

IMPETUS



[+ φεμινιστικού]

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A. Περίληψη..... 1

 A2.Εισαγωγή.....2

 A2.ιΙΛΕΞΙΚΑΚΙ.....4

B. ΠΟΥ και ΠΩΣ

 B1.i. Κάποτε.....7

 B1.ii. Ετεροτοπίες ή πως όλα είναι τελετουργίες..... 11

 B1.iii. Καισαρική τομή..... 12

 B2.i. Το νοσοκομείο.....16

 B2.ii. Το νοσοκομείο-εργοστάσιο..... 19

 B2.iii. Του νοσοκομείου τα rituals.....20

 B3.i. Το σπίτι.....26

 B3.ii.Του σπιτιού τα rituals.....27

 B4. Κέντρα Φυσικού τοκετού.....29

 B5. Εξοπλισμός και αντικείμενα.....34

Γ.ΠΟΙΕΣ ΚΑΙ ΠΩΣ

 Γ1.Επίτοκοι ή εγκυμονούσες οι γυναίκες.....39

 Γ1.i Το σώμα ως μηχανή.....40

 Γ1.ii Το σώμα ως φύση/σώμα μαγικό.....41

 Γ1.iii Εν κυήσει και εν κινήσει - Κίνηση και στάσεις.....42

 Γ1.iv Δραστηριότητες.....49

 Γ1.v «Σπρώξει!».....49

 Γ1.vi Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά δικαιώματα.....50

 Γ2. Μαίες, νοσοκόμες, γιατρίνες, βοηθοί μητρότητας, μάγισσες.....52

 Γ3. Κι άλλοι;.....55

Δ. IMPETUS

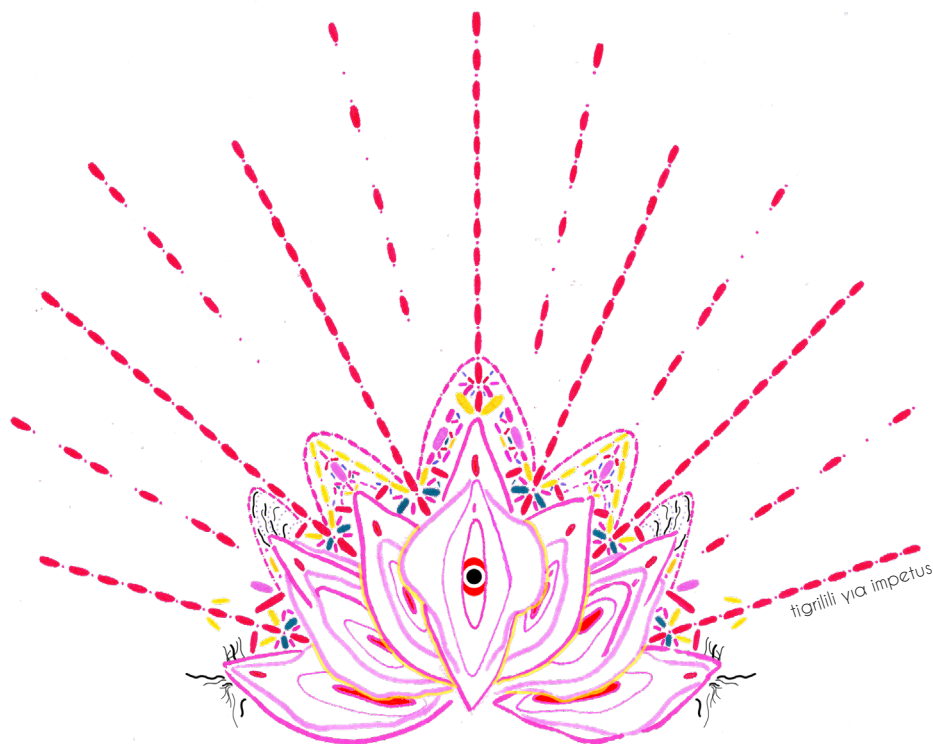
 Δ1.Η φιλοσοφία - ηδονικός τοκετός.....59

 Δ3. Η τοποθεσία.....60

 Δ4. Το πρόγραμμα.....64

 Το πρόγραμμα αναλυτικά.....68

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ..... 118



Περίληψη

Η γέννα είναι μια πολύ σημαντική στιγμή στην ζωή μιας οικογένειας και ιδιαιτέρως για την επίτοκο / γυναίκα. Αποτελεί μια τελετή μετάβασης και μεταμόρφωσης. Ο πιο συνηθισμένος τόπος όπου λαμβάνει χώρα ο τοκετός είναι το νοσοκομείο ή κάποια κλινική. Τα τελευταία χρόνια βέβαια, ολοένα παρατηρούμε να ανέρχεται ένα νέο – ή ίσως επιστρέφει ένα παλιό με νέους όρους- μοντέλο τοκετού: ο τοκετός στο σπίτι με την συνοδεία μαίας, βοηθού μητρότητας ή/και γιατρού. Οι λόγοι για αυτήν την «στροφή» είναι πολλοί και διάφοροι (αίσθημα οικειότητας, άνεσης, δυνατότητα πρωτοβουλίας κ.α.). Ωστόσο, διάφορες ανησυχίες και κίνδυνοι εξακολουθούν να υπάρχουν λόγω της έλλειψης ιατρικής επάρκειας και τεχνολογικού εξοπλισμού. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει η δυνατότητα συνδυασμού των προτερημάτων της κάθε περίπτωσης με στόχο την δημιουργία ενός υβριδικού τόπου

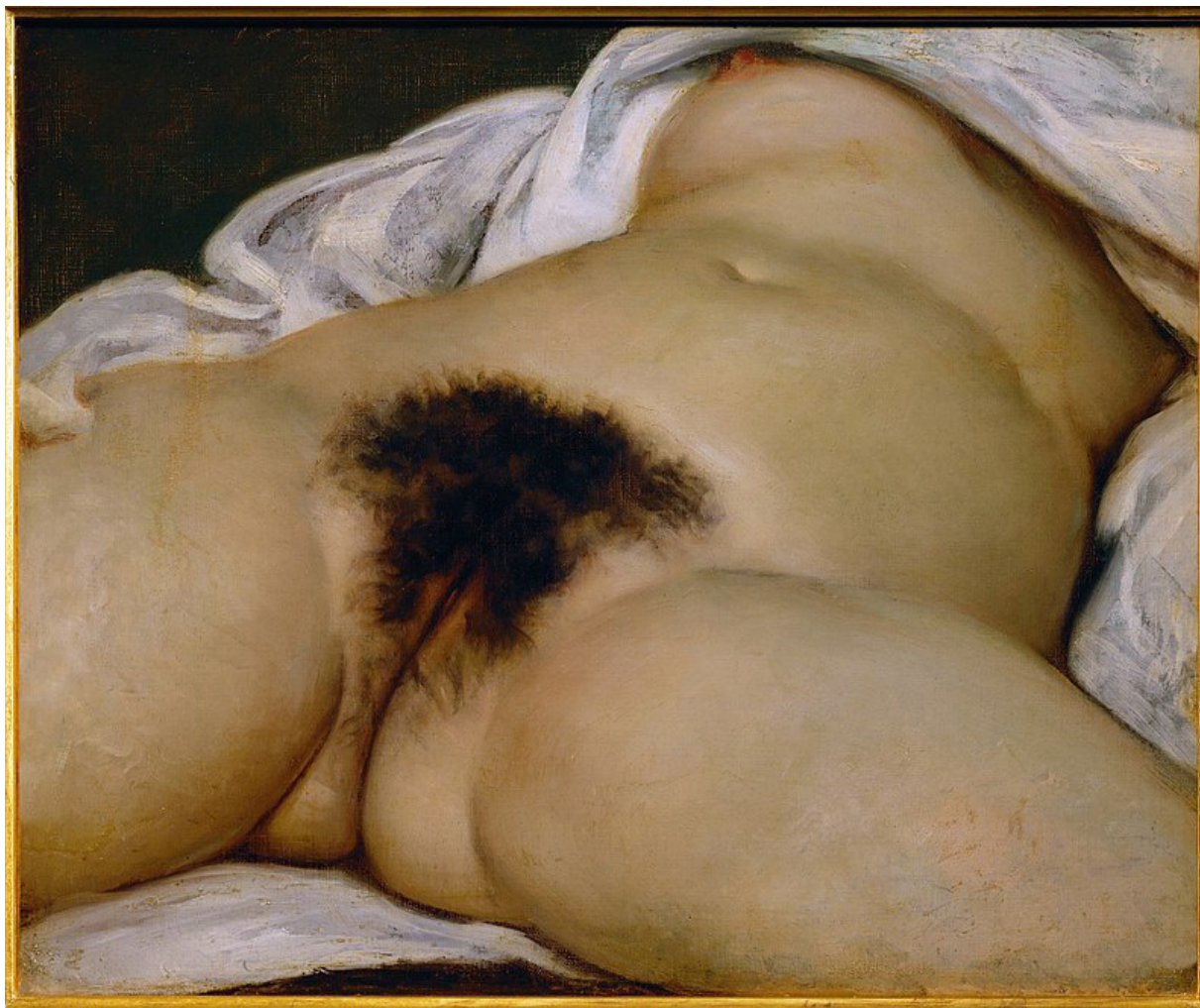
όπου μπορεί να συμπεριλάβει τα οφέλη του σπιτιού (συναισθηματική ασφάλεια) και του νοσοκομείου (βιοϊατρική ασφάλεια) : ένα κέντρο φυσικού τοκετού. Ενώ ανά τον κόσμο βλέπουμε διάφορα παραδείγματα κέντρων σε αυτήν την λογική, στην Ελλάδα προς το παρόν δεν υπάρχει κάτι αντίστοιχο. Στόχος αυτής της εργασίας είναι, αφού μελετηθούν διάφορες εκφάνσεις και πλευρές, τόσο υλικές όσο και πνευματικές, γύρω από την εμπειρία της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας σε πολλαπλά επίπεδα (ο χώρος, τα αντικείμενα, το σώμα, η ιστορία κ.α.), να συγκροτηθούν κάποια βασικά εργαλεία σχεδιασμού (πχ. φεμινιστική θεωρία) ώστε να δημιουργηθεί μια ολοκληρωμένη πρόταση για το πώς μπορεί να υπάρξει ένα τέτοιο κέντρο. Ο χώρος παίζει καθοριστικό ρόλο για την πορεία, την έκβαση και την εμπειρία της γέννας και είναι κρίσιμο το τι θα περιλαμβάνει, τι θα παρέχει, σε ποιες θα απευθύνεται, πως θα διαμορφωθεί και εν τέλει πως θα αγκαλιάσει και θα αγκαλιαστεί από τα συν-μετέχοντα σώματα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μεγαλώννοντας σε μια επαρχιακή πόλη στην βόρεια Ελλάδα όπου η μοναδική επιλογή των εγκύων είναι να γεννήσουν είτε στο νοσοκομείο είτε σε κάποια ιδιωτική κλινική στην κοντινή συμπρωτεύουσα, αντιλήφθηκα το πόσο περιορισμένες είναι οι επιλογές και η ενημέρωση που υπάρχουν γύρω από ζητήματα περιγεννητικής φροντίδας όπως και κατ' επέκταση, αναπαραγωγικών δικαιωμάτων και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Το κεντρικό ερώτημα που τίθεται είναι **«που γεννιόμαστε και που γεννάμε;»** (συνάμα με το πώς). Το συγκεκριμένο θέμα, κρίνω πως αξίζει ιδιαίτερης μελέτης και προσοχής, καθώς σχετίζεται άμεσα με την κοινωνία και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων και συγκεκριμένα των γυναικών.

Η εργασία δομείται σε 2 κύρια μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει την βιβλιογραφική έρευνα και τις συνεντεύξεις, τα οποία συνθέτουν το κομμάτι της θεωρητικής αναζήτησης ενώ το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την συνθετική πρόταση. Στο πρώτο μέρος (που και πως) γίνεται μια ανάλυση για τα μέρη του τοκετού και τους τρόπους από το παρελθόν έως σήμερα, ενώ στη συνέχεια (ποιες και πως) αναλύονται τα πρόσωπα που εμπλέκονται στον τοκετό και την φροντίδα του. Στο δεύτερο μέρος (impetus) συγκροτούνται και αναλύονται τα βασικά επιχειρήματα της πρότασης μαζί με τα αρχιτεκτονικά σχέδια.



Ι.Η προέλευση του κόσμου
(L'Origine du monde)
Gustave Courbet 1866

ΛΕΞΙΚΑΚΙ

γέννα η, ουσ. **1.** η έξοδος του παιδιού από την κοιλιά της μητέρας του: ~ εύκολη / πρόωρη, πόνοι της -ας (συνών. τοκετός). **2.** (λαϊκ.) γέννημα, γόνος: κακιάς ώρας ~ (υβριστικώς) διαβόλου ~.

γυναικολόγος ο [jinekológos] θηλ. γυναικολόγος [jinekológos]: γιατρός ειδικευμένος στη γυναικολογία. [λόγ. < γαλλ. gynécologue < gynecé(logie)= γυναικο(λογία) -logue = -λόγος•λόγ. θηλ. χωρίς διάκρ. γένους].

εγκυμονώ, [enġimonó] -ούμαι : **1.** (για γυναίκα ή θηλυκό ζώο) έχω στο σώμα μου έμβρυο· κυφορώ, είμαι έγκυος. **2.** (μτφ., συνήθ. στο γ' προσ.) έχω, κρύβω μέσα μου κτ., συνήθ. κακό, το οποίο αναπτύσσεται και πρόκειται να εκδηλωθεί: η κατάσταση εγκυμονεί πολλούς κινδύνους. Η εγχείρηση επιβάλλεται να γίνει, εγκυμονεί όμως πολλούς κινδύνους.

εγκυμοσύνη η [enġimosíni]: (και ιατρ.) η κατάσταση της γυναίκας που εγκυμονεί, που είναι έγκυος· το σύνολο των λειτουργιών και των μεταβολών που συντελούνται στον οργανισμό γυναίκας που εγκυμονεί (πρβ. κύηση, κυφορία): έναρξη / διάγνωση / διάρκεια εγκυμοσύνης. Φυσιολογική ~. Ανωμαλίες / νόσοι εγκυμοσύνης. Έχει / περνά δύσκολη ~. Φορέματα / ρούχα εγκυμοσύνης, για εγκύους. [λόγ < αρχ. επίθ. έγκυ μ(ων) «έγκυος» -οσύνη].

έγκυος, -ος και **-α, -ο**, επίθ. (έρρ.), (για γυναίκα και ζώα θηλυκού γένους) που συνέλαβε κατά τη συνουσία και έχει μέσα στη μήτρα της ένα έμβρυο που αναπτύσσεται: μένω ~ είμαι τεσσάρων μηνών ~ επίδομα μητρότητας για -ες γυναίκες. – Το θηλ. ως ουσ. = η έγκυος γυναίκα: εγκατάλειψη -ούσ (συνών. λαϊκ. γκαστρωμένη).

καισαρικός, -ή, -ό **1.** (ιστ.) αυτός που σχετίζεται με τον καισαρά: ~ αξίωμα. **2.** ΙΑΤΡ. καισαρική (τομή) η χειρουργική διάνοιξη της μήτρας μέσω των κοιλιακών τοιχωμάτων και η εξαγωγή του εμβρύου, όταν ο φυσιολογικός τοκετός κρίνεται αδύνατος. Επίσης καισαρείος, -α -ο [μτγν.]. [ETYM.

μεσν. < μτγν. Καίσαρ. Η ιατρ. σημ. αποτελεί μεταφορά του γαλλ. (incision) césarienne < λατ. Caesus «τομή» < caedo «τέμνω, κόβω». Για τη σύνδεση με τον Ιούλιο Καίσαρα, άποψη που παραδίδεται από τον λατίνο συγγραφέα Πλίνιο.

λοχεία (η) [λοχειών] (λογ.) **1.** η κατάσταση της λεχώνας **2.** ΦΥΣΙΟΛ. το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ τοκετού και αποκαταστάσεως της μήτρας στη φυσιολογική της κατάσταση και το οποίο διαρκεί από έξι έως οκτώ εβδομάδες. [ETYM. αρχ. (ήδη στον Ιπποκράτη)].

μαία (η) {μαιών} (λογ.) **1.** η γυναίκα που ξεγεννά τις εγκύους, η μαμμή **2.** η ιατρική βοηθός που παρέχει βοήθεια σε εγκύους πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά τον τοκετό, καθώς και στα νεογέννητα σε συνεργασία με τον αρμόδιο γυναικολόγο. ► ΣΧΟΛΙΟ λ. γη. [ETYM. < αρχ. μαῖα, χαϊδευτ. της καθομιλουμένης (αρχικώς προσφώνηση προς ηλικιωμένες).

μαιευτήρας ο, ουσ., γιατρός (γυναικολόγος) ειδικός για εγκυμοσύνες, τοκετούς και λοχείες.

μαιευτήριο (το) [1849] {μαιευτήρι-ου / -ων} ειδικό νοσηλευτικό ίδρυμα για ιατρική παρακολούθηση και περίθαλψη των επίτοκων γυναικών και των νεογνών κατά τα πρώτα στάδια της ζωής τους.

μαιευτική (η) [αρχ.] **1.** ιατρικός κλάδος, μέρος της γυναικολογίας, που έχει ως αντικείμενο τη γέννηση των παιδιών, τη φροντίδα και την περίθαλψη των γυναικών κατά τη διάρκεια της κύσεως, του τοκετού και της λοχείας **2.** ΦΙΛΟΣ. μέθοδος αναζήτησης της αλήθειας μέσα από τον διάλογο, την οποία εφάρμοσε ο Σωκράτης, οδηγώντας τον συνομιλητή με κατάλληλες ερωτήσεις να συνειδητοποιήσει την αλήθεια, την οποία ο τελευταίος έφερε μέσα του χωρίς να το γνωρίζει. – μαιευτικός, -ή, -ό [αρχ.], μαιευτικώς επίρρ. [μτγν.].

μάνα η [mána] πληθ. και μανάδες: **1.** η γυναίκα σε σχέση με τα παιδιά που αυτή έχει γεννήσει• μητέρα: Ποια ~ δε θυσιάζεται για το παιδί της! (έκφρ.) από την κοιλιά* της μάνας του. όπως τον γέννησε* η ~ του. (είναι) της μάνας του παιδί, όταν το παιδί μοιάζει πάρα πολύ στη μορφή ή, συνηθέστερα, στο χαρακτήρα

με τη μητέρα του. (εδώ) χάνει η ~ το παιδί και το παιδί τη ~, για μεγάλη πολυκοσμία ή γενικά συνωστισμό. να τρώει η ~ και στο παιδί να μη δίνει, για πολύ νόστιμο φαγώσιμο. ΦΡ στου δια(β)όλου τη ~, πολύ μακριά. πουλάει κάποιος τη ~ του, είναι ηθικά αδίστακτος. σαν να του σκότωσαν τη ~, για άνθρωπο που κάποιο γεγονός τον εξοργίζει υπερβολικά. μου ζητάει κάποιος τη ~ και τον πατέρα, για υπερβολικές απαιτήσεις, ιδίως χρηματικές. από τη ~ του, από την κατασκευή του, από την αρχή: το αυτοκίνητο είχε κασετόφωνο από τη ~ του. ΠΑΡ ΦΡ κατά ~ και πατέρα ή κατά ~ κατά κύρη (κατά γιο και θυγατέρα), για παιδί που έχει ίδια ελαττώματα ή προτερήματα με τους γονείς του. || ~ μου, ως προσφώνηση: α. για πόνο, φόβο, έκπληξη ή θαυμασμό ανάλογα με τον τόνο της φωνής: ~ μου, πώς πονάω! β. για αγαπημένο πρόσωπο. 2. για πρόσωπο που φροντίζει για τους άλλους όπως η μάνα τα παιδιά της: Ο επιλοχίας είναι η ~ του λόχου. 3. για πρόσωπο πολύ ικανό, επιτήδειο: Είναι ~ στο να λέει ψέματα. 4. (οικ.) πρωτότυπο έγγραφο. II. (μτφ.) 1. (σε παιδικά παιχνίδια ιδ. ομαδικά): α. ο βασικός παίχτης ή ο αρχηγός του παιχνιδιού: κάνω / παίζω τη ~. β. ορισμένος χώρος που παίζει ειδικό ρόλο στο παιχνίδι: κρατάω / φυλάω τη ~. 2. σε τυχερά παιχνίδια, ιδίως στα χαρτιά, η κάσα, η μπάνκα. 3. (στο τάβλι) το πρώτο πούλι, αυτό που βρίσκεται στη θέση εκκίνησης: Μου χτύπησε τη ~. 4. (λαϊκότρ.) πηγή άφθονου νερού. μανούλα η ΥΠΟΚΟΡ στη σημ. I. μανουλίτσα η ΥΠΟΚΟΡ στη σημ. I. μανίτσα η ΥΠΟΚΟΡ (λαϊκότρ.) στη σημ. I, ιδ. ως προσφώνηση. [μσν. Μάννα < μάμμα (δες μαμά) με ανομ. [m-m > m-n] (ορθογρ. απλοπ.)•μάν(α) -ούλα• μανούλ(α) -ίτσα• μάν(α) -ίτσα]

περίνεο (το) [περινέου] ANAT. περιοχή μεταξύ των εξωτερικών γεννητικών οργάνων και του πρωκτού, η οποία εκτείνεται εσωτερικά μέχρι τους μύς στη βάση της πυέλου και στις γύρω δομές των οστών. [ETYM. < αρχ. περιίνεος / περιίναιος (δ) αρχαιότ. ο τ. σε -αιος), ανατομικός όρ., < περ(ι)-+ -ιναιος < ρ. ινάω / -έω «αδειάζω, εκκενώνω», οπότε η λ. θα προσδιόριζε την περιοχή από την οποία το σώμα αποβάλλει τα περιττώματα. Το αρχ. ινάω / -έω ανάγεται σε τ. *ίσνά-ω, συνδ. με σασκρ. ls-na-ti, «ρίχνω, θέτω σε κίνηση», καθώς και με το ρ. ιαίνω].

περινεοτομή (η) IATP. η διατομή του περινέου για την πρόληψη ρήξης κατά τον τοκετό.

πύελος η [ρίelos]: (ανατ.) κοιλότητα του σκελετού που αποτελεί τη βάση του κορμού και αρθρώνεται προς τα πάνω με τη σπονδυλική στήλη και προς τα κάτω με τα κάτω άκρα: λεκάνη: Άξονας / παραμορφώσεις της πυέλου. Ανδρική / γυναικεία ~. Νεφρική ~, κοιλότητα που σχηματίζεται από τη διεύρυνση του ουρητήρα στο νεφρό. [λόγ. < αρχ. πύελος ή "μπανιέρα" σημδ. του λαϊκού λεκάνη ή του γαλλ. *Pelvis*].

τοκετός ο, ουσ. [< αρχ. τοκετός < θ. αορ. ἔτεκον του ρ. τίκτω] η διαδικασία της γέννησης ενός παιδιού, η έξοδος του παιδιού από την κοιλιά της μητέρας, η γέννα.

Π.Ο.Υ. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, είναι αυτόνομος διεθνής διακρατικός οργανισμός που αποτελεί εξειδικευμένη υπηρεσία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και ασχολείται με τη διεθνή δημόσια υγεία. Ιδρύθηκε επίσημα το 1948 και εδρεύει στη Γενεύη. Αποτελεί μέλος της Ομάδας Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών.

Ο ισχύων ορισμός της Υγείας περιλαμβάνεται στον πρόλογο του καταστατικού του ΠΟΥ. Υιοθετήθηκε από τη Διεθνή Διάσκεψη για την Υγεία (Νέα Υόρκη, 19-22 Ιουνίου 1946), τέθηκε σε ισχύ στις 7 Απριλίου 1948 και παραμένει αναλλοίωτος: «Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.»

Φυσικός τοκετός: ως φυσικός ορίζεται ο τοκετός που ξεκινά αυθόρμητα, εξελίσσεται χωρίς φαρμακευτικές ή χειρουργικές παρεμβάσεις, η γυναίκα που γεννά μπορεί να κινείται και να επιλέγει στάσεις όπως αυτή θέλει, δεν της επιβάλλεται συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα, τα πρόσωπα που παραβρίσκονται είναι δικής της επιλογής, το νεογνό δεν απομακρύνεται για ιατρική αγωγή και ο θηλασμός υποστηρίζεται ενεργά από το προσωπικό.

ΠΟΥ + ΠΩΣ

“...Στην ακτή, εκεί που έσβυne το κύμα, έχτισε μια αίθουσα για τον τοκετό. Αντί για καλάμια χρησιμοποίησε φτερά κορμοράνων. Αλλά πριν τελειώσει την καλαμωτή, δεν μπόρεσε να συγκρατήσει την βιαστική μήτρα της και μπήκε στην αίθουσα.”
«Η τύχη της θάλασσας και η τύχη του βουνού» Κοτζίκι (Ιαπωνία, αρχαία περίοδος)



I.Tlazolteotl (Birthing Figure), Αζτέκοι, προ-Κολομβιανή περίοδος. Θεότητα της Γης, της αγάπης, της γονιμότητας και της λαγνείας.

Β1. ΚΑΠΟΤΕ

Οι τοκετοί είναι τόσο παλιοί όσο και ο κόσμος. Η γέννηση, τι κοινότυπο, μα έτσι ήρθαμε όλα στον κόσμο ετούτο. Κάτι που κανένα δεν έχει αποφύγει, η πιο κοινή μας εμπειρία αν και ταυτόχρονα τόσο διαφορετική, όμορφη, τρομακτική, τραγική, συγκινητική, ξεχωριστή. Η γέννηση ή η άλλη όψη του θανάτου, ή η καταγωγή του κόσμου.

Όταν ακούμε «γέννησε!» συνειρμικά δημιουργούμε εικόνες: έγκυος – αίθουσα νοσοκομείου- γιατρός –μωρό- θερμοκοιτίδα κ.λπ. Όμως αυτή η πραγματικότητα είναι σχετικά πρόσφατη. Μόνο τα τελευταία 50 χρόνια το νοσοκομείο ή μια κλινική αποτελεί την κανονικότητα ενός τοκετού, ενώ μια γέννα στο σπίτι αποτελεί την εξαίρεση που πιθανόν μας ξενίζει. Ωστόσο, το σπίτι και η ύπαιθρος αποτελούσαν τα πιο συνηθισμένα μέρη όπου συμβαίνουν οι γέννες κατά το μεγαλύτερο μέρος της ανθρώπινης ιστορίας πάνω στην γη.

Σε όλες τις φάσεις της ανθρωπότητας και τους διάφορους πολιτισμούς υπάρχει υλική και πνευματική διάσταση γύρω από την γέννηση. Το γενικό χωρικό περιβάλλον είναι αρκετά παρόμοιο ως προς την ιδιότητά του, δηλαδή μιλάμε είτε για κατοικίες, ή χωράφια, ή κάποιο «ειδικό» καλύβι κ.λπ. Κοιτάζοντας εικόνες, διαβάζοντας μαρτυρίες και περιγραφές, παρατηρούμε πως υπήρχε μεγάλος πλούτος γνώσεων γύρω από τις διαδικασίες της γέννας και μια σχετική ποικιλομορφία στις στάσεις που λάμβανε η επίτοκος, όπως επίσης και στον βοηθητικό εξοπλισμό.

Στους αυτόχθονες τις Αυστραλίας η γέννα μπορούσε να λάβει χώρα σε οποιοδήποτε μέρος αρκεί να ήταν αρκετά μακριά από την υπόλοιπη κοινότητα, «τόσο μακριά ώστε να μην ακούσουν το κλάμα του μωρού.» Συνήθως, κατασκευαζόταν από τον πατέρα ή άλλες συγγενείς μια καλύβα ή απλώς ένας ανεμοφράχτης για την περίσταση. (Callaghan, 2001: 94)



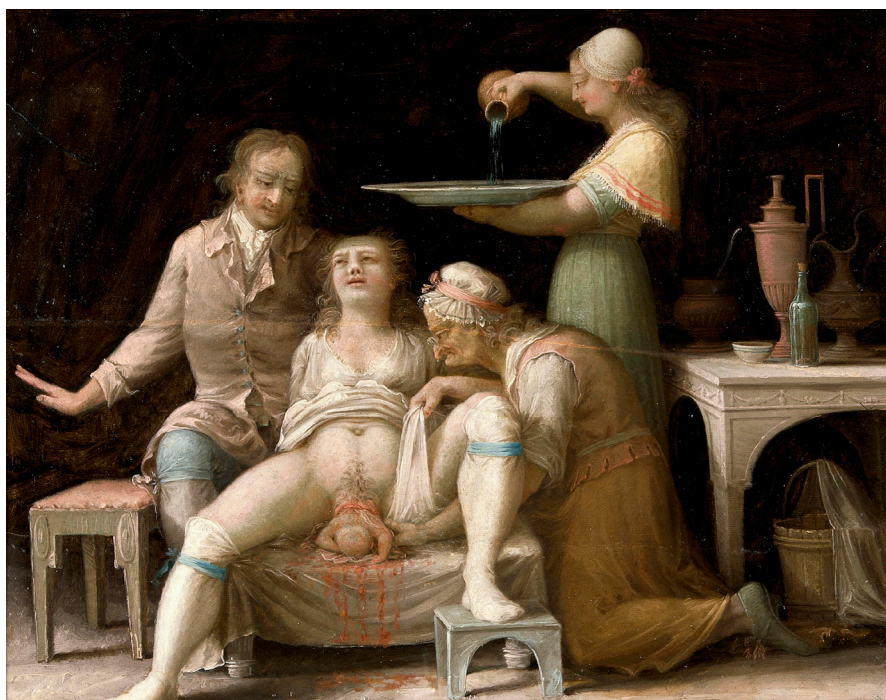
2.γυναίκα οκλαδόν για να γεννήσει συνοδευόμενη από την αγγελάδα θεά της γονιμότητας, της σεξουαλικότητας και του τοκετού, Χάθορ. Αρχαία Αίγυπτος



3.Ξύλινο άγαλμα αναπαράσταση τοκετού, Αγκόλα, 1801-1900



4. Μαία που φροντίζει μια γυναίκα που γεννά, ρωμαϊκή περίοδος



τοκετού αποτελούσε μέρος του συμπλέγματος του ναού και ονομαζόταν mammisi. Υπήρχε

η αντίληψη πως κατά την διάρκεια του τοκετού και του εγκλεισμού της σε αυτό το ιερό η γυναίκα ήταν νεκρή και μόλις γεννούσε και συνεπώς απελευθερωνόταν από το mammisi, αναβίωνε. (van Genneper, 1943:96)

Στην Ελλάδα, ο τοκετός στο σπίτι ήταν ο κανόνας σχεδόν μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '70 (Χρονάκη: 2017: 31) παρ' όλο που ήδη από την σύσταση του ελληνικού έθνους- κράτους το 1821 είχαν αρχίσει να δημιουργούνται τα πρώτα νοσοκομεία ενώ αργότερα, επί Βενιζέλου δημιουργήθηκε και η πρώτη μαιευτική κλινική.

Ο Γάλλος ταξιδευτής Charles-Nicolas Sigisbert Sonnini de Manoncourt κατά την διάρκεια των εξερευνησέων του (1777 – 1779) στον ελλαδικό χώρο, έκανε μια λεπτομερή καταγραφή ενός τοκετού στον οποίο είχε την τύχη να παρευρεθεί σε κάποιο νησί του Αιγαίου. Στο βιβλίο της «οικογένεια και σεξουαλικότητα: μεταξύ παράδοσης και νεωτερικότητας» η Άννα Ματθαίου παραθέτει περιληπτικά την περιγραφή του Sonnini από την οποία μαθαίνουμε πως, η νεαρή επίτοκος μόλις εκδηλώθηκαν οι πόνοι μεταφέρθηκε στο δωμάτιο της και αργότερα κατέφθασαν η ηλικιωμένη μαμή με την βοηθό της, των οποίων το παρουσιαστικό χαρακτηρίζει ως «μάγισσες». Το ενδιαφέρον είναι πως μαζί της, μετέφερε ένα τρίποδο χαμηλό σκαμνί, το οποίο ήταν ξύλινο και όλο καλυμμένο με μπαλωμένα κομμάτια υφασμάτων. Η μαμή ενθάρρυνε την επίτοκο να περπατάει διαρκώς στο δωμάτιο μέχρι να έρθουν οι δυνατοί πόνοι όπου και την έβαζαν να γείρει και να σκύψει μπροστά στο κρεβάτι και η μαμή της εφάρμοζε ειδικές χειρομαλάξεις. Αυτό επαναλαμβανόταν πολλές φορές, έως να περάσει στην τελική φάση όπου και έπαιρνε θέση στο ειδικό σκαμνί. Η μαμή στεκόταν από μπροστά της και λίγο πιο χαμηλά, ενώ η βοηθός από πίσω κρατώντας την έγκυο. Πριν από όλα, ακολουθούσαν μια σειρά προληπτικών ενεργειών, το να ξεκλειδώσουν οτιδήποτε κλειδωμένο στο σπίτι (πόρτες, μπαούλα κλπ.) έτσι ώστε να εκτυλιχθούν όλα με ευκολία και χωρίς ενδεχόμενο «κόμπιασμα». Από την στιγμή λοιπόν που έχει ξεκινήσει ο τοκετός κανείς δεν φεύγει και κανείς δεν έρχεται στο σπίτι. Όσοι είναι μέσα θεωρούνται ότι είναι εκτεθειμένοι σε ένα είδος μιάσματος, από το οποίο θα απαλλαγούν μέχρι να έρθει ένας ιερέας και να τους απαλλάξει. (όπως περιγράφει και

ο genneper). Οι τελετουργίες προς την λεχώνα συνεχίζουν με την φροντίδα του περινέου, με ειδικές πλύσεις και επιθέματα για 8 μέρες πρωί-βράδυ (ζεστό κρασί ή ρακί και σκόνη κανέλα ή γαρίφαλο ή μοσχοκάρυδο ή κύμινο). Το δε βρέφος με το που γεννηθεί πλένεται με χλιαρό νερό και καλύπτεται ολόκληρο το σώμα του με αλάτι - για ιατρικούς λόγους προσφέροντας προστασία κατά τον Sonnini, όμως η Ματθαίου μας δίνει και μια άλλη διάσταση βασισμένη στις λαογραφικές μελέτες όπου το αλάτισμα λειτουργεί μετωνυμικά, ώστε να θρέψει το βρέφος αλλά και ως «αντιβασκανικό». Γενικότερα, η περιγραφή έχει πλήθος αναφορών σε προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες που ακολουθούνταν πιστά στις τελετουργίες ώστε να προστατευτούν «από το κακό μάτι» και να ναι όλα καλότυχα και καλορίζικα.

Η μαία Συκάκη- Δούκα το 1985 θυμάται πως σαν παιδί, ο τοκετός στο σπίτι ήταν ρουτίνα και όχι γεγονός. Από την δική της έρευνα, περιγράφει πως η στιγμή της γέννας απλά ερχόταν κάποια στιγμή μέσα στην καθημερινή ζωή της εγκύου.

«Για τον τοκετό ετοιμάζαν ένα στρώμα που το γέμιζαν με χόρτα, άχυρα, ή τζίβα για να καθαρίζεται εύκολα. Συνήθως γεννούσαν δίπλα στο παραγώνι, στην όμορφη γωνιά του τζακιού. Έβαζαν το στρώμα κοντά, πιανόντουσαν από το περβάζι του τζακιού και όρθιες σφιγγόντουσαν προς τα κάτω. Σ' όλη τη διάρκεια που κοιλοπονούσαν δεν ξάπλωναν, τριγύριζαν περπατώντας από γωνιά σε καρέκλα. Σαν τύχαινε να ιδρώνουν, να αισθάνονται λιποθυμιά, της ράντιζαν με κρασί και αυτό τις βοηθούσε ν' αναστηλωθούν, να συνέλθουν, να πάρουν πιότερο κουράγιο. Σαν άρχιζε να ξεμυτά το κεφάλι του μωρού, η ετοιμόγεννη λύγιζε τα γόνατα για να πέσει το μωρό μαλακά πάνω στο στρώμα! Το μωρό είχε γεννηθεί!» (Συκάκη-Δούκα, 1985:175)

Η Χρονάκη (2017) καταγράφει συνομιλίες της με πρακτικές μαμές οι οποίες επιβεβαιώνουν πολλά από τα παραπάνω, όπως ή όρθια – γονατιστή στάση της επίτοκου, η οι αποστερωτικές πλύσεις με κρασί κλπ. Γενικότερα, σε όλες τις περιγραφές εντοπίζουμε πολλές ομοιότητες, ακόμα και με αυτήν του Sonnini 2 αιώνες πριν.



Καθιστή Ελληνίδα σε μαιευτικό σκαμνί υποβασταζόμενη από τον σύζυγό της ενώ γεννούσε με τη βοήθεια μιας μίας, μια άλλη συνοδος ντύνει το πρώτο μωρό. Γραμμική χάραξη A. Tardieu αντίγραφο από τον N. Maréchal (1801) βασισμένος στην περιγραφή του Sonnini. αρχείο: wellcome collection

Β1.ii. Ετεροτοπίες ή πως όλα είναι τελετουργίες

Η διαδικασία της εγκυμοσύνης και του τοκετού αποτελούν ένα σύνολο τελετών τις οποίες ο Van-Genneper συγκαταλέγει στις περίφημες τελετουργίες διάβασης (κοινωνικές και κοσμικές) και συγκεκριμένα στην υποκατηγορία των μεθοριακών τελετών ή αλλιώς τελετών μετάβασης. Είναι αυτές που συνοδεύουν κάθε αλλαγή χώρου, συνθηκών, κοινωνικής κατάστασης και ηλικίας (Van-Genneper, 2016:93). Οι τελετουργίες αυτές φυσικά διαφοροποιούνται ανάλογα τον τόπο, τον χρόνο και την κοινωνική ομάδα, δηλαδή διαφέρουν ανά πολιτισμικό πλαίσιο. Παρ' όλα αυτά, μπορούν να εντοπιστούν κοινοί άξονες, όπως ήταν για παράδειγμα, σε προ-αγροτικές, νομαδικές κοινωνίες, μια σειρά απαγορεύσεων ως προς την τροφή και την σεξουαλικότητα της γυναίκας, ο αποχωρισμός/απομόνωση της από την υπόλοιπη κοινότητα, συχνά σε κάποια καλύβα (ταμπού) και αργότερα η επιστροφή της μετά από τον ανάλογο εξαγνισμό για την ομαλή επανένταξη της ίδιας και του βρέφους και κατ' επέκταση όλης της οικογένειας.

«Το συχνότερο, οι πρώτες τελετουργίες είναι αυτές που αποχωρίζουν την εγκυμονούσα γυναίκα από την κοινωνία, την

οικογενειακή ομάδα και ενίοτε από το ίδιο της το φύλο. Ακολουθούνται από τις τελετουργίες της καθαυτής εγκυμοσύνης, που συνιστούν τη μεθοριακή περίοδο. Τέλος, σειρά έχουν οι τελετουργίες του τοκετού που αποσκοπούν στην επανένταξη της λεχώνας στις ομάδες στις οποίες ανήκε προηγουμένως ή στην καθιέρωση της νέας θέσης της στην κοινωνία ως μητέρα» (Van-Genneper, 2016:93)

Η ιδέα περί ακάθαρτου που χρήζει εξαγνισμό, συναντάται και στις αντιλήψεις της χριστιανικής Εκκλησίας, σύμφωνα με την οποία τόσο η λεχώνα είναι ακάθαρτη και το μωρό αμαρτωλό, είναι πρόσωπα πνευματικά ανύπαρκτα έως ότου πραγματοποιηθεί η βάπτισμα ως μια δεύτερη συμβολική γέννα που συμβολίζει την ένταξη στον κόσμο, θεωρώντας ότι ο κόσμος είναι η χριστιανική κοινότητα. (Ματθαίου:2019)

Ο Foucault (2012:265) ονομάζει αυτά τα απομακρυσμένα από την υπόλοιπη κοινότητα μέρη, που παρουσιάζονται στις λεγόμενες «πρωτόγονες» κοινωνίες ως «ετεροτοπίες κρίσης». «Πρόκειται για τόπους προνομιακούς ή ιερούς ή απαγορευμένους που προορίζονται για εκείνα τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης, σε σχέση με την κοινωνία και το ανθρώπινο περιβάλλον στο οποίο ζουν. Οι έφηβοι, οι γυναίκες κατά την εμμηνορροια ή κατά τη λοχεία, οι ηλικιωμένοι κ.λπ.» Η Χρονάκη (2017:22), εντοπίζει πως στις σημερινές μεταβιομηχανικές συνθήκες, η ετεροτοπία της κρίσης μπορεί να θεωρηθεί ότι βρίσκεται εκ-τοπισμένη όχι στην ερημιά, αλλά στα σύγχρονα μαιευτήρια.

Το νοσοκομειακό πρωτόκολλο που ακολουθείτε στις μέρες μας, μπορεί και αυτό να ιδωθεί ως μια τελετουργία, από την οποία δεν λείπουν οι ισχυροί συμβολισμοί. Σύμφωνα με την ανθρωπολόγο Davis-Floyd (1987:480) οι νοσοκομειακές μαιευτικές ρουτίνες που εφαρμόζονται για την διαχείριση ενός τοκετού, λειτουργούν ταυτόχρονα ως μεταμορφωτικές τελετουργίες οι οποίες μεταφέρουν νοήματα πέραν του επιτελεστικού τους χαρακτήρα. (βλ. παρακάτω κεφ. «Το νοσοκομείο»)



6.Καισαρική τομή, σκηνή από Ιαπωνικό μύθο, έγχρωμη ξυλογραφία, 1646

B 1.iii. Καισαρική τομή

Η ιδέα για εγχείρηση και αφαίρεση του μωρού από την κοιλιά της μητέρας υπάρχει από τα αρχαία χρόνια. Αρχικά εφαρμοζόταν σε ήδη νεκρές μητέρες για να σωθεί το βρέφος. Από ζωγραφικές αναπαραστάσεις φαίνεται πως στα μέσα του 15^{ου} αιώνα ξεκίνησαν να δοκιμάζουν την εγχείρηση και σε ζωντανές γυναίκες, χωρίς όμως μεγάλη επιτυχία, μιας και δίχως ασηψία¹ και αντισηψία² οι πιθανότητες να μην παρουσιαστούν επιπλοκές και θάνατος ήταν μηδαμινές.

Η καισαρική τομή μέχρι και τον 20^ο αιώνα αποτελούσε μια πολύ επίφοβη εγχείρηση. Στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα, με την εφαρμογή

τομής στο κάτω μέρος της μήτρας και με την εμφάνιση των αντιβιοτικών και της αντισηψίας η κατάσταση βελτιώθηκε δραματικά και πλέον σήμερα είναι μια εγχείρηση ρουτίνας. Πολλοί γιατροί εκφράζουν την ανησυχία τους για τα αυξανόμενα ποσοστά των καισαρικών τομών παγκοσμίως χωρίς οι αιτίες να δικαιολογούνται ιατρικά. Σε έκθεση του Π.Ο.Υ. επιβεβαιώνεται πως αν και έχει κανονικοποιηθεί η επέμβαση, δεν είναι εντελώς ακίνδυνη. Προτεραιότητα έχει η υποστήριξη της επίτοκου στο να γεννήσει φυσιολογικά και η καισαρική να είναι η τελευταία λύση ανάγκης. Παρατίθενται στοιχεία σύμφωνα με τα οποία μια γυναίκα έχει περισσότερες πιθανότητες να επιτύχει έναν φυσιολογικό τοκετό, έχοντας μαζί της μια βοηθό μητρότητας (doula) και πόσο σημαντικό είναι όλες οι γυναίκες να έχουν πρόσβαση σε μια. Είναι παγκόσμιο γεγονός ότι πολλές από τις γυναίκες που γεννήσαν με καισαρική θα μπορούσαν να είχαν κάλλιστα έναν πετυχημένο κολπικό τοκετό. (Kotaska, 2015:8)

Στην Ελλάδα η πρώτη καισαρική τομή εφαρμόστηκε το 1893 (Συκάκη-Δούκα, 1985:221). Το ημερινό ποσοστό καισαρικών επεμβάσεων στην χώρα μας είναι πάρα πολύ υψηλό. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. το αναμενόμενο φυσιολογικό ποσοστό καισαρικών τομών ανέρχεται στο 15% ενώ στην Ελλάδα αγγίζει στο 60% κατατάσσοντάς την στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά παγκοσμίως!

Η καισαρική τομή αναμφίβολα αποτελεί σωτήρια επέμβαση σε κάποιες δύσκολες περιπτώσεις τόσο για την μητέρα όσο και για το μωρό. Παρ’ όλη την εξέλιξή της μέσα στις δεκαετίες δεν παύει να είναι μια κανονική εγχείρηση η οποία κρύβει επιπλοκές και ενδεχόμενες «παρενέργειες». Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.: «Οι καισαρικές τομές μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές και μερικές φορές μόνιμες επιπλοκές, αναπηρία ή θάνατο, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα που δεν διαθέτουν εγκαταστάσεις ή ικανότητα για ασφαλή χειρουργική επέμβαση και για τη θεραπεία χειρουργικών επιπλοκών. Οι καισαρικές τομές έχουν επίσης πιθανές επιπτώσεις για

.....

1. διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται η απουσία παθογόνων μικροοργανισμών από μια επιφάνεια ή ένα αντικείμενο, επιτυγχάνεται με αποστείρωση

2. αναστολή ανάπτυξης παθογόνων μικροοργανισμών με τη χρήση αντισηπτικών ουσιών πχ. ιώδιο, οινόπνευμα, betadine, σαπουνίνες

τα νεογνά και τις επόμενες εγκυμοσύνες. Στην ιδανική περίπτωση, οι καισαρικές τομές γίνονται μόνο όταν είναι ιατρικά απαραίτητο.»

Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στην εφαρμογή καισαρικών τομών ακόμα και όταν δεν κρίνεται απαραίτητο, είναι η ευκολία του γιατρού (η επέμβαση διαρκεί περίπου μισή ώρα και άρα ο χρόνος του τοκετού μειώνεται στο ελάχιστο) και η αύξηση του κέρδους, καθώς η καισαρική τομή με τέσσερις μέρες νοσηλείας σε ιδιωτικό νοσοκομείο μπορεί να κοστίσει έως και 12.300 ευρώ. Η λειτουργία αυτή βασίζεται στην λογική «ο χρόνος είναι χρήμα» και οδηγεί στην αντιμετώπιση των γυναικών ως μια ακόμη «περίπτωση» («η καισαρική στο δωμάτιο 26») και αντικείμενα κερδοφορίας παρά σαν μοναδικές προσωπικότητες με ανάγκες και επιθυμίες. Ο Φουκώ ερμηνεύοντας τον χρόνο και την κατανομή του ως μέσω πειθάρχησης λέει πως «απαγορεύεται να χάνεται χρόνος, ο οποίος έχει υπολογιστεί από τον Θεό και έχει πληρωθεί από τους ανθρώπους· η χρήση του χρόνου έπρεπε να ξορκίζει τον κίνδυνο της σπατάλης του, ως ηθικού σφάλματος και οικονομικής ανεντιμότητας. Από την πλευρά της, η πειθαρχία διευθετεί μια θετική οικονομία· θέτει την αρχή μιας θεωρητικά διαρκώς αυξανόμενης χρησιμοποίησης του χρόνου: πρόκειται περισσότερο για εξάντληση παρά για απασχόληση' (...)» (Foucault, 2011: 176). Συνεπώς, τα κριτήρια είναι καθαρά «διοικητικά» καθώς αφορούν το κέρδος της επιχείρησης και δεν έχουν να κάνουν με την σοβαρότητα μιας κατάστασης, δηλαδή το ίδρυμα ωφελείται και ο γιατρός δεν διακινδυνεύει την καριέρα του. Αποτελεί μια ασφαλής οδό για τους γιατρούς, διότι λόγω έλλειψης κατάρτισης σε καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν από έναν φυσικό τοκετό προτιμάται μια αμυντική τακτική ώστε να διασφαλίσει πως δεν θα συμβούν σφάλματα που θα οδηγήσουν σε μηνήσεις. Από την άλλη πλευρά, αποτελεί και δημοφιλή επιλογή των ίδιων των γυναικών³ οι οποίες μπορεί να επιθυμούν καισαρική για δικούς τους λόγους όπως πχ. είναι η αποφυγή του πόνου της γέννας ή ο

προγραμματισμός της ακριβής ημέρας και ώρας.

Σύμφωνα με την γυναικολόγο Ε. Λεοντίδου, οι συχνές ιατρικές παρεμβάσεις που προηγούνται είναι ακόμα ένας λόγος που ενδεχομένως θα οδηγήσει σε καισαρική (πχ. πρόκληση, επισκληρίδιος κ.ο.κ.) η οποία όμως πλέον «έχει απλοποιηθεί και δεν συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα». Τονίζει πως το σημαντικότερο είναι «η γυναίκα να ενημερώνεται για τους λόγους της καισαρικής στη δική της περίπτωση και, εάν υπάρχει δυνατότητα και η ένδειξη δεν είναι καθαρά ιατρική, να της δίνεται η δυνατότητα επιλογής.



7.Γέννηση ενός μωρού με καισαρική τομή

3Είναι ένα μείζον ζήτημα το ποιες επιθυμίες και ανάγκες της γυναίκας γίνονται σεβαστές και ποιες όχι. Μπορεί η ίδια η γυναίκα να επιθυμεί καισαρική χωρίς να συντρέχει ιατρικός λόγος και αυτή της η «επιθυμία» να πραγματοποιηθεί. Σε άλλη περίπτωση, μπορεί η επιθυμία της να είναι το να περπατάει και να αλλάζει θέσεις κατά την διάρκεια του τοκετού (το οποίο είναι άλλωστε και ενδεχόμενο για την ομαλή εξέλιξη της γέννας) ή απλώς να πιει λίγο νερό, (πράγματα πολύ ευκολότερα της καισαρικής!) αλλά να της απαγορευτούν ρητά.

Θα πρέπει να της εξηγηθούν οι θετικές και οι αρνητικές επιπτώσεις σε κάθε περίπτωση, για την ίδια και για το μωρό της, τόσο οι άμεσες όσο και οι μελλοντικές.» (Λεοντίδου, 2016:88)

Η περιγραφή της Θεανώς για το δημόσιο νοσοκομείο της πόλης Σ. είναι αρκετά γλαφυρή και μας δίνει μια αίσθηση του κλίματος που επικρατεί:

«Το πλάνο αρχικά ήταν να πηγαίναμε στην Σ. να γεννήσω εκεί, γιατί είχαμε ακούσει ότι ήταν πιο ήσυχο νοσοκομείο. Παρ' όλα αυτά εκεί υπήρχαν 3 γυναικολόγοι οι οποίοι και οι 3 θέλανε φακελάκι και μόνο καισαρική! Αυτός μου είπε ότι χωρίς λεφτά δεν θα σε προσέξουμε εδώ πέρα λέει... (...) Παιδί μου, ήταν όχι σοκαριστικό, ήτανε σφαίρα στην καρδιά μου! Δηλαδή ζούσα εγώ το όνειρό μου, είχα τόσους μήνες που είχα μια πολύ ωραία εγκυμοσύνη... απλά ήθελα να βάλω τα κλάματα, ξες... ήτανε απαίσιο. (...) Φαντάσου ότι αυτός μου είπε την εξής φράση «Το ξες ότι πονάει η γέννα;» ξες, ΧΕΛΛ'ΟΟΥ! Και μετά του λέω, εννοείται ξέρω ότι πονάει η γέννα και 38 εβδομάδες με εξετάζει και βάζει το χέρι του μέσα πολύ άγαρμπα και μου λέει «α καλά δεν παίζει εσύ θα κάνεις καισαρική σίγουρα!» κάτσε ρε φίλε, τι ακριβώς εξέταση έχεις κάνει;»

Τελικά η Θεανώ αποφασίζει να μην γεννήσει στο νοσοκομείο της πόλης Σ. και να πάει στην πόλη Α. σε άλλο νοσοκομείο για το οποίο έχει ακούσει πως είναι καλό και ακολουθούν σωστά το πρωτόκολλο, δηλαδή δεν προγραμματίζουν τοκετούς μόνο με καισαρικές. Ωστόσο και στο δεύτερο νοσοκομείο το κλίμα δεν την ικανοποίησε καθόλου και αν και δεν δέχτηκε τελεσίγραφο, οι πιέσεις ήταν εξίσου σημαντικές. Επίσης, τονίζει πόσο σημαντικός είναι ο ανθρώπινος παράγοντας ενώ οι πρώτοι γιατροί την απογοήτευσαν εντελώς, ξαφνικά εμφανίζεται ο «τέλειος» γιατρός ο οποίος την ακούει και την στηρίζει. Επίσης, παρατηρεί πως πολλές από τις υπόλοιπες εγκύους δέχονταν και μάλιστα πρόθυμα να γεννήσουν με καισαρική.

«Δυστυχώς έδωσα μάχη για

να μην κάνω καισαρική και σε αυτό το νοσοκομείο! Δηλαδή μου είπαν πάρα πολλές φορές «γλυκιά μου, χρυσό μου, μωρό μου έλα να κάνουμε καισαρική!» μου το είπαν πάρα πολλές φορές! Είναι πολύ πιο εύκολο για αυτούς, αφιερώνουνε μισή ώρα για μια καισαρική, ενώ μια φυσιολογική γέννα μπορεί να κρατήσει από 3 έως.. πολλές ώρες!! Δεν είχα τίποτα...[...] γιατί εμένα ενώ γέννησα φυσιολογικά, είχαν παρέμβει πάρα πολύ, δηλαδή μου κάνανε πρόκληση, μου βάλανε ορό, μου σπάσαν τα νερά... με πίεσαν πάρα πολύ αλλά εγώ τους είπα ας περιμένουμε λίγο ακόμα και μετά απλά άλλαξε βάρδια ο γιατρός! Και ήρθε ένας τέλειος γιατρός! Απλά αυτό έγινε.»

