! Και ερχότανε απίκο, στο momento (στο λεπτό) που λένε.
336. Σ: από απέναντι ερχόταν;
337. Α: από απέναντι. Ήτανε κολυμπώντας πας! Δηλαδή να το πούμε με τα λεπτά ένα τέταρτο! από 'κει να ξεκινήσεις να 'ρθεις εδώ, με τη βάρκα.

338. Ναι, άμα ήτανε όμως, γιατί δεν έμενες στο ίδιο μέρος να πούμε, γιατί αυτός που είχε να πούμε το καΐκι, με τη μηχανή, μπαμ, μπαμ, να την ανάψει και να έρθει και 'ρχότανε μεγάλη βάρκα που έφερνε τους επισκέπτες κάθε μέρα, να φέρνει το γάλα, να φέρνει το τυρί, να πουλήσει, τα ξύλα της ε και τα χόρτα! Και διάφορα πράγματα!
339. Είχε και δυο μαγαζιά, εκεί. Είχε ένα συνεταιρισμό και μια Ένωση, αυτοί που πηγαίνανε και ψωνίζανε και, τα πλέρωνες με το μήνα.
340. Ήθελες να πας στο Συνεταιρισμό; Γραφόσουνα. Λοιπόν, αφού ήθελες να γραφτείς να κανονίσεις τι θα πάρεις, είχε από όλα να πούμε, είχε το κάρβουνο, μέσα, είχε να πούμε όλα που πηγαίνανε δυο τρεις φορές, τη βδομάδα
341. καμιά φορά ερχότανε να πούμε άμα δεν θέλανε Συνεταιρισμός και Ένωση, ήτανε δύο, Γιαμπάμπα τον λέγανε τον ένα, τον άλλο δεν το θυμάμαι πως τον ελέγανε, είχανε καΐκια μεγάλα και ερχότανε, μια φορά τη βδομάδα, ερχότανε την προηγούμενη μέρα και λένε τι θέλεις να πούμε
342. Τότε αυτά.
343. Σ: εδώ πως είναι τα πράγματα;
344. Α: εδώ;
345. Σ: ναι
346. Α: εδώ είναι πολύ, παίρνουμε να πούμε, τώρα μας δίνουνε να πούμε το μήνα τριάντα έξι χιλιάδες. Τριάντα έξι χιλιάδες. Το μήνα καθαρά λεφτά! Αυτά που, τα τρόφιμα, τα νερά, τα φώτα, το ένα το άλλο, αυτά, τα διαχειρίζεται, να πούμε η Διεύθυνση. Όλα αυτή τα διαχειρίζεται, αλλά εμάς αυτά τα 36 χιλιάρικα, από την Πρόνοια είναι αυτά, τα φέρνει ο ταχυδρόμος, αλλά τα φέρνει κάθε δίμηνο. Κάθε δίμηνο. Ή, το δίμηνο δηλαδή παίρνεις 36 χιλιάδες. Μετρητά. Τα 'φέρνει, ο ταχυδρόμος.