Η Δανάη στην δεύτερη εγκυμοσύνη της αποφάσισε να γεννήσει στο σπίτι. Παρουσιάστηκαν επιπλοκές και η καισαρική τομή κρίθηκε απαραίτητη οπότε μεταφέρθηκε στην κλινική. Ωστόσο, η εμπειρία της ήταν πιο θετική από την πρώτη γέννα (η οποία πραγματοποιήθηκε σε άλλη κλινική, με επισκληρίδιο αλλά κοιλικό τοκετό) καθώς η γυναικολόγος λειτούργησε σύμφωνα με τις επιθυμίες της.

«Δεν μου άρεσε τίποτα (στην κλινική), όχι. Για αυτό και την δεύτερη φορά είχα αποφασίσει να γεννήσω στο σπίτι αλλά... δεν τα καταφέραμε. Λίγο πριν γεννήσω το κατάλαβα, γιατί μετά από 3 μέρες συσπάσεων μου λέει η γυναικολόγος έλα να το δω γιατί 3 μέρες κάτι συμβαίνει και δεν προχωράει αυτό... οπότε πήγα εκεί και μου είπε όχι, δεν είχε γυρίσει το μωρό, δεν γίνεται ξέχασέ το μου λέει το σπίτι, μάλλον θα πάμε για καισαρική. (...) Στην δεύτερη γέννα μου δέχτηκα πολύ σεβασμό και ηρεμία, παρ' όλο που ήταν έτσι όπως ήτανε... Δηλαδή και στην καισαρική μου χαμήλωσαν στην αρχή λίγο τα φώτα, είχα μουσική... σεβασμό, ηρεμία, ήταν πολύ διαφορετική. Δεν τα απαιτήσα εγώ, η γυναικολόγος ήξερε σε τι κατάσταση είμαι, ήξερε αυτά που σκέφτομαι, αυτά που νιώθω, τα σεβάστηκε απόλυτα και προώθησε

αυτή την κατάσταση να είναι έτσι.»

Συμπερασματικά, το ιδανικό γύρω από τέτοιου είδους επεμβάσεις θα λέγαμε πως είναι η διαφάνεια στις διαδικασίες, η σωστή αξιολόγηση και ενημέρωση της επίτοκου, η εξατομίκευση της φροντίδας και όχι η κατάχρηση για ωφελμιστικούς σκοπούς. Όλα τα παραπάνω, προϋποθέτουν όχι μόνο τίμιους και καταρτισμένους επαγγελματίες αλλά αρκετούς στον αριθμό ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της μονάδας όπως και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, ώστε να έχουν την διάθεση, τα μέσα και τον χρόνο να συμπαραστέκονται στην κάθε εγκυμονούσα και γενικότερα στο κάθε περιθαλπόμενο ξεχωριστά και να μην το αντιμετωπίζουν ως πελάτη. Όπως σύντομα και απλά το θέτει η μαία Συκάκη-Δούκα «Πρέπει να γίνεται μόνο αν αποτύχουν οι προσπάθειες για ένα φυσιολογικό τοκετό. Όταν δεν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την ζωή της μητέρας και του εμβρύου, κανείς δεν καταφεύγει στην καισαρική τομή. Είναι εγκληματικό.» (Συκάκη-Δούκα, 1985: 221)



9. Η γέννηση του Ιούλιου Καίσαρα από την νεκρή μητέρα του.
Αντίγραφο του 1933, ξυλογραφία του 1506

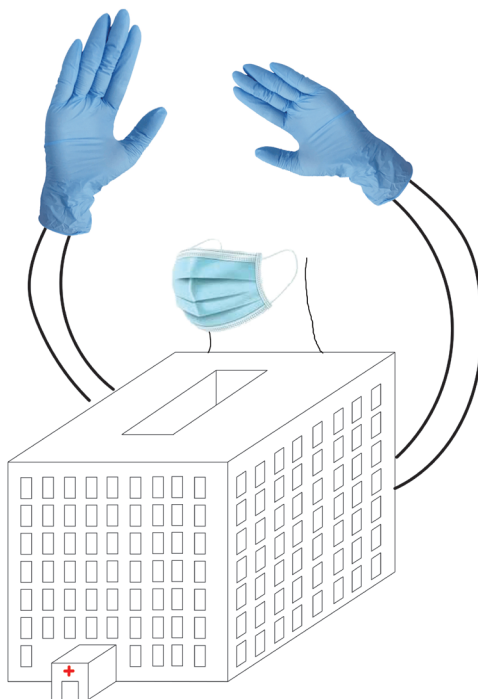
Und er würt aller vntugent vnd boßheit vol. Wenn der teufel mit
alles sin vermügen dar zu. Und das wepft das büch/das da heist
Compendium Theologie in dem sibenden Capitel.



8. Η γέννηση του αντίχριστου από μια γυναίκα που πεθαίνει.
Αντίγραφο του 1933, ξυλογραφία του 1475



10. Ένας χειρουργός πραγματοποιεί καισαρική επέμβαση σε μια αγωνιώδη γυναίκα που προφανώς κρατούσε ένα νεκρό μωρό στην κοιλιά της για πέντε χρόνια. Αντίγραφο του 1933 ξυλογραφίας του 1560



B2. ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

(δημόσιο ίδρυμα όπου νοσηλεύονται οι άρρωστοι και οι τραυματίες < νόσος + κομέω = φροντίζω περιθάλπω)

Οι νοσοκομειακές γέννες αποτελούν τον κανόνα σε όλο τον πλανήτη, ειδικότερα από το 1960 και μετά. Όπως ορίζεται στο ψηφιακό βικιλεξικό, το νοσοκομείο είναι «δημόσιο ή ιδιωτικό ίδρυμα που ασχολείται με την περίθαλψη και θεραπεία των ασθενών.» Αν πάλι δεν είναι το νοσοκομείο, θα είναι μια ιδιωτική μαιευτική κλινική στα πρότυπα του νοσοκομείου, με περισσότερες ίσως «ανέσεις» και παροχές. Παρ' όλο που μια έγκυος δεν νοσεί -κάθε άλλο- ούτε είναι ασθενής, καλείται να πάει στο συγκεκριμένο ίδρυμα για να φέρει στον κόσμο το μωρό της. Οι παροχές του ιδρύματος βασίζονται κυρίως στην ιατρική επάρκεια και τον τεχνολογικό εξοπλισμό, επιβάλλοντας μια ιατροποιημένη αντίληψη του τοκετού, ενώ οι μέθοδοι που ακολουθούνται βασίζονται στην ιεραρχική οργάνωση και τον αυστηρό έλεγχο γύρω από το σώμα της επίτοκου και του βρέφους, επιδιώκοντας να προσφέρουν βιοϊατρική ασφάλεια. Φυσικά σε έναν τοκετό ελλοχεύουν διάφοροι κίνδυνοι καθότι είναι μια κρίσιμη διαδικασία και μπορεί να προκύψουν επιπλοκές, μικρότερης ή μεγαλύτερης

βαρύτητας, τις οποίες ένα νοσοκομειακό περιβάλλον είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει χάρη στον εξοπλισμό του, και η αλήθεια είναι πως με την εξέλιξη της επιστήμης πολλοί από τους κινδύνους έχουν εξαλειφθεί και πολλές μητέρες και μωρά έχουν σωθεί. Το σημαντικό όμως είναι πως η εγκυμοσύνη και ο τοκετός δεν είναι παθολογικές καταστάσεις, και δεν θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται ως τέτοιες έως ότου κριθεί απαραίτητο λόγω κάποιες επιπλοκής.

Επομένως, οι έγκυοι, καλούνται να γεννήσουν στο ίδιο κτίριο όπου συγκεντρώνονται ασθενείς με διάφορες παθολογικές καταστάσεις (γεγονός που εκθέτει την γυναίκα και το βρέφος σε πιθανές μολύνσεις), καθιστώντας έτσι την μητέρα ως μια (πιθανή) ασθενή και την γέννα ως ένα παθολογικό γεγονός. Υπάρχει το ενδεχόμενο βέβαια, μια γέννα να παρουσιάσει δυσκολίες ακόμα και να μετατραπεί σε μια έκτακτη επικίνδυνη κατάσταση που χρήζει ιατρικής παρέμβασης, αυτές οι περιπτώσεις όμως δεν αποτελούν τον κανόνα, και σίγουρα το μικρό αυτό ποσοστό δεν πρέπει να καθορίζει κάθε διαδικασία. Η νοσοκομειακή πρακτική στην προσπάθεια ελέγχου και οργάνωσης εφαρμόζει τα ίδια σε όλες σε μια λογική one size fits all, ανεξάρτητα από την κατάσταση

της κάθε επίτοκου προσπαθώντας να μειώσει το ρίσκο. Ο βιολογικός χρόνος ασθενεί μπροστά στον τεχνοκρατικό χρόνο και πρέπει να υποταχθεί σε αυτόν.

«Ωστόσο», αναφέρει ο Π.Ο.Υ. «η πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης κατά την διάρκεια της κύησης και του τοκετού δεν εγγυάται και φροντίδα καλής ποιότητας. Η ασεβής και αναξιοπρεπής περίθαλψη επικρατεί σε πολλές εγκαταστάσεις παγκοσμίως, ιδιαιτέρως όσο αφορά μη προνομιούχους πληθυσμούς. Αυτό όχι μόνο παραβιάζει τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, αλλά επίσης αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για την πρόσβαση στις υπηρεσίες μαιευτικής (*interpartum*) φροντίδας.» (WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018) Παρ' όλα αυτά, οι διαδικασίες που θεωρούμε ρουτίνα σε ένα νοσοκομειακό τοκετό, περιλαμβάνουν πλήθος ιατρικών παρεμβάσεων οι οποίες πολλές φορές είναι περιττές και ενδεχομένως να παρακωλύουν την φυσική διαδικασία. Σε έναν φυσιολογικό τοκετό όπου όλα βαίνουν καλώς, όλες οι ιατρικές παρεμβάσεις μπορούν να παραληφθούν, αλλά αυτό προϋποθέτει συζήτηση, εμπιστοσύνη και κατανόηση – συνεπώς και πολύ παραπάνω χρόνο- μεταξύ των εμπλεκόμενων μελών, δηλαδή γιατρού, επίτοκου, μαιάς. Η Λεοντίδου (2016: 79) επισημαίνει πως, αυτές οι «ασφαλείς αλλά όχι απαραίτητες πρακτικές έχουν αμυντικό χαρακτήρα» και λειτουργούν ως προστασία προς τους επαγγελματίες υγείας στην προσπάθειά τους να προλάβουν προβλήματα με την δικαιοσύνη από πιθανές μηνήσεις.

Κοντά σε αυτά, μια μειοψηφία ατόμων θα αμφισβητήσει ή έστω θα προβληματιστεί πάνω στην εγκυρότητα και την αναγκαιότητα των νοσοκομειακών πρακτικών. Αυτή η πεποίθηση είναι αιτιολογημένη αν σκεφτούμε πως χάρη στην τεχνολογία και την εξέλιξη της επιστήμης, έχουν αντιμετωπιστεί με επιτυχία πολλά δύσκολα περιστατικά και το ποσοστό θνησιμότητας μητέρων και μωρών είναι πλέον πολύ μικρό⁴, αλλά και πώς συστηματικά

μέσα στα χρόνια έχουν παραγκωνιστεί λαϊκές γνώσεις και πρακτικές (μαζί με τους ανθρώπους που τις ασκούσαν, πχ. μαμή). Ο αφορισμός «ο γιατρός ξέρει καλύτερα» (...και δεν μας εξηγεί τίποτα!) λειτουργεί καθυστερητικά και εμείς αποποιούμαστε των ευθυνών και συνεπώς και των αποφάσεων. Αυτός μάλιστα είναι και ένας παράγοντας που λειτουργεί αποδυναμωτικά στις επίτοκους, όπως αναφέρει η γυναικολόγος Λεοντίδου (2016: 17) «Ο κυριότερος είναι ότι συχνά η ίδια θεωρεί τον εαυτό της ασημαντο μπροστά σε ένα τεράστιο ίδρυμα, το μαιευτήριο και θύμα μπροστά στη θεοποίηση της επιστήμης». Επίσης, ο λόγος της «κυρίαρχης» επιστήμης φαίνεται να κατέχει την πρωτοκαθεδρία και να μην επιδέχεται αμφισβήτηση, όντας ο πιο ορθό-λογικός έχει εκτοπίσει πρακτικές αιώνων ως μη-επιστημονικές (παρ' όλο που πολλές από αυτές εδραιώθηκαν κατόπιν πολλών πειραμάτων και εφαρμογών και η εγκυρότητά τους έχει αποδειχθεί πχ. κίνηση στην διάρκεια του τοκετού), συνδεδεμένες με δεισιδαιμονίες, ακόμα και αποκλείοντας τις ως τις πλέον επικίνδυνες. Ωστόσο, οι νοσοκομειακές πρακτικές που εφαρμόζονται, παραμένουν οι ίδιες (τουλάχιστον στην Ελλάδα) εδώ και πολλά χρόνια, γεγονός που θα έπρεπε να μας προβληματίζει σχετικά με το πόσο ενημερωμένες και συμβατές είναι με τις νέες επιστημονικές ανακαλύψεις (όπως πχ. τον κρίσιμο ρόλο της ψυχολογίας, την σωστή στάση της επίτοκου, και γενικότερα μια πιο ολιστική αντιμετώπιση πχ. διατροφή, άσκηση κ.α.).⁵ Άρα θα λέγαμε πως οι επιστημονικές μέθοδοι των ιδρυμάτων είναι υπό αμφισβήτηση, διότι, εν τέλει, δεν είναι τόσο «επιστημονικές», καθώς αντί να ακολουθούν τις τελευταίες εξελίξεις και ευρήματα, αναπαράγουν ένα αναχρονιστικό μοντέλο περίθαλψης.

Θα ήταν εντελώς απλοϊκό και αφελές να πούμε πως «είναι όλα λάθος» στις νοσοκομειακές πρακτικές, καθώς έχουν βοηθήσει και σώσει πολλές περιπτώσεις. Το κυρίαρχο σφάλμα τακτικής, θα λέγαμε πως έγκειται στο γεγονός ότι οι ιατροκοιτημένες πρακτικές εφαρμόζονται καθολικά, δίχως να λαμβάνουν υπ' όψη τις διαφορετικές περιπτώσεις αντιμετωπίζοντας

4. Για τις χώρες του δυτικού κόσμου. Σε χώρες χαμηλού εισοδήματος ο δείκτης θνησιμότητας παραμένει αρκετά υψηλός, για μητέρες και βρέφη, γεγονός που αντικατοπτρίζει τις ανισότητες και

5. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έκθεση του Π.Ο.Υ. για μια «θετική εμπειρία τοκετού» (WHO recommendations: intrapartum care for a

τον κάθε τοκετό ως μια παθολογική κατάσταση αντί ως μια φυσιολογική. Η λογική αυτή αντικατοπτρίζει ένα τεχνοκρατικό σύστημα αυστηρού ελέγχου και οργάνωσης, το οποίο φροντίζει περισσότερο «τον εαυτό του» παρά τους χρήστες/αποδέκτες του. Από την άλλη πλευρά, βλέπουμε πως πολλές μητέρες νιώθουν κάποιου είδους σιγουριά και ασφάλεια με όλο τον τεχνολογικό εξοπλισμό να της περιβάλλει, φοβούμενες το χειρότερο σενάριο και όντας και οι ίδιες όχι «ιδανικά» προετοιμασμένες.

Ωστόσο, βλέπουμε πως τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια μεταστροφή στο παράδειγμα, όχι μόνο από μια μειοψηφία «εναλλακτικών» αλλά ακόμα και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.). Στην έκθεση του για μια «θετική εμπειρία τοκετού» (WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 201) αναφέρεται ρητά πως όλες οι γυναίκες έχουν δικαίωμα σε μια θετική εμπειρία τοκετού, το οποίο σημαίνει ασφαλές κλινικά και ψυχολογικά περιβάλλον, σεβασμός και αξιοπρέπεια κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, επιλογή της επιθυμητής συνοδείας από την μητέρα, ξεκάθαρη, κατανοητή και ευγενική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, πρόσβαση σε μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο (φυσικές ή φαρμακευτικές), δυνατότητα για κίνηση και ελεύθερη επιλογή στάσεων κατά την διάρκεια του τοκετού. Ο οδηγός συμπεριλαμβάνει 56 συστάσεις – κατευθυντήριες γραμμές (recommendations - guidelines) για την διάρκεια της κύησης, του τοκετού αλλά και την μεταγεννητική φροντίδα μητέρας και βρέφους που απευθύνονται τόσο στους νεαρούς υποψήφιους γονείς όσο και στους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, τονίζεται πως δεν προτείνεται: η αξιολόγηση της προόδου του τοκετού με την μέθοδο 1 εκατοστό ανά ώρα⁶, φαρμακευτική ενίσχυση του τοκετού (ορός με ωκυτοκίνη/υπόθετα προσταγλαδίνη) ή διενέργεια καισαρικής τομής, λόγω μη εξέλιξης τοκετού πριν τη φάση του ενεργού τοκετού, η συνεχής καρδιοτοκογραφική παρακολούθησ(αντίθετα προτείνεται η εκτίμηση με Doppler), το ξύρισμα, ο υποκλυσμός, η

διενέργεια αμνιοτομής (τεχνητό σπάσιμο νερών), περινεοτομή ρουτίνας, άσκηση πίεσης στην περιοχή της κοιλιάς (μέθοδος Κριστέλλερ). Αντιθέτως, προτείνεται: η ενυδάτωση και η σίτιση σύμφωνα με τις προτιμήσεις της γυναίκας, η κινητικότητα της και η επιλογή στάσεων που την ανακουφίζουν, να ενθαρρύνεται στο να ακολουθεί τον δικό της ρυθμό και ανάγκη στο να σπρώξει όποτε νιώθει ότι το επιθυμεί, η καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου, να τοποθετούνται τα υγιή νεογνά δέρμα με δέρμα με την μητέρα τους τουλάχιστον για την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό κ.α. Κοντά σε αυτά, αναφέρεται πως θα εξοικονομηθούν πόροι καθώς θα ακολουθώντας τις παραπάνω κατευθυντήριες γραμμές, μπορούν να μειωθούν οι περιττές δαπάνες σε φάρμακα, εξοπλισμούς κ.λπ.

Πλέον, οι ψυχο-συναισθηματικές διαστάσεις της γέννας, κρίνεται απαραίτητο να συνυπολογιστούν στην υγεία της μητέρας και στο τι σημαίνει μια πετυχημένη γέννα (σε αντίθεση με την νοσοκομειακή αντιμετώπιση που εστιάζει στο σώμα ως μηχανή, αποκομμένο από τα συναισθήματα και τις σκέψεις του). Η υπέρ-ιατρικοποίηση της γέννας θεωρείται υπερβολική και αδικαιολόγητη, και όταν μια επίτοκος είναι υγιής και ο τοκετός δεν παρουσιάζει επιπλοκές, τότε δεν συντρέχει λόγος για παρεμβάσεις. Ο όρος παρεμβάσεις, συμπεριλαμβάνει κάθε χειρουργική ή φαρμακευτική επέμβαση στο σώμα της επίτοκου, οι οποίες όχι μόνο δεν βοηθάνε αλλά ενδεχομένως και να λειτουργήσουν επιβαρυντικά προκαλώντας άγχος και στρες στην έγκυο, αίσθημα ανικανότητας, παρεμπόδιση φυσικής ροής ορμονών κ.α. Άλλοτε οι παρεμβάσεις είναι σχετικά πιο απλές και ήπιες (πχ. χορήγηση ορού ή σύνδεση στον καρδιοτοκογράφο) και άλλοτε πιο έντονες και καθοριστικές (χορήγηση φαρμάκων για πρόκληση τοκετού, περινεοτομή, καισαρική) διαδικασίες πλήρως φυσικοποιημένες. Στο νοσοκομείο, είναι σχεδόν αδύνατο να γεννήσει μια γυναίκα χωρίς δίχως μια παρέμβαση. Συνήθως οι περισσότερες γέννες προγραμματίζονται για την διευκόλυνση του γιατρού ή πιο σπάνια, της

positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)

6 Ίσως θα μπορούσαμε να προσθέσουμε και το δικαίωμα σε έναν βραδυ τοκετό!

επίτοκου. Η προγραμματισμένη γέννα οδηγεί στην χορήγηση φαρμάκων για πρόκληση τοκετού. Γενικότερα η κάθε παρέμβαση στον βιολογικό χρόνο του τοκετού λειτουργεί σαν χιονοστιβάδα: το πιθανότερο είναι πως θα οδηγήσει σε περαιτέρω παρεμβάσεις, καθότι έχει διαταραχθεί η διαδικασία.

Η ταξική διάσταση είναι εμφανής σε όλη την διάρκεια και της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Σε μια φιλελεύθερη, καπιταλιστική, πατριαρχική, παγκοσμιοποιημένη οικονομία, καταλαβαίνουμε πως, οι γυναίκες που ανήκουν στις φτωχότερες τάξεις έχουν πολύ περιορισμένες επιλογές και είναι πολύ πιθανό να δέχονται διαφορετική μεταχείριση. Στην Ελλάδα, το νοσοκομείο είναι η μοναδική δημόσια και δωρεάν μαιευτική παροχή. Κοντά σε αυτά, πρέπει να αναφέρουμε και τις κατά κόρων παράτυπες πληρωμές των γιατρών (ή αλλιώς «φακελάκια») τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στον επίσημο μισθό του γιατρού ή του ιδρύματος. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο στην Ελλάδα στο οποίο μάλιστα παρατηρείται και αύξηση, γεγονός που επιβαρύνει όλο και περισσότερο τους ασθενείς, ενισχύοντας την ανισότητα στην πρόσβαση στην περίθαλψη και εντείνοντας τα προβλήματα. (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Greece: Country Health Profile 2017)

Η Θεανώ τονίζει την αγανάκτηση της και θεωρεί τόσο σημαντικό το να έχεις επιλογή για το μέρος όπου θα γεννήσεις που ξεκίνησε να κάνει οικονομίες για μια μελλοντική γέννα:

«Υπήρχανε 3 γυναικολόγοι οι οποίοι και οι 3 θέλανε φακελάκι και μόνο καισαρική! (...) Την επόμενη φορά άμα μπορώ θα πάω σε μια ιδιωτική κλινική λογικά, δυστυχώς. (...) Πια δεν θα το σκεφτόμουν για τα χρήματα καθόλου, αυτό που πέρασα με τα λίγα που είχα δεν θα το ξαναπέρναγα, έχω πει στον Μ. ότι τώρα που δουλεύω βάζω λεφτά στην άκρη για να γεννήσω την επόμενη φορά σαν άνθρωπος!»

Η Κική επίσης εκφράζει την δυσανασχέτησή της σχετικά με την μεταχείρισή της στο νοσοκομείο. Επισημαίνει πως ο

οικονομικός παράγοντας ήταν ο μόνος που την έκανε να επιλέξει το νοσοκομείο, το οποίο δεν είναι εν τέλει δημόσιο και δωρεάν, διότι πρέπει να υπολογιστούν οι παράτυπες πληρωμές των γιατρών (τον οποίον τελικά δεν «λάδωσε» διότι εμφανίστηκε ελάχιστα καθ' όλη την διάρκεια του τοκετού!)

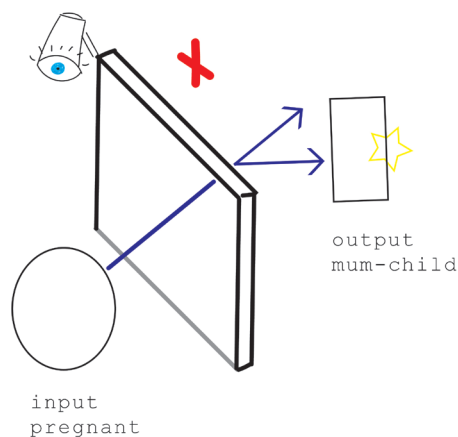
«Αν μου περίσσευαν λεφτά θα πήγαινα σε κλινική, ήταν οικονομικό καθαρά το ότι πήγα στο νοσοκομείο. (...) Το μετάνιωσα απλά δεν ξέρω αν είχα και άλλες επιλογές για κάτι άλλο. Απλά άμα δεν πληρώσεις, αυτό είναι το θέμα.... Εν τέλει, ο γυναικολόγος μου ζήτησε για αυτόν 200 ευρώ, συν άλλα τόσα που ήθελε η αναισθησιολόγος αν ερχότανε... Αυτό που σκέφτηκα και τις 2 φορές μετά είναι γιατί να μην έχω 5 φράγκα παραπάνω ρε παιδί μου! Δηλαδή όλα καταλήγουν στα λεφτά.....εμένα αυτό μου την δίνει. Γιατί δεν θα έπρεπε να είναι αυτονόητη αυτή η φροντίδα;»

B2.ii. Το νοσοκομείο-εργοστάσιο

Η Davis Floyd (1987: 479-495, 2001: 6) στις εκτενείς μελέτες της στις ΗΠΑ γύρω από την μαιευτική φροντίδα, καταλήγει στον εξής παραλληλισμό: Το νοσοκομείο είναι το εργοστάσιο· το μωρό το επιθυμητό προϊόν και η μητέρα -το σώμα της για την ακρίβεια- η μηχανή. Υπογραμμίζει την μηχανιστική λογική που φυσικά αντανακλά και τις αντίστοιχες αξίες της κοινωνίας. Η επιστήμη και η τεχνολογία έρχονται ως ένα είδος θρησκείας να ορίσουν τις νέες τελετουργίες γύρω από τον τοκετό. Όπως και σε μια γραμμή παραγωγής έτσι και στο νοσοκομείο ακολουθείται μια αυστηρά γραμμική (χωρικά και χρονικά) τελετουργία, θεωρώντας ως τελετουργία ένα σταθερό μοτίβο, «μια επαναλαμβανόμενη και συμβολική παράσταση (enactment of) μιας πολιτιστικής πεποίθησης ή αξίας.» (Davis Floyd, 1987:480). Έτσι, η διαδικασία του τοκετού σε ένα νοσοκομείο προδιαγράφει με τρόπο αυστηρό και συγκεκριμένο την εμπειρία της κάθε επίτοκου, υποβάλλοντας της τα αντίστοιχα νοήματα, υποτάσσοντάς την εν τέλει σε μια τεχνοκρατική – τεχνολογική αντίληψη της πραγματικότητας. Όλα τα

παραπάνω φαίνεται να ανταποκρίνονται εξαιρετικά ως περιγραφή και για το ελληνικό παράδειγμα, πιστό -με χρονοκαθυστέρηση- στα χνάρια της αμερικανικής κουλτούρας.

Η οργάνωση του χώρου του νοσοκομείου ακολουθεί τα πρότυπα ενός πειθαρχικού ιδρύματος. Η ιεραρχία είναι αυστηρή και δια μέσω της κατανομής των ατόμων σε συγκεκριμένους χώρους και λειτουργίες, επιτυγχάνεται ο καλύτερος έλεγχος, αυτό που ονομάζει ο Φουκώ ο κανόνας των λειτουργικών θέσεων, χαρακτηριστικό των πειθαρχικών ιδρυμάτων ο οποίος «θα αρχίσει σταδιακά, στα πειθαρχικά ιδρύματα, να κωδικοεύει έναν χώρο που η αρχιτεκτονική άφηγε εν γένει διαθέσιμο και ελεύθερο για διάφορες χρήσεις. Καθορίζονται θέσεις, που απαντούν όχι μόνο στην ανάγκη της επιτήρησης και της διακοπής των επικίνδυνων διάυλων επικοινωνίας, αλλά και της δημιουργίας ενός χρήσιμου χώρου. Η εν λόγω διαδικασία εμφανίζεται καθαρά στα νοσοκομεία, κυρίως στα στρατιωτικά και ναυτικά νοσοκομεία.» (Foucault, 2011:164)



B2.iii. Του νοσοκομείου τα rituals

Το νοσοκομειακό πρωτόκολλο που ακολουθείται όσο αφορά τον τοκετό, είναι πάνω-κάτω το ίδιο σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με τις περιγραφές των D. Floyd, M. Χρονάκη και διασταυρώνοντάς τα στοιχεία με τις αφηγήσεις που συνέλεξα, είναι ως εξής:

Η μητέρα εισέρχεται στο νοσοκομείο (προγραμματισμένα ή αυθόρμητα) από

τον χώρο εισόδου με την οικογένεια ή τα όποια αγαπημένα της πρόσωπα.

Οι συγγενείς μένουν και περιμένουν στο «πρώτο στάδιο», στην αίθουσα αναμονής η οποία έχει και τον πιο δημόσιο χαρακτήρα.

Θεανώ:

«Ο Γ. κάπου έξω και περίμενε... ευτυχώς εγώ βρήκα μια κοπέλα που έκανε πρώτη μέρα πρακτική και ήταν πάρα πολύ καλή και γλυκιά και την έπεισα να πάει έξω, εγώ με το που μπήκα δεν μπορούσα να βγω, να πάει να πει στον Γ. ότι να φύγει γιατί αργώ πάρα πολύ να γεννήσω, και μετά την ξαναέπεισα να τον πάρει τηλέφωνο να του πει ότι γεννάω να έρθει!»

Η επίτοκος τους αποχαιρετά και συνεχίζει στην «επόμενη πίστα» όπου οδηγείται στους χώρους του μαιευτηρίου, και πρώτα στην αίθουσα όπου περιμένει μαζί με άλλες επίτοκους. Όλα τα προσωπικά της αντικείμενα αφαιρούνται και θα της επιστραφούν κατά την έξοδό της και την θέση των ρούχων της παίρνει η νοσοκομειακή ρόμπα.

Θεανώ:

«Εντάξει, γενικά στα δημόσια νοσοκομεία είναι σαν να είσαι σε εμπόλεμη ζώνη! Είναι σαν στρατός, σου συμπεριφέρονται πολύ περίεργα... Σε απογυμνώνουνε, σου παίρνουνε ότι δικό σου έχεις, σου παίρνουνε το κινητό, σου παίρνουνε τις παντόφλες σου, σου βάζουνε μια ρόμπα και σου λένε «τώρα κάτσε να περιμένεις μέχρι να γεννήσεις!» Δεν ένιωσα καμία φροντίδα, καθόλου.»

Η Δανάη αν και γεννήσε σε ιδιωτική κλινική περιγράφει μια παρόμοια εμπειρία.

«Στην Θ. (πόλη) όμως που είχα πράγματα είχα μαζί μου έλαια, ειδικά ρούχα που ήθελα να φορέσω, είχα για τα μάτια κάλυμμα, τα ακουστικά μου από το κινητό είχα πολλά πράγματα που μπορούσα να χρησιμοποιήσω για να νιώσω καλύτερα και δεν μου επιτρέψαν να φέρω ούτε την βαλίτσα

μου στο δωμάτιο. Άλλο πρόσωπο ήταν ο σύντροφός μου, ο σύζυγός μου ευτυχώς, αλλά ήμασταν 2 άτομα 24 ώρες εκεί, ουσιαστικά δεν μας αφήνανε να φέρουμε τίποτα, ούτε τα πράγματά μας, ούτε άλλα ρούχα, τίποτα...ξαφνικά πήγα εκεί μου λέγανε κάνε αυτό, κάνε εκείνο με γδύσανε μου βάλανε τα δικά τους ρούχα που δεν μου κάνανε κιόλας...»

Ακολουθεί η διαδικασία του ξυρίσματος (επιστροφή σε προ-εφηβική σωματική κατάσταση, απαλλαγμένη από τις μιαιρές τρίχες και των σεξουαλικών τους συνδηλώσεων) και του υποκλυσμού (καθαρισμός- εξαγνισμός). Σύμφωνα με την έκδοση του Π.Ο.Υ. «Τοκετός και η ατζέντα του 2030 για βιώσιμη ανάπτυξη» δεν υπάρχει κάποιος λόγος για τις παραπάνω διαδικασίες, οι οποίες όχι μόνο δεν είναι αναγκαίες αλλά ενδεχομένως να αποβούν και επιβαρυντικές. «Οι υγιείς έγκυες γυναίκες συνεχίζουν να υποβάλλονται σε αναποτελεσματικές και δυνητικά επιβλαβείς επεμβάσεις ρουτίνας τοκετού, όπως ξύρισμα περινέου, κλύσμα, αμνιοτομή, ενδοφλέβια υγρά, αντισπασμωδικά και αντιβιοτικά για κολπικούς τοκετούς χωρίς επιπλοκές.». Η Θεανώ αφηγείται πως επειδή ήξερε ότι θα την ξυρίσουν και δεν ήθελε καθόλου να το κάνει κάποιος άλλος για αυτήν, πήγε προετοιμασμένη αναλαμβάνοντας η ίδια την ευθύνη του σώματός της και έναν πιο ενεργό ρόλο στις διαδικασίες. Συμβολικά: είμαι μια χαρά, μπορώ μόνη μου!

«Μόνη μου ξυρίστηκα γιατί ήξερα ότι θα με ξυρίσουνε και δεν ήθελα για κανένα λόγο, και σου δίνουν εκεί να πάρεις ένα κλύσμα να το κάνεις... και το κάνεις μόνη σου.»

Σειρά έχει η σύνδεση της μητέρας στον ορό (ο οποίος έρχεται ως ένας άλλος ομφάλιος λώρος να την συνδέσει στο νοσοκομείο-μήτρα) και της κοιλιάς της στον καρδιοτοκογράφο (ως η προσομοίωση του βρέφους). Ο ορός έρχεται να πάρει την θέση των φυσικών ορμονών που εκκρίνονται κατά τον τοκετό, καθώς παρέχει στην μητέρα συνδυασμό ορμονών, υποκαθιστώντας έτσι την λειτουργία του σώματός της ακόμα και αν όλα βαίνουν φυσιολογικά. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. : «Η καρδιοτοκογραφία ρουτίνας δεν συνιστάται

για την αξιολόγηση της ευημερίας του εμβρύου κατά την εισαγωγή ή κατά τη διάρκεια του τοκετού σε υγιείς έγκυες γυναίκες που διάγουν αυθόρμητο τοκετό.» Σε όλη την διάρκεια που ακολουθεί η πρόσβαση σε νερό και φαγητό είναι περιορισμένη, αν όχι απαγορευμένη όπως και οι κινήσεις της· θα πρέπει να παραμείνει σε ύπτια στάση και να περιμένει καρτερικά. (περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τις στάσεις και τις επιπλοκές βλ. ΠΟΙΟΙ+ΠΩΣ) Ενδέχεται ακόμα και στην τουαλέτα να μην μπορεί να πάει. Η πρώτη φάση έλαβε τέλος: η επίτοκος είναι επισήμως ιδρυματική περιουσία. Τώρα η γυναίκα έχει μετατραπεί σε ασθενή και εξαρτάται πλήρως από το νοσοκομείο για την έκβαση του τοκετού, την ζωή της και του βρέφους της, ο υπαινιγμός είναι σαφής: δεν δίνει αυτή την ζωή, αλλά το ίδρυμα.

Θεανώ:

«Το θέμα είναι ότι με το που σου βγάζουν τα ρούχα δεν επιτρέπεται να έρθει μέσα κανείς άλλος μαζί σου... χώρια που ακούς και βλέπεις άλλες γυναίκες να πονάνε και να γεννάνε, ήμασταν σε διαφορετικά δωμάτια αλλά οι πόρτες μας ήταν ανοιχτές και οι τοίχοι δεν ήταν κανονικοί τοίχοι αλλά φύλλο χαρτί! Και άκουγες τα πάντα. Και άπαξ και σε βάλουνε στον καρδιοτοκογράφο εσύ δεν μπορείς να ξανασηκωθείς από το κρεβάτι! Άρα είσαι μονίμως ξαπλωμένη! Δεν μπορείς να κουνηθείς, ούτε να πας τουαλέτα... και τουαλέτα όταν θες να πας, σου φέρνουνε μια πλατιά λεκανίτσα με μικρό βάθος και σηκώνεις τον ποπό σου να κάτσεις απάνω και να κατουρήσεις. [...] Δεν είχα τίποτα, ακόμα και τις παντόφλες μου, μου τις πήραν, ήμουνα ξυπόλητη. Δεν είχα τίποτα, βασικά ούτε νερό! Δεν στο είπα, ούτε νερό σου δίνουν να πεις! Και κάποια στιγμή που είχα σκάσει και δεν είχαν αλλάξει και τον ορό μου επειδή απλά κάποιος ξεχάστηκε, ζήτησα νερό γιατί είχα αρχίσει και δίψαγα πάρα πολύ, και το μόνο που μου κάνανε, ήταν ότι βρέξανε λίγο βαμβάκι με νερό και το κάνανε πατ- πατ στα χείλη μου! Όλα ότι ναναι! Είσαι καλωδιωμένη και δεν σε αφήνουνε λεπτό να φύγεις από το καλώδιο. Όλη την ώρα, ήταν απαίσιο.»

Δανάη:

«Και διψούσα πάρα πολύ και πεινούσα πάρα πολύ και δεν μου επιτρεπότανε να πιω και να φάω. Πεινούσα πάρα πολύ είχα να φάω 1μιση μέρα! Μου βάλανε ορό μετά τις 12 ώρες στην κλινική επειδή μου μπήκε επισκληρίδιος και ωκυτοκίνη αλλά δεν μου επιτρέπαν ούτε πριν.»

Κική:

«Σηκωνόμουν και περπατούσα με τον ορό στον διάδρομο! Την δεύτερη φορά, γιατί την πρώτη ήμουν πολύ ψαρωμένη, γίνανε και όλα τόσο γρήγορα... Μέχρι να με βάλουν και να με καλωδιώσουν περπατούσα! Έκανα και κάποιες ασκήσεις που μου είχε δείξει η μαία, αναπνοές... Άκουγα και μια άλλη γυναίκα και έτσι που φώναζε και αυτά κι έλεγα αχ την καημένη!»

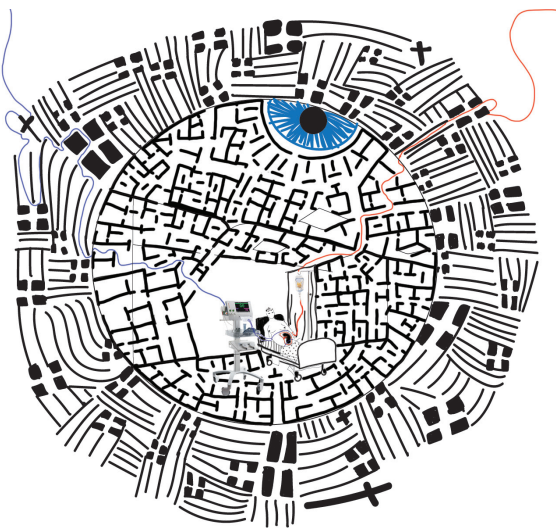
Κατόπιν, όταν η έγκυος θα περάσει στην φάση του ενεργού τοκετού (εξώθηση-διαστολή) θα την μεταφέρουν στην αίθουσα-χειρουργείο. Εκεί είναι μόνη της με την συνοδεία γιατρών, νοσοκόμων ή/και πρακτικάρων. Είναι αξιοσημείωτο πως οι γυναίκες πολλές φορές περιγράφουν την διαδικασία σε παθητικό χρόνο:

Θεανώ:

«Όταν άρχισα να αισθάνομαι ότι γεννάμε και τέτοια, με πήγαν ακριβώς απέναντι που είναι όλος ένας χώρος φαντάσου απλά χωρίζεται με κάτι μικρά τοιχάκια. Και είναι το κρεβάτι που γεννάς, όπου σε ξαπλώνουνε ξανά, ανεβάζουνε τα πόδια σου και γεννάς!»

Η Δανάη γέννησε και τις 2 φορές σε ιδιωτική κλινική. Η εικόνα της από τον χώρο ήταν πολύ αρνητική και τις δύο φορές της προκάλεσε δυσφορία. Στην πόλη Θ. είχε το δικό της δωμάτιο από την αρχή μέχρι το τέλος, παρ' όλα αυτά δεν ένιωσε ιδιωτικότητα. Το μοναδικό θετικό που εντοπίζει είναι η καθαριότητα «...ήταν το μόνο που ήταν άριστο. Περνούσε συνέχεια καθαρίστρια, συνέχεια αλλάζανε σεντόνια.»

«Αγχωμένη ένιωσα όταν έφτασα στην κλινική, δεν ήμουν καθόλου όσο ήμουν στο σπίτι μου. Είχα κάνει και μαθήματα *hypnobirthing* οπότε άκουγα σχεδόν όλη την νύχτα τους ήχους μου, την μουσική... Βασικά από την ηρεμία μου και την αυτοσυγκέντρωσή μου και γενικά που όλα ήταν ok στο σπίτι, ξαφνικά πήγα εκεί μου λέγανε κάνε αυτό, κάνε εκείνο με γδύσανε μου βάλανε τα δικά τους ρούχα που δεν μου κάνανε, είχε παντού φώτα άσπρα κάτασπρα που στις 4μιση το πρωί μου χάλασαν όλη την ηρεμία και την συγκέντρωση και την ωκυτοκίνη μου και όλα αυτά...δεν θα το ξανάκανα! Θα πήγαινα δηλαδή με το μωρό ανάμεσα από τα πόδια αν μπορούσα! Αν έπρεπε. (...)...από την ευγένεια και την εξυπηρέτηση και από τις μαίες και το νοσηλευτικό προσωπικό δεν ήμουν καθόλου ευχαριστημένη, καθόλου... και οι αίθουσες τοκετού ουσιαστικά για ένα τόσο μεγάλο μαιευτήριο...ήτανε σαν κοφτήριο ένα πράγμα! Η μια δίπλα στην άλλη, πάρα πολύ μικρές... περνούσες απέξω, γιατί εγώ περπατούσα πολλές ώρες γύρω γύρω, με ανοιχτές πόρτες γεννούσαν οι γυναίκες όποιος περνούσε απέξω τις έβλεπε! Δεν μου άρεσε. Ήτανε κάτι που με έβγαζε εκτός συντονισμού.»



«ΛΟΡΟΙ»

Η Κική γέννησε και τις 2 φορές στο νοσοκομείο. Το μόνο που της άφησε καλή αίσθηση και τις δύο φορές ήταν η συμπεριφορά και η φροντίδα που δέχτηκε από 2 μαίες, που όπως λέει «είναι σε ποιες θα πέσεις» και ότι σε κάθε ενδεχόμενο βρισκόταν σε έναν χώρο με πολλούς γιατρούς.

«Λοιπόν στο σπίτι όταν ξεκίνησαν οι πόνοι ήμουνά πάρα πολύ χαλαρή. Μπήκα έκανα το ντουζάκι μου... όταν πήγα εκεί, μετά ήμουν αγχωμένη. Στην δεύτερη τα θυμάμαι καλύτερα, ήταν πιο σταδιακά, γιατί στην πρώτη γίναν τόσο γρήγορα, μια που πόνεσα μια που δεν άντεχα μια που γέννησα! Το μόνο που θυμάμαι είναι να με πηγαίνουν από εδώ και από εκεί να με εξετάζουν να με βάζουν δάχτυλα σε κάθε δωμάτιο, παιδιά δεν γίνεται λέω αυτό το πράγμα! (...) Η ψυχολογία παίζει πάρα πολύ ρόλο... την πρώτη ήμουνά και μικρή, δηλαδή αυτό το πράγμα το έλα να σε βάλουμε, να σε κάνουμε... την ώρα που γεννούσα ήταν και κάποιοι ειδικευόμενοι σχολιάζανε μπροστά μου...και κατάλαβες, ήταν περίεργο. Σχολιάζανε... για την γέννα, το μάθημά τους κάνανε αυτοί; δεν ξέρω. Αλλά αυτό δεν με βοηθούσε εμένα.»

Επιτέλους, το μωρό γεννήθηκε! Ενδεχομένως να το αφήσουν για λίγα λεπτά επάνω στην μητέρα του πριν τους διαχωρίσουν και το πάρουν για να ξεκινήσουν οι τελετουργίες της φροντίδας του βρέφους.

Θεανώ:

«Μετά, παίρνουν το μωρό αφού το έχεις δει λίγο και το έχεις θηλάσει, και καλά έχει ανεβεί λίγο πάνω στην θηλή σου, εγώ το ζήτησα κιόλας, το μωρό το παίρνουνε το πάνε στον παιδίατρο για 2 ώρες και εσύ μένεις εκεί μέσα στον θάλαμο, σε ράβουνε, στο διάδρομο ξαπλωμένη μέχρι λίγο να ηρεμήσεις για 2 ώρες μόνη σου, πάλι δεν επιτρέπεται να έρθει να σε δε κανείς, ούτε το μωρό μπορείς να έχεις, και μετά από τις 2 ώρες σε περιμένει ο Γ. η ο οποιοσδήποτε απ' έξω και σε πάνε σε έναν θάλαμο

όπου είναι όλες οι λεχώνες. Και μετά στο δωμάτιο σου, ανάλογα με την ασφάλειά σου, εγώ ζήτησα με έξτρα λεφτά που έπρεπε να πληρώσω, ένα δωμάτιο με άλλη μια κοπέλα.»

Το βρέφος διαχωρίζεται από την μητέρα του και μεταφέρεται στην αίθουσα ανάνηψης νεογνών όπου θα το πλύνουν, θα το μετρήσουν και θα το εξετάσουν και αν κριθεί απαραίτητο θα το κρατήσουν σε μια θερμοκοιτίδα. Κατά την Davis- Floyd αυτός ο διαχωρισμός συνοδεύεται από ισχυρούς συμβολισμούς που παραλληλίζονται με το καρτεσιανό δόγμα του διαχωρισμού σώματος-ψυχής και το νόημα είναι σαφές: υποδεικνύεται η συμβολική κυριότητα του μωρού (ως προϊόν – αποτέλεσμα αυτής της μηχανιστικής διαδικασίας) από την κοινωνία (*society demonstrates conceptual ownership of its product*) ενώ υπονοείται πως ο γιατρός (συνήθως άντρας) είναι ο υπεύθυνος για την παραγωγή του μωρού. Αυτή η απόσχιση ισχυροποιείται με την εμφάνιση ενός νέου γιατρού για το μωρό, του παιδίατρο. Την αγκαλιά της μητέρας υποκαθιστά ένα πολιτισμικό προϊόν, η πλαστική αγκαλιά της θερμοκοιτίδας (Davis-Floyd,1987:483). Τέλος, το μωρό θα επιστραφεί «καθαρό» και «κατάμετρημένο» στον θάλαμο όπου βρίσκεται η μητέρα του όπου και θα παραμείνουν υπό παρακολούθηση ο καθένας στο κρεβάτι του, για ένα διάστημα πριν αναχωρήσουν για το σπίτι.

Η Κική θεωρεί την παραμονή στο νοσοκομείο πολύ κρίσιμη.

«Πολύ σημαντικό είναι και για εμένα οι 2-3 μέρες που είσαι εκεί μετά την γέννα. Είναι πολύ βασικό το πώς θα σε περιποιηθούν μετά, το αν θα ξεκουραστείς, αν έχεις βοήθεια, να είσαι καλά ψυχολογικά, να σε βοηθήσουν με τον θηλασμό, γιατί είσαι κουρασμένη, έχεις εκνευρισμό, δεν είναι τόσο εύκολο ρε παιδί μου αυτό το πράγμα για όλες! Να έχεις περισσότερη ησυχία... να ήμουν κάπου μόνη μου. Εντάξει μου άρεσε που είχα παρέα και τις άλλες, λέγαμε και καμιά κουβέντα... αλλά όταν ήτανε να εξεταστεί κάποια ήταν άβολο, μπαίνει ο γιατρός μέσα, μπαينوβαίνει κόσμος...αυτό εμένα

δεν με άφηνε να συγκεντρωθώ. Είχα ένα δωμάτιο με άλλες 3 γυναίκες, και αυτό με άγχωνε πάρα πολύ, δεν τηρούνταν τα ωράρια των επισκέψεων. Δηλαδή εγώ προσπαθούσα να θηλάσω και είχα εκνευρισμό και έκλαιγα και μπαινόβγαине κόσμος...γενικά ήταν ένα πράγμα, ήθελα να πάω σπίτι! Από την μια είναι καλό που το έχεις το μωρό συνέχεια, από την άλλη όμως θεωρώ ότι μια γυναίκα αφότου λίγο γεννήσει θέλει κάποιες ώρες να ξεκουραστεί, να κοιμηθεί, να αναρρώσει... με το μωρό συνέχεια δίπλα δεν μπορείς. Θα έπρεπε να υπάρχει μια μαία έστω εκεί για λίγες ώρες να βοηθάει να μπορείς να ξεκουραστείς. Για αυτό βέβαια μπορείς να έχεις μαζί και συνοδό αλλά γυναίκα, όλες είχαμε, μαμά, πεθερά, αδερφή... Μένανε δίπλα στην καρέκλα ή σε κανένα ράντζο αν υπήρχε.»

Αξίζει να παρατηρήσουμε πως, όλες οι γυναίκες που συμμετείχαν στις συζητήσεις, θεωρούν πως γέννησαν φυσιολογικά, ενώ στην πραγματικότητα δέχτηκαν ένα πλήθος παρεμβάσεων (πρόκληση, ορός, καρδιοτοκογράφο, περινεοτομή) στην διαδικασία της γέννας. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. «υπάρχουν ενδείξεις ότι ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών υποβάλλεται σε τουλάχιστον μια μαιευτική παρέμβαση κατά την διάρκεια του τοκετού.» (2018). Η Θεανώ, αντιστεκώμενη στις διαρκείς πιέσεις για καισαρική χωρίς να συντρέχει λόγος υγείας, νιώθει περήφανη για την νίκη της στο να αποτρέψει την «μεγαλύτερη» επέμβαση.

«Καλά, είχαν ήδη παρεμβεί σε ο,τι μπορούσαν να παρεμβούν... και άλλος θα σου πει ότι ξες τι; Σκέψου το παιδί, ότι δεν ξες τι γινόταν εκείνη την ώρα είσαι ασθενής, δεν έχεις ιδέα και αυτό που έκανα σε βοήθησε... αλλά έλα ντε! Εγώ μετά που ρωτούσα να μου πούνε τέτοιες πληροφορίες απλά μου λέγανε έλα εντάξει τώρα ηρέμησε. Τελείως στα τυφλά ήμουν, καλά μιλάμε πιο τυφλά δεν γίνεται....Δεν υπήρχε χρόνος, δεν

υπήρχε μέρος, τίποτα. Το μόνο που μου άρεσε είναι ότι γέννησα φυσιολογικά, τίποτα άλλο, είμαι περήφανη για τον εαυτό μου και τίποτα άλλο.»

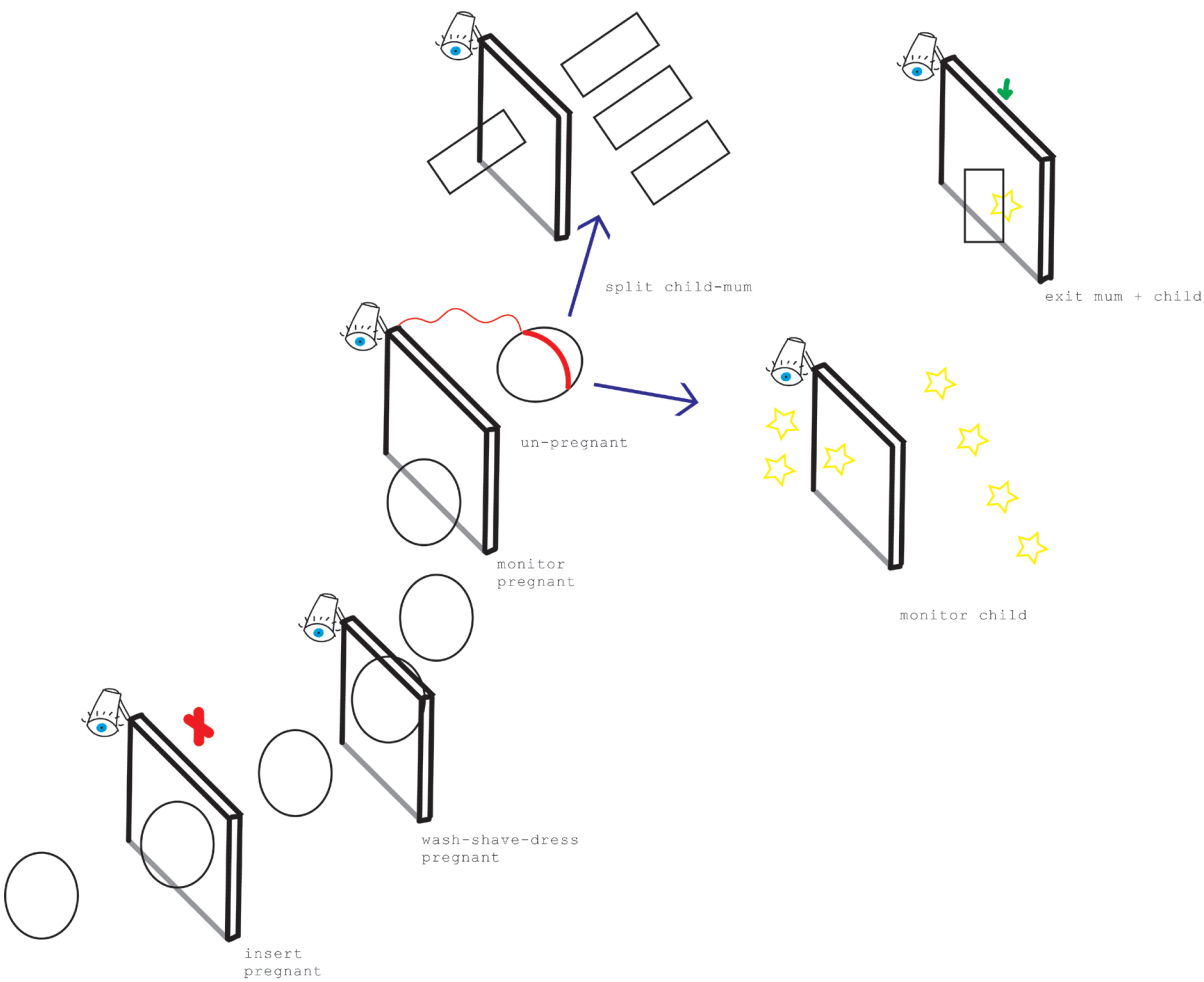
Δανάη:

«Δηλαδή σου λέω πήγα σε ήρεμη κατάσταση χαρούμενη, θετική... και όταν πήγα εκεί μου ήταν πολύ... χειρουργικό! Πάρα πολύ έντονα φώτα, παντού έμπαινε έβγαине κόσμος καμία ιδιωτικότητα, καμία προσωπική επιλογή...ήταν περίεργο. (..)θα ήθελα να υπάρχει τρόπος να έχει πιο χαμηλωμένα φώτα, να έχει πιο πορτοκαλί φωτισμό όχι τόσο άσπρο-μπλε αυτό το πράγμα, να είναι πιο ζεστός ο χώρος όχι πλακάκι λες και γέννησες στο μπάνιο σου ας πούμε...να μπορώ να έχω τα ρούχα μου... Το μετάνιωσα, πολύ. Αν μπορούσα να είχα γεννήσει στο σπίτι όπως είχα κανονίσει την δεύτερη φορά αλλά δεν πρόλαβα, θα το έκανα.»

Το παραπάνω μοντέλο τρόπου χρήσης του χώρου, που εντοπίζεται κυρίως στα νοσοκομεία, η Sara Joyce ονομάζει "wait and transfer" (μεταφορά και αναμονή).⁷ Το μοτίβο «μεταφορά και αναμονή» εξηγεί την κίνηση της γυναίκας στον χώρο η οποία αναγκάζεται να περιμένει και να μεταφέρεται μεταξύ δωματίων, αποκτώντας μια παθητική στάση, συνήθως υπό την καθοδήγηση των επαγγελματιών υγείας (Joyce, 2020: 546). Μάλιστα ξεκινά να «χτίζεται» από τις πρώτες επισκέψεις στον γιατρό όπου «νομιμοποιείται» (normalize) η παραμονή σε αίθουσες αναμονής και η εναλλαγή ιατροκοποιημένων δωματίων όπου ασκούνται διάφοροι έλεγχοι. Σύμφωνα με την έρευνά της (24 μητέρες σε περίπτωση μελέτης στο Ηνωμένο Βασίλειο) , αυτό το μοντέλο χωρικής χρήσης είναι το λιγότερο αγαπητό στις επίτοκους και αυτό που δεν τις ευνοούσε στο να πραγματοποιηθεί ο τοκετός φυσιολογικά.

7

Σε αντιδιαστολή παραθέτει το μοντέλο "curate and presume" στο οποίο η γυναίκα οργανώνει και διαμορφώνει τον χώρο της πριν η κατά την διάρκεια του τοκετού και μετακινείται ελεύθερα κατά βούληση. Το μοτίβο αυτό βιώνεται κυρίως σε τοκετούς κατ' οίκων, παρ'



Β3 ΤΟ ΣΠΙΤΙ

Το σπίτι αποτελούσε, για το μεγαλύτερο μέρος της ανθρώπινης ιστορίας, τον κατεξοχήν χώρο στον οποίο συνέβαινε μια γέννα, συνήθως με την παρουσία της μαμής και άλλων αγαπημένων προσώπων (αδελφές, μητέρες) που βοηθούσαν και συμπαραστεκόντουσαν στην επίτοκο και κατά κανόνα ήταν όλες γυναίκες. Ήταν ένα καθημερινό φαινόμενο όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά παγκόσμια. Στις μέρες μας, ο τοκετός κατ' οίκων αποτελεί μια σπάνια επιλογή των γυναικών, παρ' όλα αυτά υπάρχει ως δυνατότητα και φαίνεται πως αρχίζει να αποκτά δημοτικότητα. Η γέννα κατ' οίκων επιστρέφει πλέον με νέους όρους. Σύμφωνα με το σωματείο για την προαγωγή του φυσικού τοκετού «Ευτοκία» τα ποσοστά τοκετών στο σπίτι στην Ελλάδα είναι πολύ μικρά, αλλά παρατηρείται μια μικρή αύξηση στις τελευταίες δεκαετίες. (το 1990 το 0,6% έγιναν στο σπίτι ενώ το 2006 1,12%). Σε αυτό, έχουν συμβάλει διάφορες ομάδες μητρότητας, μαιών, ακόμα και φεμινιστικές που διοργανώνουν σεμινάρια και αυτό-μορφώσεις. Μέσα από αυτά, οι γυναίκες εκπαιδεύονται και ενδυναμώνονται γύρω από ζητήματα αυτοδιάθεσης και διεκδίκησης δικαιωμάτων που αφορούν το σώμα τους και τις επιλογές τους. Καθοριστικό ρόλο στην διάχυση των πληροφοριών και την ενημέρωση - εκπαίδευση των γυναικών παίζει το ίντερνετ και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τον ρόλο της μαμής έχουν αναλάβει πλέον οι μαίες ή οι βοηθοί μητρότητας (dou-las) που συνοδεύουν μια γέννα. Ο πατέρας ή ο/η κάποια/κάποιοι συντρόφισσα/σύντροφος αν υπάρχει, αναλαμβάνει ενεργό ρόλο, πρώτον με την παρουσία του/της και φυσικά μπορεί να βοηθήσει να υποβαστάξει και να συμπαρασταθεί ψυχολογικά, κατακτώντας ενδυναμωτική εμπειρία για όλη την νεαρή οικογένεια.

Η κατοικία ως τόπος τοκετού επανέρχεται λοιπόν με νέους όρους εμφανίζεται ως η εναλλακτική τοποθεσία και εντελώς αντιδιαμετρικά του νοσοκομείου. Είναι το μέρος όπου διαδραματίζονται όλες οι

καθημερινές στιγμές της οικογένειας (φαγητό, ύπνος, κουβέντα, καθαριότητα κ.λπ.) και θα συμβεί και αυτό το γεγονός ως κομμάτι της καθημερινής ζωής. Πλέον, αποτελεί μια προσωπική επιλογή της μητέρας έπειτα από σχετική έρευνα, διάβασμα κ.λπ. Μπορεί να μην είναι η κυριολεκτική κατοικία της εγκύου, δηλαδή το ίδιο της το σπίτι αλλά κάποιου άλλου οικείου προσώπου όπως πχ. στην περίπτωση της Ισιδώρας, όπου έκανε ένα μεγάλο ταξίδι και για τις 2 γέννες από το σπίτι της (νήσος Ν.) στην πόλη Θ. σε φιλικό σπίτι, ώστε να μπορέσει να είναι καλυμμένη, βρισκόμενη κοντά σε νοσοκομείο.

Ισιδώρα:

«Ευτυχώς θυμηθήκαμε να πούμε στα άτομα που είχαν την κατάψυξη ότι ήταν ο πλακούντας αυτός μέσα και δεν ήταν μοσχάρι ή κιμάς χα-χα! Γιατί εκείνη την ώρα δεν ξες τιΤ να τον κάνεις δεν είναι ότι θα πας να τον βάλεις κάπου στο νοσοκομείο να ασχοληθούν άλλοι με αυτό, πρέπει να ασχοληθείς εσύ. Οπότε για κάποιο καιρό ο πλακούντας έμεινε στην κατάψυξη τους.»

Το ζήτημα της ασφάλειας μητέρας και βρέφους είναι και σε αυτήν την περίπτωση το πρωταρχικό μέλημα, του οποίου η προσέγγιση ενώ διαφέρει εντελώς από του νοσοκομείου είναι αξιόπιστη και πολυεπίπεδη. Καταρχάς, ένας τοκετός στο σπίτι θα διεξαχθεί έπειτα από την επιβεβαίωση των μαιών και ίσως και κάποιου γιατρού πως όλα δείχνουν μια ομαλή εξέλιξη και χαμηλό ρίσκο. Στις ιστοσελίδες των ανεξάρτητων μαιών μπορούμε να διαβάσουμε σε ποιες περιπτώσεις δεν αναλαμβάνουν και οι ίδιες τοκετό στο σπίτι και πιο συγκεκριμένα τις προϋποθέσεις.⁸ Ακόμα, οι μαίες είναι εξοπλισμένες με κάποια βασικά εργαλεία ώστε να παρακολουθούν την εξέλιξη του τοκετού με ήπιες μεθόδους. (πχ. doppler για τους παλμούς του βρέφους). Το σημαντικότερο όλων όμως και αποφασιστικής σημασίας για αυτήν την επιλογή, είναι η ασφάλεια και η ελευθερία που

όλο που οι γυναίκες θα επιθυμούσαν να λειτουργούν έτσι και σε ένα κέντρο υγείας.

8

«Προϋποθέσεις για τον τοκετό στο σπίτι: Να είστε υγιής. Χαμηλού κινδύνου εγκυμοσύνη, Να μην είναι πολύδυμη κύηση, Η προβολή να είναι κεφαλική, Να μην έχετε μπει σε πραγματική παράταση (πάνω από 42 εβδομάδες), Η απόσταση από το πλησιέστερο νοσοκομείο να μην είναι πάνω από μια ώρα, Να είναι απόφαση και των δυο γονιών, Ο τοκετός να ξεκινήσει αυτόματα, -Το σπίτι να πληροί τους στοιχειώδεις όρους υγιεινής» (Midwifery Greece)

μπορεί να προσφέρει ο οικείος χώρος του σπιτιού. Η ψυχο-συναισθηματική χαλαρότητα που νιώθει η επίτοκος όντας στον χώρο της, η άνεση, η ελευθερία κινήσεων και επιλογών (φαγητό, νερό κατά βούληση, στάσεις σώματος - περπάτημα, επισκέψεις στην τουαλέτα) παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ομαλή ροή των ορμονών και εν τέλει σε έναν ευχάριστο τοκετό. Για την Ισιδώρα, η ιδέα και μόνο της γέννας στο νοσοκομειακό περιβάλλον της προκαλούσε ταραχή. Έπειτα από την συναναστροφή της με διάφορες μητέρες που γνώρισε σε μια έκθεση και σε μαθήματα yoga για εγκύους πληροφορήθηκε πως υπάρχει η δυνατότητα του τοκετού στο σπίτι με την συνοδεία μαιών.

Ισιδώρα:

«...με άγχωνε και με στεναχωρούσε πάρα πολύ η σκέψη του να πάω στο νοσοκομείο, μου φαινόταν πολύ ξένη ως προς την διαδικασία. (...) Καμία ανασφάλεια (για το σπίτι), ούτε μισή σκέψη για το νοσοκομείο! Την δεύτερη φορά η λέξη που μου έβγαλαν (οι μαίες) ήταν αλληλέγγυες ρε παιδί μου! Γιατί ήταν και πολύ γρήγορη η δεύτερη φορά οπότε, κάποια στιγμή έχω μια φωτογραφία που απλά κάθονται κάτω στο πάτωμα και με περιμένουνε! Εγώ φωνάζω, κι αυτά... αλλά επειδή έχω 2 άτομα που μου χαμογελάνε και μου λένε έλα Ι. κοντεύεις αυτό μεταμορφώνει όλη την εμπειρία του πόνου, γιατί υπάρχει πόνος! Ο πόνος είναι το πέρασμα, είναι το πέρασμα στη ζωή του μωρού και αυτές σε συνοδεύουνε σε αυτό το πέρασμα. Όλα θετικά 100% δεν την άλλαζα αυτήν την εμπειρία! »

Φυσικά, οι απόψεις δίστανται. Εξίσου πολλές είναι και οι μητέρες που ακριβώς λόγω του οικείου τους περιβάλλοντος ενδέχεται να νιώσουν ανασφάλεια, διότι θεωρούν πως δεν υπάρχει αρκετός τεχνολογικός εξοπλισμός, πως είναι εκτεθειμένες και το ρίσκο πολύ μεγάλο. Η Θεανώ δεν θέλει να ξαναπάει στο νοσοκομείο να γεννήσει, αλλά το ενδεχόμενο για γέννα στο σπίτι της προκαλεί εξίσου ανησυχία. Θεωρεί τον εαυτό της υπεύθυνο για αυτό το συναίσθημα («είμαι φοβισιάρικα»)

και όχι την ίδια την διαδικασία του τοκετού στο σπίτι, την οποία φαίνεται να επικροτεί.

Θεανώ:

«Την επόμενη φορά άμα μπορώ θα πάω σε μια ιδιωτική κλινική λογικά, δυστυχώς... ή εντάξει το άλλο ενδεχόμενό μου ήταν να γεννήσω στο σπίτι που ξέρω ότι εκεί είσαι βασίλισσα ρε παιδί μου! Έχεις όλα τα δικαιώματα που μπορείς να έχεις σαν μάνα που γεννά. Θα γεννούσα στο σπίτι, αλλά επειδή φοβάμαι λίγο, έχω ακούσει ξες και αυτό και το άλλο... είμαι και εγώ λίγο φοβισιάρικα...»

Κική:

«Δηλαδή ένας λόγος που εγώ δεν θα μπορούσα να γεννήσω στο σπίτι είναι γιατί ψυχολογικά μπορεί να μην ήμουν καλά. Να μην ένιωθα κάποια ασφάλεια και να προτιμούσα να γεννήσω κάπου που να είμαι σίγουρη ότι σε κάποια επιπλοκή κι αυτά... Ενώ αν είχα μια καλύτερη προετοιμασία και καλύτερη ψυχολογία μπορεί να ήταν αλλιώς τα πράγματα.»

Η νομοθεσία δεν απαγορεύει τον τοκετό στο σπίτι, δηλαδή δεν επιβάλλεται η γυναίκα να γεννήσει σε κάποιο ίδρυμα, παρ' όλα αυτά δεν υπάρχει κάποιο σαφές νομικό πλαίσιο. Οι μαίες είναι πολύ αυστηρές στην τήρηση των πρωτοκόλλων, και αναλαμβάνουν περιπτώσεις χαμηλού ρίσκου και με την προϋπόθεση το σπίτι να βρίσκεται κοντά στο νοσοκομείο σε απόσταση όχι πάνω από μια ώρα.

B3ii.Του σπιτιού τα rituals

Ο χώρος του σπιτιού προετοιμάζεται από την επίτοκο κάποιες μέρες ή και βδομάδες πριν, και τις τελευταίες ώρες μαζί με την βοήθεια των μαιών διαμορφώνονται οι χώροι ανάλογα: μετακινώντας έπιπλα, καλύπτοντας τα, προσθέτοντας σκαμνάκια, φροντίζοντας τον φωτισμό, την θερμοκρασία κ.α. (πχ. αδιάβροχα σεντόνια στην κρεβατοκάμαρα, καλύμματα, φουσκωτή πισίνα στο σαλόνι, χαμηλός φωτισμός κ.α.), Η Lepori (2008) χρησιμοποιεί το σχήμα τις σπείρας για να

αναπαραστήσει την ροή του γυναικείου σώματος κατά την διαδικασία του τοκετού μέσα στο σπίτι, σε αντιδιαστολή με το νοσοκομείο που το συμβολίζει με ένα ευθύγραμμο βέλος.

Ισιδώρα:

«Έχεις άπειρες δυνατότητες να το αλλάξεις το σπίτι όπως θες, να κινηθείς να διαλέξεις σε όποιο δωμάτιο θες να είσαι... εγώ ήμουν σε πολύ μεγάλο ενθουσιασμό και δεν ήξερα που να κατασταλάξω και πηγαينوερχόμουν από δω και από εκεί το οποίο ήταν ένας βασικός λόγος που επέλεξα σπίτι γιατί δεν θα μπορούσα να είμαι έτσι ξαπλωμένη σε ένα κρεβάτι, δεν γινόταν αυτό, δεν θα μπορούσα, ήταν πολύ βασικός λόγος! Οπότε, αυτές φέρανε πίσίνα και στην ουσία μπαινόβγαινα ανάμεσα στο σαλόνι στο δωμάτιο και στην πισίνα, περπάταγα συνέχεια... Ειδικά στις πρώτες γέννες επειδή το σώμα δεν γνωρίζει, παίρνει πολύ χρόνο ίσως η πρώτη γέννα, οπότε υπάρχει πολύς χρόνος... φουσκώσεις την πισίνα να την γεμίσεις με νερό, περνάει η ώρα κρυώνει το νερό αδειάζεις το κρύο νερό, ξαναβάζεις καυτό...»

Ο τοκετός αναμένεται να ξεκινήσει αυθόρμητα σε οποιαδήποτε στιγμή και μέρος, χωρίς προηγουμένως να έχουν υπάρξει παρεμβάσεις φαρμακευτικές ή χειρουργικές. Η επίτοκος είναι ελεύθερη να κυκλοφορεί όπου επιθυμεί, να πιεί, να φάει, να πάει στην τουαλέτα κ.λπ. Η ενδυμασία της αποτελείται από ό,τι αυτή επιθυμεί και την κάνει να νιώθει άνετα, ενώ στον χώρο μπορούν να παρευρίσκονται όποια άτομα επιθυμεί και αγαπά. Οι μαιές ενθαρρύνουν, συμπαράστέκονται και προτρέπουν την γυναίκα να βρει τον δικό της βέλτιστο τρόπο γέννας, να ακούει το σώμα της ενώ παράλληλα παρακολουθούν και ελέγχουν την καλή κατάσταση της μητέρας και του βρέφους. Η μητέρα μπαίνει σταδιακά στο δεύτερο στάδιο του τοκετού, χωρίς καμία πίεση χρόνου ή χρονοδιαγράμματος.

Ισιδώρα:

“Οι μαιές αυτές έχουν την τακτική να σε αφήνουν να κάνεις ότι

θες, δεν σου λένε τίποτα. Μου είχαν δείξει κάποιες πιθανές στάσεις στις συναντήσεις... εκείνη την ώρα όμως σου λένε κάνε ότι σε φωτίσει ο Θεός, ό,τι θες εσύ κάνε! Δηλαδή μπορεί να μου προτείνανε κάτι εκείνη τη στιγμή που και εμένα θα με βόλευε...”

Το μωράκι γεννήθηκε! Η μητέρα το παίρνει για πρώτη φορά στην αγκαλιά της. Αν το βρέφος εκδηλώσει επιθυμία ενδεχομένως να θηλάσει λίγο. Η μητέρα τώρα έχει μπει στο τρίτο στάδιο του τοκετού, στην έξοδο του πλακούντα, του οποίου περιμένουν την έξοδο μέσα στην επόμενη μισή ώρα κατά μέσω όρο. Ο ομφάλιος λώρος θα κοπεί μονάχα όταν σουφρώσει και σταματήσει να πάλλεται. Οι μαιές εφαρμόζουν φιλικές προς το νεογέννητο μεθόδους καθαρισμού και κάνουν τις απαραίτητες μετρήσεις όπως επίσης βοηθάνε την μητέρα με τον θηλασμό και την καθαριότητα.

Ισιδώρα:

«και ξαφνικά επέρχεται η απόλυτη ηρεμία από εκεί που γινότανε ..εγώ το λέω σαν να έχεις μια απίστευτη φουρτούνα και ξαφνικά γίνεται λάδι η θάλασσα! (...) οπότε για κάποια ώρα πριν κοπεί(ο λώρος) είναι ωραία εικόνα γιατί είναι το μωρό πάνω σου ο πλακούντας δίπλα σου, παίρνει ό,τι έχει να πάρει από τον πλακούντα και μετά ρωτάνε τον μπαμπά θες να το κόψεις εσύ;»

Η περίπτωση της Δανάης παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς ο τοκετός της έλαβε χώρα σε ένα υβριδικό τοπίο. Η Δανάη όντας πολύ απογοητευμένη από την μεταχείριση και το περιβάλλον της κλινικής είχε προγραμματίσει την 2^η δεύτερη γέννα της στο σπίτι και πέρασε το πρώτο στάδιο του τοκετού εκεί το οποίο διήρκεσε 3 τρεις μέρες. Καθώς σε αυτήν την διάρκεια δεν υπήρχε πρόοδος στον τοκετό, επισκέφθηκε την γιατρό της όπου και διαπιστώθηκε πως έπρεπε τελικά το μωρό να βγει με καισαρική διότι η θέση του δεν ήταν η σωστή. Έτσι, μεταφέρθηκε στην ιδιωτική κλινική και μέσα σε 2 ώρες

το χειρουργείο είχε τελειώσει και η διαδικασία είχε ολοκληρωθεί. Παρ' όλο που υποβλήθηκε σε επέμβαση, η μαία της η οποία δεν πρόλαβε να έρθει από την πόλη στην οποία διέμενε, ήταν σε διαρκή επικοινωνία μέσω τηλεφώνου και ίντερνετ, στέλνοντάς ασκήσεις στον σύντροφο και δίνοντας κουράγιο με τις συμβουλές της. Επίσης, η γυναικολόγος της Δανάης σεβάστηκε τις επιθυμίες της όσο αφορά την αίθουσα και χαμήλωσε τον φωτισμό, επέτρεψε στον σύζυγο να είναι παρόν και να υπάρχει η μουσική που επιθυμεί η μητέρα.

Δανάη:

«Και στην δεύτερη, και τις 3 μέρες ήμουν με ένα παιδί ήδη στην αγκαλιά νήπιο ήμουν ...όχι τρέχοντας... αν με μαστίγωνες κιόλας θα ήταν πιο ρεαλιστικό χαχα...σκέψου ότι ένα τέταρτο πριν πάω στην κλινική ουσιαστικά ήμουν δίπλα σε ένα τραμπολίνο με τον γιο μου αγκαλιά σε μια παιδική χαρά!(...) Οπότε το έμαθα 4 ώρες πριν γεννήσω ουσιαστικά. Σκέψου ότι τελικά πήγα και γέννησα με το φόρεμα παραλίας και τις σαγιονάρες που ήμουν από το πρωί, χωρίς βαλίτσα, χωρίς ρούχα για το μωρό! Χωρίς τίποτα. Είχα την γιατρό μου, η μαία δεν πρόλαβε να έρθει. Ήταν από την Θ. και δεν πρόλαβε, δηλαδή μέχρι να έρθει... δεν θα άξιζε τον κόπο να έρθει η γυναίκα, ήδη είχα περάσει 3 μέρες τοκετού μόνη μου ας πούμε. Ήμασταν όμως διαρκώς σε επικοινωνία μέσω τηλεφώνου! Έστειλε στον άντρα μου, κάντε αυτό τώρα το άλλο, ασκήσεις... ήταν με ένα τρόπο μαζί μου σε όλη την διάρκεια, όχι μόνο με το τηλέφωνο αλλά και λόγω της προετοιμασίας που είχαμε κάνει τόσο καιρό..»

Συνοπτικά, θα λέγαμε πως η λέξη κλειδί είναι σεβασμός. Σεβασμός από την μια μεριά στον βιολογικό χρόνο της μητέρας και στις δυνάμεις της και από την άλλη στο νεογέννητο βρέφος και κατ' επέκταση σε όλη την οικογένεια.

B4 ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

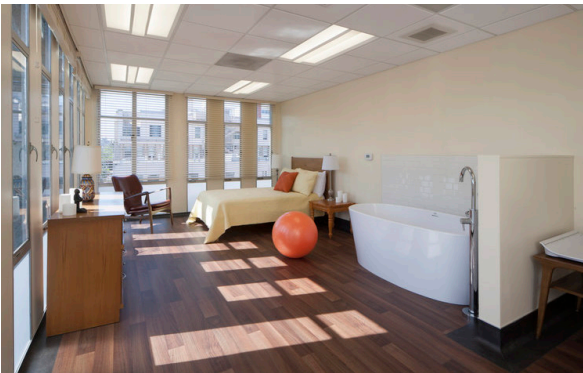
Τα τελευταία χρόνια παρακολουθούμε να αναδύονται στον δυτικό κόσμο και ένα ακόμα μοντέλο: κέντρα φυσικού τοκετού τα οποία προωθούν ένα λιγότερο επεμβατικό μαιευτικό μοντέλο. Επίσης, όλο και περισσότερες μητέρες επιλέγουν να γεννήσουν στο σπίτι με την συνοδεία μαίων.

Σε διάφορες χώρες του πλανήτη, υπάρχουν κέντρα φυσικού τοκετού που λειτουργούν είτε αυτόνομα είτε ως τμήμα κάποιας κλινικής. Οι νομοθεσίες από χώρα σε χώρα αλλάζουν, όπως και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, παράγοντες πολύ σημαντικοί και περίπλοκοι που παίζουν καθοριστικό ρόλο. Στην παρούσα εργασία δεν θα αναλυθούν αλλά αναγνωρίζουμε την ύπαρξή τους και τους έχουμε πάντα στο μυαλό μας. Θα κάνουμε μια σύντομη ανασκόπηση και θα εστιάσουμε σε μια αρχιτεκτονική-ανθρωπολογική ανάλυση των χώρων αυτών.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει κάποιο τέτοιο κέντρο μέχρι στιγμής (ούτε η κατάλληλη νομοθεσία) παρ' όλα αυτά, στην Θεσσαλονίκη σε μια ιδιωτική κλινική υπάρχει μια ξεχωριστή αίθουσα ως «σουίτα φυσικού τοκετού». Είναι κατανοητό πως, αυτή η σουίτα απευθύνεται σε ένα πολύ μικρό ποσοστό ανθρώπων που θα ανταπεξέρχονται στις οικονομικές της απαιτήσεις.

Σε γενικές γραμμές, οι μονάδες φυσικού τοκετού ακολουθούν ένα παρόμοιο μοντέλο οργάνωσης και λειτουργίας, που προάγει την ολιστική φροντίδα μητέρας και βρέφους. Αρχικά είναι κανόνας πως δέχονται χαμηλού ρίσκου εγκυμοσύνες. Έπειτα, στα περισσότερα κέντρα λειτουργούν περιφερειακές δραστηριότητες, δηλαδή παραδίδουν μαθήματα προετοιμασίας ανώδυνου τοκετού, hypnobirthing ή κάποιες άλλες δραστηριότητες όπως πχ. γιόγκα για εγκύους, βρεφικό μασάζ, και γενικότερα επενδύουν σε μια προγεννητική και μεταγεννητική εκπαίδευση και φροντίδα των γυναικών.

Οι αίθουσες τοκετού είναι συνήθως ένα ιδιωτικό δωμάτιο στο οποίο θα



11&12.. San Francisco birth center, Η.Π.Α. σουίτα και "αίθουσα διδασκαλίας"



13&14.. Συγκρότημα φυσικού και μειωμένης παρέμβασης τοκετού, τμήμα του νοσοκομείου Hospital Universitario HM Nuevo Baelén, Μαδρίτη



15&16. Birthing cottage, , New Hampshire,
Η.Π.Α.



17&18. κέντρο φυσικού τοκετού, τμήμα του νοσοκομείου και
μαιευτήριου Santa Maria, Σάο Πάολο, Βραζιλία

διαδραματιστούν όλα τα γεγονότα της γέννας, δίχως να απαιτείται η μετακίνηση της επίτοκου μεταξύ διάφορων δωματίων. Η παραμονή σε έναν χώρο καθ' όλα τα στάδια του τοκετού λειτουργεί θετικά και ευνοεί την ομαλή εξέλιξη της γέννας, καθώς οι διαχωρισμένες αίθουσες κατακερματίζουν την φυσική και ενιαία ροή του τοκετού με αρνητικά αποτελέσματα στην νευρο-φυσιολογία της μητέρας και του βρέφους. Σε αυτό το δωμάτιο της επιτρέπεται να φέρει τα προσωπικά της αντικείμενα και την αγαπημένη της συνοδεία. Εξίσου θετικό για την συναισθηματική ασφάλεια της εγκυμονούσας είναι η ιδιωτικότητα που μπορεί να προσφέρει ένα τέτοιο δωμάτιο, συνδράμοντας στην αυτοσυγκέντρωση και την ηρεμία της.

Η πλειοψηφία των δωματίων φυσικού τοκετού (τουλάχιστον από τις διαδικτυακές αναζητήσεις) είναι διαμορφωμένα στα πρότυπα ξενοδοχειακής σουίτας. Πολλές φορές διαθέτουν ιδιωτικό wc και ντουζ, ίσως κάποιο μικρό χώρο κουζίνας με πάγκο και ψυγείο καθώς και επίπλωση σαλονιού. Ενδεχομένως, να υπάρχει μπανιέρα ή κάποια πισίνα που να λειτουργήσει χαλαρωτικά ή ακόμα και να δώσει την επιλογή για τοκετό στο νερό. Το κυρίαρχο έπιπλο δεν είναι άλλο από το κρεβάτι. Τα υλικά, τα χρώματα και η διακόσμηση συνήθως επιλέγονται με κριτήριο την δημιουργία μιας «σπιτικής» ατμόσφαιρας (ξύλο, κουρτίνες, κάδρα κ.α.).

Ωστόσο, αυτή η «σπιτική» αίσθηση που επιδιώκεται, μοιάζει να προσπαθεί να προσφέρει την πολυπόθητη οικειότητα δια μέσω της διακόσμησης, προσέγγιση η οποία μοιάζει κάπως επιφανειακή. Η άνεση και η οικειότητα μοιάζουν να μεταφράζονται ως παροχές και χλιδή. Το κρεβάτι παραμένει ο πρωταγωνιστής στα περισσότερα από αυτά τα δωμάτια και «καμουφλάρεται» με κομψά υφάσματα και μαξιλάρια. Κατά την Lepori **«οικειακότητα» (domestic)** σημαίνει **ελευθερία κινήσεων**, η δυνατότητα της μητέρας να κινηθεί και να επιλέξει ελεύθερα ό,τι την ευχαριστεί και την ανακουφίζει, η απομίμηση ενός άνετου σπιτικού δεν πάει μακριά. Στην ουσία του, είναι ένα καμουφλαρισμένο δωμάτιο νοσοκομείου με κάποιες έξτρα λειτουργίες και παροχές. «Οι γυναίκες που μπορούν να γεννήσουν φυσιολογικά δεν έχουν ανάγκη από συγκεκριμένα χρώματα ή όμορφα έπιπλα που

να τους θυμίζουν το σπίτι τους. Περισσότερο από μια σπιτική ατμόσφαιρα, αυτό που έχουν ανάγκη είναι ένας χώρος στον οποίο μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα, να κινηθούν τριγύρω, να επιλέξουν οποιαδήποτε στάση επιθυμούν. Χρειάζονται έναν χώρο στον οποίο θα εκφράζονται και θα περιμένουν· χρειάζονται τον χωρο-χρόνο που απλά θα επιτρέψει στο συμβάν να συμβεί. Το μόνο που χρειάζονται πραγματικά είναι να μην τους επιβληθεί κάποια συγκεκριμένη θέση. Ακόμα και ο πόνος εξαλείφεται με την κίνηση· τα αναλγητικά είναι το αποτέλεσμα της ακινησίας.» (Lepori, 2008:100)

Η αρχιτεκτόνισσα και βοηθός μητρότητας (doula) Kim Holden ίδρυσε την εταιρεία Doulas x Design όπου παρέχονται υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας, προετοιμασίας και συνοδείας στον τοκετό αλλά και σχεδιασμού χώρων γέννας. Η καινοτομία της έγκειται στο γεγονός ότι δίνεται μεγάλη βαρύτητα στον τρόπο αντιμετώπισης του χώρου· προσφέρονται ιδέες και λύσεις για την αναδιαμόρφωση του δωματίου τοκετού. Η υβριδική ταυτότητά της (αρχιτεκτόνισσα, doula, μητέρα) την ώθησαν σε αυτές τις αναζητήσεις πιστεύοντας πως το περιβάλλον έχει καθοριστική επίδραση στην διαδικασία της γέννας, στον τρόπο που επηρεάζει την ψυχολογία και τις ορμόνες της γυναίκας. Πιστεύει πως οι τόποι της γέννας πρέπει να αναθεωρηθούν και αποτελούν σχεδιαστικό πρόβλημα καθοριστικής σημασίας για την ποιότητα ζωής σε μια πόλη και δουλεύοντας προς αυτήν την κατεύθυνση ουσιαστικά πρόκειται για μια επένδυση σε έναν καλύτερο κόσμο.

Όλα τα παραπάνω με βρίσκουν σύμφωνη και αποτελούν εφελθέρια σκέψη και για την δική μου προσέγγιση. Ωστόσο, στο site της όπου μπορούμε να πάρουμε μια γεύση από το δείγμα της δουλειάς της, δεν φαίνεται να προβαίνει σε ουσιαστικές/ δομικές αλλαγές στις προτάσεις της αλλά περισσότερο σε διακοσμητικές λύσεις «συγκαληπτικού» χαρακτήρα, των οποίων βέβαια τις θετικές επιδράσεις στην επίτοκο δεν μπορώ να γνωρίζω ώστε να αμφισβητήσω. Κρίνοντας σχεδιαστικά και με βάση τις εικόνες, θεωρώ, πως η δυναμική της χειρονομίας δεν ανταποκρίνεται στην ισχυρή ρητορική του «μανιφέστο» της. Οι χώροι που σχεδίασε για το τμήμα φυσικού τοκετού στο

Νοσοκομείο της Μαδρίτης (Unidad de Parto Normal en hospital HM Nuevo Belén de Madrid) φωτογενή και «ινσταγκραμικά» βγαλμένα από τα πιο boho-hipster όνειρα, μοιάζουν σίγουρα πιο ευχάριστοι από μια ψυχρή χειρουργική αίθουσα μα παραμένουν στην σχεδιαστική λογική ενός δωματίου ξενοδοχείου όπου πρωταγωνιστεί το κρεβάτι και άλλα έπιπλα που «θυμίζουν κάπως σπίτι» τα οποία επιθυμούν να προσομοιάσουν (ατυχώς) την οικειότητα και παραγεμίζουν το δωμάτιο δίχως να αφήνουν χώρο για κίνηση. Το πιο ενδιαφέρον στοιχείο που είναι μια λεπτομέρεια που ίσως κάνει την διαφορά, είναι το ελαστικό πανί που κρέμεται από το ταβάνι και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από την μητέρα σε διάφορες πιθανές στάσεις.

[A prototype]

Η αρχιτεκτόνισσα Anna Herringer, ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας με στόχο την προώθηση μιας ολιστικής και ενδυναμωτικής κουλτούρας τοκετού, σχεδιάζει και υλοποιεί ένα «καλύβι» φυσικού τοκετού. Πρόκειται για ένα χώρο φτιαγμένο «για την γέννηση και τις αισθήσεις», μια «χωμάτινη σπηλιά» -μιας και είναι κατασκευασμένο εξ' ολοκλήρου από φυσικά υλικά-όπου στο ερώτημα «πως πρέπει να μοιάζει ο πρώτος χώρος που βιώνουμε;» απαντά με τρυφερό, ευφάνταστο και συνάμα απλό τρόπο: είναι και αυτό μια «κοιλιά» που αγκαλιάζει την μητέρα και το νεογέννητο, ένας χώρος με γήινα υλικά, απαλό φωτισμό και ιδιαίτερη ακουστική.

Η σπηλιά αυτή μοιάζει ά-χρονη και ά-τοπη (ή υπέρ-τοπική). Ο σχεδιασμός παρουσιάζει μια ταυτοσημία (έγκυος-κοιλιά, χώρος-κοιλιά) η οποία είναι εμφανής και στην υλοποίηση. Αποτελεί ένα πολύ ενδιαφέρον παράδειγμα και αρκετά διαφορετικό από όλα τα υπόλοιπα.



19. Space for birth and senses, Anna Herringer



20 Space for birth and senses, Anna Herringer



21. «Κίμπιρίτι» γέννησε -στο -σπίτι-κιτ. Κένυα. έγχρωμη λιθογραφία AMREF, 2000

B5. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ + ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Μια γέννα μπορεί να συμβεί δίχως απολύτως κανένα αντικείμενο ή εργαλείο. Ωστόσο αυτό αποτελεί εξαιρετική κατάσταση (πχ. γέννα στο αεροπλάνο) αλλά και σε αυτές τις περιπτώσεις θα βρεθούν τα κατάλληλα αντικείμενα που θα προσαρμοστούν αναλόγως να επιτελέσουν την απαιτούμενη λειτουργία (πχ. κάτι αιχμηρό για να κοπεί ο ομφάλιος λώρος, κάτι αποστειρωτικό κ.ο.κ.). Ακόμα και σε μια «κανονική» γέννα μπορεί να προσαρμοσθούν αντικείμενα που «έχουν φτιαχτεί για κάτι άλλο» και να αποκτήσουν μια νέα χρήση, όπως πχ. μια μπάλα pilates ή ένα yoga mat, τα οποία συνήθως χρησιμοποιούνται για εκγύμναση. Εξίσου όμως και τα ειδικά σχεδιασμένα αντικείμενα για μια γέννα όπως η καρέκλα «μπουμ» (γυναικολογική καρέκλα), μπορεί να χρησιμοποιηθούν και με άλλους τρόπους πέραν του προκαθορισμένου-υποφαινόμενου. Όλα τα παραπάνω είναι άμεσα συνδεδεμένα με την ελευθερία και την δημιουργικότητα του χρήστη, όπως και με την καθοδήγηση από κάποια/κάποιον ειδικό.

Σε έναν κατ' οίκων τοκετό τα απαραίτητα εργαλεία είναι ένας βασικός ιατρικός εξοπλισμός (Doppler, οξύμετρο, θερμόμετρο, μεζούρα, γάζες, κ.α.). Όσο αφορά τα έπιπλα, αυτά μπορεί να ποικίλουν αναλόγως την κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Σίγουρα θα υπάρχουν αδιάβροχα καλύμματα για εύκολο καθαρισμό, πετσέτες, σαπούνι και άλλα είδη στοιχειώδους και απαραίτητης υγιεινής. Εξίσου αναγκαίος είναι και κάποιος μηχανισμός αναπαραγωγής μουσικής (cd player, κινητό, laptop) όπου μπορεί η γυναίκα να δημιουργήσει το επιθυμητό της ηχοτοπίο. Μια φουσκωτή πιασάνα είναι ίσως η μεγαλύτερη επέμβαση που θα γίνει σε ένα σπίτι, στην οποία μπορεί να γεννήσει η γυναίκα ή απλά να την ανακουφίζει το απαλό μασάζ του νερού κατά την διάρκεια των ωδίνων.

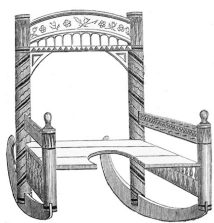
Στο νοσοκομείο ο εξοπλισμός είναι αρκετά πιο συγκεκριμένος και περιλαμβάνει το κρεβάτι τοκετού, ορό, καρδιοτοκογράφο, σκαμπό για το νοσηλευτικό προσωπικό, και ενδεχομένως κάποιο μεταλλικό τραπέζι για τον ιατρικό εξοπλισμό (λαβίδες, ψαλίδι ομφάλιου λώρου, μητροσκόπιο, γάζες κ.α.). Οποιοδήποτε προσωπικό αντικείμενο είναι απαγορευμένο.

Την πρωτοκαθεδρία των αντικειμένων κατέχει το κρεβάτι. Βέβαια, δεν ήταν πάντα αυτό το έπιπλο στο οποίο θα συνέβαινε η εξώθηση· παλαιότερα ήταν πολύ πιο δημοφιλή τα ειδικά σκαμπό τοκετού σε σχήμα καθίσματος "U" ή "Y" ώστε να υπάρχει κατάλληλο άνοιγμα-υποδοχή κάτω από την κοιλιά της καθήμενης, στηριζόταν σε 3 χαμηλά ποδαράκια και συνήθως ήταν φτιαγμένα από ξύλο. Ήταν μικρά και ελαφρύ. Ο σχεδιασμός αυτός συνέδραμε ώστε η μητέρα να λάβει κατακόρυφη στάση σε ένα σχετικά βαθύ κάθισμα το οποίο της επιτρέπει να εκμεταλλευτεί την βαρύτητα και κατά αυτόν τον τρόπο διευκόλυνε το σώμα της και την περιοχή του περινεού ώστε να μην τραυματιστεί αλλά βοηθιόταν και η αιμάτωση και οξυγόνωση του βρέφους.

Το κρεβάτι

Σήμερα, το πιο δημοφιλές αντικείμενο και κυρίαρχο στην αίθουσα τοκετού είναι η γυναικολογική καρέκλα. Είναι ένα αρκετά ογκώδες έπιπλο-εργαλείο το οποίο είναι φτιαγμένο από μέταλλο και πλαστικό και

1.



2.



3.



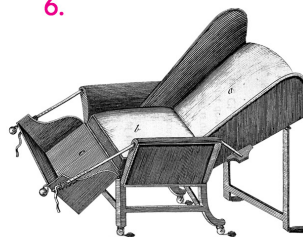
4.



5.



6.



7.



8.



9.



10.



11.



1.κουνιστό σκαμπό τοκετού, Συρία / 2.διάφορα σκαμπό τοκετού / 3.σκαμπό τοκετού, Ισπανία 18ος αι.
4.(Sandigan) καρέκλα τοκετού, Φιλιππίνες / 5.(Serimbalan) καρέκλα τοκετού, Φιλιππίνες
6.καρέκλα τοκετού, 1773 / 7.καρέκλα τοκετού, 17ος αι., Ευρώπη / 8.καρέκλα τοκετού, 18ος αι., Πορτογαλία
9.φουσκωτή πίσινα (τοκετού) 21ος αι. / 10.καρέκλα τοκετού, 18ος αι., Γερμανία
11.γυναικολογική τράπεζα, 21ος αι.

λειτουργεί με ηλεκτρονικούς μηχανισμούς. Έχει ροδάκια, ρυθμιζόμενη πλάτη, μεταλλικές λαβές, θέσεις-υποδοχές για τα πόδια με ειδικό δέσιμο όπως και θέση για τον ορό. Στο τμήμα του «στρώματος» υπάρχει συνήθως μια εγκοπή που θυμίζει το σχήμα του σκαμπό, όμως όλος αυτός ο σχεδιασμός είναι έτσι υλοποιημένος ώστε να εξυπηρετεί τον γιατρό που «ξεγεννάει» χωρίς να ευνοεί καθόλου την μητέρα η οποία είναι αναγκασμένη να ξαπλώνει σε ύπτια στάση και μάλιστα με τα πόδια ψηλά, ανοιχτά και δεμένα. Παρ' όλο που διαθέτει μεγαλύτερη ευελιξία και δυνατότητες από το σκαμπό, οι προσαρμογές του συνήθως αφορούν την ευκολία του γιατρού ώστε να έχει πανοραμική θέα και να μπορεί να παρέμβει με μεγαλύτερη άνεση ενώ η επίτοκος παραμένει σε οριζόντια στάση ή λιθοτομική. Ο σχεδιασμός του ακολουθεί την one-size λογική του ιδρύματος. Η Lepori παρατηρεί πως το κρεβάτι αναγνωρίζεται ως το μοναδικό έπιπλο το οποίο μπορεί να χρησιμοποιήσει η γυναίκα και πως σε ένα νοσοκομείο όλη η διαδρομή που ακολουθεί, οδηγεί σε αυτό ακριβώς το στενό ψηλό κρεβάτι στο κέντρο του δωματίου, κάτι που ενισχύει την παθολογική αντίληψη περί γέννας. (Lepori B., Foureur M., Hastie C., 2008: 97)

Οι καρέκλες και τα κρεβάτια τοκετού παρουσιάζουν αρκετό ενδιαφέρον, ιδιαιτέρως όταν τα δούμε συγκριτικά ανά τα έτη και τις τοποθεσίες.

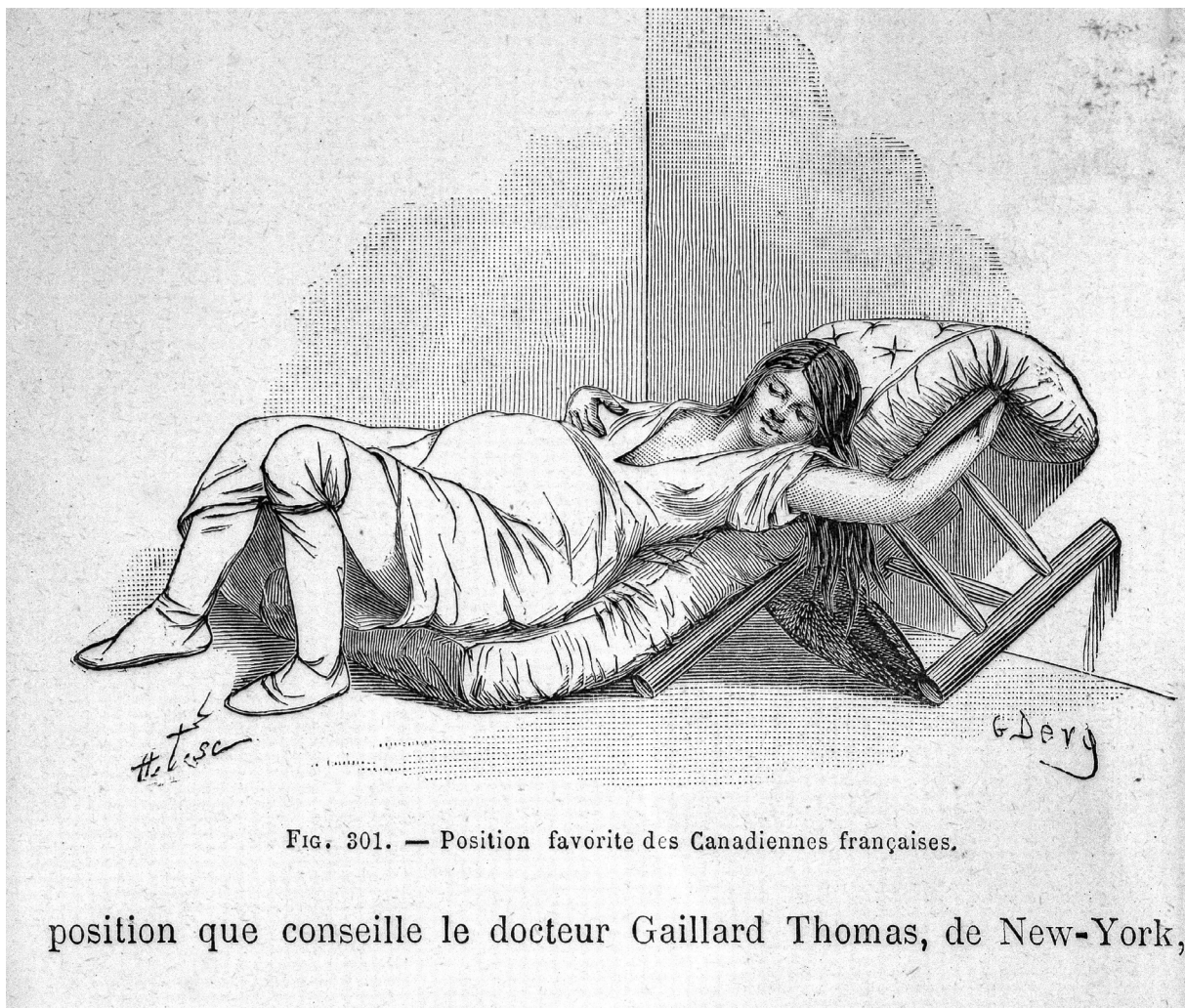
Παρατηρώντας τις καρέκλες και τα κρεβάτια κάνουμε διάφορους συνειρμούς και σκέψεις. Για παράδειγμα, κοιτώντας την καρέκλα τοκετού από τις Φιλιππίνες (Serimbalan), προσωπικά με παραπέμπει σε μια χαλαρωτική συνθήκη καθώς η όψη της μοιάζει να προσκαλεί κάποιον να «αράξει», να χαλαρώσει και να νιώσει άνετα. Είναι φτιαγμένη από φυσικά υλικά ελάχιστα επεξεργασμένα, ξύλο και ψάθα που συνδέονται με αίσθημα ζεστασιάς. Ένα έπιπλο το οποίο κάλλιστα θα ζηλεύαμε να περνούσαμε ώρες ρεμβάζοντας σε μια παραλία και αυτό γιατί μοιάζει φτιαγμένο για να προσφέρει μια ηδονική εμπειρία σε αυτόν που το χρησιμοποιεί.

Παρατηρώντας τώρα την σύγχρονη μαιευτική καρέκλα, αυτομάτως τοποθετούμαστε σε ένα ιατρικό-χειρουργικό περιβάλλον. Η όψη της παραπέμπει σε κάποια χειρουργική αίθουσα και είναι φτιαγμένη από μέταλλο

πλαστικό και ίσως άλλα συνθετικά υλικά. Το πιθανότερο είναι πως δεν μπορούμε να φανταστούμε πως περνάμε ευχάριστες χαλαρωτικές στιγμές σε αυτήν την καρέκλα, περισσότερο μάλλον πρόκειται για το «κρεβάτι του πόνου». Οι συνειρμοί τώρα γυρνάν γύρω από ασθένειες και ψυχρές νοσοκομειακές αίθουσες που μυρίζουν betadine.

Φυσικά, συγκρίνοντάς την με τις καρέκλες-προγόνους της στην Ευρώπη, η συνάφεια και η λογική συνέχεια είναι εμφανής. Τόσο στις ευρωπαϊκές καρέκλες του 18^{ου} αιώνα όσο και στις σημερινές, φαίνεται πως η καρέκλα μπορεί να εξυπηρετεί ενδεχομένως την μητέρα αλλά είναι φτιαγμένη για να εξυπηρετεί και το άτομο το οποίο θα βοηθήσει ή θα παρέμβει στον τοκετό, δηλαδή την μαία ή την γιατρό. Παράλληλα δεν πρέπει να ξεχνάμε πως μέσα σε αυτές τις παραλλαγές τα ταξικά χαρακτηριστικά είναι εμφανή και η εξέλιξη της μαιευτικής καρέκλας δεν είναι η ίδια γραμμική πορεία για όλους.

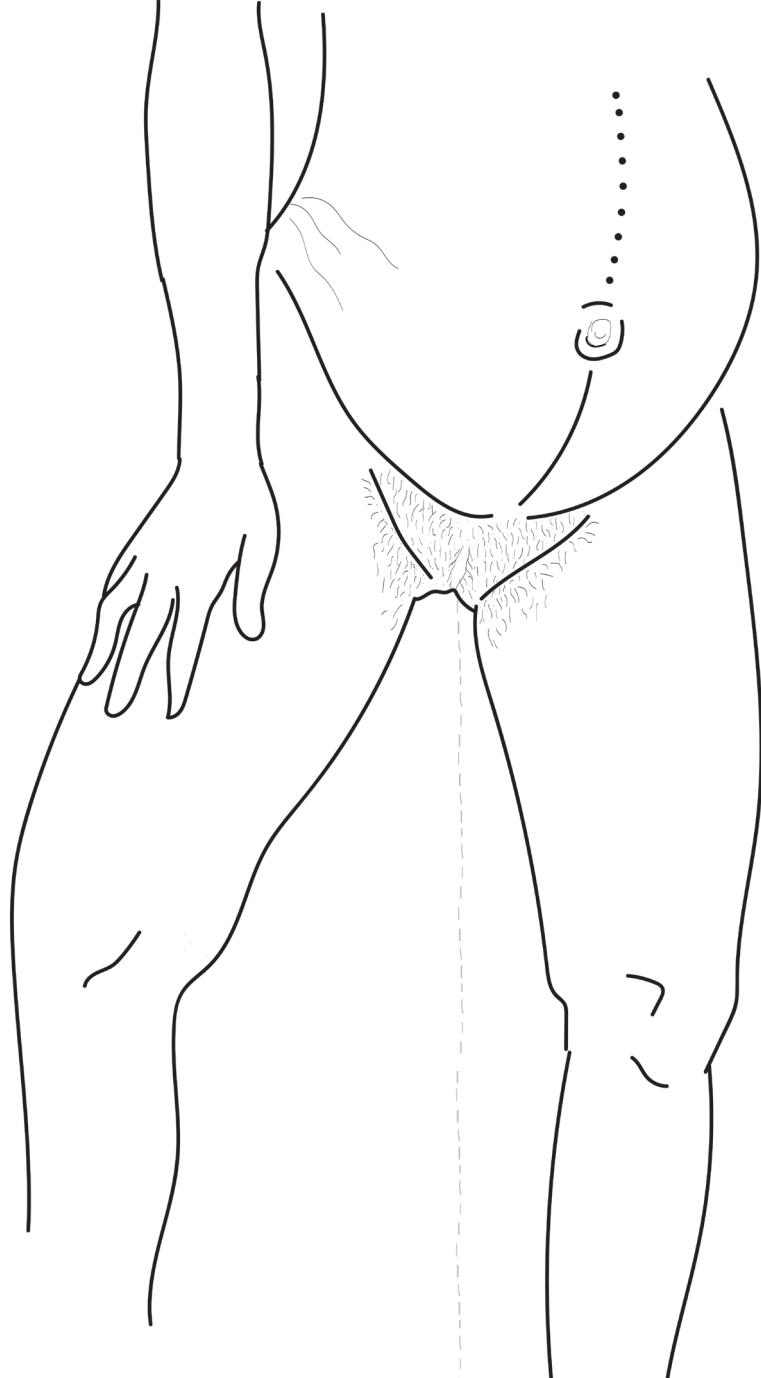
Μπορεί το κρεβάτι να παραμένει το κυρίαρχο έπιπλο που δεσπόζει σε μια αίθουσα τοκετού, δεν λείπουν όμως και οι ευρηματικές εναλλακτικές για τον τρόπο αλλά και τον χρόνο χρήσης του. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μαίες στην Αυστραλία γύρω από τον τρόπο χρήσης του κρεβατιού, παρατηρήθηκε πως, εκτός από αυτές που το θεωρούν απαραίτητο κομμάτι της δουλειάς τους, υπάρχουν και μαίες που έχουν διάφορες μεθόδους ώστε να το αποφύγουν ακόμα και αν δεν φεύγει από την αίθουσα – κάτι που και οι ίδιες θεωρούν επίφοβο σε περίπτωση ανάγκης-. Έτσι, το κρεβάτι μπορεί να παραμεριστεί από την κεντρική του θέση στην άκρη του δωματίου ακόμα και να καλυφθεί ή να χρησιμοποιηθεί δοκιμάζοντας άλλες στάσεις πάνω σε αυτό (πχ. στα τέσσερα). Ακόμα και αν δεν συμβεί τίποτα από όλα αυτά, μπορεί απλά η μαία να ενθαρρύνει την επίτοκο να περπατάει και μην είναι ξαπλωμένη όλη την ώρα, κάτι το οποίο παρατηρούν πως είναι αρκετά δύσκολο καθώς για τις περισσότερες γυναίκες είναι παγιωμένο πως «μα έτσι γίνονται τα πράγματα». (Townsend, 2015)



22. "Ιστορία του τοκετού όλων των λαών" (Histoire des accouchements chez tous les peuples)

G.-J. Witkowski. 1887

ΠΟΙΕΣ +ΠΩΣ



Γ 1.Επίτοκοι ή εγκυμονούσες οι γυναίκες

«Η κύηση διαρκεί 40 (38-42) εβδομάδες από την γονιμοποίηση μέχρι τον τοκετό. Χωρίζεται σε 3 τρίμηνα σε καθένα από τα οποία παρατηρούνται χαρακτηριστικές μεταβολές.» (Kisner, Huge, 2019:954)

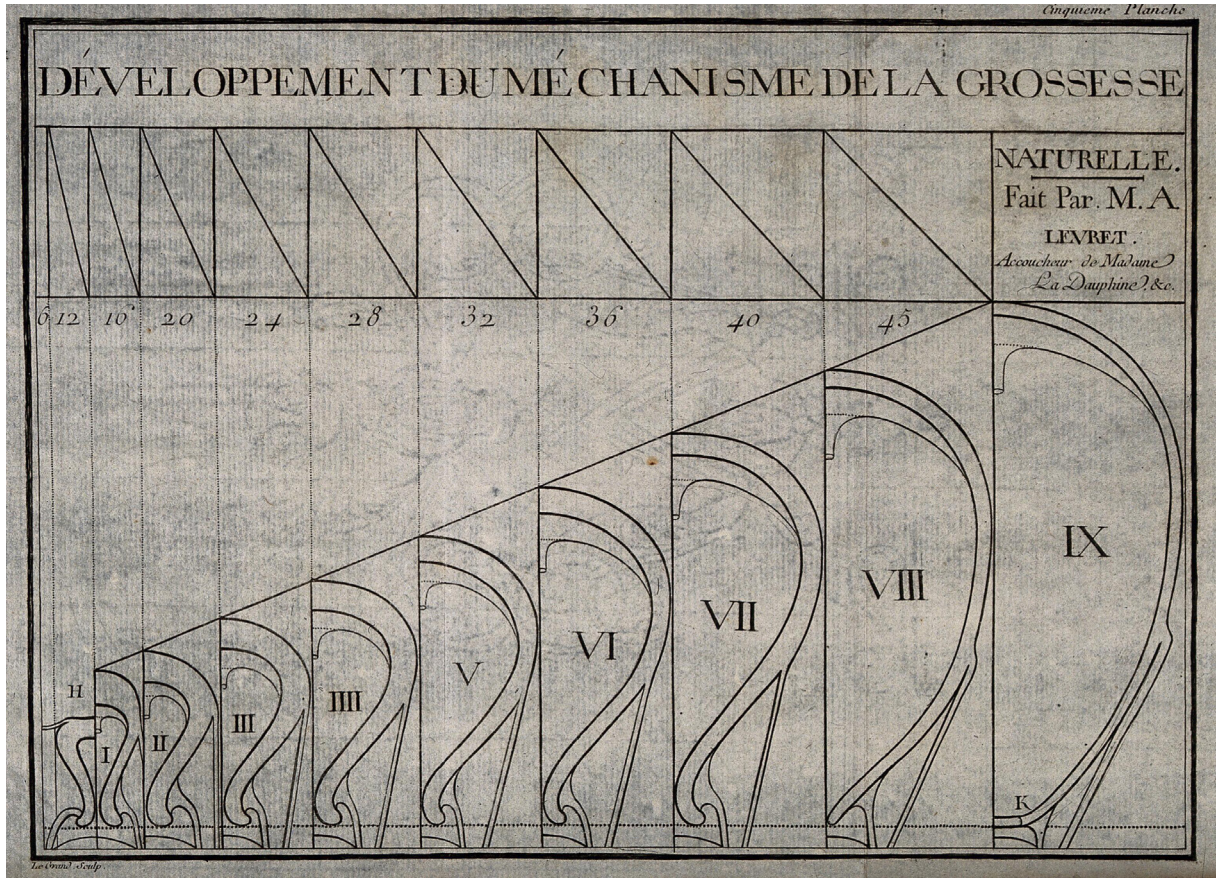
Το σώμα της γυναίκας κατά την διάρκεια της κύησης και του τοκετού αλλάζει δραματικά. Μεταμορφώνεται σωματικά και ψυχικά. Η κύηση επιφέρει μια περίοδο τεράστιων μεταβολών (μυοσκελετικών, φυσιολογικών,

συναισθηματικών) αλλά ταυτόχρονα μπορεί να είναι και μια περίοδος ευεξίας. Άλλοτε φανερές και άλλοτε συγκαλυμμένες, οι αντιλήψεις γύρω από το (εγκυμονών) σώμα είναι πολλές και διαφορετικές. Ωστόσο, θα επιχειρήσουμε να αναλύσουμε 2 βασικές κατηγορίες με σαφή όρια και νοήματα οι οποίες αντιπροσωπεύουν δύο ξεχωριστές κοσμοθεωρίες. Από την μια πλευρά, η ορθολογική-επιστημονική-δυτική οπτική του σώματος ως μηχανή και η προ-καπιταλιστική οπτική που βλέπει το σώμα ως μια ολότητα, ως μέρος ενός κόσμου τόσο φυσικού (μέρος της φύσης) όσο και υπέρ-φυσικού.