347. Σ: από την εμπειρία σας στη Σάμο, στη Σπιναλόγκα και εδώ, που θυμάστε να έχετε περάσει πιο καλά, και που ήτανε πιο καλά;
348. Α: κοίτα να δεις και στα ίδια, τα μέρη εγώ πέρασα καλά γιατί, ήμουνα και νέος μέχρι που μπορούσα να πούμε, μπορούσα να κόψω, πριν πέντε χρόνια,
349. έπαιρνα τη γυναίκα μου και πήγαινα να πούμε σε ένα πήγαινα να φάμε το βράδυ να πούμε, ε σε ένα, τι θέλαμε να πούμε; να μη φάμε απόψε να μη μαγειρέψουμε, ή αν είχαμε φαΐ να το φάμε την άλλη μέρα, να πάμε κάπου δεν, μας έχει πει ποτέ κάποιος άνθρωπος, ποτέ, όσα χρόνια και πρώτα μετά που χώρισα που ήμουνα εγώ ελεύθερος, που κάθε βράδυ, όπου είχε καλό κρασί, καλό ούζο ήμουν εκεί, από το πρωί μέχρι το βράδυ, ήμουνα εντάξει.
350. Δε, ε, τώρα η 'λευτερία, είπαμε όσο για τη 'λευτερία, ήτανε στη Σάμο η 'λευτερία, πήγαινες όπου ήθελες, και ψώνιζες και έκανες και έδειχνες, χωρίς καμιά, χωρίς κανένας να σου πει, ρε που πας ή γιατί ήρθες να πούμε εδώ στο περιβόλι. Αυτοί! χαιρότανε να πούμε άμα πήγαινες, να πούμε στο περιβόλι να τους κάνεις παρέα.
351. Και έτσι, ε, το μόνο πράγμα που ήτανε να πούμε εκεί στη Σπιναλόγκα που ήσουνα να πούμε, κλεισμένος! Δεν μπορείς να πας. Κατάλαβες τώρα;
352. Σ: ναι βέβαια, βέβαια!
353. Α: έτσι;
354. Σ: ναι!
355. Α: γιατί άμα δεν θες να πούμε, δηλαδή και δική σου βάρκα και έχεις δική σου βάρκα δεν μπορείς να πεις, ξέρεις τίποτα; εμένα μου κάπνισε σήμερα να βγω έξω και πάρω το, αυτοκίνητο να με πάει στο Ηράκλειο, να με πάει στο Άγιο Νικόλαο.
356. Έπρεπε να πάρεις, να σου δώσει να πούμε, ο διευθυντής! όχι όχι, άλλο.