Γ1.ι Το σώμα ως μηχανή

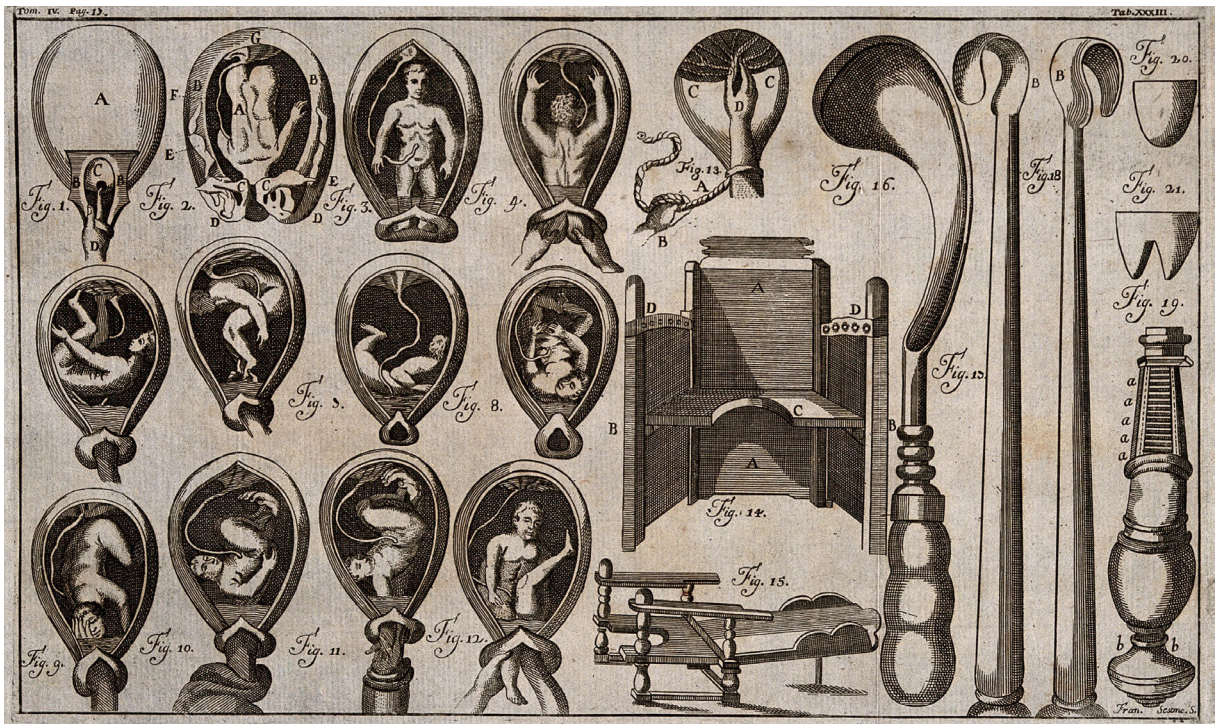
Οι καταβολές αυτής της αντίληψης βρίσκονται στις αρχές του 17^{ου} αιώνα όταν ο Καρτέσιος, ο Μπέικον, ο Χόμπς και άλλοι ευρωπαϊοί λευκοί άντρες επιστήμονες της εποχής, εισήγαγαν μια μηχανιστική αντίληψη για το ανθρώπινο σώμα διαχωρίζοντάς το από το μυαλό και μάλιστα τοποθετώντας το σε κατώτερη θέση από αυτήν του νου. «Στη Μηχανική Φιλοσοφία, το σώμα περιγράφεται κατ’ αναλογία προς τη μηχανή, συχνά δίνοντας έμφαση στην αδράνειά του. Το σώμα συλλαμβάνεται ως αδρανής ύλη, διαχωρισμένο εντελώς από κάθε ορθολογική ιδιότητα: το σώμα δεν γνωρίζει, δεν επιθυμεί, δεν αισθάνεται.» (Federici, 2018: 194) . Η Carolyn Merchant το 1983 συγγράφει το *“the Death of Nature”* όπου αποδεικνύει πως αυτή η στροφή στην μηχανιστική αντίληψη του κόσμου (ως γη και σύμπαν) που υποβιβάζει τόσο την φύση όσο και την γυναίκα, δόμησε όλον τον σύγχρονο δυτικό τρόπο σκέψης. Το σώμα,

η ανθρώπινη ύλη, ταυτίζεται με την φύση και η φύση εμφανίζεται ως το (δαιμονικό) αντίθετο του πολιτισμού επικρατεί χάος και αταξία, συνεπώς κατά αυτόν τον διαζευκτικό τρόπο σκέψης είναι κάτι που επιβάλλεται να εξημερωθεί και νομιμοποιείται το να κατακτηθεί. Το σώμα είναι η μηχανή, αλλά συγκεκριμένα το αντρικό σώμα είναι το πρότυπο. Το γυναικείο σώμα είναι το «ελλαττωματικό»· η βιολογική του δυνατότητα να κυοφορεί και να θηλάζει το καθιστούν πιο επιρρεπές στις βίαιες και ανεξέλεγκτες δυνάμεις της φύσης (συνδεδεμένες άρρηκτα με τις μάγισσες), συνεπώς πρέπει να χαλιναγωγηθεί και να ελέγχεται. (Merchant 1983: 2-3) Η Davis-Floyd επισημαίνει πως αυτή η ευρεία πολιτιστική αποδοχή της μεταφοράς του σώματος ως μηχανή και του γυναικείου σώματος ως ελαττωματική μηχανή, αποτέλεσε το φιλοσοφικό θεμέλιο για την σύγχρονη μαιευτική. Σε όλη αυτήν την ιστορία καθοριστικό ρόλο έπαιξε και το κυνήγι των μαγισσών-θεραπευτριών που συνοδευόταν από τον



Ι. Διάγραμμα που δείχνει την διαστολή και τις αλλαγές σε μια έγκυο μήτρα από τον πρώτο έως τον έννατο μήνα.

Χαλκογραφία, Louis Claude, 1723-1807



2. Δεκατρία διαγράμματα ενός παιδιού στη μήτρα σε διάφορες θέσεις, δύο μαιευτικές καρέκλες και πολλά μαιευτικά όργανα. Χαλκογραφία από τον F. Sessone, 1749

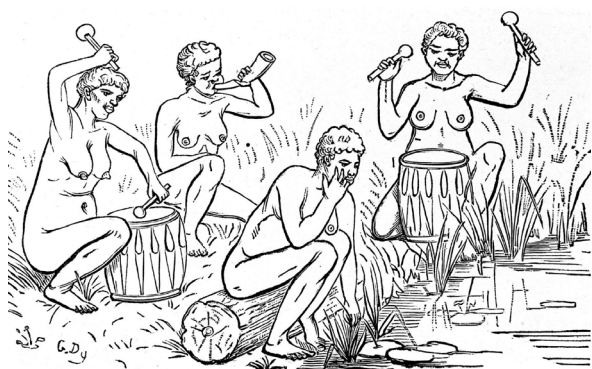
θάνατο των πρακτικών μαιών και την ανάδυση του άντρα ιατρού. (Davis-Floyd, 1987: 482)

Γ1.ii Το σώμα ως φύση /σώμα μαγικό

Στις προ-καπιταλιστικές κοινωνίες, επικρατεί η αντίληψη του «μαγικού σώματος» συνδεδεμένο με (υπέρ)φυσικές δυνάμεις. Το σώμα αυτό, όπως εντοπίζει η Federici, για να είναι εκμεταλλεύσιμο έπρεπε να αποσχιστεί από τις σαμανικές του ιδιότητες και να πειθαρχήσει. «Εδώ τοποθετούμε λοιπόν την επίθεση ενάντια στις γυναίκες-«μάγισσες». Εξαιτίας της μοναδικής τους σχέσης προς τη διαδικασία της αναπαραγωγής, σε πολλές προκαπιταλιστικές κοινωνίες οι γυναίκες θεωρούνταν προικισμένες με μια ιδιαίτερη ικανότητα να αφουγκράζονται τα μυστικά της φύσης, η οποία τις επέτρεπε να διαπραγματεύονται τη ζωή και τον θάνατο και να ανακαλύπτουν κρυμμένες ιδιότητες στα πράγματα. (...) Αυτός είναι και ένας από τους λόγους που οι γυναίκες έγιναν οι κύριοι στόχοι στην προσπάθεια των καπιταλιστών να οικοδομήσουν μια πιο μηχανιστική σύλληψη του κόσμου. Ο «εξορθολογισμός» του φυσικού κόσμου, προϋπόθεση για μια πιο εύρυθμη

εργασιακή πειθαρχία και για την επιστημονική επανάσταση, περνούσε μέσα από την καταστροφή της μάγισσας.» (Federici, 2019:50-51) Οι οικοφεμινίστριες πήραν το «πιο κοντά στην φύση» και το ερμήνευσαν ως το πλεονέκτημά του γυναικείου σώματος. Η κοινή εμπειρία του κυοφορώ και του γεννώ συνοδεύεται από θεϊκή δύναμη. Η μητέρα-γη θαυμάζεται και η μητέρα-άνθρωπος ενδυναμώνεται και εμπιστεύεται την δική της «φυσική» δύναμη και σοφία. «Η εμπειρία των γυναικών με την καταπίεση και την κακομεταχείριση καθώς και η εμπειρία της μητρότητας, μπορεί να τις καταστήσει πιο ευαίσθητες στην καταπίεση και την κακομεταχείριση της φύσης καθώς και αρμόδιες για τη θεραπεία τους.» (Collard-Contrucci, 1998: 129).

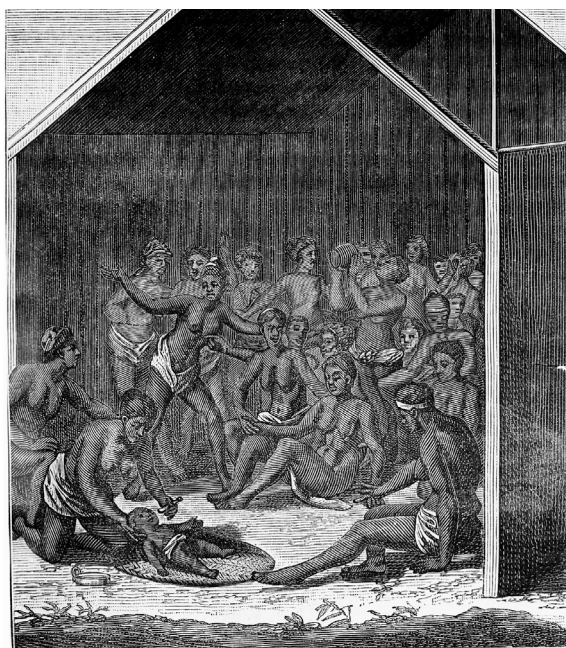
Η παραπάνω προσέγγιση αγγίζει τις πνευματικές πτυχές του τοκετού με τις οποίες η κάθε επίτοκος μπορεί να συνδεθεί με τον δικό της μοναδικό τρόπο και εν τέλει να βοηθηθεί στο να επιτύχει έναν οργασμικό τοκετό ("birth-gasm") που όπως αναφέρει η Mulroy «είναι ένα παραμελημένο ανθρώπινο δικαίωμα.» «Στο κάτω-κάτω τόσο ο οργασμός όσο και ο



3. Ιστορία του τοκετού όλων των λαών, Witkowski. 1887

τοκετός έχουν κοινό παρονομαστή τους το σεξ. Και όμως, στη συνείδησή μας μοιάζουν να βρίσκονται στα δύο άκρα.» (Λεοντίδου, 2016:95) Το σώμα ως ηδονή, είναι μια αποσιωπημένη πλευρά της γέννας, ιδιαιτέρως σημαντική όμως για την ενδυνάμωση της νέας μητέρας, όπως και στην μετέπειτα σχέση της με το παιδί της.

Οι δύο παραπάνω προσεγγίσεις αντικατοπτρίζουν κατά κάποιον τρόπο και τα δύο χωρικά μοντέλα που αναλύθηκαν προηγουμένως: το νοσοκομείο και το σπίτι.



4. Ιστορία του τοκετού όλων των λαών, Witkowski. 1887

Τέλος, ως προσωπική διερώτηση και αγωνία για το μέλλον, ίσως να στρέψουμε τα αυτιά μας στην Harraway που λέει πως θα πρέπει να αναγνωρίσουμε τόσο την συγγενεία μας με την φύση όσο και με τις μηχανές.

Γ1.iii Εν κινήσει και εν κινήσει - Κίνηση και στάσεις

Η ελευθερία κινήσεων κατά την διάρκεια του τοκετού είναι από τους πιο κρίσιμους παράγοντες για την έκβαση μιας γέννας. Η Lerori τονίζει την σημαντικότητα της ελευθερίας κινήσεων, και θεωρεί πως η ακινησία είναι υπεύθυνη για τον πόνο αλλά και για μια σειρά παρεμβάσεων (Lerori, 1992:100). Η ελευθερία κινήσεων είναι αλληλένδετη και με την ελευθερία στάσεων. Είναι κρίσιμο η επίτοκος να επιλέγει στάσεις που την ανακουφίζουν και την βοηθούν να φέρει εις πέρας την απαιτητική αποστολή της. Για να μετακινείται η γυναίκα στον χώρο, δεν χρειάζεται μόνο να είναι ευρύχωρος αλλά και να έχει την δυνατότητα να τον χρησιμοποιήσει, να της επιτρέπεται αλλά και να ενθαρρύνεται για αυτό. (Symon, Paul, Butchart, Carr, Dugard, 2008). Η ελευθερία κινήσεων και επιλογής στάσεων αποτελούν, όπως είδαμε, και μια από τις βασικές κατευθυντήριες γραμμές του Π.Ο.Υ. για μια θετική εμπειρία τοκετού. (WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018)

Φυσικά, απαραίτητη προϋπόθεση έτσι ώστε να μπορέσει να εφαρμόσει η επίτοκος στην πράξη τις παραπάνω τεχνικές, είναι η κατάλληλη εκπαίδευση και ενημέρωσή της. Η Κική, διηγείται πως την εξέπληξε ο γυναικολόγος στο νοσοκομείο όταν την ρώτησε αν προτιμάει κάποια άλλη στάση, ωστόσο η ίδια λέει πως δεν είχε ιδέα ποια άλλη στάση θα μπορούσε να πάρει διότι φοβόταν μην κάνει κάποιο «κακό». «Εγώ επέλεξα την κλασική, λέω βάλτε με να ξαπλώσω δέστε μου και τα πόδια γιατί δεν ένιωθα άνετα, νόμιζα κάτι κακό θα κάνω, καμιά κίνηση και δεν θα μπορέσει να γίνει η γέννα...»

Στο νοσοκομείο το σώμα της επίτοκου αντιμετωπίζεται ως μηχανή αναπαραγωγής, ως το σώμα που «ξεγεννούν» και όχι που «γεννά». Αυτό εκφράζεται ξεκάθαρα μέσα από την στάση του σώματος η οποία επιβάλλεται στην γυναίκα. Το εγκυμονών σώμα πρέπει να

συμμορφωθεί ξαπλωμένο διαρκώς σε ύπτια στάση, έτσι ώστε να διευκολύνεται το έργο του γιατρού. Ο Φουκώ αναλύει πως «Ο πειθαρχικός έλεγχος δεν συνίσταται απλώς στην εκπαίδευση ή την επιβολή μιας σειράς καθορισμένων κινήσεων· επιβάλλει την καλύτερη σχέση ανάμεσα σε μια κίνηση και στη συνολική στάση του σώματος, που αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα και την ταχύτητά της. Στο πλαίσιο της σωστής χρήσης του σώματος, που επιτρέπει μια σωστή χρήση του χρόνου, τίποτα δεν πρέπει να παραμένει αδρανές ή αχρείαστο: τα πάντα οφείλουν να συνδράμουν ώστε να στηριχτεί η απαιτούμενη πράξη.» (Foucault, 2011:174). Η επιβολή της στάσης που προτιμάει ο γιατρός συγκαταλέγεται σε αυτό που ονομάζεται «μαιευτική βία». (Dekker, 2018). Συμβολικά, η οριζόντια στάση φέρει συνδηλώσεις όπως ασθένεια, αδυναμία και ανικανότητα, αλλά και πρακτικά ακινητοποιεί την γυναίκα και συνδέοντάς την με τον εξοπλισμό (καρδιοτοκογράφο, ορό) την αποσυνδέει από το σώμα της, δυσκολεύοντάς το να «κάνει την δουλειά του» και να χρησιμοποιήσει την βαρύτητα και τις φυσικές ορμόνες.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, στο σπίτι, η γυναίκα μετακινείται και επιλέγει κατά βούληση τις στάσεις που επιθυμεί· οι μαιές λειτουργούν υποστηρικτικά και ενδεχομένως να προτείνουν κάτι που θεωρούν από την εμπειρία τους βοηθητικό, δίχως όμως να επιβάλλουν.

Σύμφωνα με τις R. Dekker (2018), E. Λεοντίδου(2016) αλλά και κατά κοινή ιατρική αποδοχή¹, οι πιο άνετες στάσεις στον τοκετό είναι αυτές που εκμεταλλεύονται την δύναμη της βαρύτητας. Σε αυτές τις στάσεις η γυναίκα μπορεί να ελέγξει καλύτερα το σπρώξιμο και να αποφύγει τραυματισμούς ή χειρουργικές επεμβάσεις όπως η περινεοτομή. Επίσης, οι όρθιες θέσεις τοκετού μπορεί να επισπεύσουν το δεύτερο στάδιο του τοκετού, να μειώσουν την χρήση συνθετικής ωκυτοκίνης ενώ το μωρό οξυγονώνεται καλύτερα λόγω της μικρότερης συμπίεσης στην αορτή της μητέρας. «Η όρθια τοποθέτηση βοηθά επίσης τη μήτρα να συστέλλεται πιο δυνατά και αποτελεσματικά και

βοηθά το μωρό να βρίσκεται σε καλύτερη θέση για να περάσει μέσα από τη λεκάνη. Μελέτες μαγνητικής τομογραφίας (MRI) έδειξαν ότι σε σύγκριση με την ύπτια θέση, οι διαστάσεις της πυελικής εξόδου γίνονται ευρύτερες στις θέσεις οκλαδόν και γονατιστών ή χεριών και γονάτων. Τέλος, η έρευνα έχει δείξει ότι οι όρθιες θέσεις τοκετού μπορεί να αυξήσουν τη μητρική ικανοποίηση και να οδηγήσουν σε πιο θετικές εμπειρίες τοκετού» (Dekker, 2018).

Οι οριζόντιες, ξαπλωτές περιλαμβάνουν:

Ύπτια

Σε αυτήν την στάση η γυναίκα είναι ξαπλωμένη και ενδεχομένως το κεφάλι να είναι ελαφρώς ανασηκωμένο.

Λιθοτομική στάση

Σε αυτήν την στάση η γυναίκα είναι ξαπλωμένη ανάσκελα με τα πόδια ανασηκωμένα σε στηρίγματα εκατέρωθεν του κρεβατιού, οι γοφοί και τα γόνατα είναι κάπως λυγισμένα και οι μηροί ανοιχτοί. Η λιθοτομική στάση (lithotomy) είναι «μια κοινή θέση για χειρουργικές επεμβάσεις και ιατρικές εξετάσεις που αφορούν τη λεκάνη και την κάτω κοιλιακή χώρα, καθώς και μια κοινή θέση για τον τοκετό στα δυτικά έθνη.»(wikipedia)

Οι ημί-ξαπλωτές στάσεις περιλαμβάνουν πλευρικές θέσεις, δηλαδή η γυναίκα ξαπλώνει στο πλάι, συνήθως με κάποια υποστήριξη.

Οι κατακόρυφες, όρθιες και ημί-όρθιες στάσεις περιλαμβάνουν:

Όρθια ή όρθια υποστηριζόμενη από άλλο σώμα ή αντικείμενο

σκυφτή

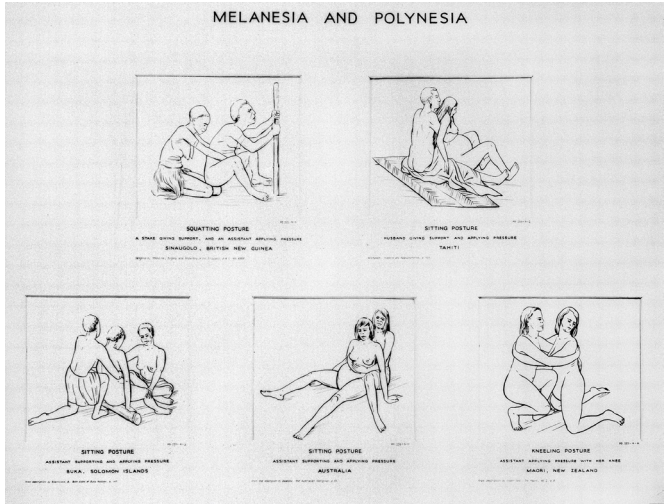
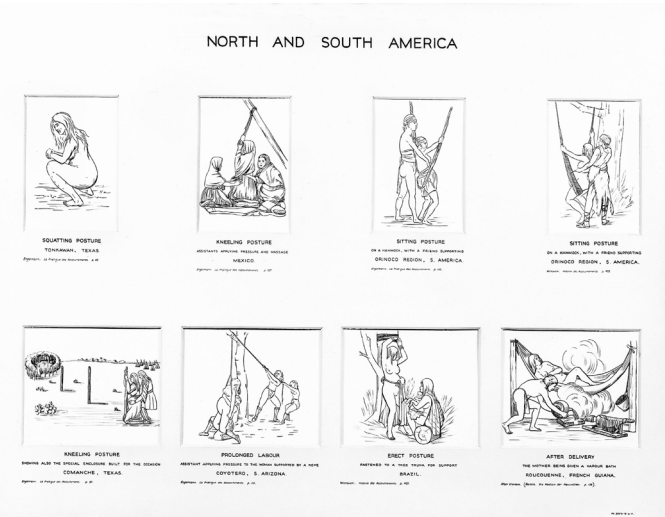
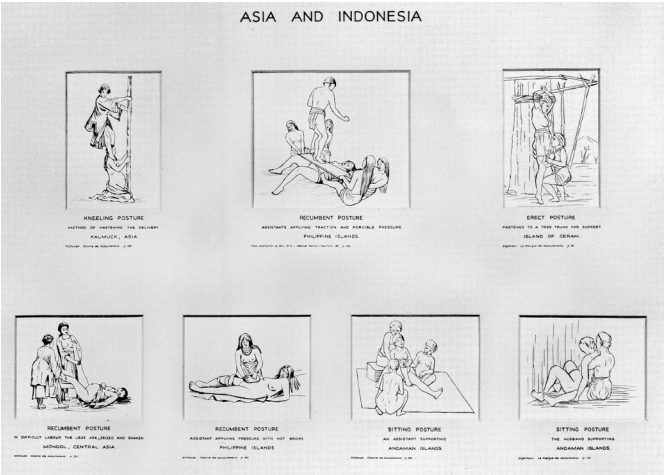
Οκλαδόν

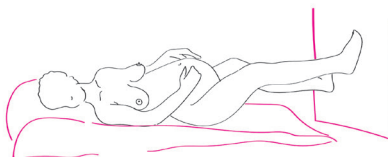
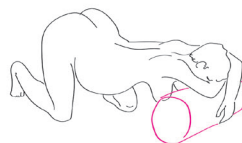
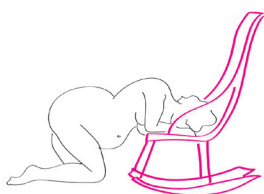
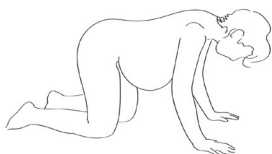
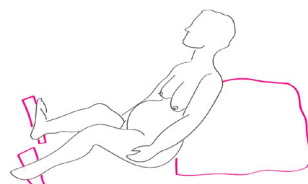
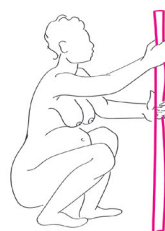
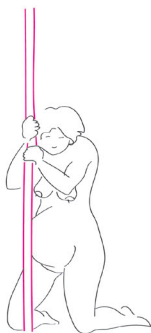
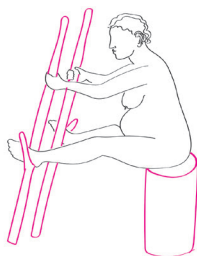
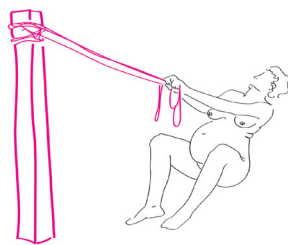
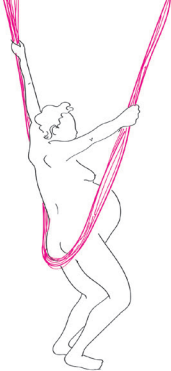
γονατιστή

γονατιστή σε στήριξη σε χέρια και γόνατα (στα τέσσερα)

χρήση καρέκλας τοκετού

.....
¹ ο Π.Ο.Υ. καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες που γεννούν πρέπει να υιοθετούν όποια στάση τους αρέσει, αποφεύγοντας κατά προτίμηση τις μεγάλες περιόδους ξαπλωτές σε ύπτια θέση. Συνιστούν ότι οι συνοδοί τοκετού χρειάζονται εκπαίδευση για την υποστήριξη τοκετών σε άλλες θέσεις εκτός από την ύπτια, καθώς μεγάλο μέρος της θετικής επίδρασης των όρθιων θέσεων τοκετού εξαρτάται από την εμπειρία του τοκετού με τη θέση και την προθυμία να υποστηρίξει την επιλογή της θέσης της μητέρας.





ΚΙΝΟΥΜΑΙ

ΠΕΡΠΑΤΩ

ΑΝΑΠΝΕΩ ΕΙΣΠΝΕΩ ΕΚΠΝΕΩ ΠΝΕΩ

ΣΤΑΜΑΤΩ

ΚΑΘΟΜΑΙ

(ΣΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ, ΟΚΛΑΔΟΝ, ΑΝΑΠΟΔΑ, ΑΒΟΛΑ)

ΣΗΚΩΝΟΜΑΙ ΠΕΡΠΑΤΩ

ΠΕΡΠΑΤΩ ΠΕΡΠΑΤΩ

ΠΕΡΠΑΤΩ ΠΕΡΠΑΤΩ ΕΙΣ ΤΟ ΔΑΣΟΣ

ΒΟΓΚΩ

ΑΝΑΠΝΕΩ ΦΥΣΑΩ ΞΕΦΥΣΑΩ

ΔΙΑΛΟΓΙΖΟΜΑΙ

ΣΥΛΛΟΓΙΖΟΜΑΙ ΛΟΓΙΖΟΜΑΙ ΖΟΡΙΖΟΜΑΙ

ΑΝΑΠΝΕΩ ΕΙΣΠΝΕΩ ΕΚΠΝΕΩ ΠΝΕΩ

ΣΤΑΜΑΤΩ

ΧΟΡΕΥΩ

ΤΕΝΤΩΝΟΜΑΙ

ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ ΑΓΚΑΛΙΑΖΟΜΑΙ

ΠΕΡΠΑΤΩ ΠΕΡΠΑΤΩ

ΠΕΡΠΑΤΩ ΠΕΡΙΠΑΤΩ

ΚΑΘΟΜΑΙ

ΑΝΑΠΝΕΩ ΦΥΣΑΩ ΞΕΦΥΣΑΩ

ΠΟΝΑΩ ΠΟΝΩ ΒΟΓΚΩ

ΑΚΟΥΩ ΚΟΙΤΩ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ

ΠΙΑΝΟΜΑΙ

ΠΑΡΑΤΗΡΩ

ΜΕ ΠΑΡΑΤΗΡΩ

ΠΕΡΠΑΤΩ ΠΕΡΠΑΤΩ

ΔΙΨΑΩ ΠΕΙΝΩ

ΠΟΝΩ

ΠΕΡΠΑΤΩ ΠΕΡΠΑΤΩ ΑΝΑΠΝΕΩ ΕΙΣΠΝΕΩ ΕΚΠΝΕΩ ΜΕΤΡΩ

ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΝΕΡΓΗΘΩ

ΞΑΠΛΩΝΩ

ΣΗΚΩΝΟΜΑΙ

ΚΑΤΟΥΡΑΩ

ΠΟΝΑΩ

ΑΚΟΥΜΠΑΩ ΣΤΗΡΙΖΟΜΑΙ ΖΑΛΙΖΟΜΑΙ

ΞΕΡΝΩ

ΑΝΑΠΝΕΩ ΦΥΣΑΩ ΞΕΦΥΣΑΩ ΦΥΣΩ ΞΕΦΥΣΩ

ΣΠΡΩΧΝΩ ΣΠΡΩΧΝΩ Σ Π Ρ Ω Χ Ν Ω

ΓΕΝΝΑΩ Γ Ε Ν Ν Ω



μια βραδιά στο birthing hill ή όργιο τοκετού, ψηφιακό κολάζ

Γ1.iv Δραστηριότητες

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και της υστεροτοκίας είναι καλό η μητέρα να εξασκεί το σώμα της σε διάφορες φυσικές δραστηριότητες τόσο για να προετοιμαστεί για την στιγμή του τοκετού όσο και για την μετέπειτα περίοδο της αποκατάστασης. Οι Kisner και Huge (2019) επισημαίνουν πως η επίτοκος δεν πρέπει να πάψει της αθλητικές δραστηριότητες, ακόμα και αυτές με σχετική ένταση, διότι έτσι το σώμα θα ανταπεξέλθει καλύτερα στις μεγάλες πιέσεις και μεταβολές τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει. Κάποιες ενδεικτικές δραστηριότητες είναι (prenatal) yoga/ aerial yoga, belly dance, pilates κ.α. που πέραν της μυϊκής ενδυνάμωσης προσφέρουν γνώση σχετικά με την διαχείριση της αναπνοής. Οι παραπάνω ασχολίες εξασκούνται ανά ομάδες, κάτι που εξίσου μπορεί να λειτουργήσει θετικά στις εμπλεκόμενες επίτοκους καθώς γυμνάζονται εντός μιας ομάδας στην οποία βρίσκονται σε μια παρόμοια κατάσταση και μοιράζονται κοινές αγωνίες και προβληματισμούς.

«Λέγεται ότι ο χορός της κοιλιάς μιμείται τον χορό της δημιουργίας του κόσμου κι έτσι συμβολίζει μια «κοσμική γέννα». (Karayanni, 2009:448)

Το belly dance ή αλλιώς oriental (χορός της κοιλιάς) είναι μια ιδιαιτέρως ευεργετική σωματική και πνευματική δραστηριότητα. Οι καταβολές του είναι αρχαίες και εντοπίζονται στις περιοχές των χωρών της Ανατολικής Μεσογείου. Πρόκειται για ένα είδους χορού με ευρεία γκάμα κατηγοριών αναλόγως την περιοχή (Αίγυπτος, Μέση Ανατολή, Ινδία), το πολιτισμικό πλαίσιο και τα έθιμα. Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και του τοκετού, οι χαμηλής έντασης κινήσεις του χορού της κοιλιάς (στις οποίες εμπλέκεται όλο το σώμα με έμφαση στην λεκάνη, τα γόνατα, τα πόδια, τα χέρια και τις ωμοπλάτες) έχουν πολλαπλά οφέλη. Η Κολιοπούλου (μαιευτήρας-γυναικολόγος) επισημαίνει πόσο ευεργετικά λειτουργεί πριν αλλά και μετά την γέννα καθώς

«ενδυναμώνει τους μυς του πυελικού εδάφους, χαρίζει ευλυγισία, αλλά έχει και χαλαρωτική δράση... Τα οχτάρια, οι κυκλικές κινήσεις

της λεκάνης και τα σπινώματα των γοφών είναι πολύ ευεργετικά αφού είναι πολύ φυσικές κινήσεις και βοηθούν στη χαλάρωση των σφιγμένων μυών και το άνοιγμα της λεκάνης.» (Κολιοπούλου, 2014)

Γ1.v «Σπρώξε!»

Αν το δεύτερο στάδιο του τοκετού έπρεπε να χαρακτηριστεί με μια λέξη αυτή θα ήταν «Σπρώξε!», Είναι η στιγμή που η επίτοκος θα τα δώσει όλα. «Χαρακτηρίζεται από πιο πυκνές και έντονες ωδίνες, μια ισχυρή αίσθηση «ανοίγματος», και πίεση στο ορθό.» (Λεοντίδου, 2016:43). Οι στάσεις στον τοκετό δεν αφορούν μονάχα την στιγμή της εξώθησης, αλλά και όλη το διαδρομή μέχρι την στιγμή της κορύφωσης. Εξίσου αποτελεσματικά στο να ανακουφιστούν οι πόνοι του τοκετού είναι «...μαλάξεις, μασάζ, αρωματικά φυτά, αρωματοθεραπεία και μουσική.(...)Σε προϊστορικές παραστάσεις τοκετών βλέπουμε γυναίκες ιέρειες να παίζουν τα τύμπανά τους για να κρατήσουν το ρυθμό των ωδίνων και να διευκολύνουν τον τοκετό.»(Λεοντίδου, 2016:40-43). Μια ακόμα τεχνική που αποκτά όλο και περισσότερη δημοτικότητα είναι η μέθοδος hypnobirthing (ύπνωση + γέννα), που συνδράμει στην ανακούφιση του πόνου, την ρύθμιση του άγχους, των φοβιών κ.λπ. μέσα από την βαθιά χαλάρωση. Σύμφωνα με την Ε. Τοπούζη, ιδρύτρια του HypnoBirthing Greece,

«Το hypnobirthing είναι, βασικά, ένα πρόγραμμα προγεννητικής προετοιμασίας που, εφαρμόζοντας τις αρχές της ύπνωσης και της υπνοθεραπείας, αξιοποιεί τις φυσικές δυνατότητες του νου και του σώματος της μητέρας, με στόχο τη βέλτιστη εμπειρία τοκετού. (...)Στον σύγχρονο δυτικό πολιτισμό, από πολύ μικρή ηλικία, οι γυναίκες βομβαρδίζονται με αρνητικά μηνύματα, εικόνες και ιστορίες για τον τοκετό, από πληθώρα πηγών: την κοινωνία, τον κινηματογράφο, τα ΜΜΕ, το οικογενειακό περιβάλλον. Τα μηνύματα αυτά αποθηκεύονται βαθιά στο υποσυνείδητο και ενεργοποιούνται, συνήθως, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης,

προκαλώντας αυτόματα άγχος, αίσθημα προσωπικής ανεπάρκειας και φόβο για την επερχόμενη γέννα. Το *hypnobirthing*, στον πυρήνα του, λειτουργεί για την εξάλειψη αυτού του φόβου των γυναικών, που συνδέεται συχνά με την ιδέα και το αίσθημα του πόνου και της έντασης.»

Η Danielle Christa Hermann το 2006 (Iowa, ΗΠΑ) πραγματοποιεί την έκθεση *"BIG WOMEN: abridging a graphic standard"* στην οποία παρουσιάζει μια σειρά διαγραμματικών εικόνων που διερευνούν το ταχέως μεταβαλλόμενο σώμα μιας μέσης εγκύου γυναίκας, το εύρος των κινήσεων που έχει και πως αυτό αλληλοεπιδρά με τους χώρους κατοίκησης. Τα διαγράμματα βασίζονται σε αυτά του Henry Dreyfuss, κριτικάροντας και εμπλουτίζοντάς τις ανθρωπομετρικές αυτές σπουδές που τόσο καθορίζουν τον σχεδιασμό. Είναι κρίσιμο να αναθεωρηθούν τα καθιερωμένα «στάνταρ» που σπανίως αμφισβητούνται για τις ανθρώπινες διαστάσεις και το σύστημα που τα γέννησε, καθώς και ποιόν σκοπό εξυπηρετούν και εν τέλει ποια είναι η συσχέτισή τους με τα πραγματικά σώματα που κατοικούν την αρχιτεκτονική. «Η καθιέρωση αυτής της νέας αντίληψης των προτύπων σχεδίασης και η αντιμετώπιση των εγγενών ελλείψεων σε αυτά, παρέχει μια ευκαιρία για διευρυμένο διάλογο στο επάγγελμα του σχεδιαστή καθώς προσαρμόζεται σε μια αυξανόμενη γυναικεία παρουσία, και μαζί της, στο «διευρυνόμενο» γυναικείο σώμα.» (Hermann, 2008: 44,46)

Στο έργο του **Gustave Joseph Witkowski** (1844-1923) «*Histoire des Accouchements chez tous les Peuples*» (Ιστορία του τοκετού όλων των λαών) παρακολουθούμε διάφορες μαιευτικές πρακτικές. Η έρευνα του Witkowski μας παρέχει ένα πλούσιο υλικό προς μελέτη το οποίο αρχικά ίσως μας εκπλήξει. Η ποικιλομορφία των στάσεων είναι εντυπωσιακή, καθώς και οι συναρμογές με άλλα σώματα αλλά και αντικείμενα που αναλαμβάνουν ενεργητικό ρόλο πέραν της επίτοκου η οποία πρωταγωνιστεί. Τα σώματα στην πλειοψηφία τους είναι γυμνά και είτε σε εξωτερικό χώρο είτε σε κάποια καλύβα. Οι συνοδοί των επίτοκων

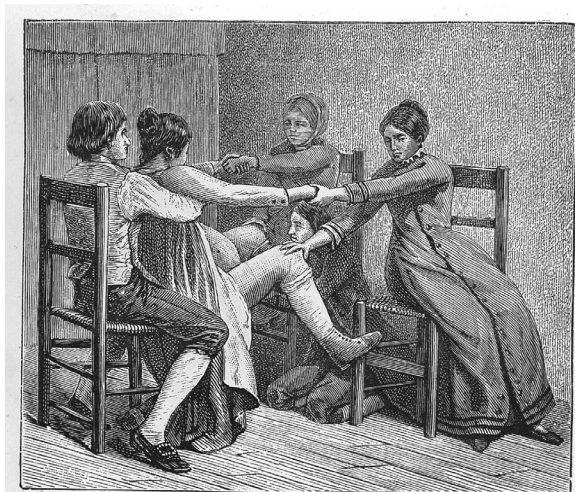


FIG. 303. — Un accouchement en Pensylvanie, d'après Engelmann.

ΙΩ. Ιστορία του τοκετού όλων των λαών, Witkowski, 1889

είναι αποκλειστικά γυναίκες. Αντιπαραθέτοντάς τα με τις υποψήφιες θέσεις σε ένα νοσοκομείο ή μια κλινική είναι συγκλονιστική η έλλειψη εμπλοκής, επιλογής και ενεργητικού ρόλου ακόμα και φαντασίας στα ιδρύματα. Το αρχείο του Witkowski παρουσιάζει έναν πλούτο γνώσεων που, εμμέσως υπογραμμίζεται ότι όχι μόνο το εγκυμονών σώμα δεν είναι άρρωστο, αλλά πολύ περισσότερο βρίσκεται σε μια ιδιαίτερα ενδυναμωμένη και εκστατική κατάσταση. Αποκαλύπτεται μια υπέρ-άνθρωπη διάσταση του γυναικείου σώματος σε αντίθεση με το νοσοκομείο όπου του επιβάλλεται μια συνθήκη «υπό».

Γ1.vi Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά δικαιώματα

Τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα είναι μια ευρεία κατηγορία που συμπεριλαμβάνει θέματα που προκύπτουν σε όλες τις ηλικίες της ζωής μιας γυναίκας και σχετίζονται με τον έμμηνο κύκλο, την σεξουαλικότητά και την αναπαραγωγική υγεία. Τα δικαιώματα αυτά είναι θεμελιώδη και καταπατώντας τα, καταπατώνται θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα της ελευθερίας, της ισότητας, της αξιοπρέπειας και της προσωπικής ασφάλειας.² Όλα τα παραπάνω δικαιώματα έχουν άμεση εμπλοκή με τις ιατρικές παροχές και υπηρεσίες. Για αυτόν τον λόγο, για να



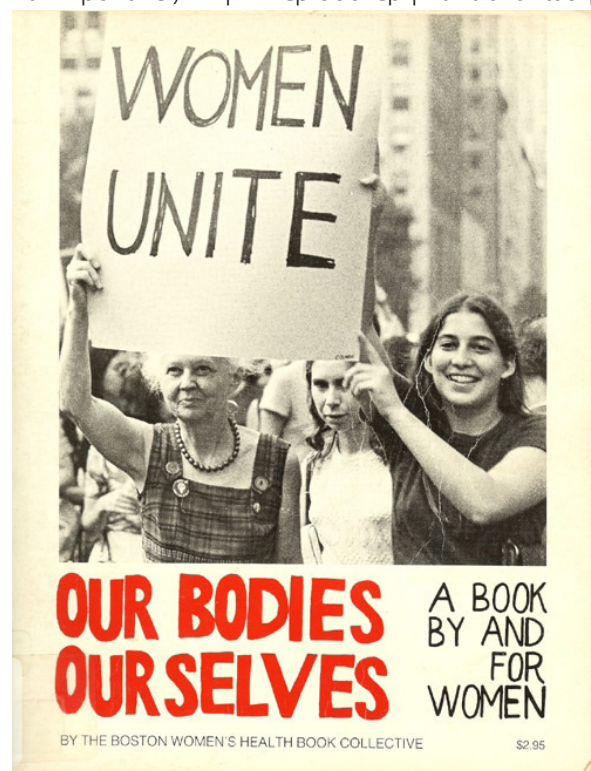
11. 8 Σεπτεμβρίου 2022 Αθήνα, φωτογραφία Χρύσα Λύκου

διαφυλαχθούν, βασική προϋπόθεση είναι να εξασφαλιστεί σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, δωρεάν και ασφαλής ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όπως και πρόσβαση σε αντισύλληψη και έκτρωση για όλες τις γυναίκες. «Η κατάσταση της μαιευτικής υγειονομικής περίθαλψης σε μια κοινωνία θεωρείται ότι αντανακλά τον βαθμό σεβασμού για τις γυναίκες και τη θέση τους σε αυτήν την κοινωνία.» (Patel, Rajasingam, 2013: 598). Για αυτό, είναι σκόπιμο οι γυναίκες να εμπλέκονται και να αποφασίζουν σε ζητήματα που αφορούν το σώμα και την υγεία τους. Οι απανταχού φεμινίστριες διεκδίκησαν και συνεχίζουν να διεκδικούν πρόσβαση σε ασφαλή και αποτελεσματική αντισύλληψη και έκτρωση. «Και ξέραμε ξεκάθαρα ότι δεν μπορεί να υπάρξει πραγματική σεξουαλική απελευθέρωση για τις γυναίκες και τους άντρες χωρίς καλύτερη, πιο ασφαλή αντισύλληψη – χωρίς το δικαίωμα σε ασφαλή, νόμιμη έκτρωση.» (Hooks, 2000).

Το 1971 μια συλλογικότητα γυναικών από την Βοστώνη (Boston women's health collective) έπειτα από συζητήσεις και μοίρασμα των εμπειριών τους γύρω από την ιατρική περίθαλψη, τυπώνουν το μετέπειτα best seller, "OUR BODIES OUR SELVES" (σε ελεύθερη μετάφραση: δικά μας τα σώματά μας και οι εαυτές μας) το οποίο επιθυμούσαν να αποτελέσει έναν προσβάσιμο οδηγό-πρότυπο για τις γυναίκες σχετικά με το σώμα τους όπως και να προκαλέσουν το ιατρικό κατεστημένο ώστε να αλλάξει και να βελτιώσει την φροντίδα που

παρέχεται στις γυναίκες. Αναλαμβάνουν οι ίδιες την αυτό-μόρφωσή τους και την υπεράσπιση της «αναπαραγωγικής δικαιοσύνης». Η τελευταία αναθεωρημένη έκδοση κυκλοφόρησε το 2011. Η ενημέρωση και η (αυτό)εκπαίδευση είναι ένα σημαντικό κομμάτι ώστε να καταπολεμηθεί η άγνοια των γυναικών σχετικά με τα σώματά τους, και αποτελεί πρακτική και στόχο πολλών φεμινιστικών ομάδων μέχρι σήμερα.

Η Hooks στο βιβλίο της «*Feminism is for everybody: passionate politics*» καταπιάνεται με το γενικό πλαίσιο και τις διεκδικήσεις του 3ου φεμινιστικού κύματος. Σχετικά με τα αναπαραγωγικά δικαιώματα αναφέρει πως το δικαίωμα της έκτρωσης αν και αποτελεί μια πλευρά των κεντρικών ζητημάτων είναι ταυτόχρονα και το πιο πολυσυζητημένο δικαίωμα το οποίο προκάλεσε (και συνεχίζει να προκαλεί) την περισσότερη αναστάτωση



Boston women's health collective, «our bodies our selves»

εξώφυλλο της έκδοσης του 1973

ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα. Είναι προικισμένοι με λογική και συνείδηση, και οφείλουν να συμπεριφέρονται μεταξύ τους με πνεύμα αδελφότητας.», 3. (Κάθε άτομο έχει δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την προσωπική του ασφάλεια.), 16. (Από τη στιγμή που θα φθάσουν σε ηλικία γάμου, ο άνδρας και η γυναίκα, χωρίς κανένα περιορισμό εξαιτίας της φυλής, της εθνικότητας ή της θρησκείας, έχουν το δικαίωμα να παντρεύονται και να ιδρύουν οικογένεια. Και οι δύο έχουν ίσα δικαιώματα ως προς τον γάμο, κατά τη διάρκεια του γάμου και κατά τη διάλυσή του. Γάμος δεν μπορεί να συναφθεί παρά μόνο με ελεύθερη και πλήρη συναίνεση των μελλοντύμων. Η οικογένεια είναι το φυσικό και το βασικό στοιχείο της κοινωνίας και έχει το δικαίωμα προστασίας από την κοινωνία και το κράτος.)



13. Μαία, Bukhara, Uzbekistan, Ε.Σ.Σ.Δ., 1987 Φωτογραφία: Peter Turnley

στην Εκκλησία και την χριστιανική ηθική. Διεκδικείται η αυτοδιάθεση του γυναικείου σώματος όπως και η αποφυσικοποίηση της μητρότητας ως μοναδικό προορισμό της γυναίκας. Το συγκεκριμένο «πεδίο μάχης» αποτέλεσε πόλο έλξης για τα μέσα ενημέρωσης όντας «ζουμερό» και πιο «καυτό» σε αντίθεση με ζητήματα όπως είναι οι επιπλοκές των καισαρικών, οι υστερεκτομές κ.α.

Το σχετικό σύνθημα που αντηχεί θέτει συνοπτικά το ζήτημα: «Η μητρότητα ή θα είναι επιθυμητή ή δεν θα είναι» Απαραίτητη προϋπόθεση, όταν είναι επιθυμητή θα πρέπει και η παρεχόμενη φροντίδα να είναι εξατομικευμένη, γυναικο-κεντρική και βρεφό-κεντρική.

Γ2. Μαίες, νοσοκόμες, γιατρίνες, βοηθοί μητρότητας, μάγισσες

«Ο ρόλος μου σε μια γέννα είναι υποστηρικτικός. Είμαι μαζί της από την αρχή μέχρι το τέλος και την βοηθάω και στον

θηλασμό. Βοηθάω να ανακουφίζεται από τον πόνο, για υποστήριξη, ασφάλεια, φροντίδα, ηρεμία...»

Λέει η Άννα, μαία για τον φυσικό τοκετό.

«Οι Μαίες ή αλλιώς *Midwives* είναι οι επαγγελματίες υγείας που στέκονται στο πλευρό κάθε γυναίκας, εγκύου, μητέρας, συζύγου, για να την υποστηρίξουν σωματικά αλλά και ψυχοσυναισθηματικά στα διάφορα θέματα που την απασχολούν, είτε αυτό αφορά τον οικογενειακό προγραμματισμό, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, τον θηλασμό είτε τη σεξουαλική υγεία και την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου σε όλες τις ηλικίες.» (*midwives greece*)

Οι English και Ehrenreich στο εμβληματικό έργο τους «Μάγισσες, μαίες, νοσοκόμες: η αποσιωπημένη ιστορία των θεραπευτριών» (1973) τεκμηριώνουν πως το νέο καπιταλιστικό ανδροκρατούμενο ιατρικό σύστημα εδραιώθηκε πάνω στην γενοκτονία των μαγισσών, των λαϊκών θεραπευτριών που για αιώνες δρούσαν, καταγράφανε, ταξιδεύανε, ανταλλάσσανε

μυστικά για βότανα και θεραπείες, κατακτώντας ένα πλήθος γνώσεων και λαϊκής σοφίας. «Η ιατρική λοιπόν είναι μέρος της κληρονομιάς μας, της ιστορίας μας, των δικαιωμάτων μας ως γυναίκες.» (Ehrenreich, English, 2019: 69). Το κράτος και η εκκλησία με την έκδοση του *Malleus Maleficarum*, τον οδηγό για τους κυνηγούς μαγισσών –ενδεχομένως το πιο μισογύνικο κείμενο που γράφτηκε ποτέ, κατά την Φεντερίτσι- διακηρύσσει πως «κανένας δεν βλάπτει την Καθολική εκκλησία περισσότερο απ’ ό,τι οι μαίες». Οι μαμές, δεν βοηθούσαν μονάχα στις γέννες αλλά και σε περιπτώσεις εκτρώσεων, αντισύλληψης ή σύλληψης, κ.λπ. συνεισφέροντας συνολικότερα στην αυτό-ρύθμιση της αναπαραγωγικής διαδικασίας και της σεξουαλικότητας των γυναικών προσφέροντάς τους μια σχετική ελευθερία. Οι θεραπεύτριες λοιπόν, δίνουν ελπίδα στον λαό, προσφέραν εναλλακτικές και έδειχναν τρόπους για ενδυνάμωση, για ελευθερία, κάτι που χαλούσε τα σχέδια της κυρίαρχης τάξης που ήθελε έναν λαό υποδουλωμένο και άβουλο άρα και εύκολα διαχειρίσιμο. Το έργο τους και οι γνώσεις τους αντί για ευεργετικές, κρίθηκαν σκανδαλώδη. Έτσι, σταδιακά και βάρβαρα, από τον κυρίαρχο ρόλο που κατείχαν οι γυναίκες στην μαιέυση και γενικότερα στην ιατρική, περιορίστηκαν στον ρόλο της μαιίας/νοσηλεύτριας. Μέχρι και σήμερα πρόκειται για έναν (από τους πολλούς) ανδροκρατούμενο κλάδο.