357. Εγώ όπως σου είπα που το χειμώνα να πούμε που είναι κοντά ένα νησάκι, που βγάνει χόρτα και βγαίνει ξέρεις αυτά τα ζουμπούλια, τα μανουσάκια αυτά, τα ζουμπούλια τα άσπρα, ε, εκεί μέσα δεν απαγορεύεται, αλλά για να πας! Στον Άγιο Νικόλαο, να πας να πούμε στο Ηράκλειο έπρεπε να σου δώσει άδεια ο διευθυντής.
358. Σ: τι άλλο θυμάστε έτσι που σας έρχεται στο μυαλό;
359. Α: ε, δε, δε, θυμάμαι
360. Σ: καμιά ιστορία;
361. Α: δεν έτυχε καμιά ιστορία να
362. Σ: κανένα περιστατικό, κάποιος αστείο ίσως;
363. Α: μα, δεν είχε τέτοια, αστεία, να πούμε, δε, το μόνο που ήτανε να πούμε και στα τρία ήταν όλα καλά το μόνο που ήσουνα να πούμε στη Σπιναλόγκα,, κλεισμένος μέσα. Κατά τα άλλα! Όλα από φαγιά και έτσι και αλλιώς, να πούμε, στην Ελλάδα, είναι τα ίδια. Γιατί, Δε σου έλειπε να πούμε, ας ήσουνα στη θάλασσα, ότι ζητούσες είχανε αυτά τα δύο να πούμε, ο Συνεταιρισμός και η Ένωση. Τα είχανε εκεί, δεν είχες να πούμε και το κρέας, όσο για το ψάρι, το ψάρι ήταν άφθονο. Γιατί ήταν να πούμε δύο που είχανε μικρές τις βάρκες, μετά βάλανε μηχανές, μεγάλες και είχε ότι ψάρι ήθελες, το ‘παιρνες το μαγείρευες και έτρωγες
364. Σ: σχολείο έχετε πάει;
365. Α: ορίστε;
366. Σ: σχολείο έχετε πάει;
367. Α: σχολείο; Α στη Σάμο, ε τότε ήμουνα μικρός δεν πρόκανα να το βγάλω, ήρθε το πιάσανε οι Ιταλοί ο πόλεμος. Πήγα μέχρι την Τετάρτη τάξη, αλλά από γράμματα, από αριθμητική είμαι πού καλός και θυμάμαι,
368. δηλαδή άμα σου χρωστάω εσένα έστω και ένα χρόνο έχουμε νταλαβέρι
369. γιατί εγώ όταν να πούμε αυτά τα πράγματα που λες θα τα αγοράσουμε με τα λεφτά που μας δίνουνε.
370. Τώρα τελευταία ένα δώρο έκανα να πούμε σε ένα ανιψιό μου στη Σάμο και έχω πάρει πολλά πράγματα, τι θες τηλεοράσεις, ψυγεία, το ένα το άλλο, μου λέει ξέρεις.
371. Εγώ απορώ με σένα μου λέει το μυαλό σου που πώς θυμάσαι να πούμε γιατί, κοντά στο ένα, έβγαζα και το άλλο και ήξερα, πόσα να δώσουμε να πούμε να για το ένα πράμα και πόσα να δώσω το άλλο. Χωρίς να έχει να πούμε μια συναλλαγματική να δω, να μου κάμουν να πούμε ένα, μια, πως το λένε αυτό το ξεχνάω τώρα πως το λένε
372. Σ: γραμμάτιο;
373. Α: γραμμάτιο! Ένα γραμμάτιο, ή να έχεις μια κάρτα να πει, σου 'δωσα αυτό το πράγμα κάνει τόσα, πόσα θα μου δίνεις το μήνα; και μου λέει απορώ να πούμε πως τα θυμάσαι. Εγώ εντάξει, έχω την κάρτα γιατί εγώ πρέπει να πληρώσω μεθαύριο την εφορεία, δεν πρέπει να ξέρω να πούμε τι έφαγα, τι εισέπραξα, τι μου έμεινε; που έχω μαγαζί; απορώ με ‘σενα, εγώ δεν θυμάμαι
374. και μου λέει θέλεις τίποτα; ο Α., γιατί τους έπαιρνα τηλέφωνο, και του λέω ξέρεις τίποτα; λοιπό, πληρώθηκα τώρα, πες στον άντρα σου να έρθει να πούμε εκεί πέρα λέει, λέω μόλις πληρώθηκα
375. και πολύ να πούμε και σε άλλου έχω αλλάξει πολλούς να πούμε, άλλοι τα κλείνουνε, άλλοι παίρνουν συντάξεις, α είχα ένα από τη Σάμο, Σαμιώτης, το ψυγείο, αλλά είχα πολλές από τηλεοράσεις, πολλά πράγματα, από αυτόν, τα