Στην Ελλάδα, τα πρώτα νοσοκομεία και πανεπιστήμια ιδρύθηκαν επί Καποδίστρια και η μαιέυση ήταν από τα πρώτα επαγγέλματα τα οποία επιχειρήθηκαν να ρυθμιστούν. Μέχρι τότε, υπήρχαν μόνο οι πρακτικές μαμές οι οποίες χαίρανε μεγάλου σεβασμού και εμπιστοσύνης. «Αρχικά, το 1833, η ίδρυση μαιευτικών και χειρουργικών σχολείων ανατέθηκε στον υπουργό Εσωτερικών και αμέσως μετά, το 1834, ιδρύθηκε το λεγόμενο Ιατροσυνέδριο, το όργανο συγκρότησης και εφαρμογής της «υγειονομικής αστυνομίας», το οποίο όριζε μέσω της χορήγησης αδειών ποιες γυναίκες μπορούν να ασκούν το επάγγελμα της μαιίας.» (Μιγάδα, 2019: 29) Το να αποκτηθεί άδεια γινόταν ολοένα και πιο δύσκολο. «Έχει καταγραφεί, όμως, ότι από το 1900 μέχρι το 1923 πήραν άδεια μαιευτικής 560 γυναίκες, μετά από παρακολούθηση σπουδών στο δημόσιο μαιευτήριο. Ένας αριθμός αυτών

ήταν εμπειρικές μαίες που εξετάζονταν με τα νέα στάνταρ εκπαίδευσης.» (Μιγάδα, 2019: 31). Η Χρονάκη καταγράφει πως ένας λόγος για την εξαφάνιση των εμπειρικών μαιών ήταν το πόσο δύσκολο και απαιτητικό επάγγελμα ήταν, χωρίς σταθερό ωράριο και μέρος, οπότε πολλές μαίες αποφάσισαν να το εγκαταλείψουν και να πάνε σε κάποια κλινική όχι διότι ήταν επικίνδυνο αλλά για να γλυτώσουν την ταλαιπωρία. «Ίσως αυτή η επιλογή να μας δίνει ένα κλειδί για την εξαφάνιση των εμπειρικών μαιών. Δεν επρόκειτο για ένα καθαρά ιατρικό ή ηθικό ζήτημα αλλά για έναν τρόπο ζωής που δεν ταίριαζε σε πολλές γυναίκες.» (Χρονάκη, 2017: 33). Η υγεία κατά κάποιον τρόπο «κεντριοποιείται» - αστικοποιείται ενώ παράλληλα η «κοινοτική» υγεία εγκαταλείπεται.

Σήμερα, τον ρόλο της μαμής έχουν αναλάβει περισσότερο οι μαίες αλλά



14. Γρια μαμή πλένει νεογέννητο, η άγρυπνη μάνα ξαπλωμένη σε φουτόν (ιαπωνικό στρώμα) τυλιγμένη στο κιμονό, έγχρωμη ξυλογραφία, Shunsho, 1846



15. Αριστερά, μια μαία δίνει ένα ύφασμα στη μέση μιας εγκύου γυναίκας, την οποία παρακολουθεί ένας συνοδός, δεξιά, δύο συνοδοί φέρουν αναψυκτικά. Ξυλογραφία Nishikawa Sukezobu, 1748

συνολικότερα τους τοκετούς συμμετέχουν οι νοσοκόμες και οι γιατροί, ως οι πλέον αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας. Οι μαίες, οι νοσοκόμες και οι γιατρίνες μπορεί να εργάζονται στον ιδιωτικό ή στον δημόσιο τομέα. Αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχουν και οι βοηθοί μητρότητας (doulas) οι οποίες δεν έχουν επαγγελματικά δικαιώματα, συνήθως δουλεύουν ανεξάρτητα από κάποιο ίδρυμα – επιχείρηση και αναλαμβάνουν επικουρικό ρόλο σε ζητήματα φροντίδας τοκετού, όπως θα δούμε παρακάτω.

Το επάγγελμα της μαίας ανήκει στον κλάδο των επαγγελματιών υγείας και υπάρχουν τα αντίστοιχα τμήματα σε σχολές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.³

Η επιστήμη της μαιευτικής είναι ξεχωριστή και αντικείμενό της είναι η προγεννητική φροντίδα, ο τοκετός καθ' εαυτός όπως επίσης και η αποκατάσταση στην μεταγεννητική περίοδο. (Davis, 2017:498) Οι μαίες, μπορούν να αναλάβουν εξ' ολοκλήρου μια έγκυο σε όλες τις φάσεις της από το πρώτο τρίμηνο μέχρι την γέννα και την λοχεία. Βέβαια, αναλόγως την εκπαίδευση, την εμπειρία και την κατάρτιση σε συνδυασμό με τα επαγγελματικά της δικαιώματα, μια μαία μπορεί να αναλάβει και

περιπτώσεις μεγαλύτερου κινδύνου όπως πχ. φυσικού τοκετού έπειτα από καισαρική τομή. Οι μαιευτικές πρακτικές εστιάζουν σε ήπιους χειρισμούς και δεν περιλαμβάνουν χειρουργικές επεμβάσεις. Ουσιαστικά ο σκοπός των πρακτικών αυτών, είναι να αποφευχθούν ή να περιοριστούν οι παρεμβάσεις. Οι νοσοκόμες – νοσηλεύτριες ανήκουν επίσης στους επαγγελματίες υγείας και έχουν λάβει την αντίστοιχη εκπαίδευση σε τμήματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ωστόσο, η νοσηλευτική περιλαμβάνει ένα ευρύτερο φάσμα δραστηριοτήτων και αρμοδιοτήτων.

Οι γιατρίνες –γυναικολόγοι είναι οι επαγγελματίες υγείας που έχουν εξειδικευτεί στον γυναικείο οργανισμό συνολικότερα, μορφολογικά, φυσιολογικά και παθολογικά. Είναι η γιατρίνα που επισκέπτεται μια γυναίκα από την πρώτη της περίοδο μέχρι και μετά την εμμηνόπαυση, ουσιαστικά σε όλες τις φάσεις και τους κύκλους της ζωής της. Μια γυναικολόγος μπορεί να αναλάβει περιπτώσεις τοκετού υψηλού ρίσκου όπως επίσης και να πραγματοποιήσει την χειρουργική επέμβαση μιας καισαρικής τομής.

3 «Η Μαιευτική στη σύγχρονη πραγματικότητα αναφέρεται στην επιστήμη και στην τέχνη της προαγωγής και υποστήριξης της υγείας της γυναίκας σε όλες τις φάσεις της ζωής της, καθώς και στην προαγωγή και υποστήριξη της υγείας του νεογνού.» (από την σελίδα του τμήματος μαιευτικής ΔΙ.Π.Α.Ε. <https://www.ihu.gr/tmima-maieftikis/>)

Οι βοηθοί μητρότητας (doulas) οι οποίες «δεν είναι γιατροί, μαίες ή νοσηλεύτριες, έχουν λάβει όμως μια ειδική εκπαίδευση αποκλειστικά και μόνο στο θέμα του τοκετού.» (Λεοντίδου, 2016: 69) . Στην χώρα μας, το 2008 ξεκίνησε την δράση του ο Σύλλογος Βοηθών Μητρότητας, που σύμφωνα με τις ίδιες στην ιστοσελίδα τους: «Το επάγγελμα της βοηθού μητρότητας είναι σχετικά νέο στη χώρα μας. Από το 1997 έως το 2007 μόλις μία ή δύο βοηθοί μητρότητας δραστηριοποιούνταν στον περιγεννητικό χώρο, οι οποίες είχαν λάβει την εκπαίδευσή τους από οργανισμούς του εξωτερικού. Οι πρώτες αυτές βοηθοί μητρότητας συνόδευαν γυναίκες κατά τον τοκετό τους και παρείχαν υποστήριξη κατά τη λοχεία...»

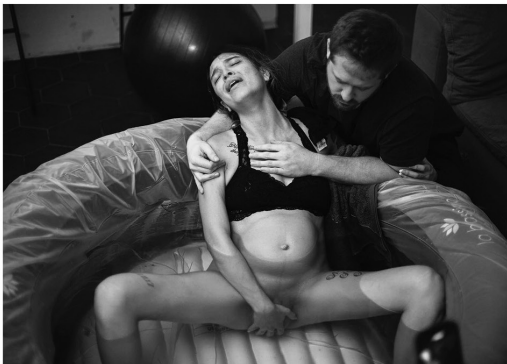
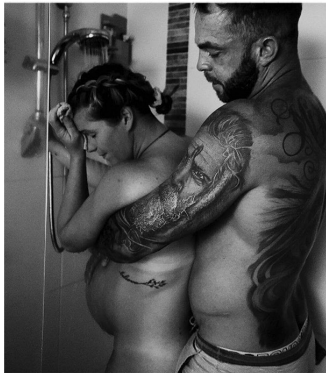
Οι μαίες, οι νοσοκόμες και οι γιατρίνες ως υποκείμενα που συμμετέχουν σε μια γέννα δεν μπορούν να μείνουν ανεπηρέαστες από τον περιβάλλοντα χώρο. Είναι σημαντικό να νιώθουν και οι ίδιες άνετα, ώστε να εξασκήσουν την δουλειά τους στο βέλτιστο. Ο χώρος όπου μια έγκυος γεννά, είναι το εργασιακό περιβάλλον όλων των παραπάνω επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με την έρευνα των Davis και Homer (σε μαίες στην Αυστραλία και στο Ηνωμένο Βασίλειο) για το πώς ο τόπος της γέννας επηρεάζει τις μαίες σωματικά και πνευματικά στο να επιτελέσουν αποτελεσματικά το έργο τους. Συμπεραίνουν πως «Το ίδιο περιβάλλον που ευνοεί περισσότερο τον τοκετό, ευνοεί και μια ασφαλή μαιευτική πρακτική.» (Davis, Homer, 2016). Κάποιες από τις βασικές παρατηρήσεις που περιγράφονται είναι η ανάγκη για ιδιωτικότητα και συγκέντρωση, ώστε να είναι όσο πιο συνεπείς και αφοσιωμένες στην επίτοκο. Η Άννα κρίνει πως σημαντικοί παράγοντες είναι «Να μην ανοίγουν το φως, να την αφήνουν σε ησυχία, να έχει ζέστη...»

Γ3.Κι άλλοι;

«Στην Αγγλία της πρώιμης νεωτερικότητας ο όρος gossip περιέγραφε τους συνοδούς που ήταν παρόντες σε μια γέννα πέρα από την μαία.» (Federici, 2019:60).

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ιστορία του κοτσομπολιού (gossip). Η Federici ανατρέπει στην ιστορία και στην ετυμολογία και εξηγεί πως από ένδειξη γυναικείας φιλίας κατάντησε να είναι συνυφασμένο με κακεντρέχεια και αργοσχολία. (Federici, 2019: 59-69)

Παλαιότερα, στην γέννα συντρόφευαν πέραν της μαμής, οι φίλες, συγγενείς, γειτόνισσες της εγκύου. Σήμερα στο νοσοκομείο απαγορεύεται η οποιαδήποτε συνοδεία και η γυναίκα γεννά με την παρουσία του γιατρού, της μαίας και του νοσηλευτικού προσωπικού που τυχαίνει να είναι εκεί (φοιτητές που κάνουν πρακτική, νοσοκόμες), στη ουσία δηλαδή, μεταξύ ξένων. Στις κλινικές ενδεχομένως να επιτραπεί η είσοδος στον/στην σύντροφο ή και σε κάποιο ακόμα κοντινό αγαπητό πρόσωπο (μητέρα, αδελφή). Το σημαντικό είναι τα άτομα που παρίστανται να είναι προετοιμασμένα και να μπορούν να την στηρίξουν. «Για παράδειγμα, πως θα την κρατήσει, πώς θα στηρίξει τη μέση της, ή την πλάτη της, πως θα της σηκώσει το κεφάλι, πώς θα τη βοηθήσει να γυρίσει στο πλάι, να πάει στην τουαλέτα, να ανακαθίσει, και τελικά να εξωθήσει. Να τη βοηθήσει δηλαδή στο φυσικό και το ψυχολογικό πεδίο.» (Λεοντίδου, 2016: 61). Στις οδηγίες του Π.Ο.Υ. για μια θετική εμπειρία τοκετού, η παράμετρος της συνοδείας έπειτα από επιλογή της μητέρας είναι πολύ σημαντική για να επιτευχθεί μια ευχάριστη γέννα.





τοκετοί σε ροή, ψηφιακό κολάζ (οι φωτογραφίες αλιεύθηκαν από την σελίδα Birthgasm)



16. Τοκετός, μαιευτική και φροντίδα του νεογέννητου βρέφους.
Λιθογραφία του G. Loréz

IMPETUS

«Το ιδανικό περιβάλλον
για την γέννα είναι παρόμοιο
με αυτό που κάνουμε έρωτα.»

Kitzinger

Πώς μπορεί να μοιάζει εν τέλει το ιδανικό περιβάλλον για την γέννα; Που βρίσκεται η χρυσή τομή μεταξύ της βιοϊατρικής ασφάλειας που προσφέρει ένα νοσοκομειακό ίδρυμα και της συναισθηματικής ασφάλειας που προσφέρει το σπίτι; Πώς μπορεί να μοιάζει αυτό που θα στεγάσει όλη την αγωνία και την έκσταση; Μέχρι που φτάνουν οι δυνατότητες τις αρχιτεκτονικής και που η φαντασία και η δημιουργικότητα του χρήστη;

Η αρχιτεκτονική αποτελεί το εργαλείο που θα δημιουργήσει τις κατάλληλες χωρικές προϋποθέσεις για να υπάρξουν φοβερά και μαγικά συμβάντα. Βελτιώνοντας τις συνθήκες που επικρατούν στην μαιευτική περίθαλψη και στην προκειμένη περίπτωση, βελτιώνοντας τις συνθήκες της περιγεννητικής¹ φροντίδας καθώς και του τοκετού, βελτιώνεται η ποιότητα ζωής και συνεπώς η ευχαρίστηση των ανθρώπων. Ακόμα, λαμβάνοντας υπ' όψη στον σχεδιασμό τον παράγοντα περιβάλλον, μπορεί να διατηρηθεί και να ευδοκιμήσει η βιοποικιλότητα και η οικολογία του εκάστοτε τόπου.

Βάση των παραπάνω αξόνων σχεδιάστηκε και το συγκεκριμένο πρότζεκτ. Το «IMPETUS» αποτελεί μια σχεδιαστική πρόταση για ένα κέντρο φυσικού τοκετού, τι θα μπορεί να συμπεριλαμβάνει αυτό, και ποιες είναι κάποιες βασικές επιθυμητές ποιότητες σε ένα τέτοιο κτιριολογικό πρόγραμμα. Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα έπειτα από μια εκτενή αναζήτηση και προβληματισμό, που στηρίχθηκε σε βιβλιογραφική έρευνα και συζητήσεις- συνεντεύξεις που πραγματοποιήσα με 4 νεαρές μητέρες.

Στην συνθετική διαδικασία προσπάθησα να ακροβατήσω όσο καλύτερα μπορούσα μεταξύ του φανταστικού και του ρεαλιστικού, ή καλύτερα, μεταξύ του οράματος αλλά και του πραγματικού. Δηλαδή, καθώς δεν υπάρχει κάποιο αντίστοιχο υλοποιημένο παράδειγμα στην Ελλάδα, ως «πραγματικά» ήταν τα μοντέλα που έβλεπα μέσα από την οθόνη του υπολογιστή σε διάφορες άλλες χώρες του πλανήτη. Μιας και οι ρεαλιστικοί περιορισμοί είναι αυτοί που δημιουργούν την πραγματική συνθετική πρόκληση αλλά ταυτόχρονα οριοθετούν και ιντριγκάρουν την σκέψη, οι βασικές προϋποθέσεις- περιορισμοί εξ' αρχής ήταν να βρίσκεται σε κοντινή απόσταση από κεντρικό νοσοκομείο (κάτι απαραίτητο σε περίπτωση που θα υλοποιηθεί ένα αντίστοιχο έργο για απρόοπτες καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης) ενώ ταυτόχρονα να περιτριγυρίζεται από φύση και να είναι κατασκευασμένο από φυσικά υλικά (κάτι απαραίτητο σύμφωνα με τους οικολογικούς και αισθητικούς προβληματισμούς μου.) Η διερεύνηση ποτέ δεν σταματά...

Δ.1 Η φιλοσοφία - ηδονικός τοκετός

Η φιλοσοφία του κέντρου είναι να προωθήσει μια ολιστική και ενδυναμωτική κουλτούρα τοκετού. Να αγκαλιάσει το εγκυμονόν σώμα σε όλη την διάρκεια των φάσεων του. Να αναδειχθούν αποσιωπημένες πλευρές της γέννας και της εμπειρίας της εγκυμοσύνης. Οι ίδιες οι γυναίκες να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται γύρω από τα ζητήματα του σώματός τους, να έχουν (επί) γνώση και πίστη, να δημιουργήσουν δεσμούς μεταξύ τους αλλά και με τους επαγγελματίες υγείας. Να καταρρίψουν τα ταμπού. Να προετοιμαστούν όσο το δυνατόν καλύτερα για την τόσο σημαντική και προσωπική στιγμή της γέννας, να απολαύσουν και να μάθουν για την περίοδο της εγκυμοσύνης αλλά και για την

¹ «Ως Περιγεννητική Φροντίδα ορίζεται από τους διεθνείς οργανισμούς η παροχή ιατροκοινωνικών υπηρεσιών στην έγκυο, το κύημα και το νεογνό κατά την περιγεννητική περίοδο. Η περίοδος έναρξης της παροχής φροντίδας τροποποιείται διαχρονικά, σύμφωνα όμως με την World Association of *Perinatal Medicine* και τις κατευθυντήριες οδηγίες του 2007, αρχίζει από την 22η εβδομάδα της κύησης (157η ημέρα) μέχρι τον τοκετό (εμβρυϊκή περίοδος) και συνεχίζει μέχρι την 7η ημέρα (πρώιμη περιγεννητική περίοδος) ή την 28η ημέρα (όψιμη περιγεννητική περίοδος) μετά τον τοκετό.» (Πετρίδου, 2015:27-28)

μετέπειτα φάση της μητρότητας. Να γιορτάσουν μα και να προβληματιστούν, να βιώσουν σε όλο της το φάσμα αυτήν την εμπειρία, να χαρούν και να απελευθερώσουν το σώμα τους, να βιώσουν έναν ηδονικό τοκετό, ο,τι και αν σημαίνει αυτό! Ακόμη και στις περιπτώσεις που για ιατρικούς λόγους ένας φυσικός τοκετός δεν είναι εφικτός, ακόμα και τότε η επίτοκος να μην νιώσει πώς φταίει ή ότι δεν έχει κάνει κάτι καλά το να υπάρξουν επιπλοκές είναι και αυτό μια φυσική εξέλιξη. Άλλωστε η καισαρική τομή αποτελεί πλέον ένα χειρουργείο ρουτίνας. Σε αυτήν την περίπτωση, η προετοιμασία και η δουλειά που θα έχει κάνει είναι μεταμορφωτικές συνολικά και ο τοκετός μπορεί ακόμα να βιωθεί με εξίσου θετικό τρόπο. Άλλωστε δεν υπάρχει μονάχα μια μαγική συνταγή.

Κοντά σε αυτά, μια ενδυναμωτική εμπειρία εγκυμοσύνης και τοκετού θα λειτουργήσει ευεργετικά και στο βρέφος, όπως και στην μετέπειτα σχέση της μητέρας με το μωρό της.

Εξίσου σημαντικό είναι το περιβάλλον και για τα άτομα που θα εργάζονται και θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κέντρο. Γιατρίνες, μαίες, νοσοκόμες, γυμνάστριες, φυσικοθεραπεύτριες, μαγείρισσες, σερβιτόρες, καθαρίστριες, φαρμακοποιοί. Το Impetus επιθυμεί να είναι ένα έργο μικρής κλίμακας που όμως δεν υστερεί σε πλούτο δραστηριοτήτων και παροχών. Το ίδιο περιβάλλον που αποτελεί για την επίτοκο το μέρος όπου θα προετοιμαστεί και ενδεχομένως θα γεννήσει, είναι το εργασιακό περιβάλλον για όλες τις παραπάνω ειδικότητες. Ένας χώρος για τους επισκέπτες θα πρέπει να είναι και ένα ευχάριστο περιβάλλον για τους /τις εργαζομένους (ελπίζοντας ότι θα τηρούνται και τα εργασιακά τους δικαιώματα!).

Συγκεκριμένα, οι μαίες, οι νοσοκόμες και οι γιατρίνες ως υποκείμενα που (θα) συμμετέχουν ενεργά σε μια γέννα, είναι κρίσιμο να νιώθουν και οι ίδιες άνετα και πως έχουν όλες τις δυνατότητες να εξασκήσουν την εργασία τους στο βέλτιστο. Όπως επισήμαναν και οι Davis και Homer (2016) το ευνοϊκότερο περιβάλλον για τον τοκετό, είναι το ίδιο και για μια ασφαλή μααιευτική πρακτική.

Προσεγγίζοντας την εγκυμοσύνη και τον τοκετό με τρυφερότητα και επιστημονική

γνώση, τόσο οι εγκυμονούσες όσο και οι επαγγελματίες υγείας αλλά και τα βρέφη θα βιώνουν μια πολύ πιο ικανοποιητική εμπειρία. Παράλληλα, οι νέες γενιές που μεγαλώνουν θα βλέπουν από νωρίς πως τα πράγματα δεν γίνονται μόνο με έναν τρόπο!

Δ2 Η τοποθεσία

(Το μέρος είναι ξεχωριστό, αλλά όχι και τόσο!)

Ελαιώνας-όρη Βροντούς- Σέρρες- Μακεδονία- Ελλάδα- Βαλκάνια- Ευρώπη-γη

Η τοποθεσία που επιλέχθηκε για την πρόταση βρίσκεται στους πρόποδες των όρεων της Βροντούς, δίπλα στο χωριό Ελαιώνας στις Σέρρες. Έπειτα από εξορμήσεις στην κοντινή περιοχή του νοσοκομείου (σε ακτίνα 40χλμ.) , κατέληξα πως ο συγκεκριμένος τόπος συγκεντρώνει κάποια χαρακτηριστικά τα οποία θεωρώ σημαντικά για την τοποθέτηση ενός κέντρου περιγεννητικής φροντίδας.

Αναλυτικότερα, η απόσταση μεταξύ του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών και του οικοπέδου είναι στα 11 χιλιόμετρα (15 λεπτά με όχημα). Η περιοχή του Ελαιώνα ήταν αγαπητή στους κατοίκους της πόλης για τις εξορμήσεις και τον παραθερισμό τους, καθώς έχει καλό κλίμα (ηπειρωτικό – χτισμένο στα 400μ. υψόμετρο), είναι γνωστή για τα πλούσια καθαρά νερά της και βρίσκεται πολύ κοντά στην πόλη (10 χιλιόμετρα). Διάφορα ρεματάκια διατρέχουν τους λόφους και μέσα στο χωριό υπάρχουν πολλές πηγές. Στην περιοχή της Άνω Βροντούς (το αμέσως επόμενο χωριό, χτισμένο στα 1.060 μέτρα υψόμετρο και το πιο ορεινό χωριό του νομού) λειτουργούσε σανατόριο κατά την περίοδο της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας και θεωρούνταν τόπος ίασης.



εγώ και το μέρος



οκίτσο της στιγμής

Η βλάστηση στην περιοχή του Ελαιώνα αποτελείται κυρίως από ελιές (!), χαμηλού ύψους θάμνους, κέδρους και πουρνάρια καθώς και αρκετά πλατάνια δίπλα στις περιοχές των ρεμάτων και των πηγών. Η χαμηλή βλάστηση δημιουργεί ένα τοπίο με φιλική αίσθηση, μιας και το ανθρώπινο βλέμμα μπορεί να εμποτευτεί και να έχει «υπό έλεγχο» το οπτικό του πεδίο σε αντίθεση με μια δασωμένη περιοχή πυκνή και σκοτεινή όπου το αίσθημα της ανασφάλειας είναι εντονότερο καθώς είναι πολύ πιο δύσκολο να αναγνωρίσουμε το μέρος και να δούμε τι κρύβεται στις σκιές. Το οικόπεδο που επιλέχθηκε βρίσκεται στα 500 μέτρα υψόμετρο και έχει μια κατά μήκος κλήση (20%)

Η επαφή με την φύση είναι γνωστή για τις θεραπευτικές τις ιδιότητες. Κατά κάποιον τρόπο, κάθε επαφή με την φύση μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά: ένας περίπατος στο δάσος, η θέα από ένα ψηλό βουνό, μια βουτιά στο ποτάμι. Η θεραπευτική λειτουργία αυτή, φυσικά δεν αφορά μόνο «ασθενείς», και σίγουρα αποτελεί μια καθημερινή φροντίδα και πρόληψη. Ταυτόχρονα, η κοντινή απόσταση μεταξύ ενός τέτοιου κέντρου και του νοσοκομείου, πέρα από το πρακτικό κομμάτι,

ενδεχομένως να λειτουργεί και ψυχολογικά προσφέροντάς στις επίτοκους ένα έξτρα αίσθημα ασφάλειας «για παν ενδεχόμενο». Επιπρόσθετα, η τοποθέτηση σε ένα σημείο μακριά από τον αστικό ιστό προσφέρει πρώτης ποιότητας οξυγόνο και νερό όπως επίσης μειώνει την επαφή με την ηχορύπανση, την φωτορύπανση και τα καυσαέρια, παράγοντες αρκετά βλαβεροί για την υγεία.

Δ3 Το πρόγραμμα

Ο τοκετός στο κέντρο δεν αποτελεί την μοναδική λειτουργία και σκοπό του κέντρου. Το imprintus στοχεύει τόσο στην εκπαίδευση αλλά και την καλοπέραση των εγκύων. Για αυτό τον λόγο, προσφέρει δραστηριότητες για όλες τις φάσεις της περιγεννητικής φροντίδας. Ιατρείο, βιβλιοθήκη, γυμναστήρια, φυσικοθεραπευτήριο, τραπεζαρία, ξενώνα και φυσικά δωμάτια τοκετού, τα οποία πλαισιώνονται από κήπους, διαδρομές και υδάτινα στοιχεία. Μια γυναίκα μπορεί να επισκεφτεί το κέντρο πριν την έναρξη της κύησης, κατά την διάρκεια αυτής όπως και του τοκετού αλλά και στην περίοδο της λοχείας. Θεωρητικά, ο ελάχιστος χρόνος που θα περάσει κάποια στο κέντρο μπορεί να είναι μερικές ώρες,



η θέα προς Σέρρες απο την είσοδο του (αγροτικού) δρόμου

για μια επίσκεψη στην γιατρό ή για μια απλή ενημέρωση, ενώ ο μέγιστος χρόνος μπορεί να κυμανθεί και σε κάποια χρόνια, αν αποφασίσει να λάβει μέρος στις δραστηριότητες κατά την προγεννητική και την μεταγεννητική περίοδο.

Το πρόγραμμα συνοπτικά, είναι οργανωμένο σε ενότητες και η κάθε ενότητα περιλαμβάνει εσωτερικά, ημιυπαίθρια και υπαίθρια τμήματα. Οι ενότητες είναι τοποθετημένες κατά μήκος του λόφου ακολουθώντας την ροή των υψομετρικών καμπυλών ενώ οι χώροι εναλλάσσονται βαθμιδωτά, ξεκινώντας από αυτούς με τον πιο δημόσιο χαρακτήρα (υποδοχή- γυμναστήριο) και καταλήγοντας στους πλέον «προσωπικούς», τα δωμάτια τοκετού. Κατά μήκος της καθόδου από την υποδοχή έως και τα δωμάτια τοκετού ξετυλίγονται μέσα και δίπλα στο κτήριο διάφορες διαδρομές που λειτουργούν συνδεδετικά αλλά και ως αυτόνομοι περίπατοι εξερεύνησης και περισυλλογής. Οι χώροι οριοθετούνται με δύο παράλληλους «κατακερματισμένους» τοίχους οι οποίοι διατρέχουν το οικόπεδο σε όλο το μήκος και λειτουργούν άλλοτε ως ένα χτισμένο όριο, άλλοτε ως προστατευτικός φράχτης και άλλοτε ως απλά το ίχνος αυτής της χειρονομίας. Επιδιώκεται ένα παιχνίδι μεταξύ ενός εξωτερικού κελύφους και διαφόρων μικρότερων εσωτερικών. Ένα layering διαφόρων ποιότητων (ανοιχτά-κλειστά-φωτεινά-σκιερά-ξερά-υγρά) τα οποία συνδέονται με το εξωτερικό περιβάλλον σταδιακά, σε ένα ντιμιονούντο κινήσεων και στοιχείων μέχρι να αγγίξει την «άγρια φύση».

Οι βορινές πλευρές του κτιριακού όγκου είναι ελάχιστα χωμένες μέσα στον λόφο και προστατευμένες από τοίχους ή/και δέντρα για την προφύλαξη από τους βορινούς ανέμους. Όλα τα κτίρια είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να ακουμπάν στο επίπεδο της γης και να υπάρχει μια εγγύτητα μεταξύ του εσωτερικού του ενδιαμέσου και του εξωτερικού χώρου. Τα μόνα κτίρια που έχουν όροφο είναι η βοτανοθήκη και ο ξενώνας και θα δούμε τον λόγο στην πορεία. Η επιλογή προκύπτει από την επιθυμία για άμεση σύνδεση με το φυσικό περιβάλλον και μια αίσθηση «γείωσης» και άμεσης επαφής με το χώμα, τα φυτά, τις μυρωδιές και τα χρώματά τους.

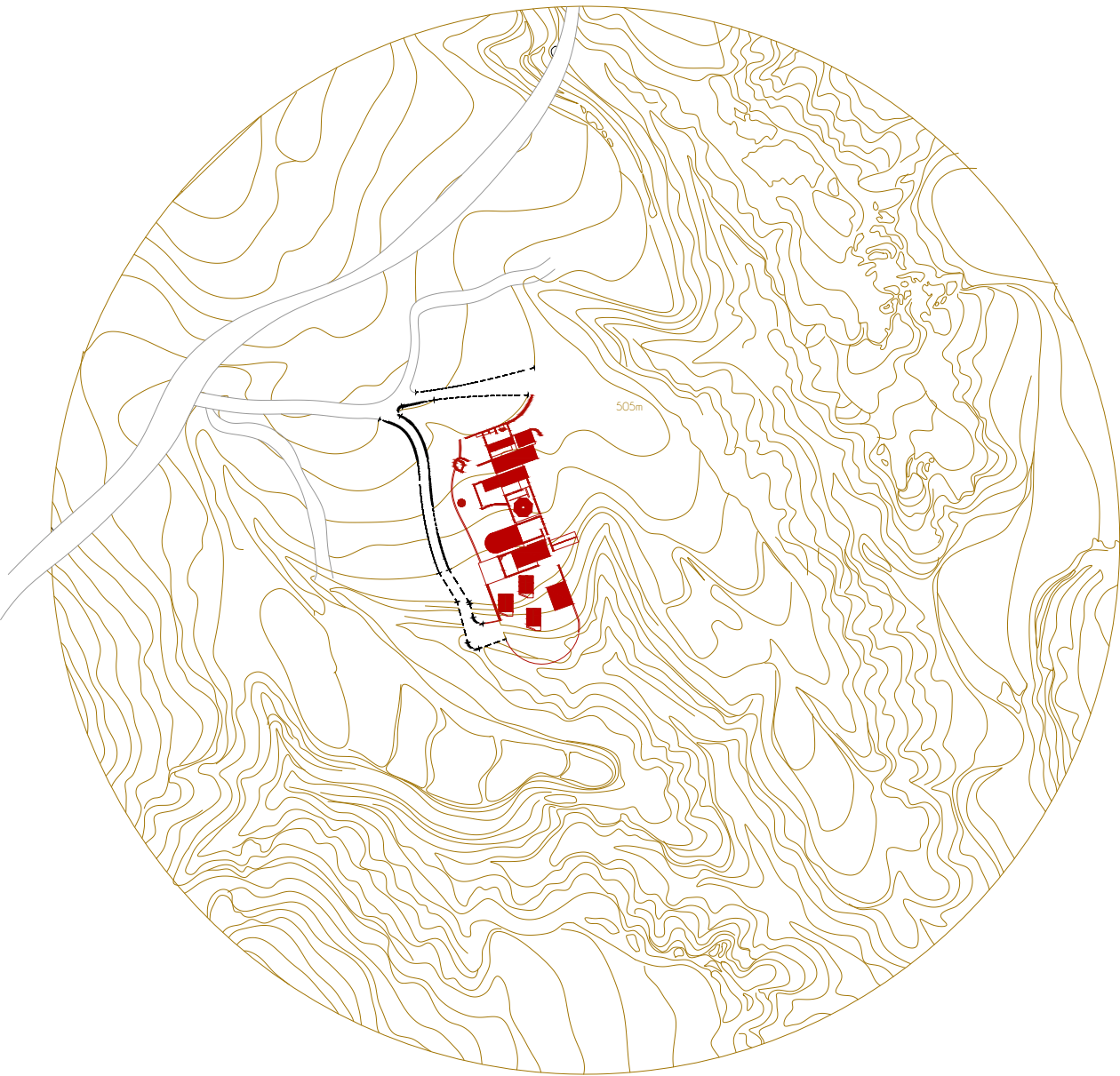
Σκοπός είναι να αποτελέσει μια πρόταση μικρής κλίμακας η οποία εξυπηρετεί τις γύρω περιοχές. Η μικρή αυτή κλίμακα δημιουργεί ένα περιβάλλον με σαφή όρια, το οποίο είναι ελέγξιμο από τις χρήστριες, , οπότε το άτομο θα νιώθει πως έχει «υπό έλεγχο» το περιβάλλον και δεν είναι υποδεέστερο και αδύναμο μπροστά του. Στην περίπτωση που κριθεί πως δεν ανταποκρίνεται στην ζήτηση των γύρω περιοχών τότε θα δημιουργηθεί ένα αντίστοιχο σε μια κοντινή περιοχή, αντί να μεγαλώσει και να μετατραπεί σε κεντρικό ίδρυμα συνυφασμένο με απρόσωπες στιγμές και αιματηρή γραφειοκρατία.

Τα προγράμματα του Impetus λειτουργούν με διαφορετικές ταχύτητες, ανάλογα με την χρήση τους. Η προσέλευση στο κέντρο δεν (μπορεί να) είναι ίδια σε όλα τα τμήματα. Η εισροή του κόσμου δεν ανανεώνεται με τον ίδιο ρυθμό στην υποδοχή και στον ξενώνα. Στην διάρκεια μιας ημέρας, για παράδειγμα, η προσέλευση στο ιατρείο και στο γυμναστήριο ενδεχομένως να αλλάζει ανά μια ώρα, ενώ στα δωμάτια τοκετού η ελάχιστη παραμονή θα είναι μια ημέρα ενώ η μέγιστη τρεις ή ίσως και παραπάνω ημέρες, σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες. Βάσει αυτού του συλλογισμού, τα πιο «κοινόχρηστα» προγράμματα τοποθετούνται στην κορυφή του λόφου και όσο γίνεται η κατάβαση καταλήγουμε στα πιο ιδιωτικά.

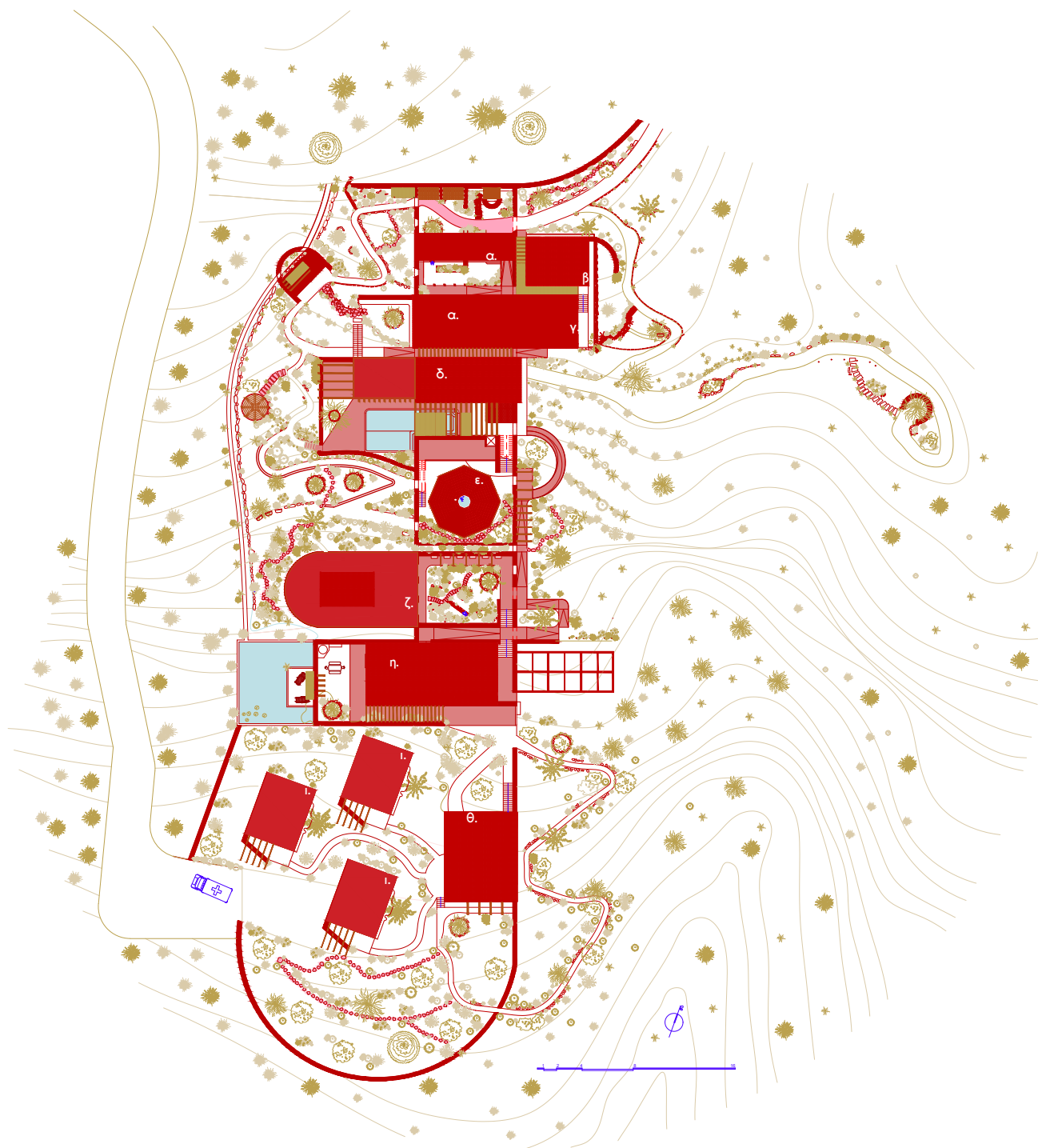
Υλικά & Κατασκευή:

Στην περιοχή του Ελαιώνα το πιο σύνηθες υλικό κατασκευής ήταν η πέτρα. Σε μια τυπική παραδοσιακή κατοικία του χωριού συναντάμε πέτρινους χοντρούς τοίχους, πάχους 0.50-0.60μ., ξύλινα εσωτερικά πατώματα και στέγες και κάλυψη με κεραμίδια.

Για την κατασκευή του Impetus βασική επιθυμία ήταν η χρήση τόσο φυσικών όσο και τοπικών υλικών. Για αυτό, προτείνεται η χρήση πέτρας της περιοχής, «συμπιεσμένη γης» (rammed earth), ξύλο, και οπλισμένο σκυρόδεμα σε κάποιες απαραίτητες λεπτομέρειες της κατασκευής και στην θεμελίωση. Τα υλικά αυτά είναι γνωστά για τις βιοκλιματικές τους ιδιότητες όπως επίσης και για την αρχέγονη αίσθηση τους. Αναλυτικά η πρόταση για τον τρόπο κατασκευής φαίνεται στις δύο κατά μήκος τομές.



Φτάνοντας στο impetus
Η έλευση στο κέντρο γίνεται μέσω του επαρχιακού δρόμου Σερρών - Βροντούς. Για την σύνδεση του Impetus με τον επαρχιακό δρόμο διανοίγονται οι ήδη υπάρχοντες αγροτικοί δρόμοι που εξυπηρετούν τα κτήματα της περιοχής. Ο πρώτος, στο βόρειο τμήμα, καταλήγει στο πάρκινγκ της υποδοχής, στο πιο ψηλό σημείο του λόφου, και εξυπηρετεί τις επισκέπτριες και τις εργαζόμενες του κέντρου. Ο δεύτερος, στο ανατολικό τμήμα, καταλήγει στο νοτιότερο και χαμηλότερο κομμάτι όπου είναι τοποθετημένα τα δωμάτια τοκετού. Ο δρόμος αυτός εξυπηρετεί το ασθενοφόρο του κέντρου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, όπως και τον ανεφοδιασμό κάποιων απαραίτητων πρώτων υλών για την κουζίνα, τα πλυντήρια, τον ξενώνα και το χώρο εργασίας των μαιών.



- α. Υποδοχή
- β. Ιατρείο
- γ. Βιβλιοθήκη
- δ. Γυμναστήριο
- ε. Φυσικοθεραπευτήριο
- ζ. Βοτανθήκη
- η. Τραπεζαρία
- θ. Ξενώνας-βοηθητικοί χώροι
- ι. Δωμάτια τοκετού

ΤΟ
ΠΡΟ
ΓΡΑΜ
ΜΑ

Α
ΝΑ
ΛΥ
ΤΙ
ΚΑ

Υποδοχή

Στην υποδοχή του Impetus δημιουργούνται διάφορα σαλονάκια ποικίλων διαστάσεων τα οποία θα φιλοξενήσουν τις συναντήσεις με τις μαίες, τις συναντήσεις των νεαρών επίτοκων και των υποψήφιων γονέων, τις συναντήσεις όλων αυτών μαζί. Όλο αυτό το σύμπλεγμα λειτουργεί και ως μια αντι-πρόταση στις -ως επί το πλείστον- ψυχρές αίθουσες αναμονής των ιατρικών, όπου ως μόνο τρόπο ψυχαγωγίας περιμένοντας το ραντεβού μας, συναντάμε τηλεοράσεις και βαρετά «γυναικεία» περιοδικά.

Ο χώρος στάθμευσης συνδέεται με την κύρια είσοδο στο συγκρότημα (ανατολικά) μέσω ενός πεζοδρόμου ο οποίος καταλήγει στην πρώτη περικλειστή αυλή της υποδοχής όπως και στην ξεχωριστή είσοδο προς το ιατρείο. Η πρώτη περικλειστή αυλή της υποδοχής είναι διαμορφωμένη έτσι ώστε να δημιουργούνται τρία υπαίθρια «σαλονάκια». Στην πραγματικότητα, πρόκειται για χτιστά καθίσματα από πέτρα και χώμα καλυμμένα με μια πέργκολα, η οποία μπορεί να παραλαμβάνει καλαμωτή κατά τους θερινούς μήνες για έξτρα σκιά ενώ κατά τους χειμερινούς να αφαιρείται για να αξιοποιείται η μέγιστη ηλιακή ακτινοβολία. Το μονοπάτι της εισόδου διαχωρίζεται προς την επόμενη περικλειστή σκεπασμένη αυλή ενώ το υπόλοιπο τμήμα του διαπερνά την αυλή καταλήγοντας στην δυτική έξοδο, όπου και συνεχίζει την διαδρομή του.

Στην δεύτερη περικλειστή αυλή (-2μ.) καταλήγει κανείς μέσω μιας κατάβασης με ράμπες είτε μέσω σκαλοπατιών. Τα σκαλοπάτια αποτελούν τμήμα μιας αμφιθεατρικής διαμόρφωσης τεσσάρων αναβαθμών που λειτουργούν ως καθίσματα και μέρος συνάντησης και συζήτησης. Οι αναβαθμοί στεγάζονται με μια ξύλινη κατασκευή με κεραμίδα.

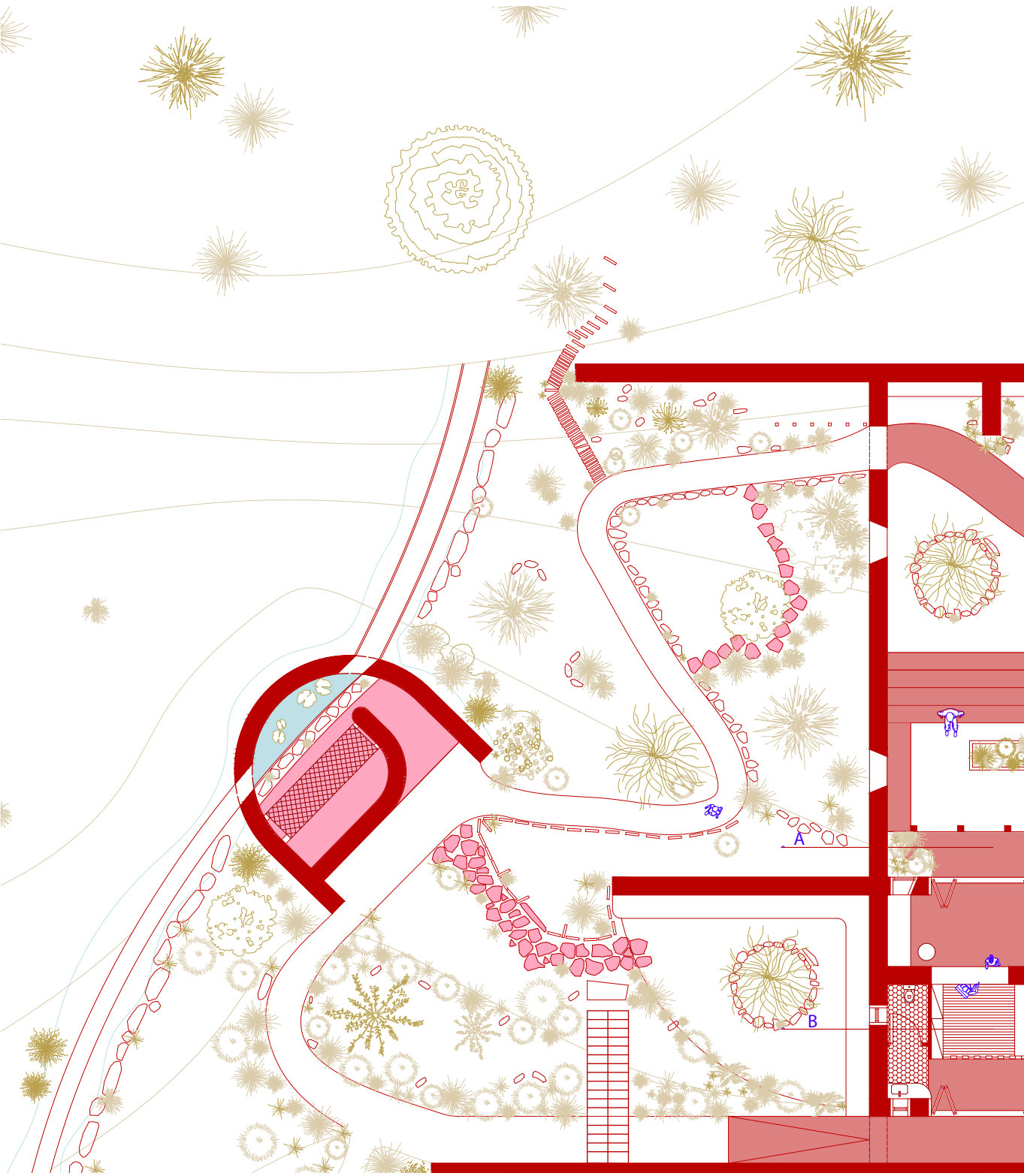
Μέσω αυτής της δεύτερης αυλής οδηγούμαστε στην κύρια είσοδο εσωτερικά όπου υπάρχει γκισέ ενημέρωσης και μικρό-καφέ για την προετοιμασία κάποιου ροφήματος για τις επισκέπτριες (στο σύνολο 36τμ.).

Κατεβαίνοντας στο επόμενο επίπεδο (-1μ.) βρισκόμαστε σε μια ακόμα διαμόρφωση χτιστών αναβαθμών που λειτουργούν ως σαλόνι-χώρος συνάντησης και συζήτησης (16τ.) και στην συνέχεια υπάρχει ένα μικρό μπάνιο (5,4 τμ.). Στα δυτικά μέσω μιας εσωτερικής πόρτας, βρισκόμαστε στον χώρο πολλαπλών χρήσεων όπου λειτουργεί βιβλιοθήκη και δωμάτιο προβολών. Στο κεντρικό σημείο τοποθετούνται τραπέζια που είτε μπορούν να ενωθούν δημιουργώντας μια μεγάλη στρογγυλή τράπεζα για κοινές συζητήσεις είτε να απομονωθούν σε μικρότερα «πηγαδάκια».

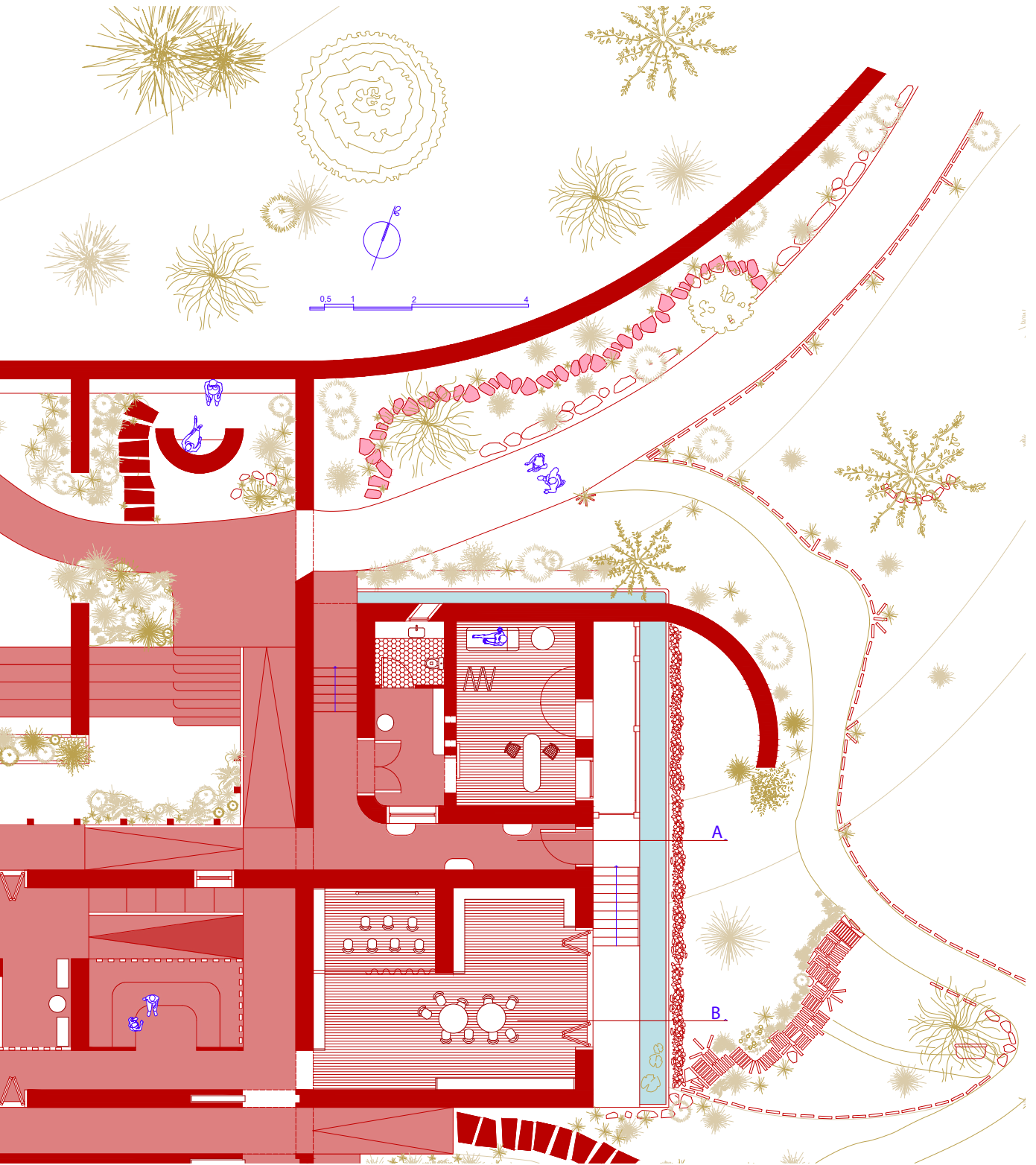
Το ιατρείο

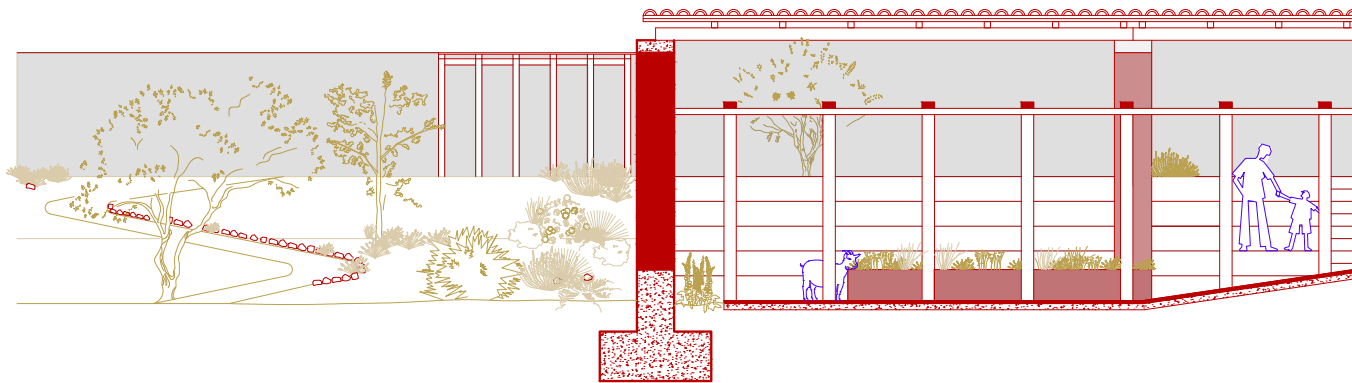
Η συστηματική παρακολούθηση κατά την κύηση είναι κάτι αναμφίβολα απαραίτητο οπότε ένα ιατρείο κρίθηκε απαραίτητο να συμπεριληφθεί. Είναι τοποθετημένο στην είσοδο, ταυτόχρονα μαζί αλλά και αποκομμένο από την υπόλοιπη ενότητα της υποδοχής έτσι ώστε να είναι και αυτόνομα επισκέψιμο χωρίς να χρειάζεται η αλληλεπίδραση με τους υπόλοιπους χώρους του προγράμματος. Αυτή η επιλογή έγινε έτσι ώστε οι επισκέπτριες της ιατρού να έχουν μια σχετική ιδιωτικότητα και αποστασιοποίηση αλλά όχι πλήρη απομόνωση.