κρεβάτια αυτά που βλέπεις ξέρω 'γω τι, τα 'χα πάρει από αυτόνε, και λοιπόν ποτέ, κάποιο λάθος κάνεις εδώ.
376. Είχαμε συμφωνήσει αυτό το τραπέζι εβδομήντα χιλιάδες.
377. Ε, λέει εσύ μου έδωσες να πούμε σαράντα, εξήντα, μου χρωστάς, πέντε δέκα χιλιάδες, πέντε δέκα δραχμές, από αυτό το πράμα.
378. Προχτές! Έχουμε φιλία, προχθές τον πήρα τηλέφωνο μου λέει, τι κάνεις, μετά πάλι μου λέει ξέρεις τώρα, τον πήρα ένα, προχθές το βράδυ, έχω μου λέει πάλι μια πατριώτισσα που είχαμε πάλι μια φορά, που είχα το πόδι μου ακόμη, είχαμε πάει βόλτα, έξω να πούμε, και περάσαμε από ένα μέρος, και είχε πολλές ελιές και μαζεύανε κανά κιλό ο καθένας για να κάνουνε, τέτοια εποχή είχανε.
379. Και μου λέει έχω την γυναίκα αυτή και με παίρνει ύστερα ένα τηλέφωνο μου λέει τι κάνεις ξέρω 'γω τι, και εγώ και θέλω να πω πως, δεν έχουμε να πούμε ούτε κανέναν να πω ξέρεις τίποτα, μα μάλωσα πήρα κάτι να πούμε και δεν το πλήρωσα ή δεν θυμάμαι, το χρωστάω και το ένα και το άλλο.
380. Μου λέει μπράβο σου μου λέει αυτή η γυναίκα και ο Γιάννης ο πατριώτης μου.
381. Σ: τι άλλο θυμάστε;
382. Α: ε, τι να θυμάμαι, τι να θυμάμαι, θυμάμαι πως! Πως είχα περάσει, πριν κόψω το πόδι μου, πως έχω περάσει πολύ καλά και ακόμη τώρα που είμαστε να πούμε από δέκα δώδεκα χρόνια παντρεμένοι με τη γυναίκα εδώ, περάσαμε πολύ καλά και καλά περνάμε πολύ καλά.
383. Σ: ποιος νομίζετε ότι φταίει και αρρωστήσατε;
384. Α: ε;
385. Σ: ποιος νομίζετε ότι φταίει που αρρωστήσατε;
386. Α: ποιος φταίει; αα_ ο Θεός. Αυτό είναι κλη-ρο-νο-μι-κο. Εγώ τώρα. Όχι εγώ, και πολλοί άλλοι. Έχουν αδέλφια. Είχαμε ένα πρέπει να πέθανε αυτός, λοιπόν, ήτανε πρώτος, αυτός ο συχωρεμένος έχει πεθάνει τώρα,
387. η μάνα είχε αυτή την αρρώστια, την αρρώστια αυτή. Του λέει ο πρώτος από το αίμα της μάνας σου που ήτανε να πούμε χανσενικά και ο δεύτερος είναι υγιής, είναι καλά έχει παιδιά και ζει ακόμα
388. ο άλλος που πέθανε, είναι τώρα εφτά χρόνια, πόσο έχει πεθάνει, Θεός συγχώρεστον, ε είχε την καρδιά του, πέθανε από την καρδιά. Πήγαινε στο σπίτι του, είχε ένα σπιτάκι, εδώ πάνω ανέβαινε τις σκάλες. Λοιπόν, έφαγε, κοιμήθηκε, σηκώθηκε, όμορφα και καλά, μέχρις να πούμε αφού ίδρωσε, και πήγε να κατεβεί τις σκάλες, να κατέβει τις σκάλες τον έπιασε ένας πόνος, ρε παιδιά πονάω δεν ξέρω 'γω τι, φώναξε, εδώ θυμάστε εδώ απ' έξω έχουμε ένα γείτονα, και κάτι άλλοι αμέσως να πούμε τρέξανε, δεν προλάβανε τον πάνε εκεί που ήτανε, εδώ στο νοσοκομείο, να πάει εκεί πέρα έμεινε. Ούτε γιατρός να προλάβει να τον δει ούτε τίποτα.