Η είσοδος στο ιατρείο γίνεται και από την βόρεια πλευρά μέσω του κεντρικού πεζοδρόμου εισόδου όπως και από το μεσαίο επίπεδο της ράμπας της δεύτερης περικλειστής αυλής. Το ιατρείο αποτελείται από δύο χώρους αναμονής: τον εσωτερικό (10τμ.) και τον ημι-υπαίθριο (15τμ.) , ένα μπάνιο (5,3 τμ.) , το γραφείο της γιατρού και τον χώρο εξέτασης (26 τμ.). Το ιατρείο έχει ιδιωτική βεράντα (13,5 τμ.) που περιτοιχίζεται από μια διαμόρφωση με νερό βάθους 0,5 μέτρο η οποία χρησιμεύει τόσο ως συλλέκτης του βρόχινου νερού δια μέσω της υδρορροής του ιατρείου αλλά και ως μια ρηχή επιφάνεια για να δροσίζουν τα πόδια τους όσες κάθονται στην βεράντα τους θερινούς μήνες. Η επιφάνεια καλύπτεται με χαλίκι και κροκάλες και φυτεύονται με υδρόβια φυτά που βοηθούν στον καθαρισμό του νερού. Η βεράντα συνεχίζεται έως ότου ενοποιηθεί με την βεράντα της βιβλιοθήκης (ο αμέσως επόμενος χώρος).

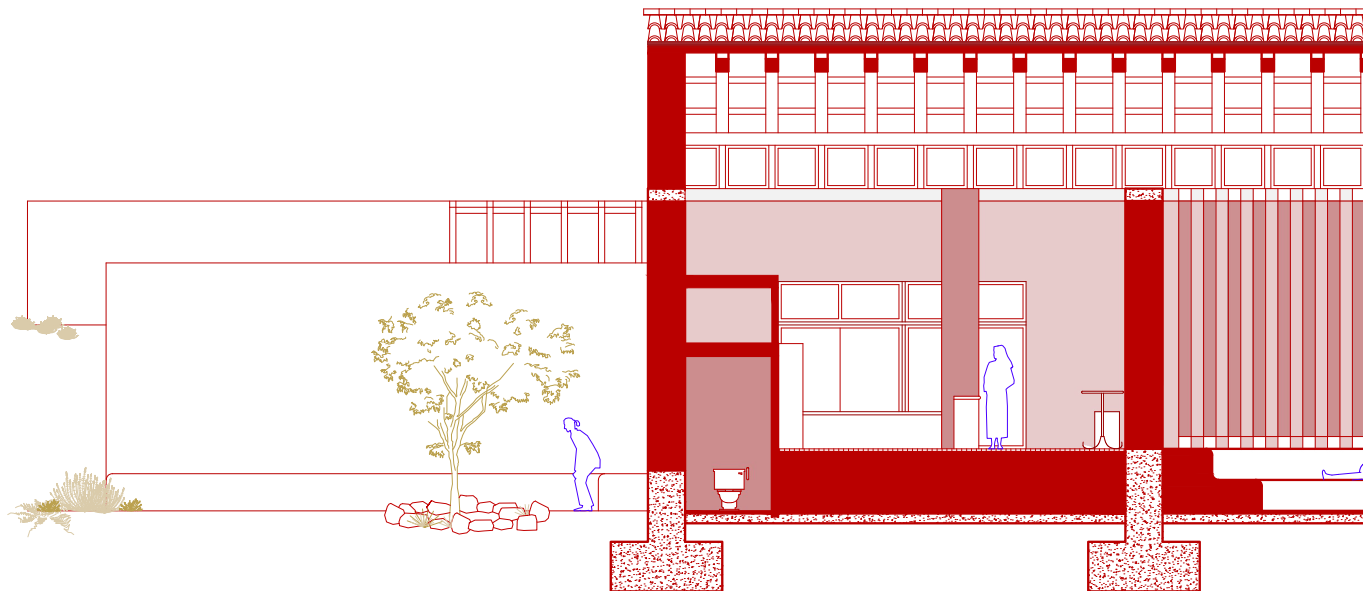


ΚΑΤΟΨΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ, ΙΑΤΡΕΙΟ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

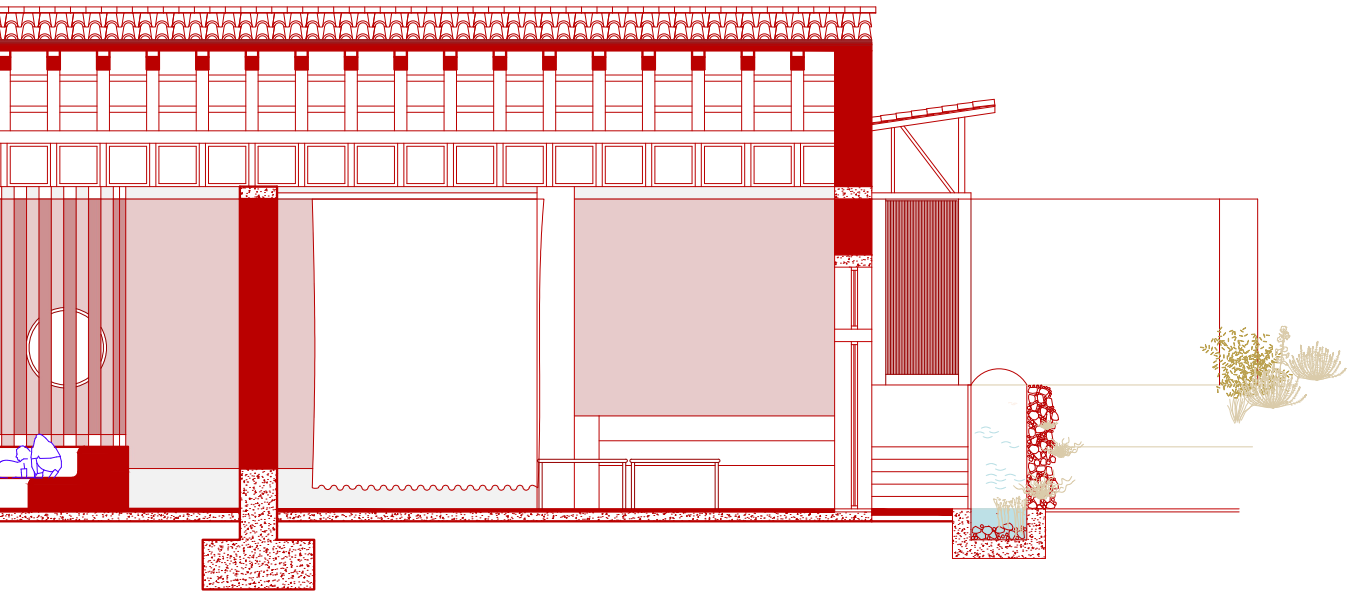
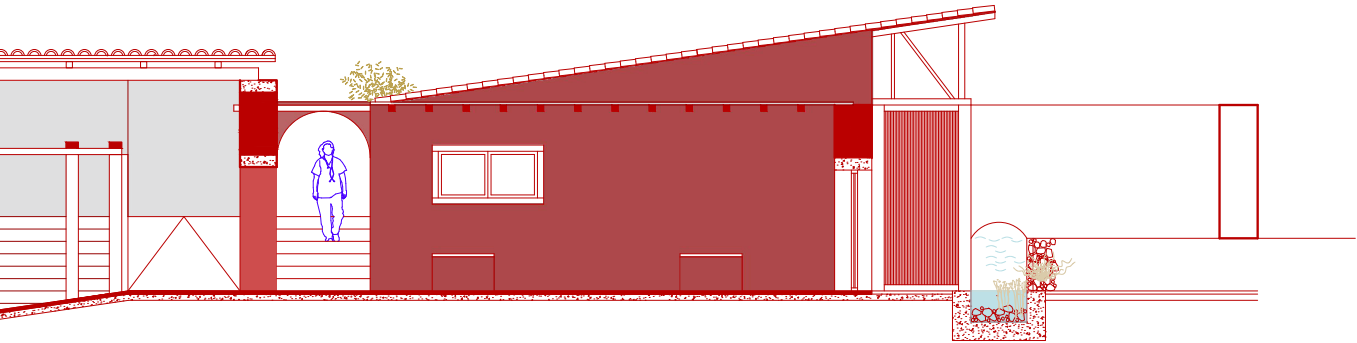




τομή AA



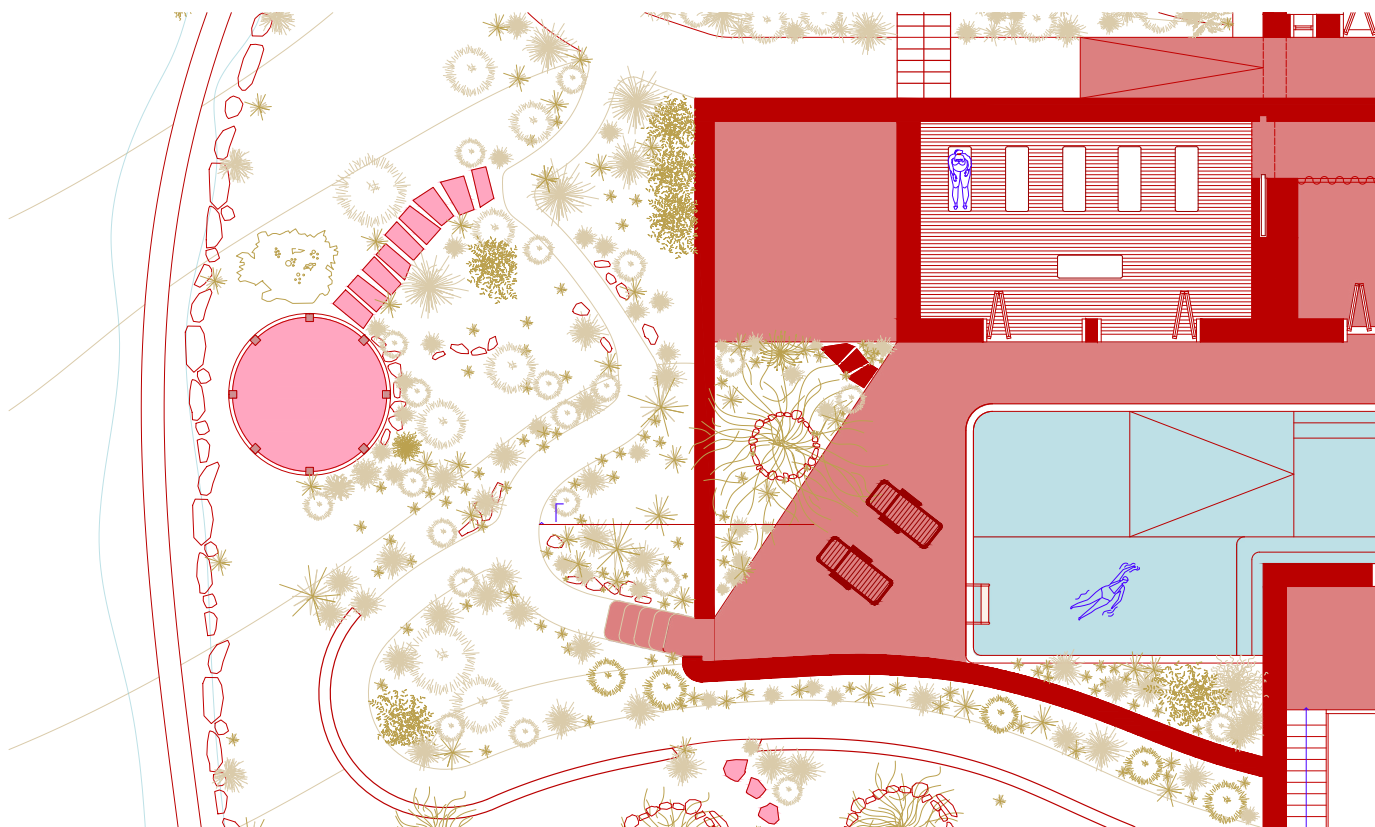
τομή BB



Η άθληση

Η άθληση και οι διάφορες δραστηριότητες όπως είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, λειτουργούν ευεργετικά σωματικά και ψυχολογικά, φροντίζοντας την ευεξία της εγκύου και προετοιμάζοντάς το σώμα και το πνεύμα της για την στιγμή του τοκετού. Το νερό αποτελεί ένα ιδιαίτερο κεφάλαιο στον τομέα της άθλησης και της απόλαυσης. Συγκεκριμένα, λόγω της άνοσης, λειτουργεί ιδιαιτέρως ανακουφιστικά μιας και αποδεσμεύει μέρος του βάρους του σώματος της εγκύου ενώ ταυτόχρονα η επαφή με το νερό λειτουργεί ως ένα απαλό μασάζ. Για όλους τους παραπάνω λόγους κρίθηκε απαραίτητη η ύπαρξη ενός τέτοιου χώρου.

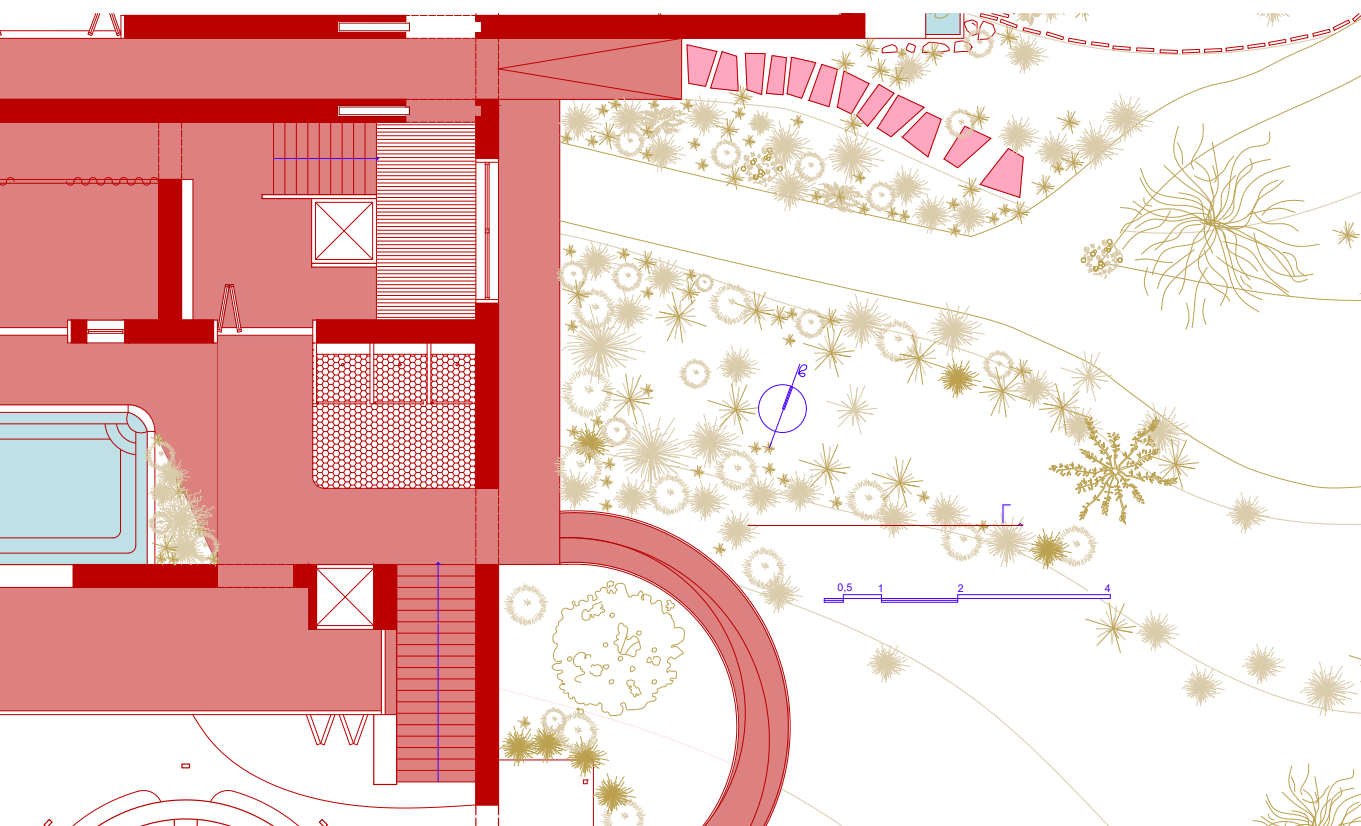
Στους χώρους της άθλησης εισέρχεται κανείς είτε από την υποδοχή, μέσω ενός σκεπαστού περάσματος που συνδέει υποδοχή-λωρίδα κυκλοφορίας-γυμναστήρια, είτε εξωτερικά, περπατώντας περιφερειακά το δυτικό μονοπάτι το οποίο καταλήγει στον προαύλιο χώρο του γυμναστηρίου όπου βρίσκεται η πισίνα. Στην είσοδο από την εσωτερική πλευρά υπάρχει ένα ξύλινο εσωτερικό μπαλκόνι από όπου γίνεται η μετάβαση (μέσω σκαλιών και ασανσέρ) στον χώρο υποδοχής (21 τμ.) στον οποίο βρίσκονται τα ντουλαπάκια για την φύλαξη των προσωπικών αντικειμένων. Ένας βορεινός διάδρομος οδηγεί στις εσωτερικές αίθουσες άθλησης οι οποίες είναι παραταγμένες γραμμικά. Η πρώτη είναι 23τμ. και ψηλοτάβανη, έτσι ώστε να μπορούν να πραγματοποιήσουν διάφορες ασκήσεις με πανιά

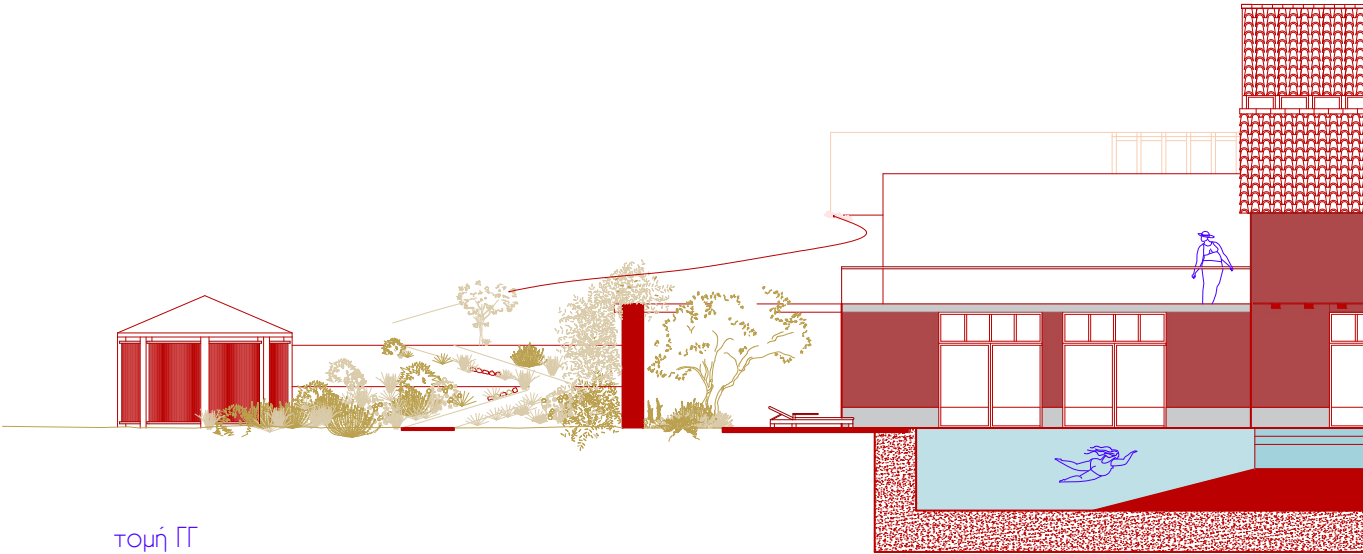


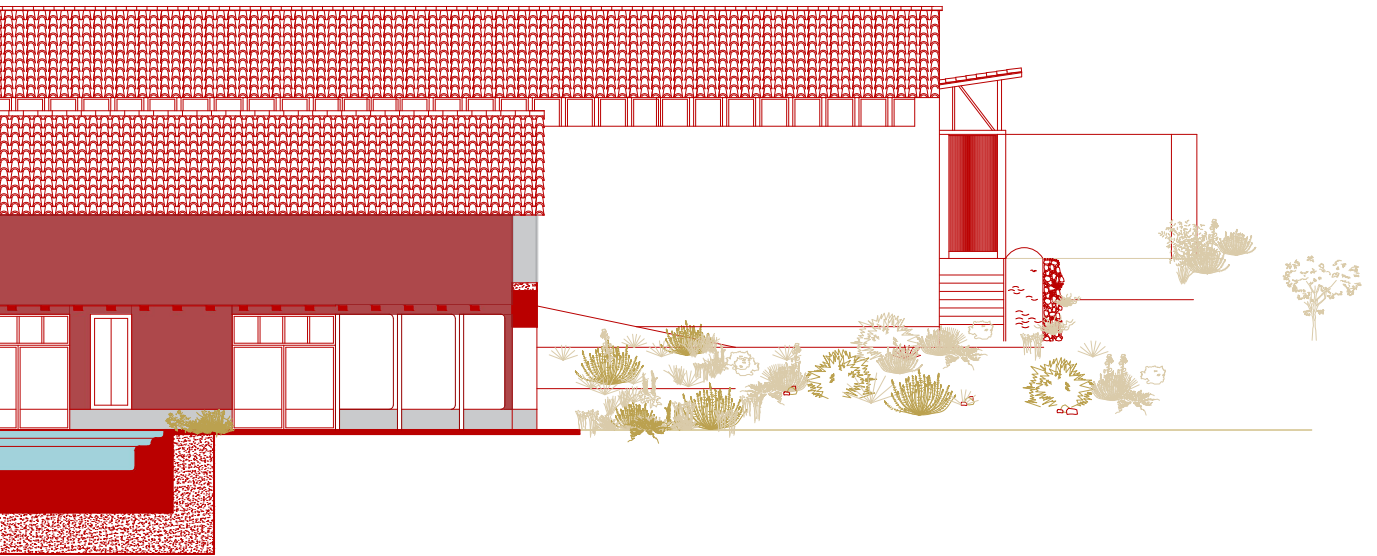
ΚΑΤΟΨΗ ΧΩΡΩΝ ΑΘΛΗΣΗΣ

που θα κρέμονται από μεγάλο ύψος. Η επόμενη αίθουσα είναι 45 τμ. και μπορεί να φιλοξενήσει άνετα 65 αθλούμενες (με τα γιόγκα ματ τους!) και μια δασκάλα. Και οι τρεις χώροι έχουν μπαλκονόπορτες που συνδέονται άμεσα με την κοινή αυλή στην οποία βρίσκεται η πισίνα. Στην βορειοδυτική πλευρά της αυλής δημιουργείται χώρος 28τμ. σκεπασμένος με πέργκολα, ο οποίος εξυπηρετεί για ημιυπαίθριες δραστηριότητες. Η μορφολογία της πισίνας εσωτερικά αποτελείται από τρία επίπεδα: το πρώτο όπου υπάρχουν скаλιά-καθίσματα και το βάθος βρίσκεται στο 1μ.. Αυτή η επιφάνεια καλύπτει 23,7τμ. και δημιουργείται με σκοπό να πραγματοποιούνται «υδρόβιες» ασκήσεις οι οποίες είναι ευεργετικές και διασκεδαστικές. Στην συνέχεια υπάρχει μια έκταση 27 τμ. με μια ράμπα και ένα ενδιάμεσο βάθος που καταλήγει στα 2μ. το οποίο συνεχίζει

στο τρίτο τμήμα που είναι για χαλαρό κολύμπι και καλύπτει 22τμ.. Στην ανατολική πλευρά της αυλής τοποθετούνται τρεις ντουζιέρες-αποδυτήρια που εξυπηρετούν τις χρήστριες της πισίνας. Στα δυτικά της πισίνας υπάρχει ένας μικρός χώρος ανάπαυσης με ξαπλώστρες κάτω από την σκιά του δέντρου. Τέλος, ακολουθώντας το μονοπάτι στα δυτικά και περνώντας μέσα από σχετικά πυκνή χαμηλή βλάστηση, καταλήγουμε σε ένα κιόσκι, ένα ημιυπαίθριο χώρο άθλησης ή/και περισυλλογής, κυκλικής κάτοψης, που προορίζεται είτε για ατομική χρήση είτε (το μέγιστο) για ζευγάρι.

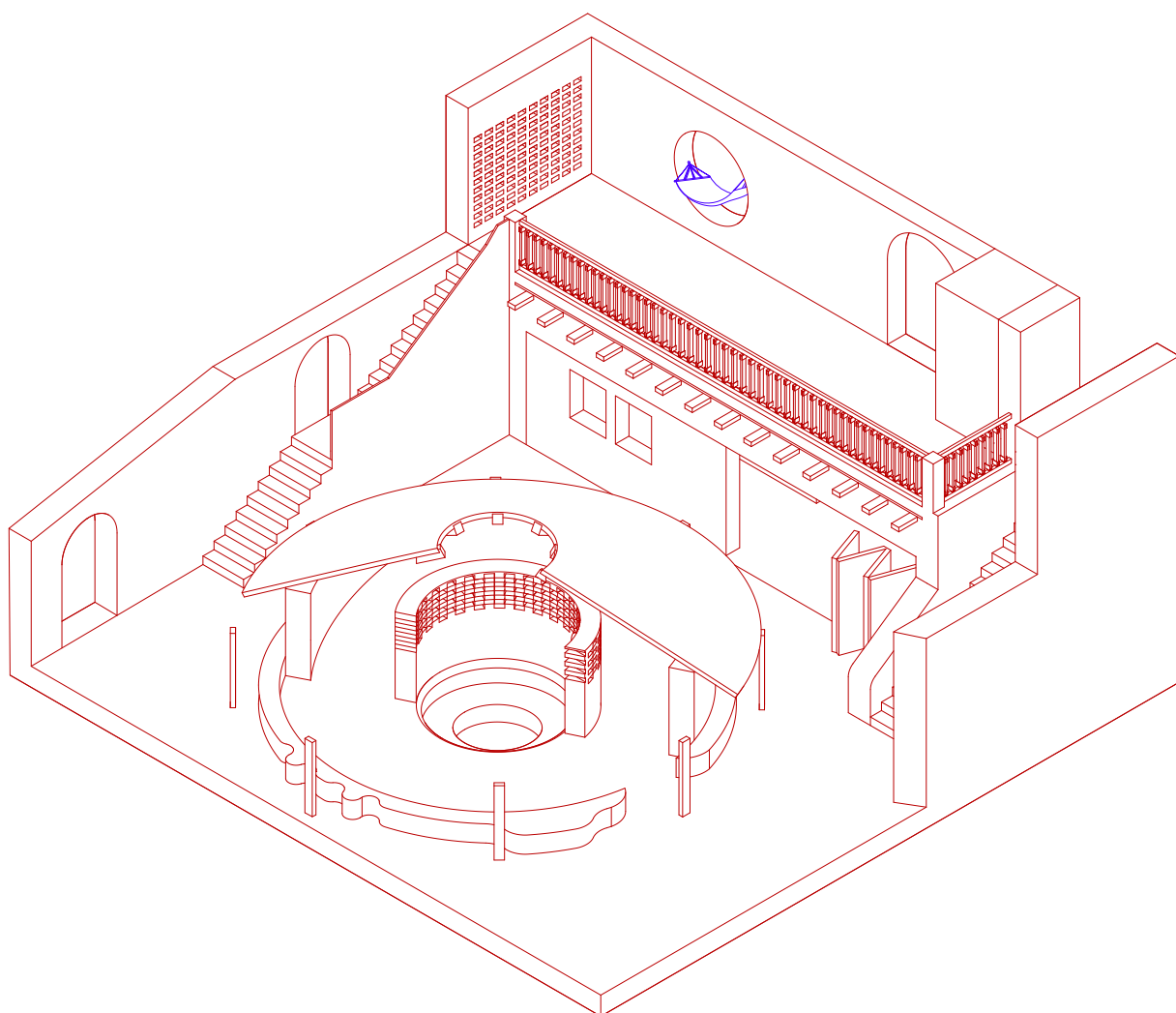


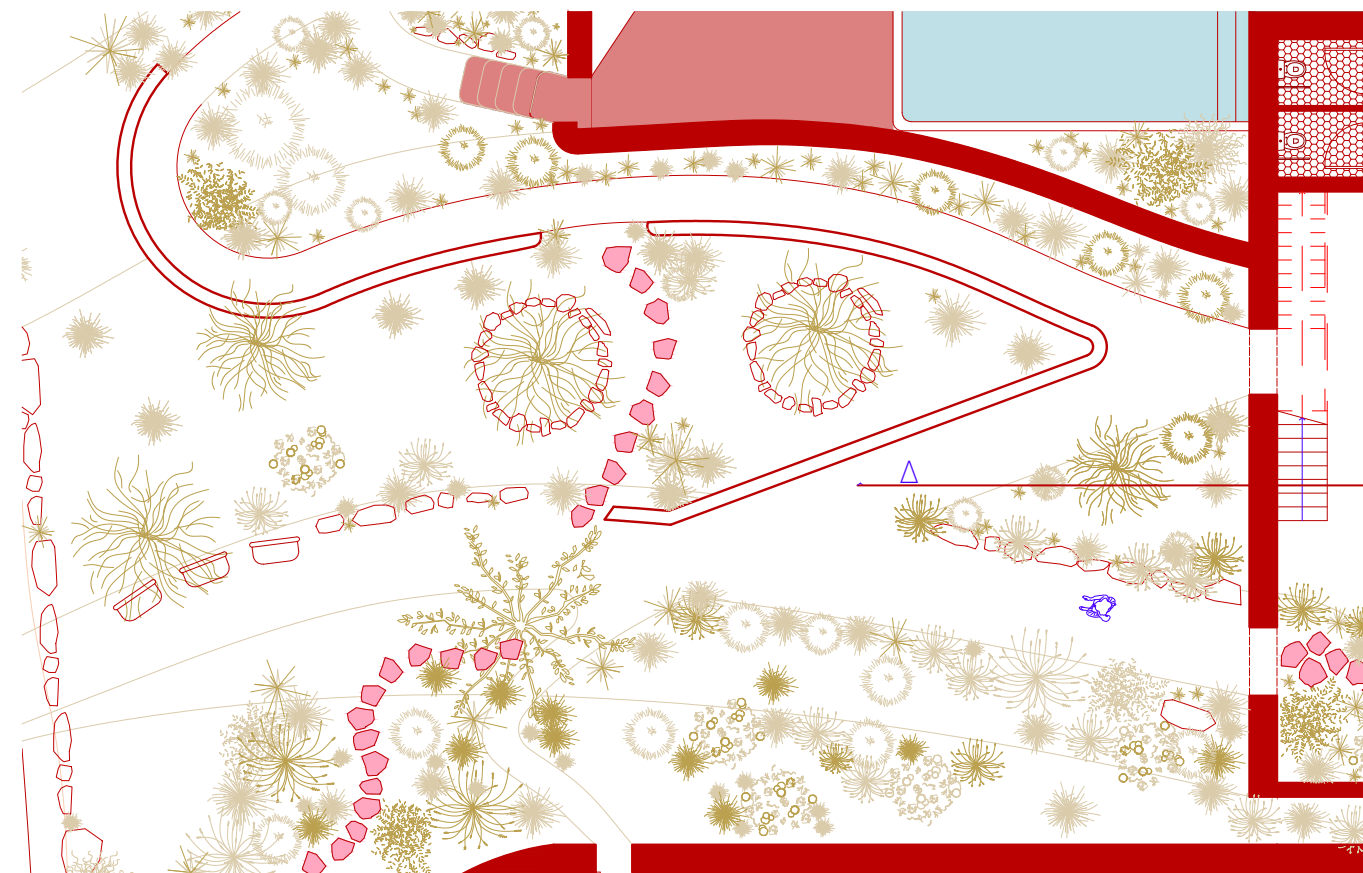




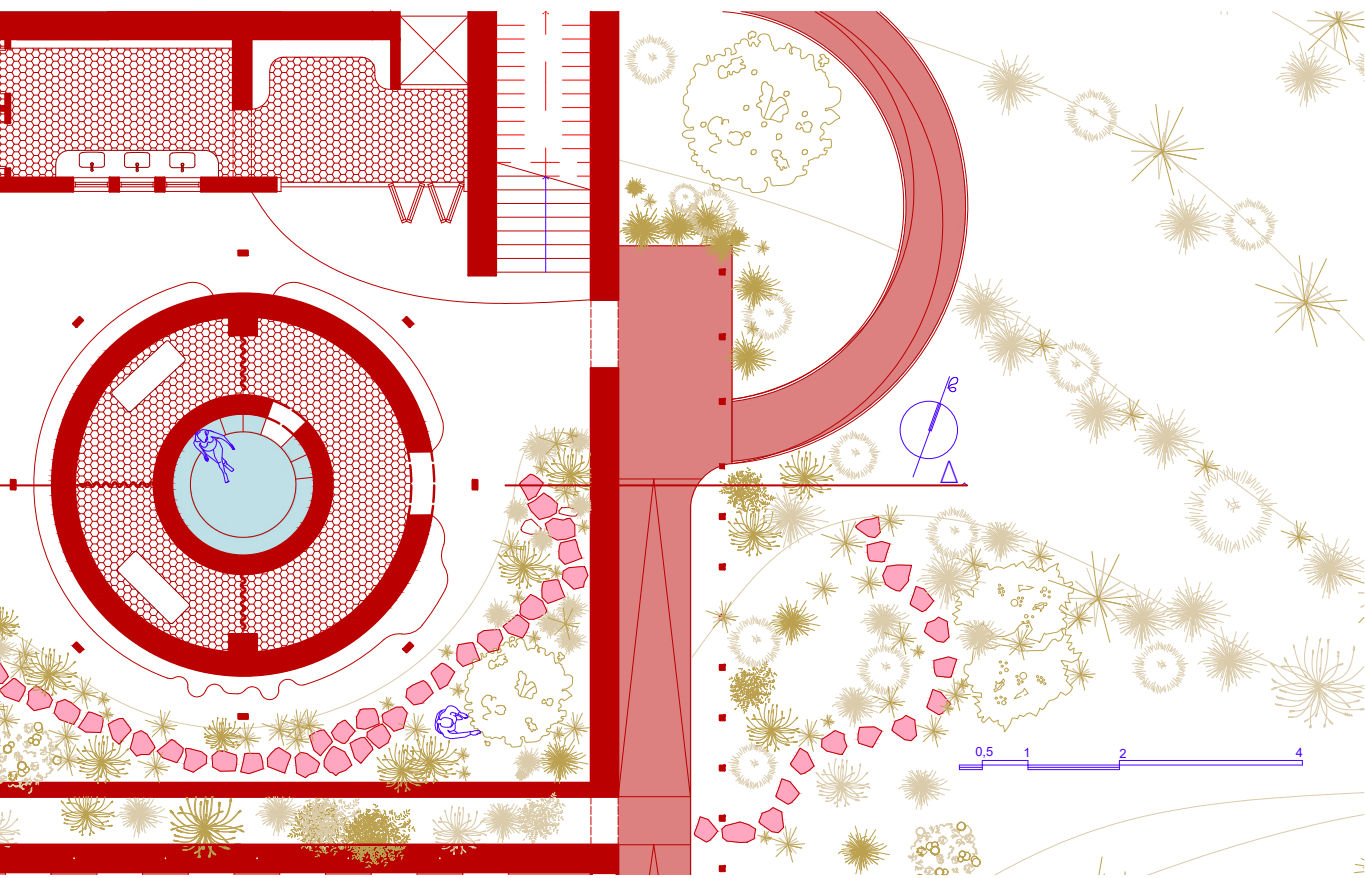
Το Φυσικοθεραπευτήριο

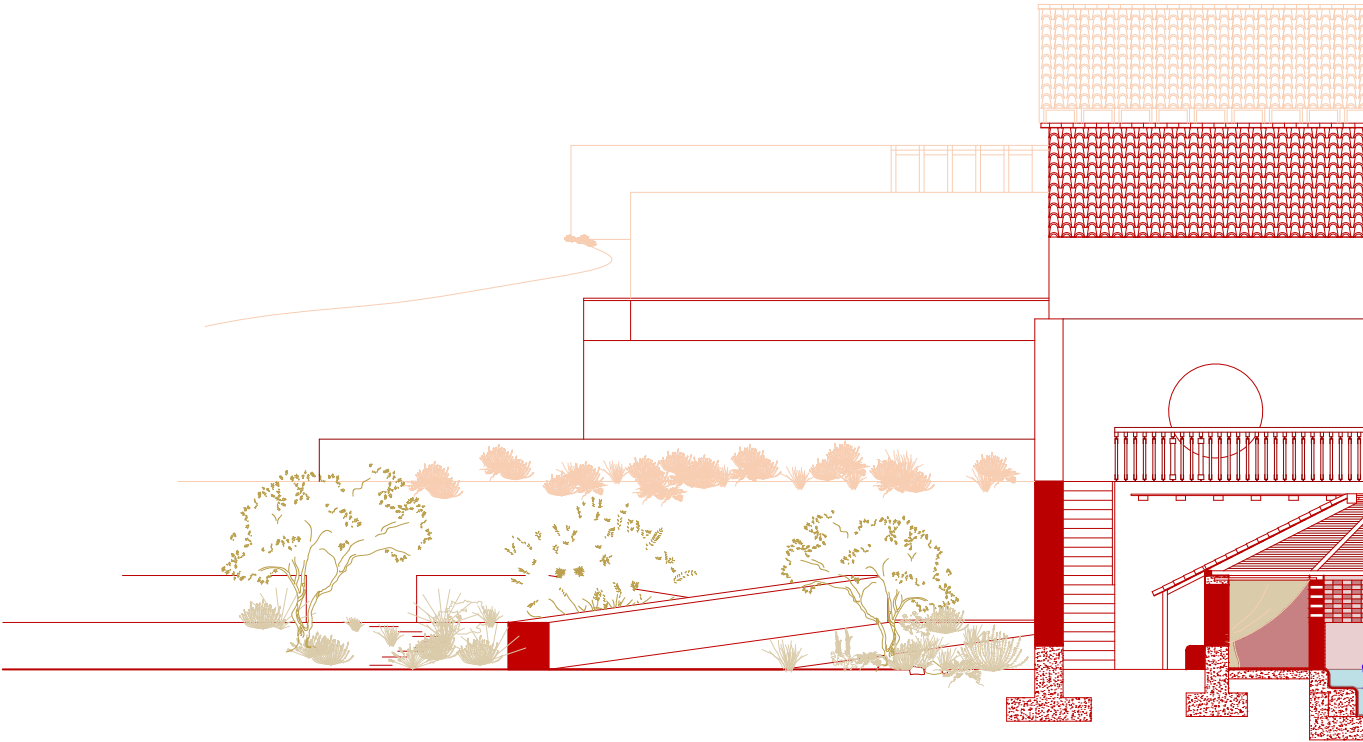
Ο επόμενος χώρος από το γυμναστήριο, είναι το φυσικοθεραπευτήριο. Η είσοδος στον χώρο της φυσικοθεραπείας γίνεται είτε από το κλιμακοστάσιο και το ασανσέρ, μέσω της αυλής του γυμναστηρίου, είτε από το δυτικό μονοπάτι που εισχωρεί στην αυλή του χώρου. Την ενότητα αυτή αποτελούν ένας χώρος αποδυτηρίων και τουαλέτας (21τμ.), ο χώρος της περικλειστης αυλής(124τμ.) φυτεμένος με ποικιλία αρωματικών φυτών – θεραπευτικών βοτάνων (λεβάντες, θυμάρια, ρίγανη, λουίζα, κ.α.) που περιβάλλει τον «ομφαλό» το χώρο του υδρομασάζ (11τμ.) και τον χώρο τον χειρομαλάξεων (32τμ.) όπου τοποθετούνται δύο κρεβάτια φυσικοθεραπείας. Εξωτερικά περιμετρικά του χώρου αυτού, τοποθετείται χτιστό κάθισμα ποικίλων πλατών και εγκοπών, το οποίο υιοθετεί τους σχηματισμούς που είχαν τα σκαμπό τοκετού έτσι ώστε οι εγκυμονούσες να έρχονται σε επαφή με διάφορες στάσεις και θέσεις από τις πρώτες επισκέψεις στο κέντρο, είτε απλά να αποτελεί ένα σημείο χαλάρωσης και απόλαυσης του κήπου. Βγαίνοντας από την αυλή προς τα δυτικά και ακολουθώντας το μονοπάτι καταλήγουμε σε μια στάση με τρία καθίσματα υπό την σκιά μιας μεγάλης ελιάς τοποθετημένα δίπλα στο μικρό ρεματάκι του κέντρου.



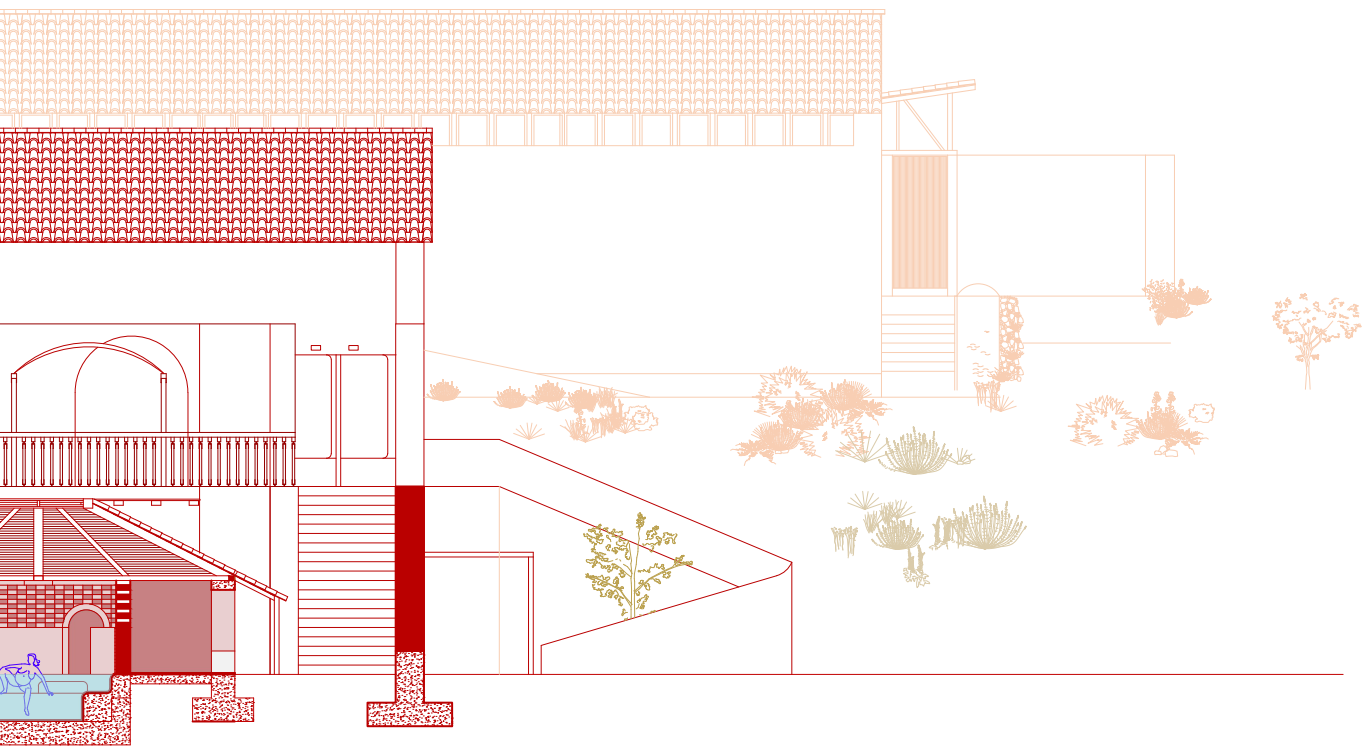


ΚΑΤΟΨΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ





τομή ΔΔ

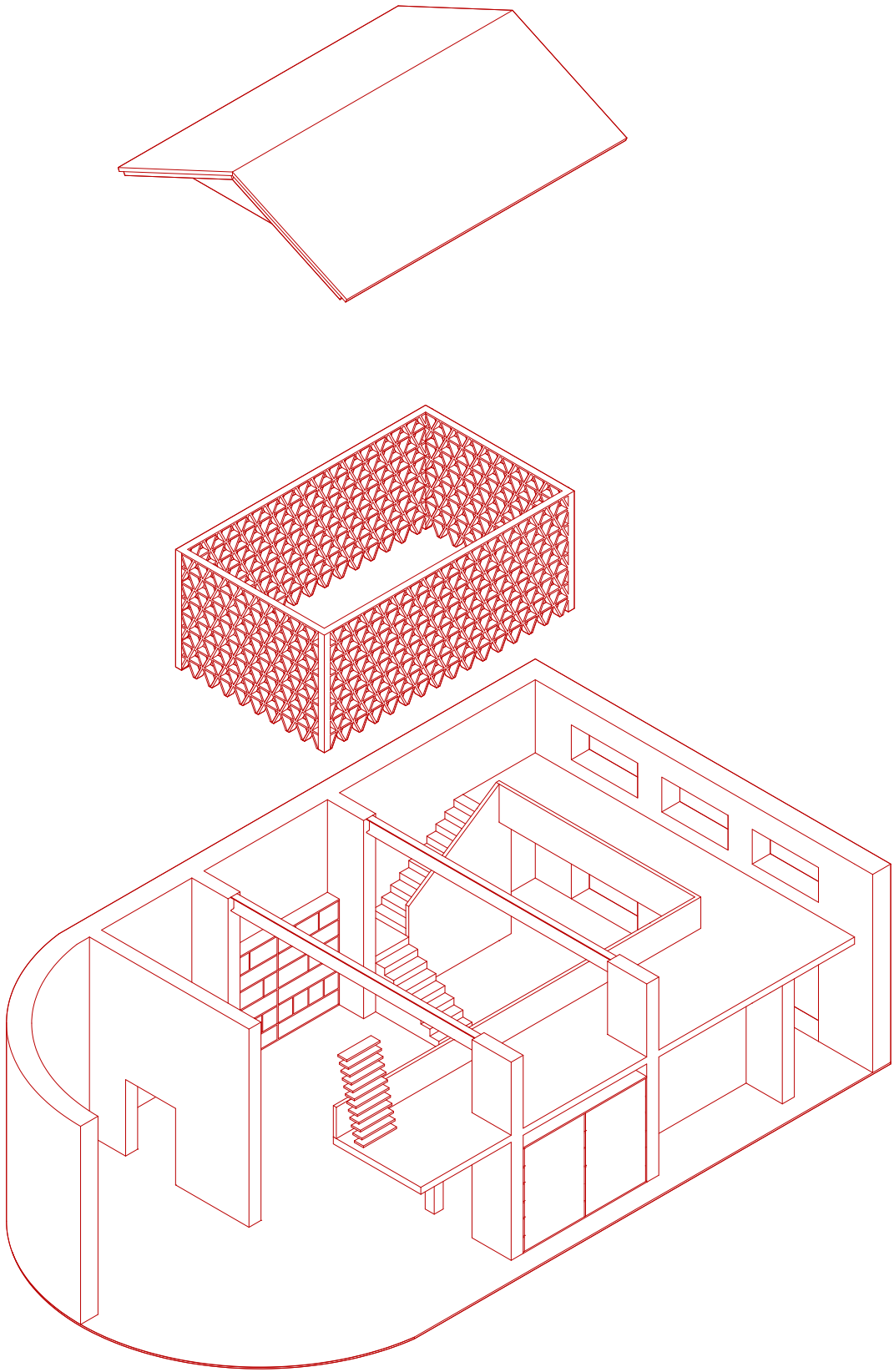


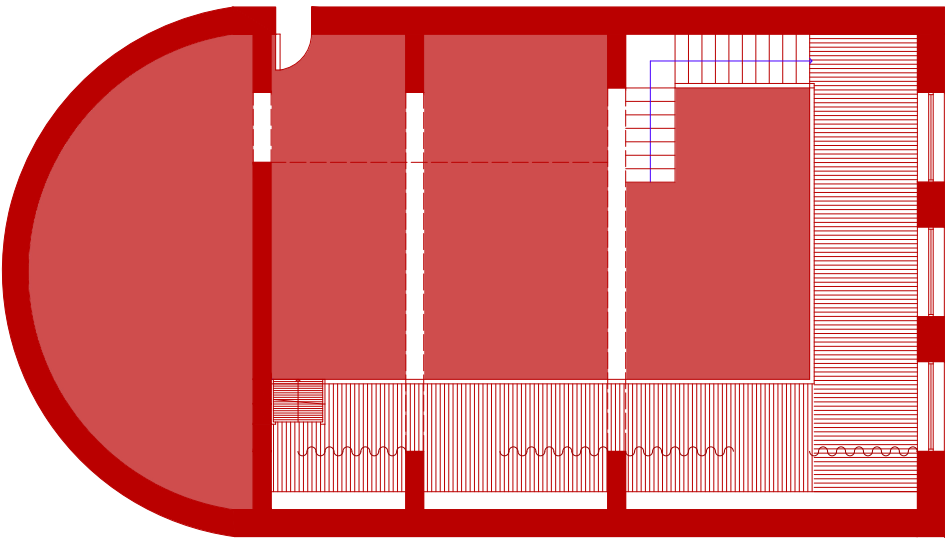
Η βοτανοθήκη

Κατεβαίνοντας τις ράμπες από το φυσικοθεραπευτήριο, καταλήγουμε στον βοτανόκηπο, μια ακόμα περικλειστη αυλή (151 τμ.) όπου είναι φυτεμένα διάφορα θεραπευτικά βότανα, τα οποία πέρα από το ότι θα αποτελέσουν την πρώτη ύλη για διάφορες θεραπευτικές παρασκευές μέσα στην βοτανοθήκη (190τμ.), δημιουργούν ένα ευχάριστο κήπο που ενεργοποιεί όλες τις αισθήσεις. Ο βοτανόκηπος εξαπλώνεται και πέρα από τα όρια της αυλής, περιστοιχίζοντας τα δυτικά μονοπατάκια. Η βοτανοθήκη είναι κατασκευασμένη από πέτρα και ξύλο. Στην είσοδο βρίσκονται στρογγυλά τραπέζια για το καλωσόρισμα των επισκεπτών. Δεξιά και αριστερά τοποθετούνται οι βοηθητικοί χώροι οι οποίοι είναι τουαλέτα και μέρη αποθήκευσης για τα βότανα και τα σκευάσματα όπως και πάγκοι εργασίας. Στο δεύτερο επίπεδο, η ανάβαση γίνεται με σκάλα από την βόρεια πλευρά, όπου υπάρχει ένα εσωτερικό μπαλκόνι το οποίο περιμετρικά έχει ράφια αποξήρανσης. Πέρα από τις πόρτες και τα παράθυρα της κύριας εισόδου στα ανατολικά, η βοτανοθήκη είναι ένας σκοτεινός χώρος με μερικά ακόμα μικρά ανοίγματα περιμετρικά, έτσι ώστε να δημιουργούνται ευνοϊκές συνθήκες για τα βότανα τα οποία αφού κοπούν, σε όλες τις φάσεις τις επεξεργασίας και τις αποθήκευσής τους είναι καλό να βρίσκονται σε δροσερό σκιερό μέρος. Η επεξεργασία των βοτάνων λοιπόν, οργανώνεται σε ζώνες οριζόντιες και κάθετες. Στο δυτικό κυκλικό υπερυψωμένο τμήμα του ισογείου βρίσκεται το καζάνι, στο οποίο γίνεται η απόσταξη για τα αιθέρια έλαια. Στο κέντρο της βοτανοθήκης έρχεται να κουμπώσει το αποξηραντήριο (36τμ.), μια ξύλινη διάτρητη κατασκευή η οποία, όπως λέει και η λέξη, θα χρησιμεύει ως η αίθουσα αποξήρανσης των βοτάνων. Η ξύλινη πυκνή πλέξη θα επιτρέπει στον ευνοϊκό για την αποξήρανση αέρα να εισέρχεται ενώ ταυτόχρονα θα φιλτράρει την ανεπιθύμητη ηλιακή ακτινοβολία. Για έξτρα σκιά, τοποθετούνται κουρτίνες από δίχτυ σκίασης. Ταυτόχρονα, η απομάκρυνση όλης αυτής της κατασκευής από το χώμα, προστατεύει τα φυτά από διάφορα έντομα και ζουζούνια.