(αλλαγή κασέτας)

389. εμένα, και έτυχε να αρρωστήσω εγώ, ξαναπαντρεύτηκε ο πατέρας μου, ζούσαμε μαζί του, στο χωριό μέχρι να πάω το πενήντα ένα, κάπου εκεί στα μέσα, πρέπει να πήγα εγώ εκεί, στο νοσοκομείο, στη Σάμο, ε _ δόξα το Θεό η αδελφούλα, είναι καλά, τα παιδιά της καλά, παντρευτήκανε, έχει εφτά εγγόνια,
390. προχτές ήταν εδώ, τη Δευτέρα, ήρθε το πρωϊ έκατσε μέχρι _ το απόγευμα, από τη Σάμο, και ήρθε να με δει και κάθισε από τις εννιά, μέχρι το απόγευμα τις δυό η ώρα γιατί ήτανε μπουνάτσα και φοβότανε τη θάλασσα

391. λέω κοίταξε να δεις τι νομίζεις και μια μέρα και δυο, τόπο είχα να μείνει
392. έχω ένα, έχω φίλους έξω και το χα πει λέω εάν η αδελφούλα μου έρθει να πούμε, γιατί θα ‘ρθει αυτό το μήνα δεν ξέρω να σας πω ακριβώς, μπορεί, άμα θες να καθίσεις δυο-τρεις μέρες, για αυτό στενοχωριέσαι;
393. έχει παντρευτεί, έχει παιδιά έχει, εγγόνια, έχει εφτά εγγόνια είναι, έχει τρία παιδιά δυο κόρες και μια και ένα γιο.
394. Σ: εντάξει ωραία θα σας αφήσω να φάτε
395. Α: πολύ ευχαρίστως
396. Σ: χάρηκα πάρα πολύ
397. Α: και εγώ επίσης, ονομάζομαι Α, περάσαμε καλά, χάρηκα
398. Σ: και εγώ χάρηκα πάρα πολύ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Πηγές & Τύποι Εμπειρικού Υλικού

1. Πηγές & Τύποι Εμπειρικού Υλικού

1.1 Πίνακας Αφηγητών-Αφηγητριών

Αρχικά Ονόματος & Ψευδώνυμο	**Έτος & Τόπος Γεννήσεως**	**Οικογενειακή Κατάσταση**	**Έτος Εγκλεισμού στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας**	**Περίοδος Παραμονής στο Λεπροκομείο Σπιναλόγκας***
Φ. Λ. (Ιφιγένεια)	1927 Σπιναλόγκα	Χήρα	1933	1927-1957
Μ. Μ. (Κλειώ)	1927 Ιεράπετρα	Παντρεμένη, Τέσσερα παιδιά	1952	1952-1957
Σ. Π. Κ. (Ειρήνη)	1931 Σπιναλόγκα	Παντρεμένη, Δυο παιδιά	1931	1931-1957
Α. Μ. (Γεωργία)	1930 Ιεράπετρα	Παντρεμένη, Διαζευγμένη, Τρία παιδιά	1948	1948-1957
Μ. Π. (Αθηνά)	1950 Σπιναλόγκα	Παντρεμένη, Τρία παιδιά	1950	1950-1957
Σ. Κ. (Χριστίνα)	1960 Αθήνα	Παντρεμένη, Δυο παιδιά		
Κ. Σ. (Ελένη)	1930 Ηράκλειο	Ανύπαντρη	1953	1953-1957
Σ. Π. (Μυρτώ)	1928 Σάμος	Ανύπαντρη	Εγκλείστηκε στο Λωβοκομείο Σάμου το 1948	Παρέμεινε στο Λωβοκομείο Σάμου μέχρι το 1953, οπότε και μεταφέρθηκε στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών
Α. Π. (Ανδρέας)	1929 Σάμος	Παντρεμένος, μετά το θάνατο της γυναίκας του παντρεύτηκε ξανά	1954	1954-1957

* Μετά τον τερματισμό της λειτουργίας του Λεπροκομείου Σπιναλόγκας (Ιούλιος 1957), οι αφηγητές μεταφέρθηκαν υποχρεωτικά στον Αντιλεπρικό Σταθμό Αθηνών, όπου και τους συνάντησε ο ερευνητής.

Π. Ι. (Παύλος)	1909 Χανιά	Παντρεμένος, μετά το θάνατο της γυναίκας του παντρεύτηκε ξανά	1939	1939-1957
Β. Μ. (Γιώργος)	1920 Χανιά	Παντρεμένος, Τρία Παιδιά	1945	1945-1957
Μ. Χ. (Μπάμπης)	1915 Ηράκλειο	Ανύπαντρος	1940	1940-1957
Π. Α. (Στέργιος)	1920 Βάμος Χανίων	Ανύπαντρος	1949	1949-1957
Δ. Ι. (Πέτρος)	1930 Σπιναλόγκα	Παντρεμένος, Διαζευγμένος, Παντρεμένος ξανά, Τρία παιδιά από τον πρώτο γάμο	1930	1930-1957

1.2 Πίνακας Ειδικών

Όνομα	**Ειδικότητα**	**Χρόνια Προϋπηρεσίας στο Κ.Κ.Α.Χ.**
Πουλόπουλος Κωνσταντίνος	Ιατρός-Δερματολόγος Κλινικής Κ.Κ.Α.Χ.	Δεκαεφτά (17)
Κουναλάκη Μαρία	Προϊστάμενη Κλινικής-Αναρρωτηρίου Κ.Κ.Α.Χ.	Δεκαεννέα (19)
Λίτινα Παυλίνα	Νοσοκόμα Κλινικής Κ.Κ.Α.Χ.	Εικοσιτρία (23)
Ρώτας Μάριος	Νοσοκόμος Κλινικής	Εικοσιτέσσερα (24)

	Κ.Κ.Α.Χ.	
Κρεμμυδάς Ιάσονας	Μάγειρας Κλινικής Κ.Κ.Α.Χ.	Εννέα (9)

1.3 Εφημερίδες, Περιοδικά & Αρχεία

1.3.1 Εφημερίδες

- Αλήθεια (1900-1910)
- Ανατολή (1935-1959)
- Ανόρθωσις (1922-1944)
- Δάφνη (1907)
- Εθνική Φωνή (1907-1951)
- Ελευθέρα Σκέψις (1929-1936)
- Ελεύθερη Γνώμη (1944-1946)
- Ελεύθερο Βήμα (1930-1958)
- Ελούντα (1992-2002)
- Ελπίς (1906-1911)
- Ίδη (1906-1941)
- Κρητική Εστία (1914-1915)
- Μίνως (1880-1888)
- Νέα Εβδομάς (1888-1889)
- Νέα Ελευθερία (1900-1905)
- Νέα Εφημερίς (1913-1928)
- Τα Πάτρια (1902-1905)
- Επίσημος Εφημερίς της Κρητικής Πολιτείας (1900-1908)

1.3.2 Περιοδικά

- Αμάλθεια, Τ. 1-40 (1970-2001)
- Γεραπετρίτικη Απόπειρα, Τ. 25-31 (1997-2001)
- Επετηρίδα Εταιρείας Κρητικών Σπουδών, Τ. 1-4 (1938-1941)
- Εφημερίς της Εταιρείας Υγιεινής, Τ. 1-2 (1885)

- Κρητικά Γράμματα, Τ. 1-2 (1946)
- Κρητικά Χρονικά, Τ. 1-12 (1946-1973)
- Κρητικές Μελέτες, Τ. 1-2 (1933)
- Κρητικές Σελίδες, Τ. 1-2 (1936-1938)
- Κρητική Εστία, Τ. 1-27 (1949-2001)
- Κρητική Στοά, Τ. 1-3 (1907-1909)
- Κρητικό Πάνθεον, Τ. 1 (1908)
- Κρητικός Λαός, Τ. 1-6 (1907-1909)
- Κρητολογία, Τ. 1-19 (1975-1984)
- Λύκτος, Τ. 1-2 (1984-1987)
- Μνήμων, Τ. 1-22 (1971-2000)
- Μύσων, Τ. 1-7 (1932-1938)
- Ροδωνία, Τ. 1-2 (1994)

1.3.3. Αρχεία

- Αρχείο Α/βιας Επιτροπής Υγείας Ηρακλείου
- Αρχείο Βικελαίας Δημοτικής Βιβλιοθήκης Ηρακλείου
- Αρχείο Πανάνειου-Βενιζέλειου Νοσοκομείου Ηρακλείου
- Αρχείο Υπουργείου Υγείας (Αθήνα)
- Γενικά Αρχεία Κράτους (Παράρτημα Αθηνών)
- Γενικά Αρχεία Κράτους (Παράρτημα Ηρακλείου)
- Γενικά Αρχεία Κράτους (Παράρτημα Αγίου Νικολάου)
- Γενικά Αρχεία Κράτους (Παράρτημα Ρεθύμνου)
- Ιστορικό Αρχείο Χανίων