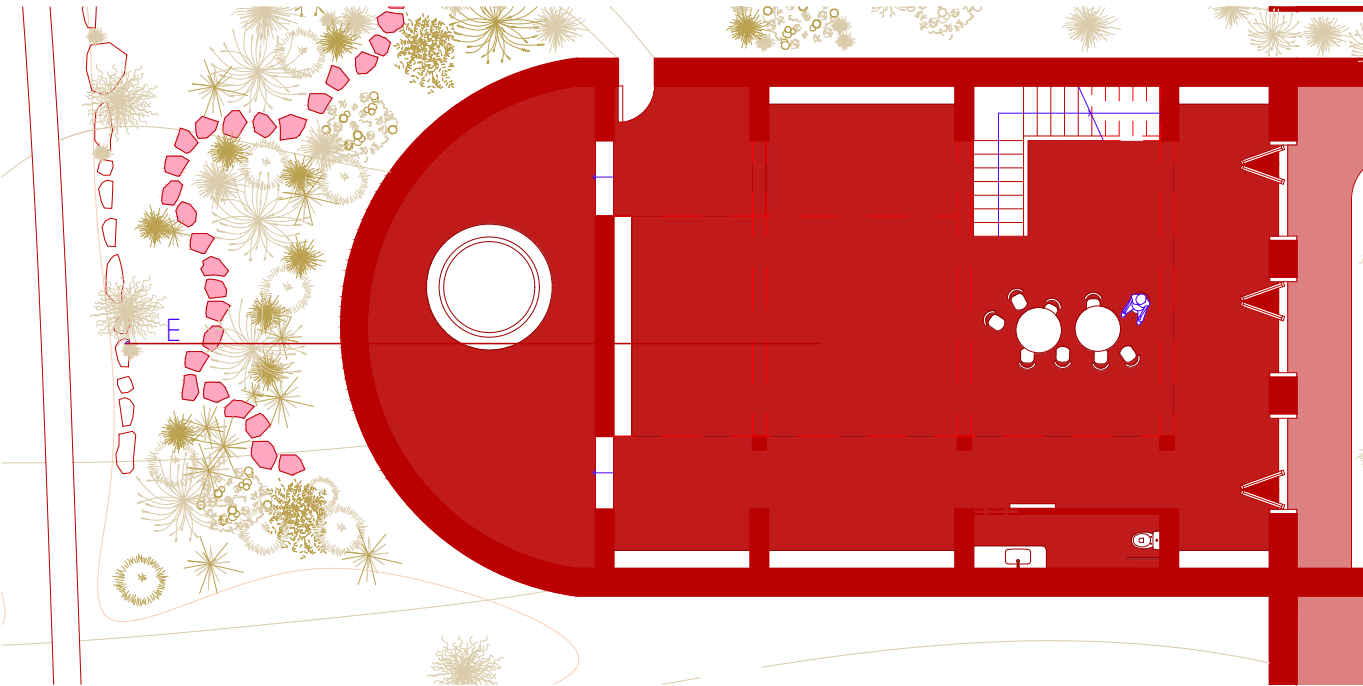
Η βοτανοθήκη αποτελεί ένα κτίριο–

«φόρο-τιμής» στις μάγισσες τις μαίες και τις θεραπεύτριες του παρελθόντος (και τις παροντικές!). Με την λειτουργία της, τροφοδοτεί τις υπόλοιπες ενότητες: βότανα για ροφήματα στην υποδοχή, αιθέρια έλαια για τις συνεδρίες γιόγκα και λοιπών δραστηριοτήτων, κρέμες και λάδια για το φυσικοθεραπευτήριο, μυρωδικά για την κουζίνα.. Αποτελεί το φαρμακείο του συμπλέγματος, αλλά με μια πιο διευρυμένη έννοια. Σε αυτόν τον χώρο θα γίνεται η επεξεργασία και η αποθήκευση των βοτάνων και των θεραπευτικών φυτών (αιθέρια έλαια, μείγματα βοτάνων για τσάι, λαδάκια, κρέμες κ.α.). Θα είναι ένα μεγάλο εργαστήριο το οποίο είναι ανοιχτό και επισκέψιμο, ώστε οι γνώσεις και οι πρακτικές να μοιράζονται.

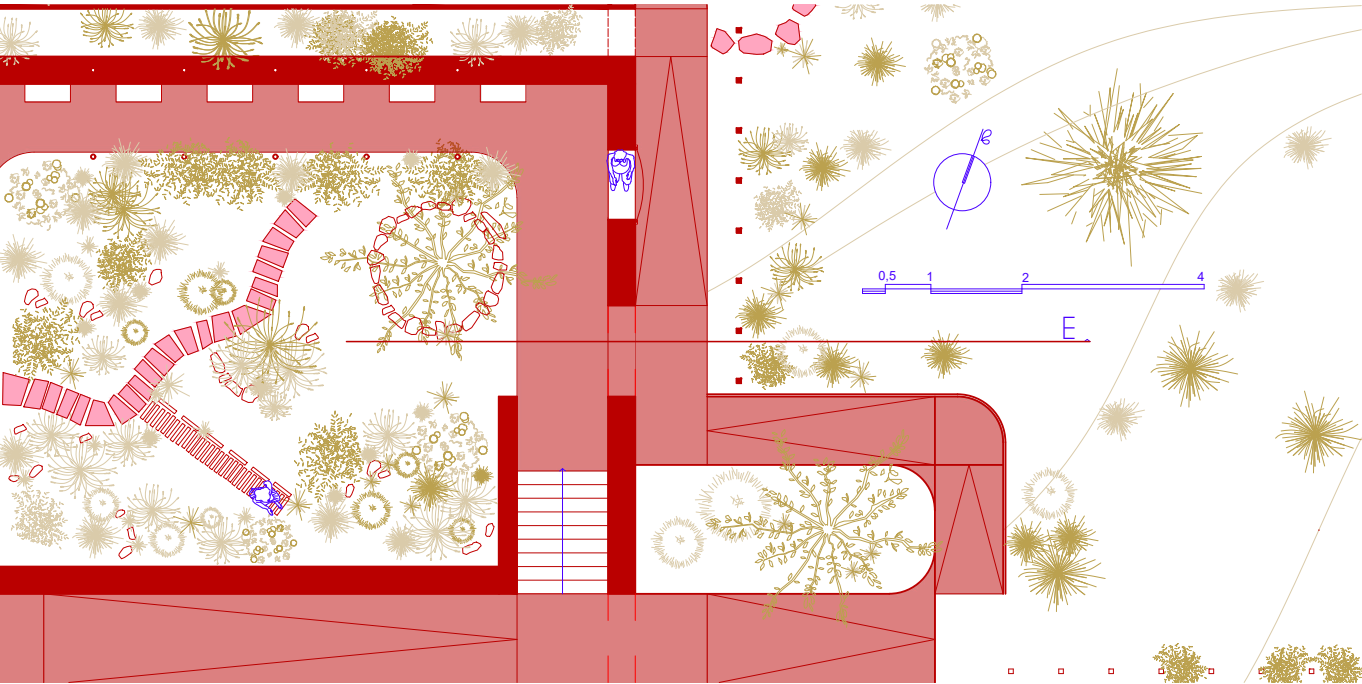


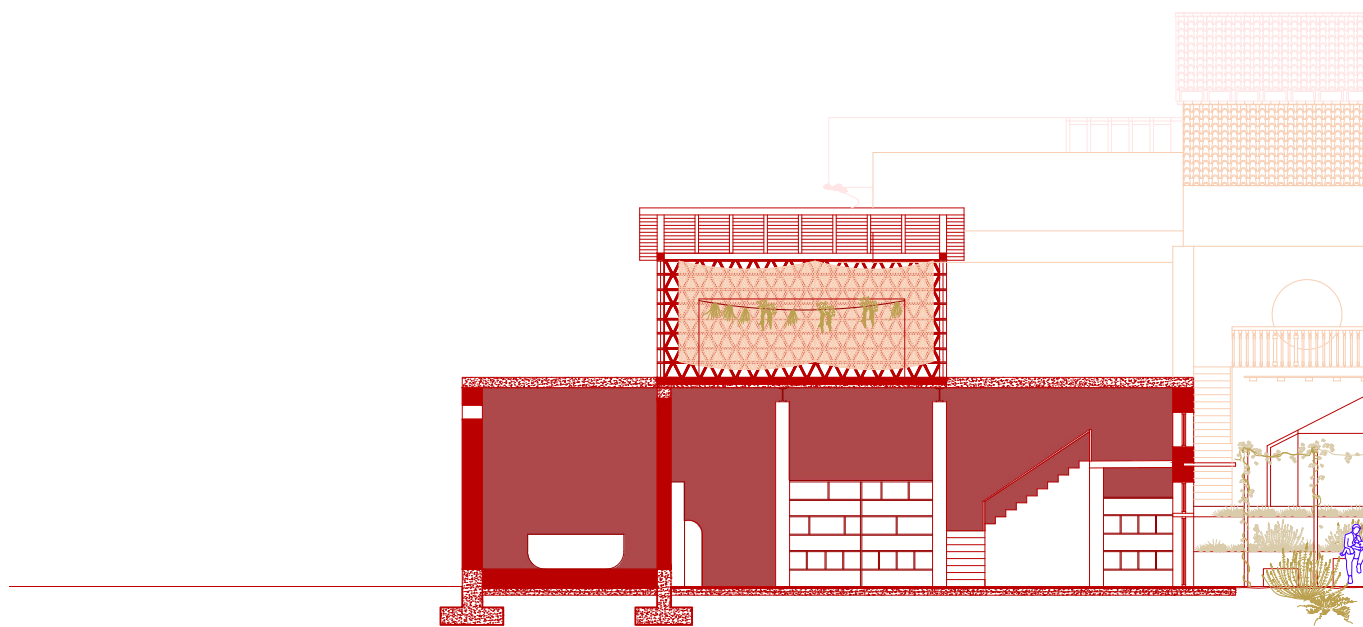


ΚΑΤΟΨΗ ΒΟΤΑΝΟΘΗΚΗΣ (ημιόροφος)

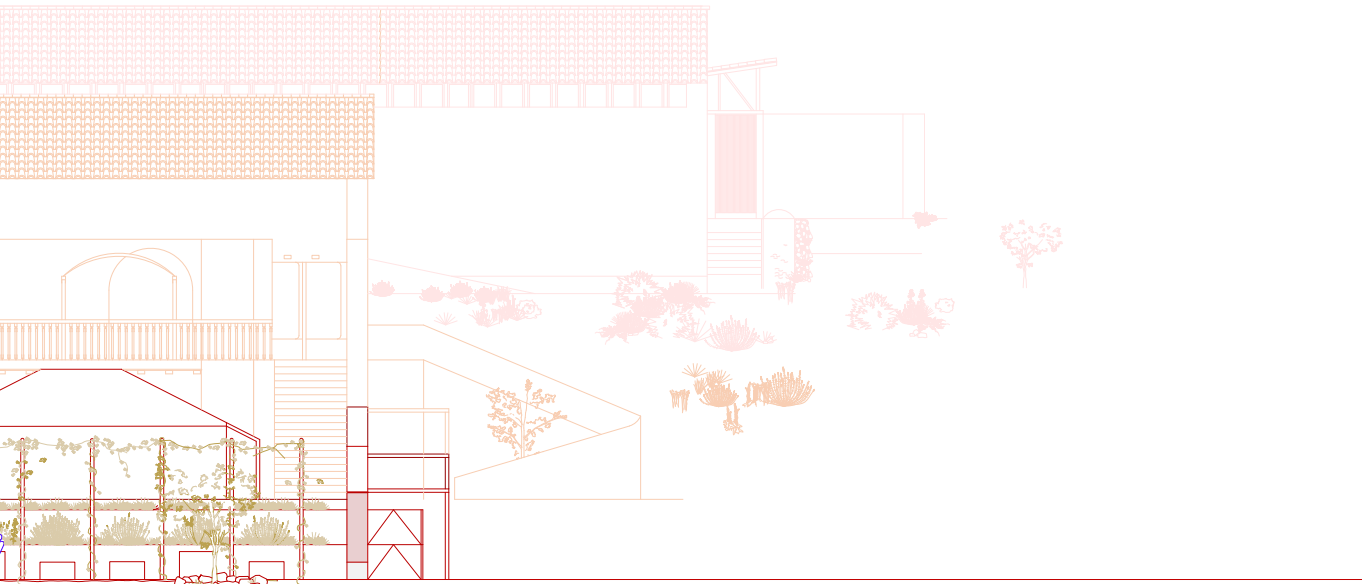


ΚΑΤΟΨΗ ΒΟΤΑΝΟΘΗΚΗΣ (ισόγειο)



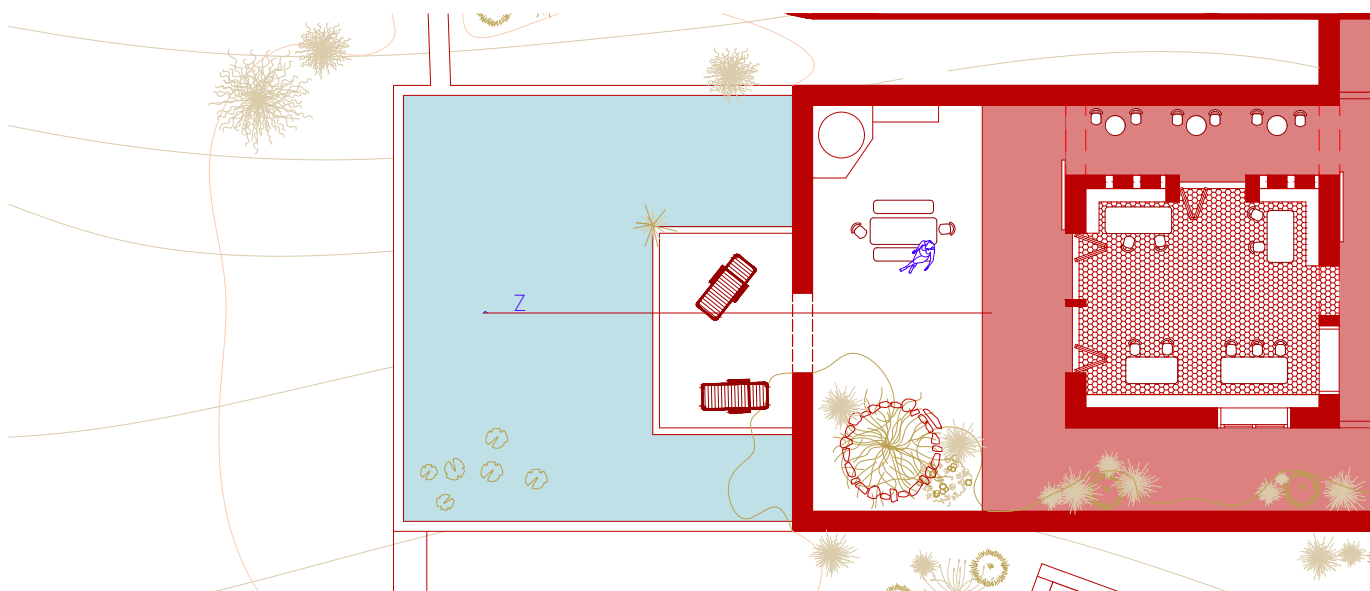


τομή ΕΕ



Η τραπεζαρία

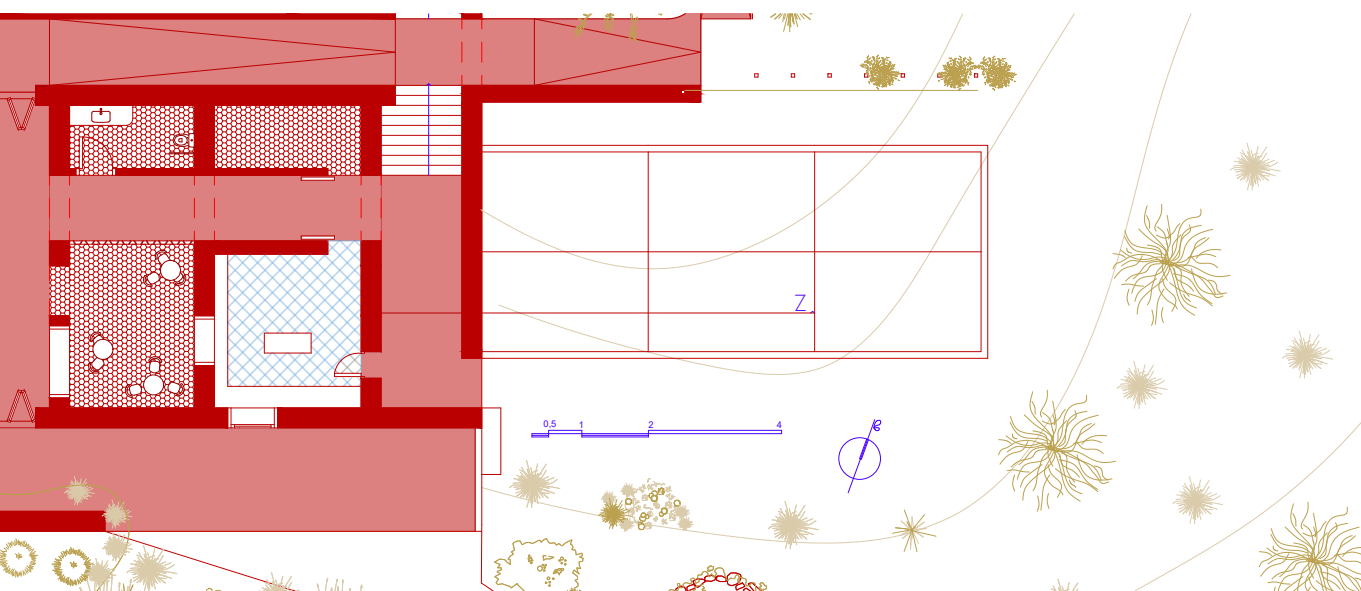
Στο αμέσως επόμενο επίπεδο από την βοτανοθήκη βρίσκεται η ενότητα της τραπεζαρίας και τις κουζίνας. Η είσοδος γίνεται με κλιμακοστάσιο και με ράμπες από την βορειοανατολική πλευρά. Στον χώρο αυτό λειτουργεί το εστιατόριο του κέντρου, το οποίο αποτελείται από μια κουζίνα (21τμ.), εσωτερικό χώρο καφέ (19τμ. νότια και 15τμ. βόρεια), εσωτερικό χώρο φαγητού (47τμ.) χώρο φύλαξης προσωπικών αντικειμένων του προσωπικού (8.5τμ.), τουαλέτα (7τμ.). Στα δυτικά υπάρχει μια περικλειστη αυλή (93τμ.) εξοπλισμένη με υπαίθρια τραπεζοκαθίσματα και ξυλόφουρνο. Στο δυτικό τοίχο της αυλής υπάρχει ένα πέρασμα προς έναν χώρο ανάπαυσης (23,5τμ.) δίπλα στην μέτα-γούρνα(!). Στο σημείο αυτό υπήρχε ήδη στο οικόπεδο μια τιμεντένια δεξαμενή η οποία συγκέντρωνε τα νερά από το ρεματάκι που δημιουργείται

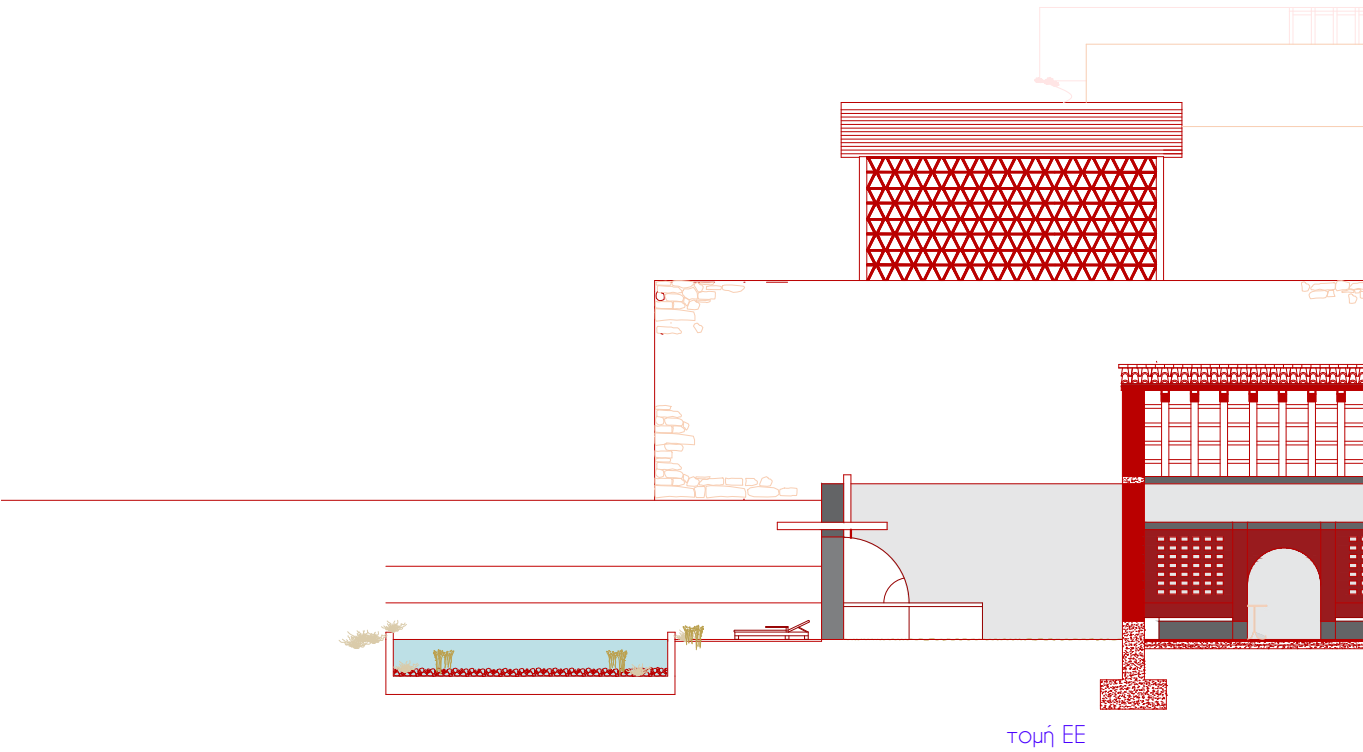


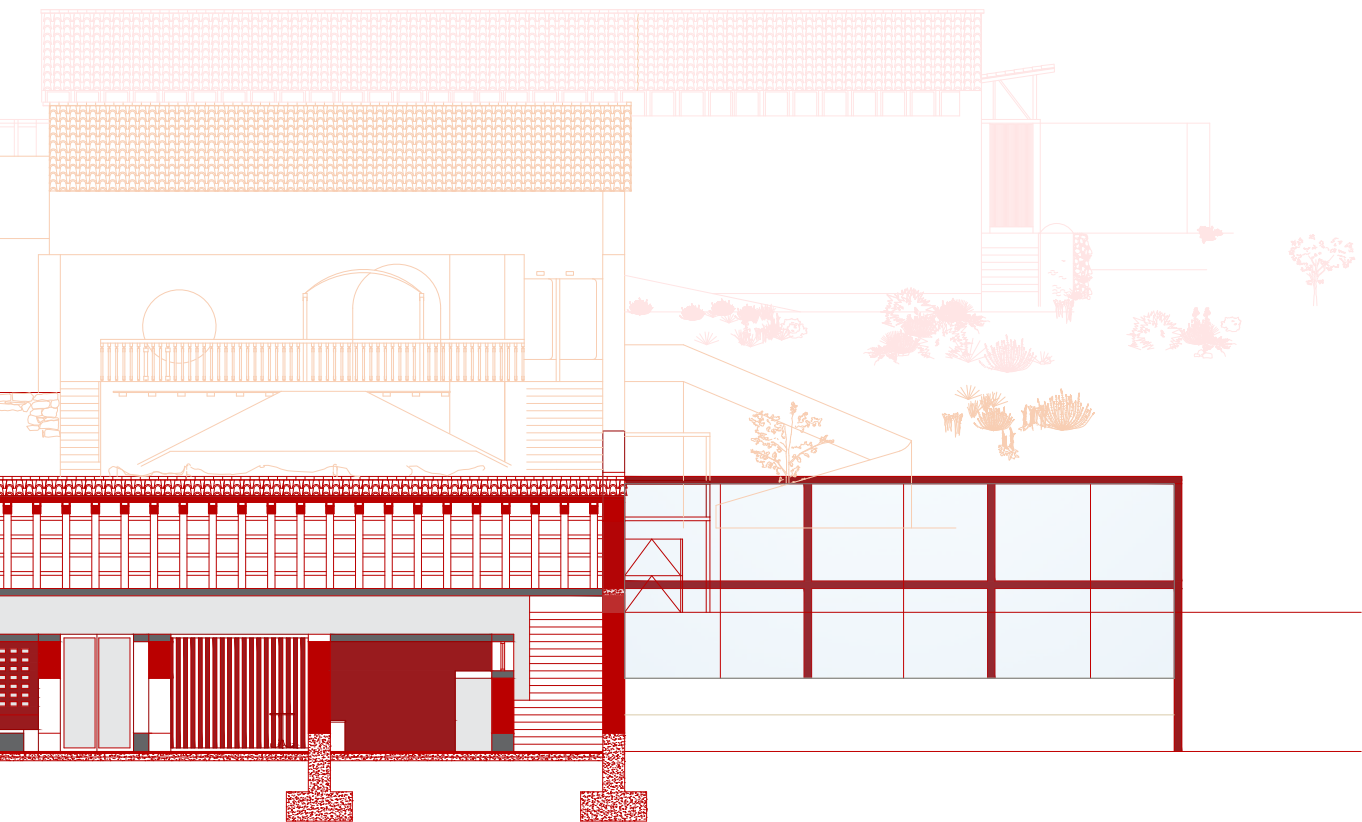
στα δυτικά. Αποφασίζεται να διατηρηθεί η ιδιότητα του μέρους αλλά να βελτιωθεί η όψη και η λειτουργία του. Τοποθετούνται κροκάλες και χαλίκια όπως και υδρόφιλα φυτά για τον καθαρισμό του νερού, το οποίο πέρα από την φυσική του ομορφιά και γαλήνη μπορεί να προσφερθεί και ως πότισμα στους γύρω κήπους. Το εμβαδόν της στέρνας μεγαλώνει (131τμ.) και αποτελεί ένα φυσικό-τεχνητό όριο μεταξύ του συγκροτήματος και των δωματίων τοκετού που βρίσκονται παρακάτω, αποτρέποντας την διέλευση προς τα εκεί, και έτσι απομονώνοντάς τα αλλά χωρίς να υψώνεται κάποιος φράχτης. Στο ανατολικό μέρος και δίπλα στην μεριά της κουζίνας, καλύπτεται έκταση 90τμ. για να δημιουργηθεί ένα θερμοκήπιο για κάποιες πρώτες ύλες απαραίτητες στο μαγείρεμα.

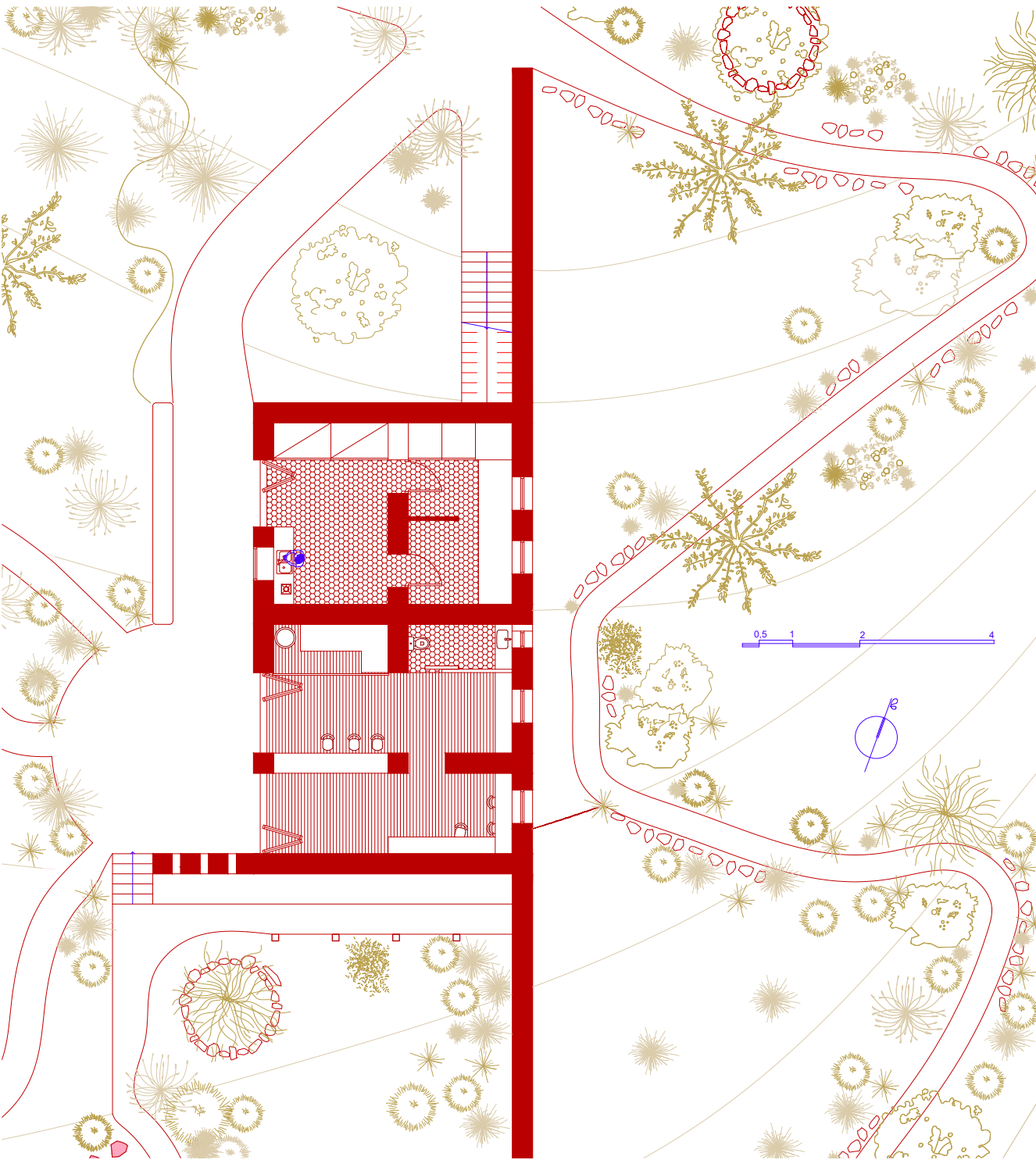
Η τραπεζαρία και η κουζίνα κρίνεται πως αποτελούν σημαντικό κομμάτι ενός τέτοιου προγράμματος. Ο εφοδιασμός των επίτοκων

με ποιοτικό φαγητό είναι κάτι απαραίτητο για την καλή τους υγεία. Κοντά σε αυτό, δημιουργείται ένας ακόμα τόπος συνάντησης για τις φιλοξενούμενες του κέντρου και των οικογενειών τους. Μπορεί να λειτουργεί ως χώρος αναμονής για τα υπόλοιπα μέλη που περιμένουν την γέννα, ή ακόμα μπορεί να είναι και ο τόπος συνάντησης των επισκέψεων που θα δεχτούν οι νεαρές μητέρες. Σε κάθε περίπτωση, κρίνεται απαραίτητο τόσο να λειτουργεί ως καντίνα αλλά και ως «κανονικός» χώρος εστίασης έτσι ώστε να καλύπτει τις διάφορες ανάγκες που προκύπτουν.





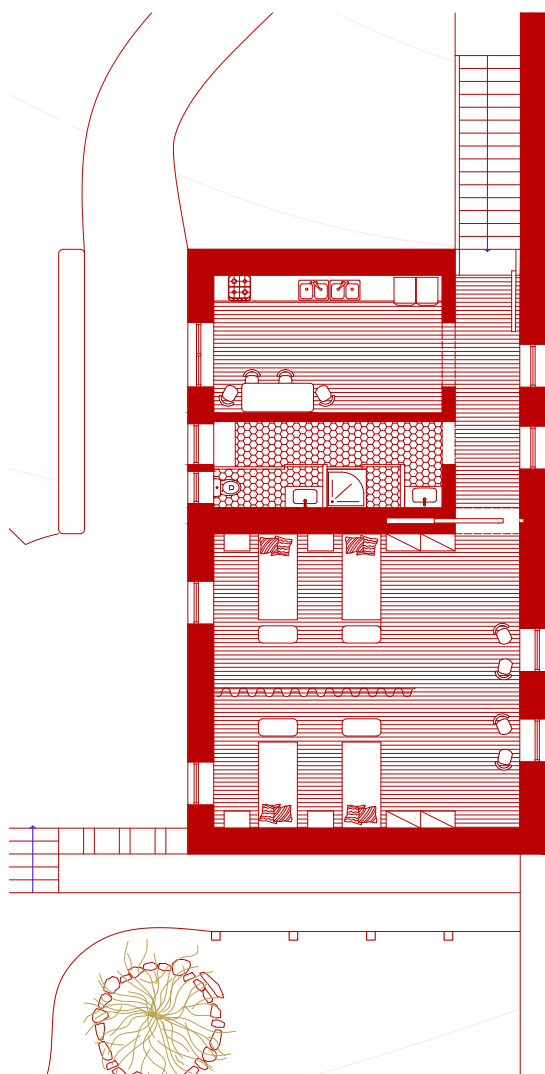




ΚΑΤΟΨΗ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ (ισόγειο)

Ξενώνας + βοηθητικοί χώροι εργασίας

Στην έκτη και τελευταία ενότητα του κέντρου βρίσκονται τα δωμάτια τοκετού (3) , τα οποία συνοδεύονται από ένα κτίριο το οποίο στεγάζει τον χώρο εργασίας των μαιών και των γιατρών στο ισόγειο (51τμ.) , τα πλυντήρια-στεγνωτήρια (20τμ.) και βοηθητικούς χώρους καθαριότητας (18,5τμ.), για την σχολαστική φροντίδα της υγιεινής των δωματίων τοκετού, ενώ στον όροφο δημιουργείται ένας μικρός ξενώνας (90τμ.) που σκοπό έχει να φιλοξενήσει κάποια μαιά/γιατρίνα σε μια (ή και περισσότερες) δύσκολες βάρδιες και εφημερίες ή ακόμα κάποιον συγγενή/σύζυγο των επίτοκων. Ο μέγιστος αριθμός ατόμων φιλοξενίας του ξενώνα είναι τέσσερις, ενώ στον χώρο υπάρχει κουζίνα (17τμ.) τουαλέτες και λουτρό (10,5 τμ.). Στον νότιο τοίχο αυτού του κτιρίου δημιουργείται ένας χώρος με κάθισμα και πέργκολα ως ένας πιο ιδιωτικός χώρος συνάντησης για τις χρήστριες της συγκεκριμένης ενότητας. Από εκεί ξεκινά και ένα μονοπατάκι το οποίο πρόκειται για μια σύντομη κυκλική διαδρομή με χαμηλούς θάμνους με βρώσιμους καρπούς και δέντρα για σκιά που θα εξυπηρετεί τις κοντινές βόλτες που θα επιθυμούν οι επίτοκοι αλλά δίχως να τις απομακρύνει υπερβολικά από τα δωμάτιά τους.



ΚΑΤΟΨΗ ΞΕΝΩΝΑ (α όροφος)

ΔΩΜΑΤΙΟ ΤΟΚΕΤΟΥ – πως (πρέπει να) μοιάζει ο πρώτος χώρος που βιώνουμε;

«Η γυναίκα κατά τον τοκετό πρέπει να προφυλάσσεται από κάθε είδους ερέθισμα του σκεπτόμενου εγκεφάλου της γιατί ο τοκετός ανήκει σε πρωτόγονες δομές του εγκεφάλου που αναλαμβάνουν ενστικτώδεις λειτουργίες, -όπως η αμυγδαλή. Ο νεοφλοιός βεβαίως μας είναι απαραίτητος στην καθημερινότητα αλλά σε κάποιες περιπτώσεις όπως κατά το σεξ και τον τοκετό πρέπει να σταματάμε τη σκέψη» Michel Odet

“Έχουμε χώρους σχεδόν για τα πάντα, αλλά δεν έχουμε ειδικούς χώρους για τον τοκετό. Ένα θέμα που έχει αποτυπωθεί στη βιογραφία

κάθε ατόμου, αλλά παραβλέπεται εντελώς. Τα νοσοκομεία είναι συνήθως φτιαγμένα με υπέρ-«υγιεινά», κρύα, γυαλιστερά και μη φιλικά προς την αφή υλικά – τίποτα που να υποστηρίζει το άνοιγμα των αισθήσεων· ωστόσο ο τοκετός έχει να κάνει πρωτίστως με το άνοιγμα!” Anna Heringer

Σύμφωνα με την Lepori, το σημαντικό είναι ο χώρος να δίνει το περιθώριο στην επίτοκο να εκφραστεί και να κινηθεί ελεύθερα. Επιμένει στην σημασία της διαρκούς κίνησης, στην αυτονομία κινήσεων και στην ελεύθερη επιλογή στάσεων. Ακόμα, κοινό στοιχείο στην βιβλιογραφία είναι το να υπάρχει ήπιος φωτισμός, ο οποίος βοηθά στην συγκέντρωση της επίτοκου και σέβεται το νεογέννητο το οποίο παθαίνει «το μεγαλύτερο σοκ της ζωής του» με την διέλευσή του στον εξωμήτριο κόσμο.



«ένα μέρος να κρυφτώ-ένα μέρος να σφιχτώ!»

Με βάση τους παραπάνω άξονες, και κατόπιν πειραματισμού με σκίτσα και μακετάκια, αποφασίστηκε η διαρρύθμιση του δωματίου τοκετού.

Η είσοδος στο δωμάτιο τοκετού γίνεται από την νότια πλευρά μέσω ενός ημιυπαίθριου κατωφλιού το οποίο οριοθετείται από έναν τοίχο, ο οποίος φέρει μια οπή-κάθισμα και μια πέργκολα. Ο τοίχος είναι έτσι στραμμένος ώστε να σχηματίζει ένα άνοιγμα υποδοχής αλλά και να απομονώνει την πόρτα εισόδου από την απευθείας σύνδεσή με το μονοπάτι και τα βλέμματα.

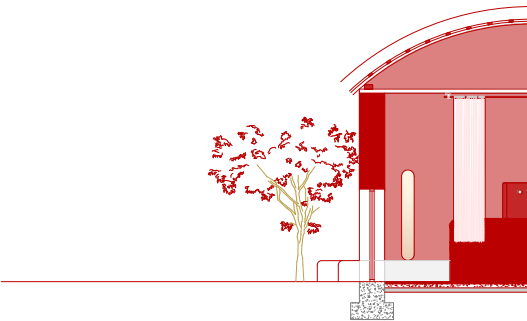
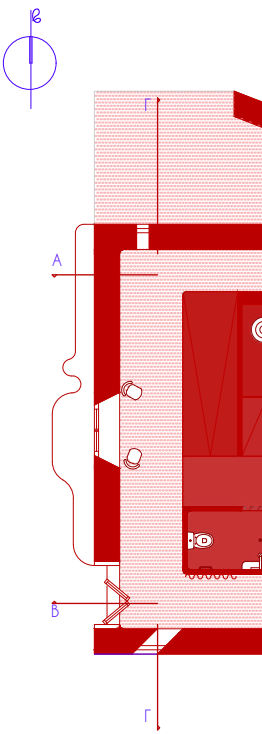
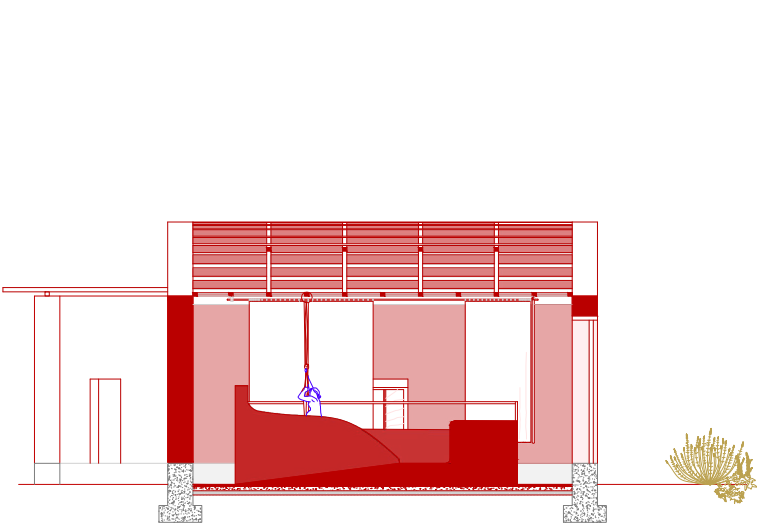
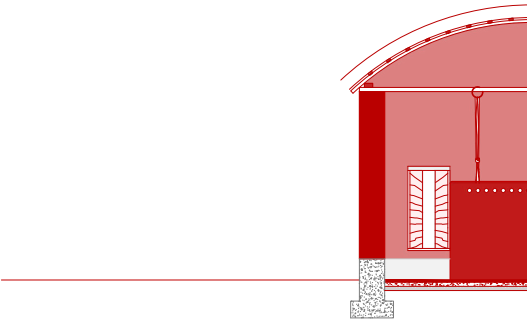
Όλες οι λειτουργίες του δωματίου συγκεντρώνονται στο κέντρο σε μια εσωτερική νησίδα-έπιπλο, αφήνοντας ελεύθερο χώρο περιμετρικά (πλάτους 1,5μ.) για περπάτημα. Αυτή η κίνηση, πέρα από τους διαδρόμους που απελευθερώνει, έχει και μια ακόμη λειτουργία, επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο του φωτός που εισέρχεται (φιλτράροντάς το μέσα από κουρτίνες) και διαρρυθμίζοντας ζώνες όλο και μεγαλύτερης ιδιωτικότητας και δημιουργώντας παράλληλα μια ζώνη ανάσχεσης.

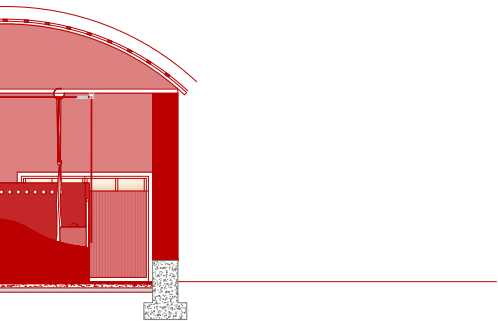
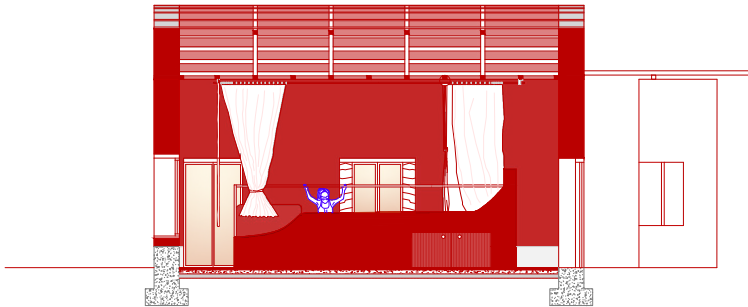
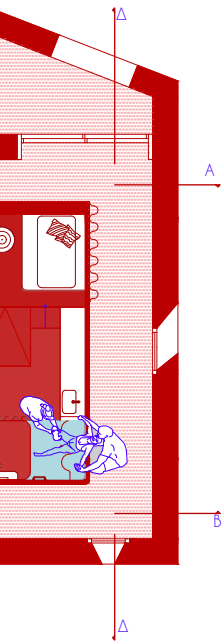
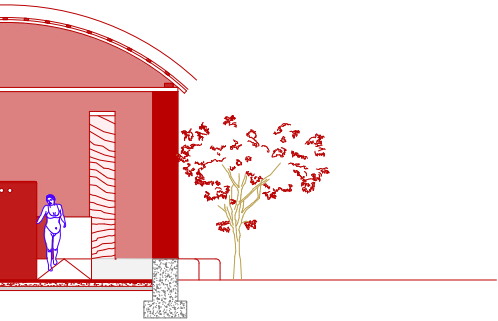
Ακόμα, η Leropi περιγράφει πως το ίχνος μιας νοητής σπείρας είναι η κίνηση που διαγράφει η μητέρα έως ότου βρει την «βολή» της. Από την είσοδο, έως και το τελικό επίπεδο του κεντρικού επίπλου-νησίδα ακολουθείται η λογική της σπείρας: αρχικά γίνεται η ανάβαση στο +0.5 μέσα από ένα κεκλιμένο επίπεδο-ράμπα η οποία οδηγεί στην ζώνη των υγρών χώρων (5,5τμ.), την «υδάτινη φωλιά». Τουαλέτα, ντουζιέρα, μπανιέρα, νιπτήρας. Η λεκάνη της τουαλέτας είναι καλυμμένη με 3 τοίχους και δεν διαχωρίζεται με πόρτα, μιας και σε πολλές περιπτώσεις φυσικού τοκετού έχει φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη ως ένα ακόμα μέρος για να χρησιμοποιήσει η επίτοκος στην αναζήτηση διάφορων στάσεων, αλλά και γενικότερα είναι αναγκαία μιας και η χρήση της αποδεικνύεται αρκετά συχνή όσο πλησιάζει η στιγμή του τοκετού. Οπότε, είναι σκόπιμο να μην απομονωθεί και κρυφτεί σε κάποιο μέρος, αλλά να είναι ανοιχτή και «απενοχοποιημένη», παρέα με τα υπόλοιπα έπιπλα που εξυπηρετούν την έγκυο. Στην χτιστή μπανιέρα σχηματίζεται ένα κάθισμα εμπνευσμένο από τα σχήματα των σκαμπό τοκετού.

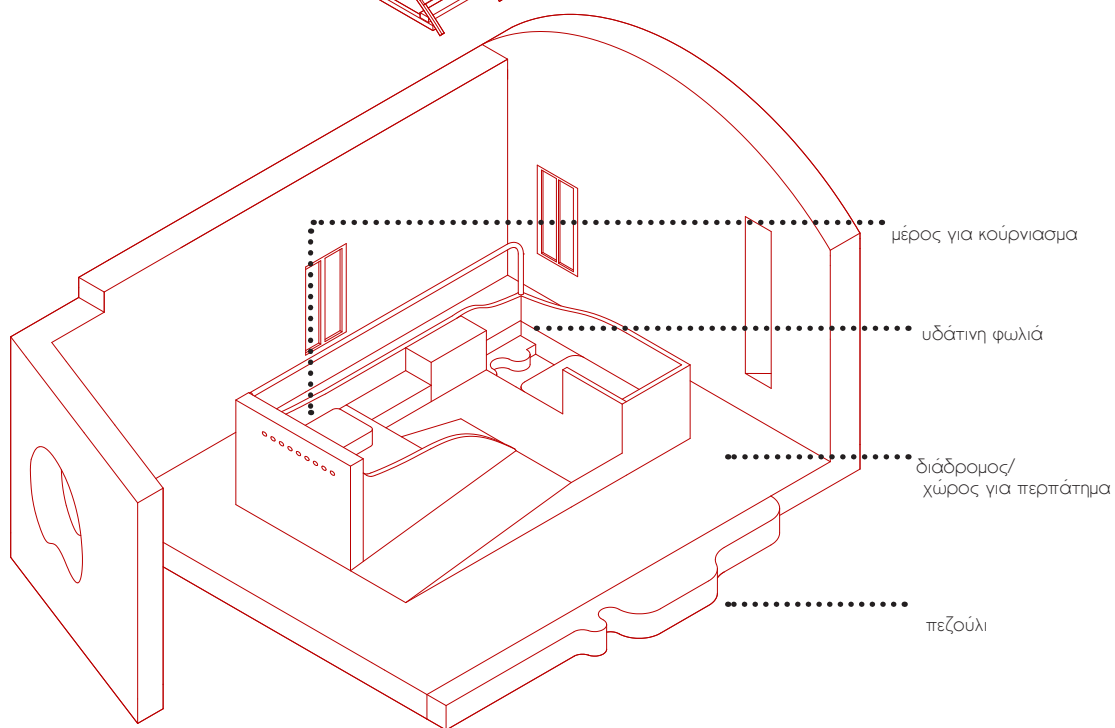
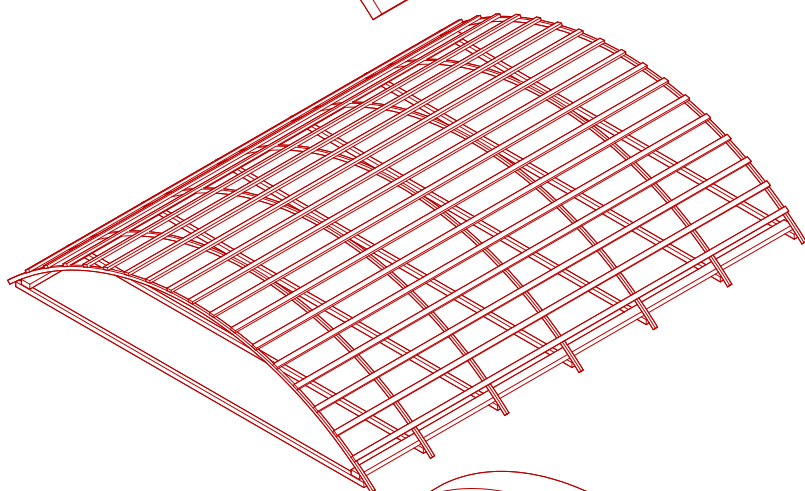
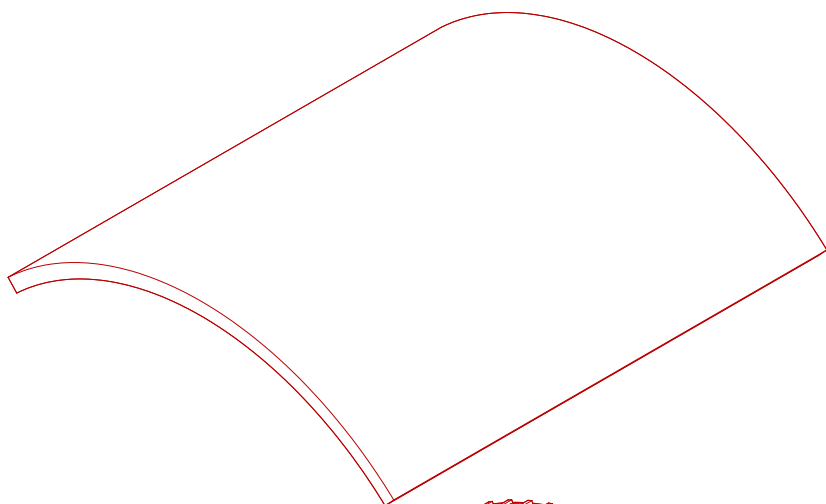
Στην συνέχεια, μια ακόμη ράμπα οδηγεί στο τελευταίο και ψηλότερο σημείο (+0.8) όπου υπάρχει μια επιφάνεια 5.8τμ., το «μέρος για κούρνιασμα». Σε αυτό το επίπεδο, βρίσκεται ένα στρώμα το οποίο μπορεί η έγκυος με την βοήθεια των μαιών να το μετακινήσει όπως την βολεύει καλύτερα, να το αφήσει όπως είναι ή και να το αφαιρέσει τελείως(!). Από το ταβάνι κρέμεται ένα ελαστικό ύφασμα το οποίο θα χρησιμεύσει, όπως είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, για διάφορες ανακουφιστικές λαβές. Ακριβώς κάτω από αυτό το επίπεδο δημιουργείται αποθηκευτικός χώρος για τα πράγματα της μητέρας και του μωρού.

Στην εξωτερική ανατολική πλευρά του δωματίου τοποθετείται χτιστό πεζούλι με διάφορους σχηματισμούς επίσης εμπνευσμένους από τα παραδοσιακά σκαμπό τοκετού. Εκεί η επίτοκος κατά τους θερινούς μήνες μπορεί να απολαύσει μια σιέστα ή/και να πειραματιστεί με το σώμα της.

Το σχήμα και το μέγεθος των παραθύρων ποικίλει, ανάλογα με τον προσανατολισμό τους. Γενικότερα όμως, τα ανοίγματα είναι φειδωλά, στην προσπάθεια καλύτερου ελέγχου της εισροής ηλιακού φωτός.