2. Πίνακες

2.1 Χαρακτηριστικά των Συνεντεύξεων

Φύλο	**Αριθμός Συνεντεύξεων**	**Διάρκεια σε Ώρες**	**Αριθμός Σελίδων**
Άνδρες	Εννέα (9) (47.3 %)	Δεκατέσσερις (14) (46.6 %)	Διακόσιες Εικοσιπέντε (225) (48.3%)
Γυναίκες	Δέκα (10) (52.6 %)	Δεκαέξι (16) (53.3 %)	Διακόσιες σαράντα (240) (51.6 %)
Σύνολο	Δεκαεννέα (19) (100%)	Τριάντα (30) (100 %)	Τετρακόσιες εξήντα πέντε (465) (100 %)

2.2 Ερωτώμενοι με Βάση το Φύλο

Σύνολο	**Άνδρες**	**Γυναίκες**
Δεκατέσσερις (19) (100%)	Εννέα (9) (47,3 %)	Δέκα (10) (52,6 %)

2.3 Τρόποι Αντιμετώπισης της Ασθένειας Ανάλογα με τη Μορφή Κοινωνικής Οργάνωσης

Τύπος Κοινωνίας	**Μορφή Αντιμετώπισης**	**Αρμόδιος Φορέας Διαχείρισης**	**Τυπικό Θεσμικό Υπόδειγμα**
Παραδοσιακή*	Αποπομπή, Αποκλεισμός, Οργανική ενσωμάτωση στην κοινότητα των πιστών	Κοινότητα, (Ιερέας, Μάγος, Θεραπευτής)	Λεπροκομεία, Αποικίες Λεπρών, Λεπροχώρια
Στο Μεταίχμιο*	Εγκλεισμός, Απομόνωση από την	Νεοσύστατες κρατικές υπηρεσίες,	Αντιλεπρικός Σταθμός Αθηνών,

	υπόλοιπη υγιή κοινότητα-κοινωνία	(Ιατρική Αστυνομία-Ιατροί & Αστυνόμοι)	Λεπροκομείο Σπιναλόγκας, Λεπροκομείο Χίου, Λεπροκομείο Σάμου
Σύγχρονη*	Ασυλιακή πρακτική, Εγκλεισμός, Επανένταξη με όρους στην κοινωνία των πολιτών	Κράτος Πρόνοιας (Ιατρός, Άσυλο, Νοσοκομείο, Επαγγελματίες των Υπηρεσιών Υγείας)	Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων, Κοινωνικό Κέντρο Αποκατάστασης Χανσενικών

* Οι τύποι κοινωνίας παρουσιάζονται ιδεοτυπικά. Στην πραγματικότητα και οι τρεις τύποι κοινωνίας συνυπάρχουν ή χαρακτηριστικά του ενός κοινωνικού σχηματισμού ενυπάρχουν και στον άλλον. Αυτό, όμως, που εντυπωσιάζει είναι πως στη φάση του περάσματος από πιο παραδοσιακές σε πιο σύγχρονες μορφές κοινωνικής οργάνωσης και αντιμετώπισης της αρρώστιας η παρουσία της ιατρικής αστυνομίας, τόσο ως ιατρικής όσο και ως αστυνομίας, είναι απολύτως καταλυτική. Η αλλαγή στην ερμηνεία και στην πρακτική αντιμετώπιση της ασθένειας λαμβάνει χώρα ακριβώς κατά τη διάρκεια της μετάβασης από, αυτό που θα αποκαλούσαμε σχηματικά, παραδοσιακότερους τρόπους αντίληψης και κοινωνικής οργάνωσης σε πιο σύγχρονους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Νομοθετήματα, Δημοσιεύματα Τύπου & Φωτογραφίες

1. Νομοθετήματα

2. Δημοσιεύματα Τύπου

3. Φωτογραφίες