Μακέτα 1:50

Πηλός, τσιμέντο, πετραδάκι, ξύλο, ρητίνη, ύφασμα

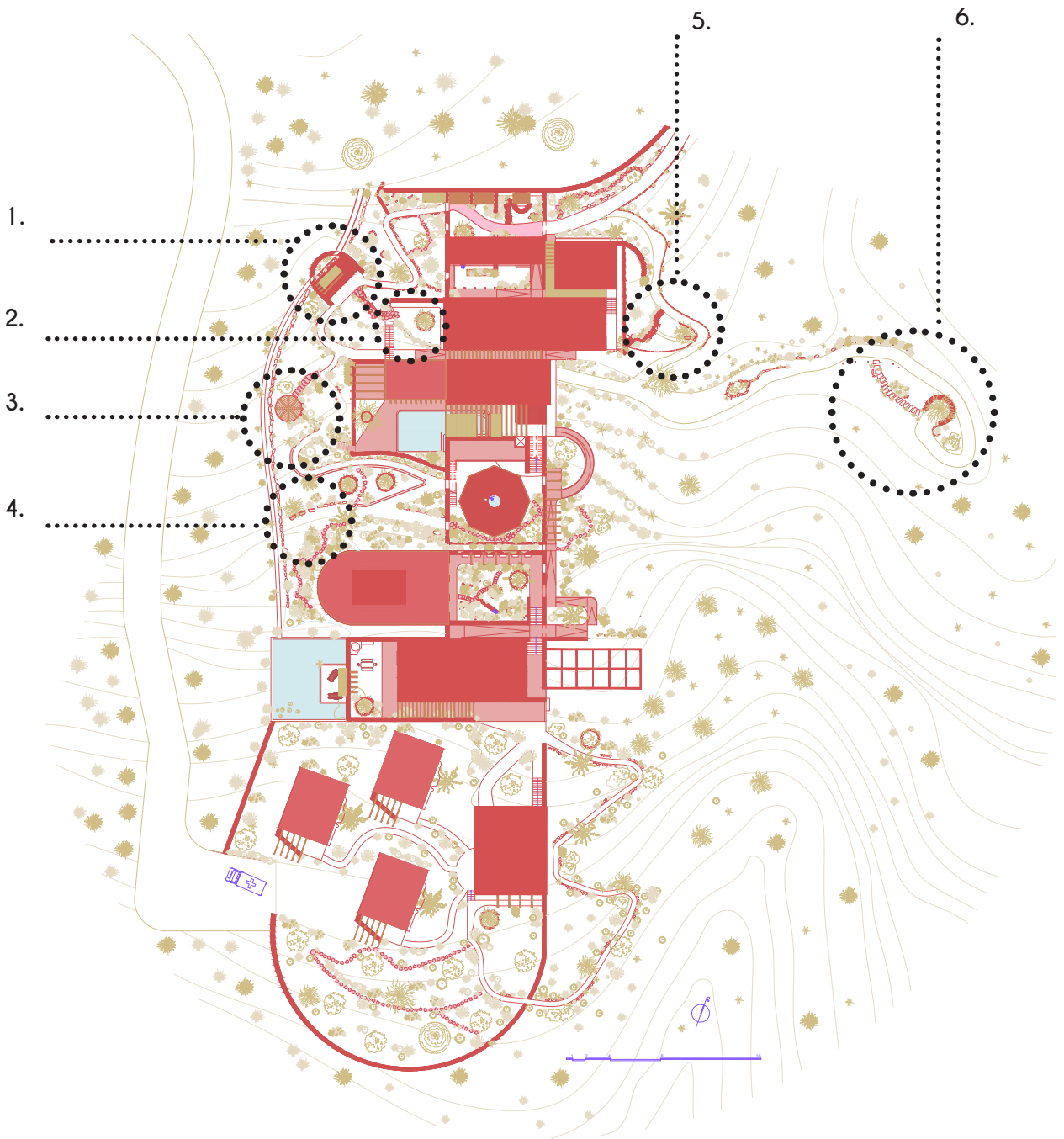
Οι κήποι

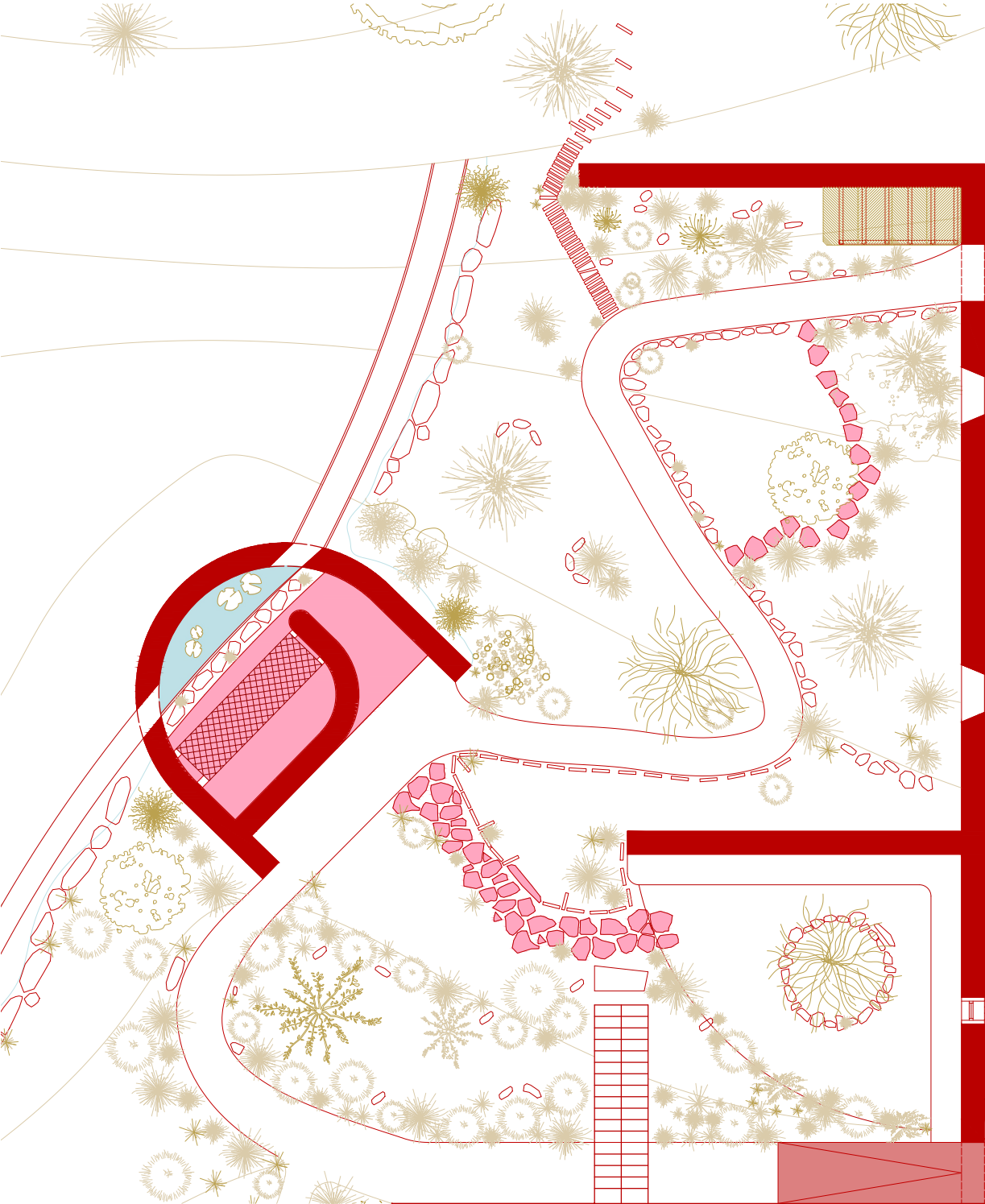
Οι θεραπευτικοί κήποι αποτελούν μέρος αρκετών σύγχρονων δομών υγείας αλλά ήταν κάτι δημοφιλές και στα αρχαία χρόνια (πχ. Ασκληπιεία).

Το περπάτημα, ως άθληση και διαλογισμός, είναι μια ήπια δραστηριότητα με πολλαπλά οφέλη, που μπορεί η έγκυος να πραγματοποιεί σε όλες τις φάσεις της εγκυμοσύνης.

Τα μονοπάτια που σχεδιάζονται έχουν ως στόχο, πέρα από την σύνδεση των χώρων, να ενθαρρύνουν και να κεντρίσουν το ενδιαφέρον για εξερεύνηση και περισυλλογή. Επιδιώκεται να υπάρχει ποικιλία ερεθισμάτων και εναλλαγών σε υφές, χρώματα, μοτίβα, στάσεων για ξεκούραση ατομικές ή συλλογικές, και να δημιουργείται ένα περιβάλλον με ενδιαφέρον και επιλογές. Στην προσπάθεια να οροθετηθούν τα μονοπάτια με έναν τρόπο σαφή αλλά και διακριτικό, έτσι ώστε να υπάρχει ένα αίσθημα σιγουριάς και ασφάλειας, επιλέγεται η χρήση πετρών, κεραμικών πλακιδίων και φύτευσης εναλλάξ ή και συνδυαστικά γύρω από το μονοπάτι. Η φύτευση των μονοπατιών γίνεται με την τοπική χλωρίδα η οποία διατηρείται και ενισχύεται. Για την σκίαση τους, προτιμήθηκε η χρήση της φυσικής σκιάς των δέντρων (ελιές και οπωροφόρα όπως ροδιές, αμυγδαλιές, δαμασκηνιές, δάφνες κ.α.) τα οποία θα εμπλουτίσουν την διαδρομή τόσο με τις εναλλαγές των ανθοφοριών τους, τις μυρωδιές και τους καρπούς που θα προσφέρουν στις περιπατήσεις, όσο και το ίδιο το χρώμα της περιοχής με τα φύλλα τους για λίπασμα, αλλά και μακροπρόθεσμα δημιουργώντας ένα ακόμα πιο ευχάριστο μικροκλίμα στην περιοχή. Ως υλικό για την κατασκευή των κύριων μονοπατιών, προτείνεται το πατημένο χώμα, με αδιάβροχο επίχρισμα (τύπου τάντελακτ), όπως επίσης και οι πλάκες και τα κεραμικά σε συγκεκριμένα σημεία των διαδρομών.

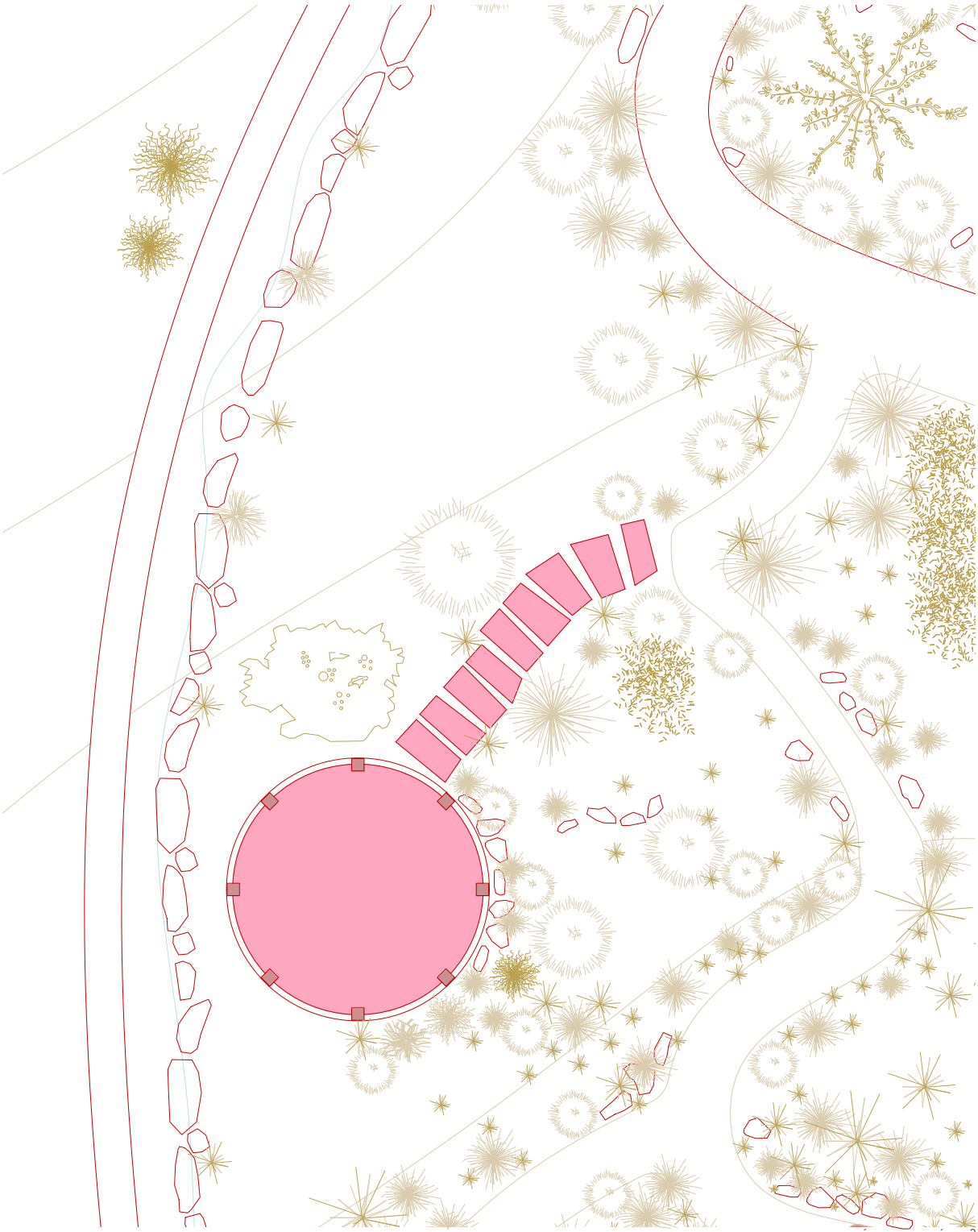
Σε όλο το μήκος των διαδρομών τοποθετούνται στάσεις (έξι στο σύνολο) οι οποίες σκοπό έχουν να λειτουργήσουν ως σημεία ανάπαυσης ή να αποτελέσουν σημείο προσορισμού για μια βόλτα ή μια δραστηριότητα. Οι στάσεις στην δυτική πλευρά είναι: 1) περίκλειστη αιώρα με νερό, 2) πεζούλι γύρω από δέντρο, 3) κιόσκι, 4) 3 παγκάκια κάτω από τα δέντρα, στην ανατολική πλευρά είναι: 5) παγκάκι και δέντρο, 6) μακρινό πεζούλι και δέντρο.





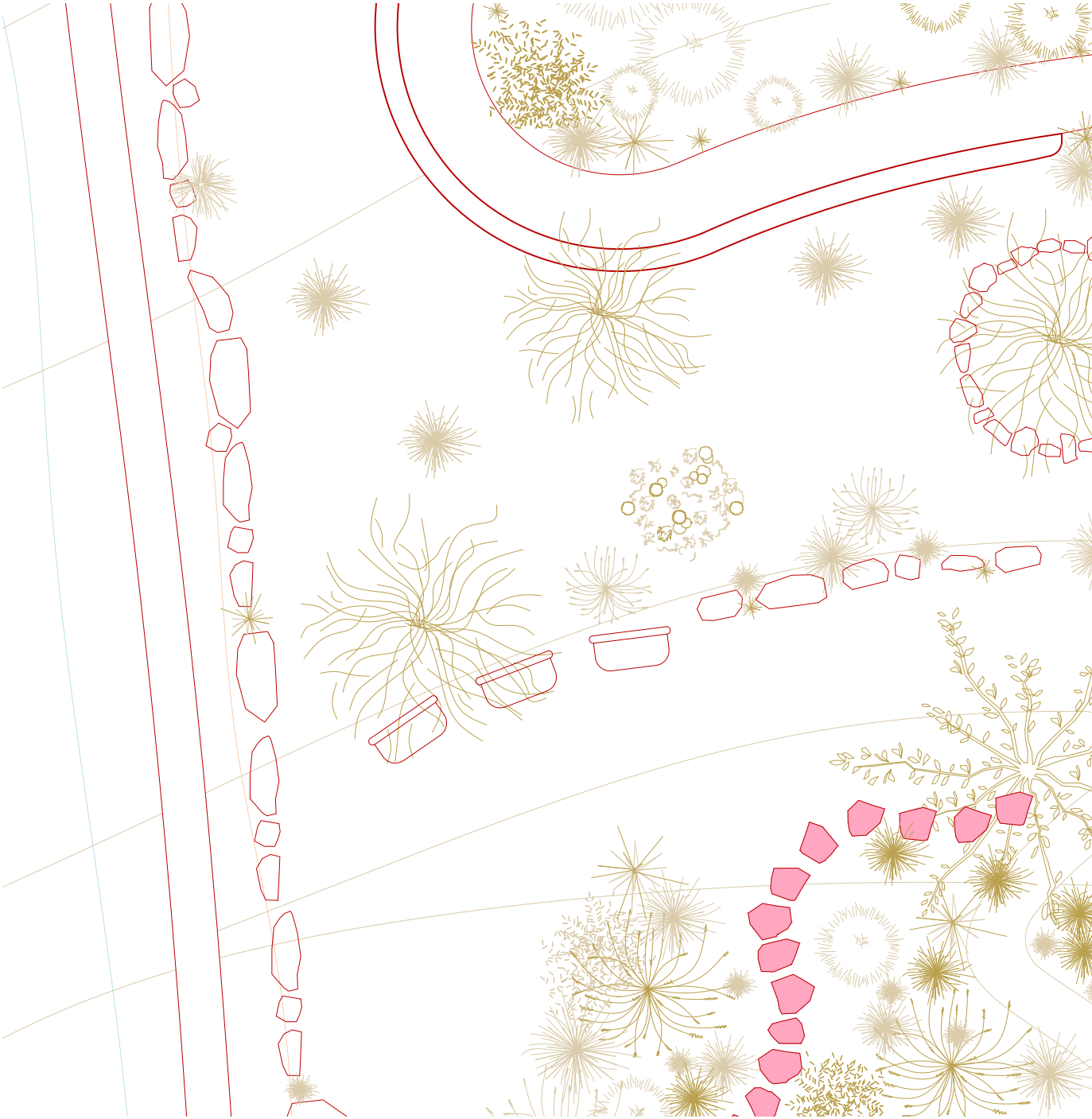
μονοπάτια και στάσεις 1&2

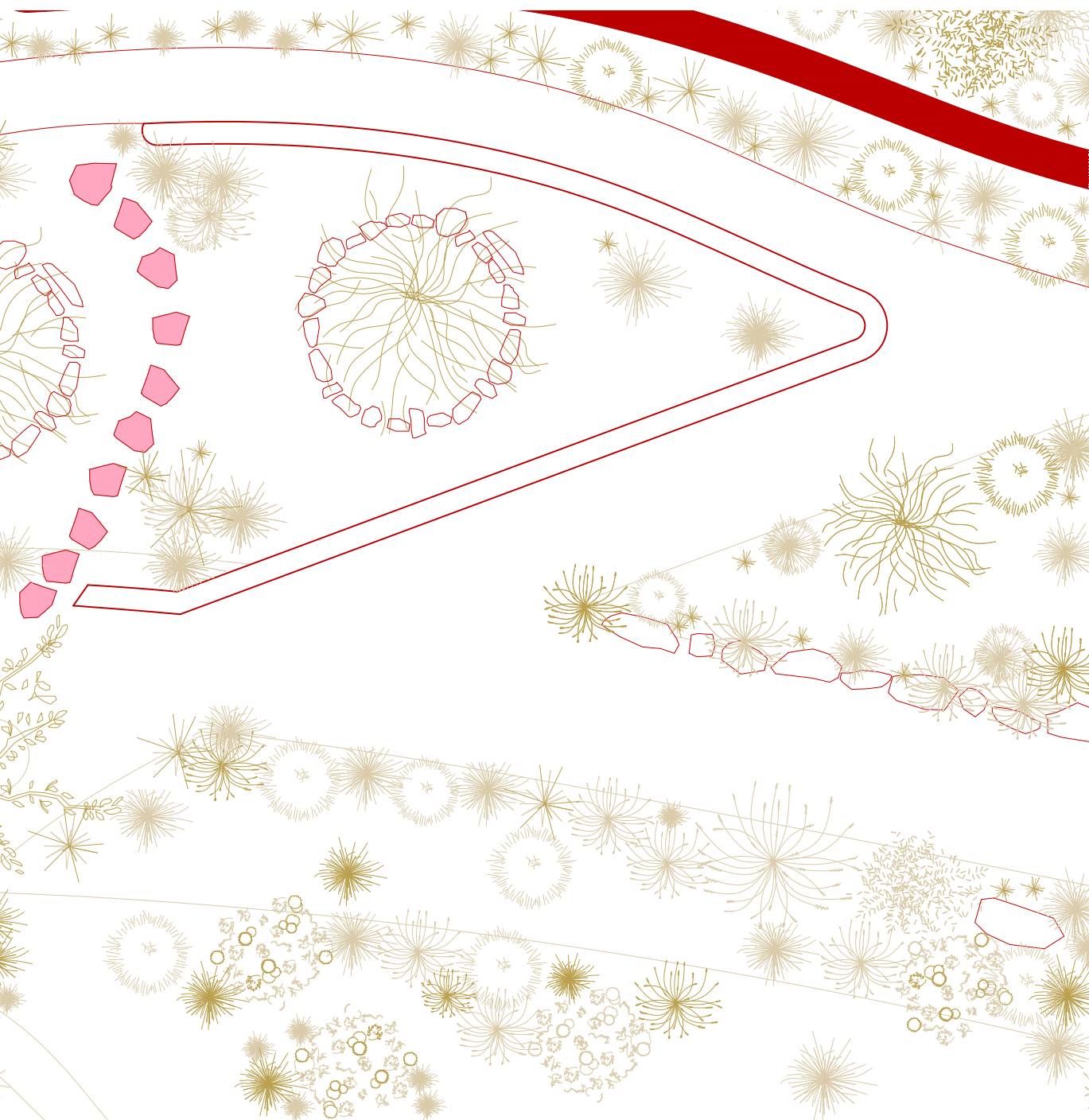
περίκλειστη αιώρα με νερό & πεζούλι γύρω απο δέντρο



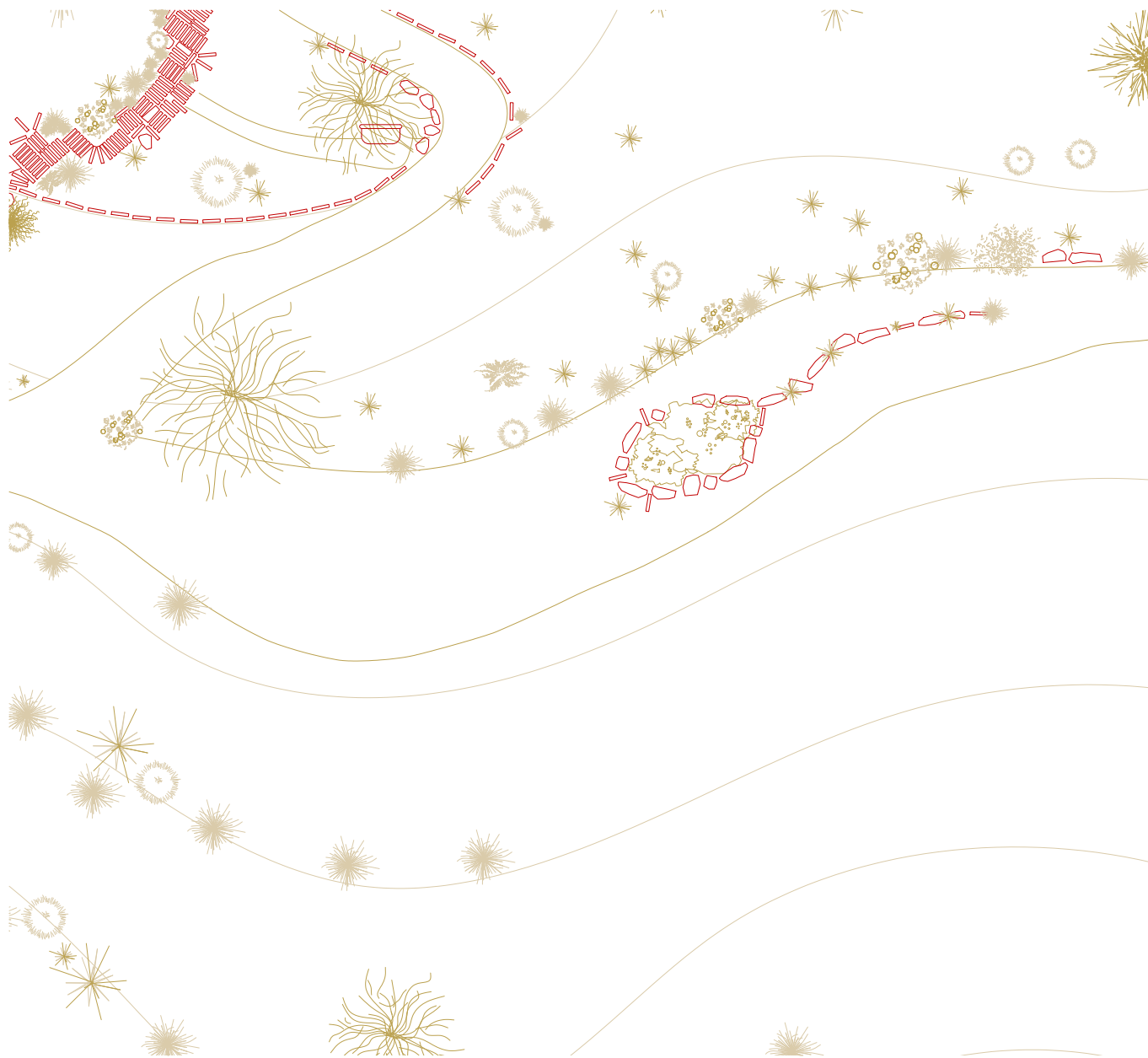
μονοπάτια και στάση 3

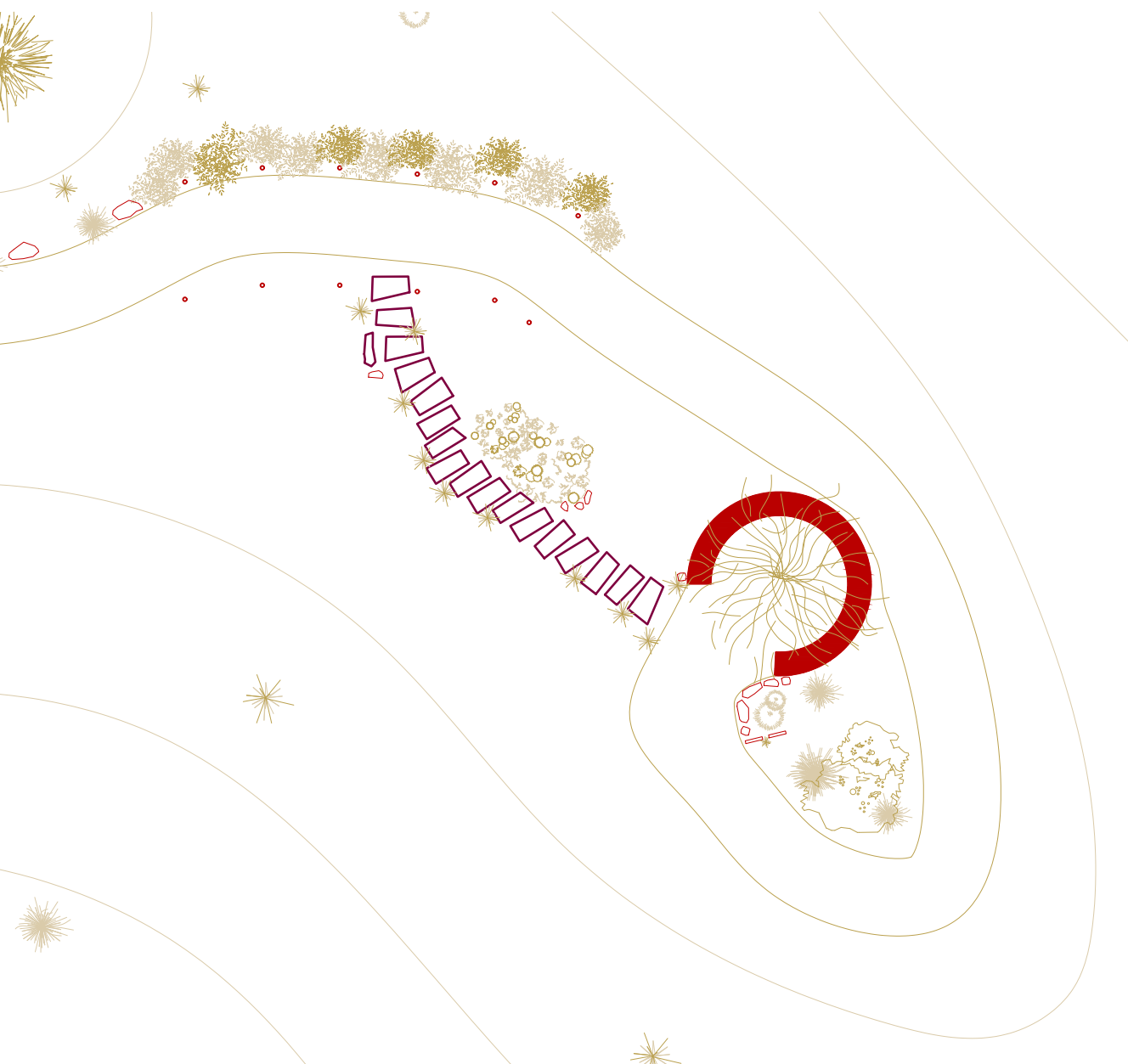
ΚΙΟΣΚΙ





μονοπάτια και στάση 4
παγκάκια κάτω από τα δέντρα



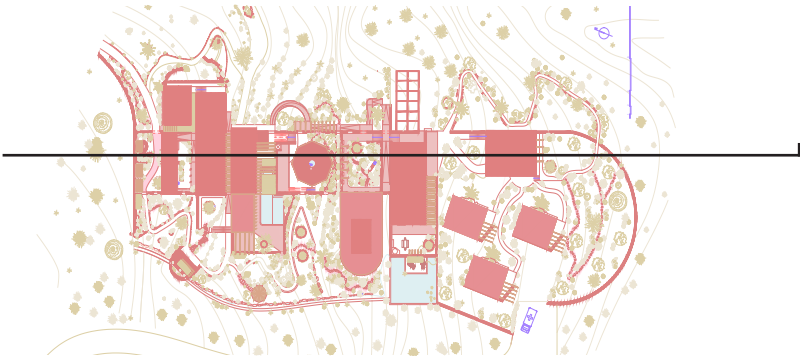
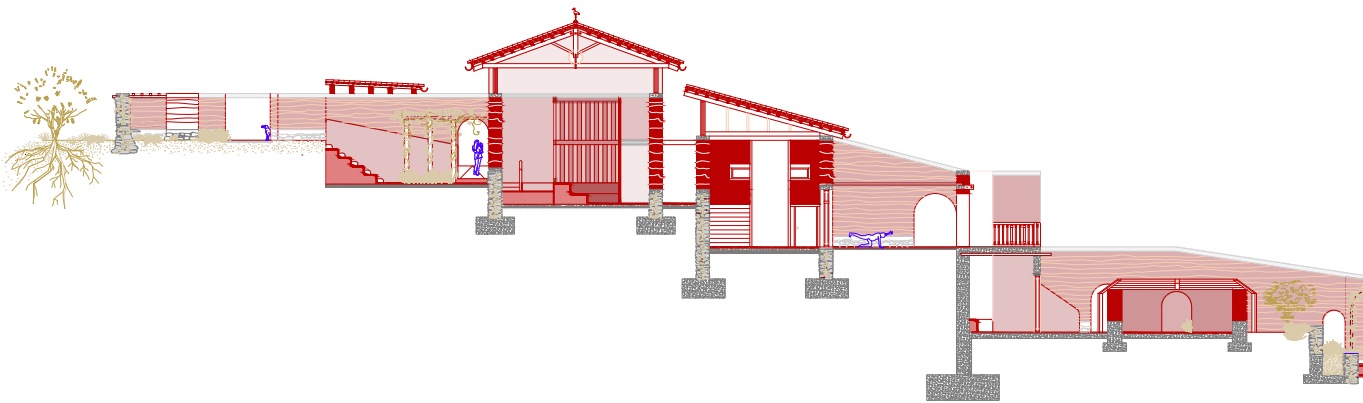


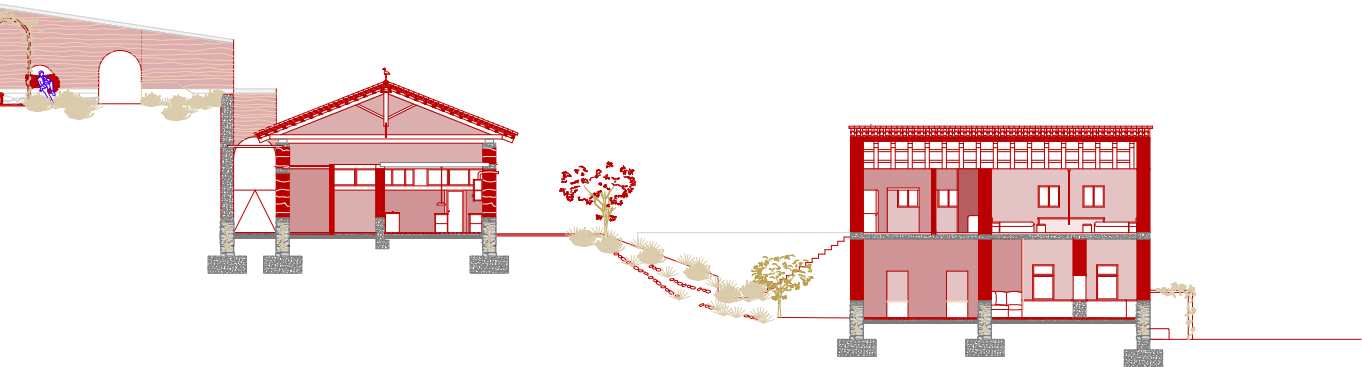
μονοπάτια και στάση 6
μακρινό πεζούλι και δέντρο

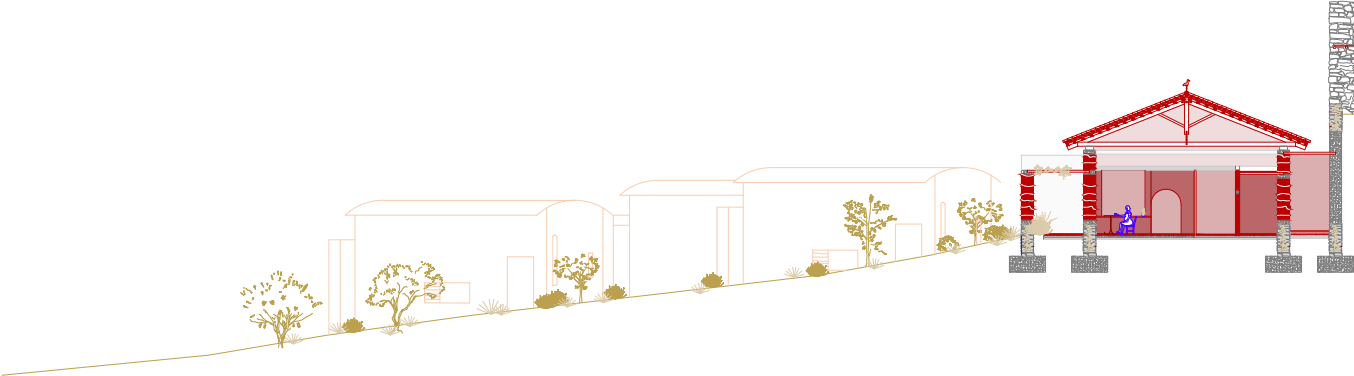


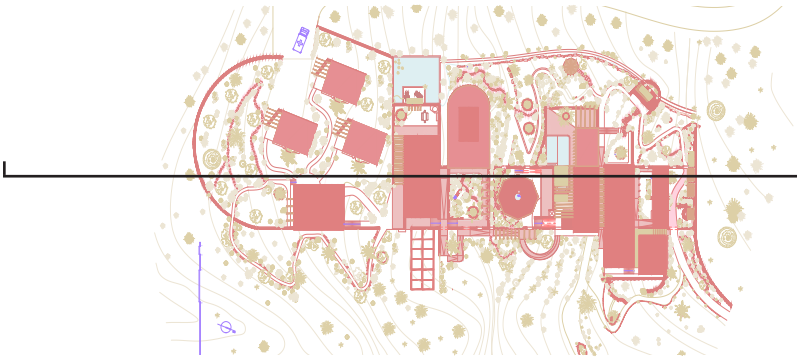
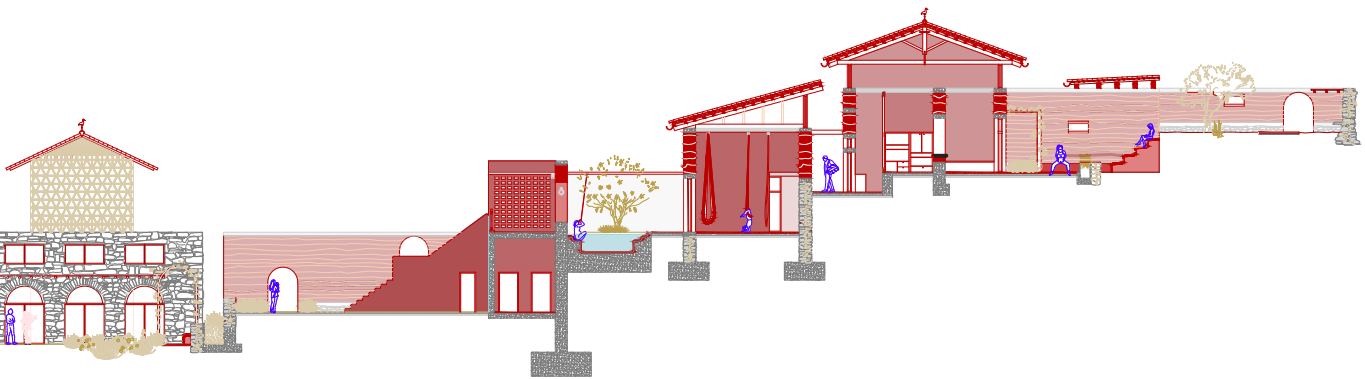
μονοπάτια και στάση 5

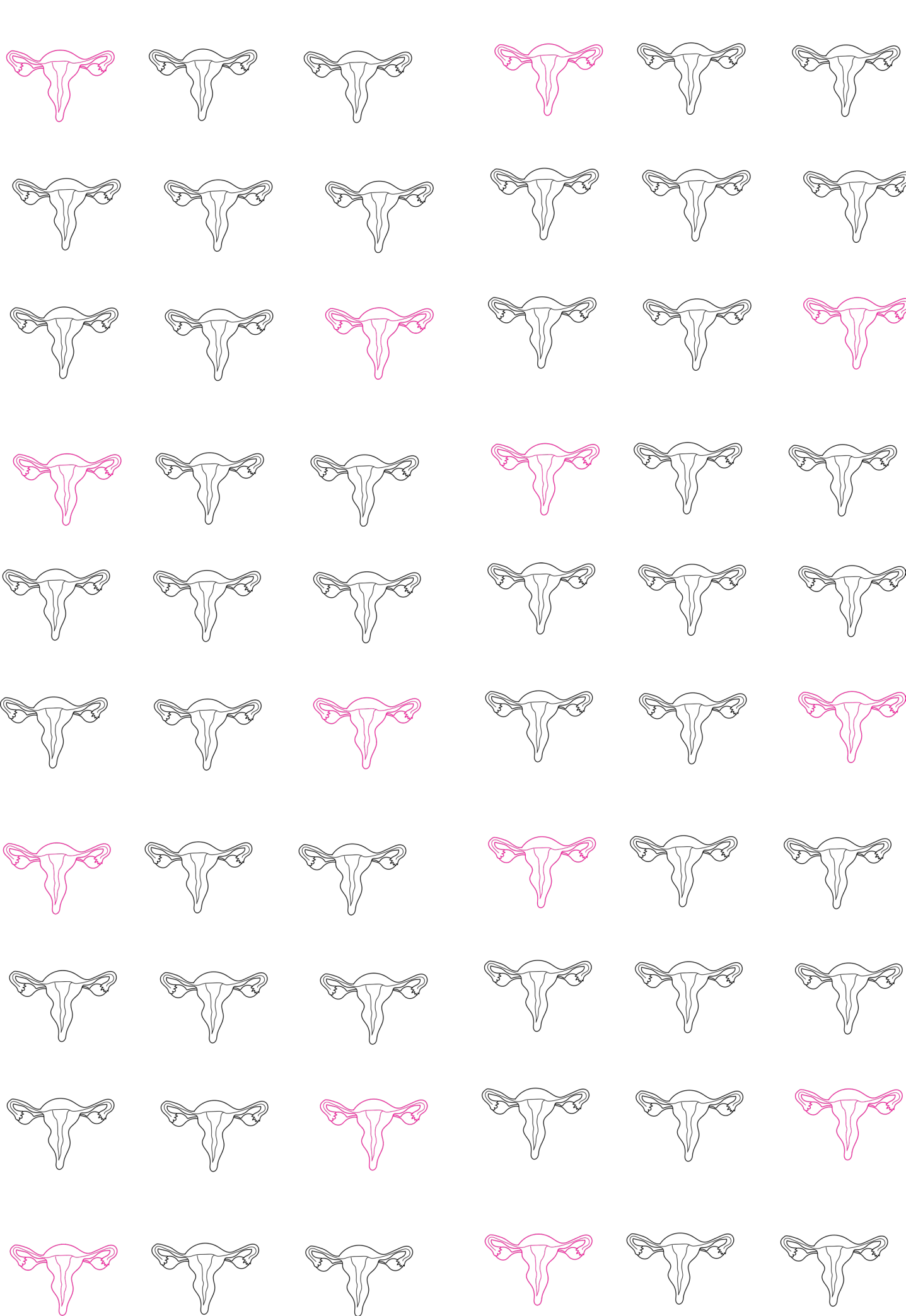
παγκάκι και δέντρο











Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσση

Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη (1998). Λεξικό της κοινής νεοελληνικής. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης - Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών [Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη].

Κριρράς, Ε. (1995). Νέο ελληνικό λεξικό της σύγχρονης δημοτικής γλώσσας: Γραπτής και προφορικής: Ορθογραφικό, ερμηνευτικό, ετυμολογικό, συνωνύμων, αντιθέτων, κυρίων ονομάτων. Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών.

Λεοντίδου, Ε. (2016). Η θεά σε δράση: Τοκετός. Αθήνα: Κουκκίδα

Μανδαλά, Β., Μανδαλά, Μ., & Μακρυγιάννη, Ε. (Επιμ.). (1999). Μείζον ελληνικό λεξικό: Ορθογραφικό, ερμηνευτικό, ετυμολογικό, συνωνύμων, αντιθέτων, αρκτολογίων, κυρίων ονομάτων. (2^η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Αρμονία.

Ματθαίου, Α. (2019). Οικογένεια και σεξουαλικότητα: Μεταξύ παράδοσης και νεωτερικότητας: Ελληνικές μαρτυρίες, 17^{ος}- αρχές 19^{ου} αιώνα. Αθήνα: Μέλισσα.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας: Με σχόλια για τη σωστή χρήση των λέξεων: ερμηνευτικό, ετυμολογικό, ορθογραφικό, συνωνύμων - αντιθέτων, κυρίων ονομάτων, επιστημονικών όρων, ακρωνυμίων (2^η εκδ.). Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.

Συκάκη-Δούκα, Α. (1985). Ο τοκετός είναι αγάπη: Μια μαία μιλά και συμβουλεύει για ό,τι αφορά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία (4^η εκδ.). Αθήνα: Συγγραφέας.

Χρονάκη, Μ. (2017). Οι τόποι της γέννας: Ιατρικοποίηση, τελετουργία και μητρική υποκειμενικότητα. Αθήνα: Futura.

Collard, A., & Contrucci, J. (1998). Αντιμετωπίζοντας το μέλλον. Στο Γ. Σταυρακάκης (Επιμ.), Φύση κοινωνία και πολιτική: Κείμενα (σ. 127-134). Αθήνα: Νήσος

Ehrenreich, B., & English, D. (2019). Μάγισσες, μαιές, νοσοκόμες: Η αποσιωπημένη ιστορία των θεραπευτριών (Black Widows, Μετ.). Αθήνα: Αρχείο 71, Μιγάδα.

Federici, S. (2018). Ο Κάλιμπαν και η μάγισσα: Γυναικες, σώμα και πρωταρχική συσώρευση (Ι. Γραμμένου, Λ. Γυιόκα, Π. Μπίκας & Λ. Χασιώτης, Μετ.). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις των Ξένων.

Federici, S. (2019). Το κυνήγι των μαγισσών χθες και σήμερα (Λ. Γυιόκα, Μετ.). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις των Ξένων.

Foucault, M. (2011). Επιτήρηση και τιμωρία: Η γέννηση της φυλακής (Τ. Μπέτζελος, Μετ.). Αθήνα: Πλέθρον.

Foucault, M. (2012). Ετεροτοπίες και άλλα κείμενα (Τ. Μπέτζελος, Μετ.). Αθήνα: Πλέθρον.

Kisner, C., Colby, L. A., & Borstad, J. (2019). Θεραπευτικές ασκήσεις: Βασικές αρχές και τεχνικές (Γ. Τριανταφυλλόπουλος, Μετ.). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Κωνσταντάρας.

Van Cennep, A. (2016). Τελετουργίες διάβασης: Συστηματική μελέτη των τελετών (Θ. Παραδέλλης, Μετ.). Αθήνα: Εκδόσεις Ηριδανός.

Ξενόγλωσση

Callaghan, H. (2001). Traditional aboriginal birthing practices in Australia: Past and present. *Birth Issues*, 10(3-4), 92-99. Ανακτήθηκε 28 Ιουλίου 2022 από: <https://www.researchgate.net/profile/Helen-Callaghan/publication/215781043-Traditional-Aboriginal-birthing-practices-in-Australia-Past-and-present/links/5a93ab8f45851535bcd94645/Traditional-Aboriginal-birthing-practices-in-Australia-Past-and-present.pdf>

Carlsson, I.-M., Larsson, I., & Jormfeldt, H. (2020). Place and space in relation to childbirth: A critical interpretive synthesis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(sup1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1667143>

Davis, D. A. (2019). Obstetric racism: The racial politics of pregnancy, labor, and birthing. *Medical Anthropology*, 38(7), 560-573. <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389>

Davis, D. L., & Homer, C. S. (2016). Birthplace as the midwife's work place: How does place of birth impact on midwives?. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 29(5), 407-415. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.02.004>

Davis-Floyd, R. E. (1987). The technological model of birth. *The Journal of American Folklore*, 100(398), 479-495. <https://doi.org/10.2307/540907>

Davis, G. (2017). The History of Obstetrics. In M. Olsen (Ed.), *Obstetric Care* (pp. 498-510). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316662571.054>

Jenkinson, B., Josey, N., & Kruske, S. (2014). BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design. Queensland Centre for Mothers & Babies, The University of Queensland. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3962.8964>

Joyce, S. (2020). Wait and transfer, curate and prosume: Women's social experiences of birth spaces architecture. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 34(6), 540-553. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.11.003>

Kotaska, A. (2015). Caesarean section or vaginal delivery in the 21st century. *Entre Nous: The European Magazine for Sexual and Reproductive Health*, 81, 8-9. Ανακτήθηκε 28 Ιουλίου 2022 από: https://ezca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Entre_Nous_81_web.pdf

Lepori, B., Foureur, M., & Hastie, C. (2008). Mindbodyspirit architecture: Creating birth space. In K. Fahy, M. Foureur & C. Hastie (Eds.), *Birth territory and midwifery guardianship: Theory for practice, education and research* (pp 95-112). London: Books for Midwives. Διαθέσιμο από: <https://www.elsevier.com/books/birth-territory-and-midwifery-guardianship/fahy/978-0-7506-8870-3>

Marengo, A. (2018). State of Health in the EU: Greece: Country Health Profile 2017. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.595>

Merchant, C. (1983). *The death of nature: Women ecology and the scientific revolution*. San Francisco: Harper & Row. Ανακτήθηκε 28 Ιουλίου 2022 από: <https://bibliodarg.files.wordpress.com/2015/09/merchant-c-the-death-of-nature-woman-ecology-and-the-scientific-revolution.pdf>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017). *Greece: Country Health Profile 2017*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <https://doi.org/10.1787/9789264283404-en>.

Patel, N., & Rajasingam, D. (2013). User engagement in the delivery and design of maternity services. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(4), 597-608. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.04.006>

Sewell, J. E. (1993). Cesarean section—a brief history. *A brochure to*

accompany an exhibition on the history of cesarean section at the National Library of Medicine, 30. Ανακτήθηκε 28 Ιουλίου 2022 από: <https://www.nlm.nih.gov/exhibition/cesarean/part2.html>

Symon, A.G., Paul, J., Butchart, M., Carr, V., & Dugard, P. (2008a). Maternity unit design: Background to multi-site study in England. *British Journal of Midwifery*, 16(1), 29-33. <https://doi.org/10.12968/biom.2008.16.1.27927>

Symon, A.G., Paul, J., Butchart, M., Carr, V., & Dugard, P. (2008b). Maternity unit design study part 2: Perceptions of space and layout. *British Journal of Midwifery*, 16(2), 110-114. <https://doi.org/10.12968/biom.2008.16.2.28344>

Townsend, B.A., Fenwick, J., Thomson, V., & Foureur, M.J. (2016). The birth bed: A qualitative study on the views of midwives regarding the use of the bed in the birth space. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 29(1), 80-84. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.08.009>

World Health Organization. (2016). *Greece commits to addressing excessive reliance on caesarean sections*. Nov 29 2016. Geneva: World Health Organization. Ανακτήθηκε 28 Ιουλίου 2022 από: <http://www.euro.who.int/en/countries/greece/news/news/2016/11/greece-commits-to-addressing-excessive-reliance-on-caesarean-sections>

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization. Ανακτήθηκε 28 Ιουλίου 2022 από: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

Φιλμογραφία

Carson, C., & Arms, S. (Σκηνοθέτες). (2014). *Birth* [Κινηματογραφική ταινία]. United States: Revery Productions, Birthing the future, & Suzanne Arms. Διαθέσιμο στο: <https://www.facebook.com/encabellas/videos/1001151490530608>

Christ, A. (Σκηνοθέτης). (2016). *C-section Controversy = Kaiserschnitt: Die Kontroverse*. [Κινηματογραφική ταινία]. Germany: Arte, NDR, Christ Media GmbH. Διαθέσιμο στο: <https://www.wertflix.gr/vod/vod.164453-kaisarrike-tome-thema-antiparatheses>

Goulet, P.-M., & Leboyer, F. (Σκηνοθέτες). (2008). *Naissance sans Violence* [Κινηματογραφική ταινία]. France: Franfilmidis. Διαθέσιμο στο: <https://www.facebook.com/marianneecostarot/videos/naissance-sans-violence/1043756152360681/>

Harman, T., & Wakeford A. (Σκηνοθέτες). (2012). *Freedom for Birth: a mothers' revolution* [Κινηματογραφική ταινία]. United Kingdom: Alto Film Production. Διαθέσιμο στο: <https://vimeo.com/ondemand/freedomfor-birth>

Harman, T., & Wakeford A. (Σκηνοθέτες). (2014). *Microbirth* [Κινηματογραφική ταινία]. United Kingdom: Alto Film Production. Διαθέσιμο στο: <https://microbirth.com/the-film/>

Κουλελης, Δ. (Σκηνοθέτης) & Κουκουμάκας, Κ. (Έρευνα-αφήγηση). (2016). Υπάρχει στην Ελλάδα «βιομηχανία» καισαρικών; [Βίντεο στο YouTube]. Ελλάδα: 24 MEDIA Lab. Διαθέσιμο στο: https://www.youtube.com/watch?v=4HoFl_2ye7M

Kirschenbaum, S. (Σκηνοθέτης). (2018). *These are my hours*. [Κινηματογραφική ταινία]. United States: Swell Dudela Films. Διαθέσιμο στο: <https://rootedbirth.org/about-thesearemyhours>

Leboyer, F. (2008). *Birth without Violence* [Κινηματογραφική ταινία]. United States: New Earth Records. Διαθέσιμο στο: <https://www.facebook.com/gianna.basilaki.1/videos/4869432923179141>

Pascali-Bonaro, D. (Σκηνοθέτης). (2008). *Orgasmic Birth: The Best-Kept Secret*. [Κινηματογραφική ταινία]. United States: Sunken Treasure. Διαθέσιμο στο: <https://www.orgasmicbirth.com/the-film/>

ΠΗΓΕΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εισαγωγή
Wikipedia https://en.wikipedia.org/wiki/L%27Origine_du_monde#/media/File:Origin-of-the-World.jpg
Που και πως

Wikiart <https://www.wikiart.org/en/aztec-art/tlazolteotl-birthing-figure>
Research gate https://www.researchgate.net/figure/A-woman-squatting-to-give-birth-accompanied-by-the-cow-faced-goddess-of-fertility_fig1_273763124
3,4,5,6,7,8,9,10 Wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/11,12-san-francisco-birth-center> <http://www.jacksonliles.com/san-francisco-birth-center>
13, 14 <https://www.hmnuevobelen.com/especialidades/recien-nacidos-y-partos/parto-natural-y-parto-en-el-agua-parto>
15,16 <https://birthcottage.com/services/#facility>
17,18 <https://maternidadessantamaria.com.br/servicos/centro-de-parto-normal/>
19,20 <https://www.anna-heringer.com/projects/birth-space/>
21. wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/q4rx-2pnn>

22. Wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/qs33thf7/images?id=kauuuku5>

ΠΟΙΕΣ ΚΑ ΠΩΣ
Wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/kzga8avf/images?id=sagdark>
Wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/mizbvphs/images?id=uxi364hn>
Wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/qs33thf7/images?id=bvk49nq3>
Wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/qs33thf7/images?id=h84qmain>
Wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/w3s3bkn2/items>
wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/s8nd3h4j/images?id=yxw7kz4e>
wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/ucmep73y/images?id=un5ca2tx>
wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/pqr2n4hv/images?id=xgawjdu5>
wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/uxpwccrh/images?id=qz2wnzri>
wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/yuupaefi/images?id=afum2cz3>
Χρύσα Λύκου <https://www.facebook.com/photo/?fbid=123993003732922&set=a.115195947945961>
Boston women's health collective <https://www.ourbodiesourselves.org/about-us/our-history/>
Peter Turnley <https://www.peterturnley.com/moments-of-the-human-condition>
wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/m4cc8fuk/images?id=qhavpziz>
wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/m4cc8fuk/images?id=qhavpziz>
wellcome collection <https://wellcomecollection.org/works/m4cc8fuk/images?id=qhavpziz>



IMPETUS

φοιτήτρια: Ναούμ Ηλέκτρα

επιβλέπουσα καθηγήτρια: Γιαννίση Φοίβη

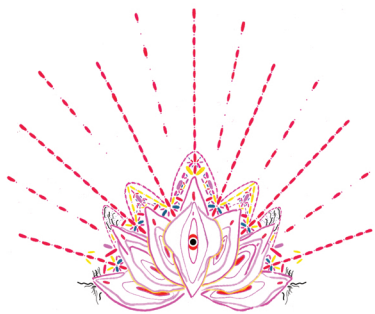
Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σεπτέμβρης 2022

Βόλος





ΗΛΕΚΤΡΑ ΝΑΟΥΜ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
ΒΟΛΟΣ
2022