

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

10 ΜΑΡ 2006



Άρτι Ίδρυθεΐσα

Η Εποχή Των Κλινικών Στη Μυτιλήνη (1940 – 1980)

Επιμέλεια: ΣΑΡΔΗ ΘΑΛΕΙΑ
Α.Μ. 1512000133

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΤΡΑΚΑ ΝΤΙΑΝΑ



126282

Μυτιλήνη
2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.0 Εισαγωγή

1.1 Στόχοι, Κεντρικό Θέμα, Προσανατολισμός

1.2 Πλαίσιο Και Σύνοψη – Σύντομη Περιγραφή

2.0 Μεθοδολογία

2.1 Κλινικές, Ιατρικοποίηση, Τοκετός

2.2 Συλλογή Στοιχείων

2.2.1 Αρχείο

2.2.2 Συμμετέχοντες

3.0 Οι Κλινικές Στην Μυτιλήνη Από το 1940 έως το 1980

3.1 Η Κοινωνική Εικόνα Της Μυτιλήνης

3.2 Αποτυπώνοντας Τις Κλινικές

3.3 Προϊκα Και Οικονομική βάση

4.0 Οι Μηχανισμοί Εξέλιξης Της Κλινικής

4.1 Η Ιατρικοποίηση

4.2 Μαιές – Μαίες – Μαιευτήρες: Η Επαγγελματοποίηση

4.3 Η Εμφάνιση Της Γυναικολογίας Σαν Επιστήμη

5.0 Ιστορίες Τοκετών Στην Κλινική

6.0 Το Τέλος Μιας Εποχής

7.0 Παράρτημα - Λίστα Συμμετεχόντων

8.0 Βιβλιογραφία

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την υπεύθυνη της Δημοτικής Βιβλιοθήκης της Μυτιλήνης για την πρόθυμη βοήθειά της στην αρχή της έρευνάς μου και τις σημαντικές πληροφορίες που μου έδωσε. Υπήρξαν μια ενθαρρυντική εκκίνηση αφού οι βιβλιογραφικές πηγές ήταν ελάχιστες. Δημιουργική ήταν και η συζήτηση με τους ανθρώπους του Ιατρικού Συλλόγου Μυτιλήνης που μου έδωσαν ίσως τις πιο ακριβείς πληροφορίες για τις κλινικές και τη θέση τους. Σημαντική επίσης ήταν και η βοήθεια που μου προσέφεραν οι άνθρωποι που εργάζονταν στην Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, στο Π.Ε.Σ.Υ Βορείου Αιγαίου, στο Ληξιαρχείο και στη Υγειονομική Υπηρεσία.

Χρωστάω πολλά στους ανθρώπους που μίλησαν μαζί μου και μοιράστηκαν τις ιστορίες τους και τις απόψεις τους σχετικά με τις κλινικές, αλλά και στις γυναίκες που μου διηγήθηκαν τις εμπειρίες της γέννας τους και μου επέτρεψαν να τις παραθέσω στην εργασία αυτή.

Επίσης ευχαριστώ πολύ την καθηγήτρια Ντιάνα Τράκα για την υποστήριξή της και τις συμβουλές της από την αρχή της εργασίας μέχρι το τέλος.

Θα ήθελα να αναφέρω και να ευχαριστήσω το φίλο μου Παναγιώτη Γουργουλιάνο, φοιτητή του τμήματος Γεωγραφίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου, για την δημιουργία του χάρτη με τις θέσεις των κλινικών, αλλά και συμπαράσταση και βοήθεια που μου προσέφερε σε όλη αυτή την προσπάθεια.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υποστήριξη που μου δίνει τα τελευταία χρόνια της ακαδημαϊκής μου ζωής.

Λίστα Φωτογραφιών και Εικόνων.

Φωτογραφία 1 <i>Πρώην Κλινική Βουλιούρη</i>σελ 13
Φωτογραφία 2 <i>Πρώην Κλινική Τακτικού</i>σελ 15
Φωτογραφία 3 <i>Πρώην Κλινική Παμφλιωτέλλη</i>σελ 16
Φωτογραφία 4 <i>Πρώην Κλινική Βουλιούρη</i>σελ 21
Φωτογραφία 5 <i>Πρώην Κλινική Σηφάκη</i>σελ 22
Φωτογραφία 6 <i>Πρώην Κλινική Βαμβουρέλλη</i>σελ 22
Φωτογραφία 7 <i>Πρώην Κλινική Σηφάκη</i>σελ 35
Φωτογραφία 8 <i>Πρώην Κλινική Χατζημανώλη</i>σελ 36
Εικόνα 1 <i>Διαφήμιση Εποχής για την Κλινική Δουκάρου</i>σελ 14
Εικόνα 2 <i>Διαφήμιση Εποχής για την Κλινική Βουλιούρη</i>σελ 26
Εικόνα 3 <i>Διαφήμιση Εποχής Ιατρού Πασχαλίδη</i>σελ 29
Εικόνα 4 <i>Περιγραφή Κλινικής Δουκάρου Από Διαφήμιση</i>σελ 30
Εικόνα 5 <i>Διαφήμιση Εποχής για την Κλινική Μανωλά</i>σελ 32
Χάρτης 1 <i>Θέσεις Κλινικών Στην Πόλη της Μυτιλήνης</i>σελ 19
Σχήμα 1 <i>Γενεαλογικό Σχεδιάγραμμα Συμμετεχόντων</i>σελ 33

1.0 Εισαγωγή

Το θέμα που πραγματεύομαι στη παρούσα εργασία είναι η άνθιση της κλινικής στη Μυτιλήνη της Λέσβου από το 1940 έως το 1980. Τα ερωτήματα που απασχόλησαν όλη την πορεία της έρευνας είναι, πώς αναπτύσσεται η έννοια της κλινικής γενικότερα σε όλη την Ελλάδα, και με ποιο τρόπο έρχεται στη Μυτιλήνη και γίνεται μέρος της καθημερινής ζωής των ανθρώπων. Ποια ήταν η κατάσταση πριν την άφιξη της κλινικής, σε ποια οικονομική και κοινωνική βάση δημιουργήθηκε ο θεσμός της κλινικής και τι ανταπόκριση είχε.

Πλήθος από καινούργιες έννοιες και συνήθειες για τον ελληνικό πληθυσμό, μέσα από κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές, που ακολουθούν το ευρωπαϊκό πνεύμα γενικότερα, προηγείται της ανάπτυξης των κλινικών. Έννοιες όπως ο εκσυγχρονισμός, η μητρότητα και η ιατρικοποίηση, που θα αναφερθούν παρακάτω, αλλάζουν την νοοτροπία των Ελλήνων και δημιουργούν τη βάση για την σταδιακή ανάπτυξη της κλινικής. Η αναθεώρηση του τι θεωρείται «φυσιολογικό» που σχετίζεται με τη βιολογία, κατασκευάζει το ρόλο της κλινικής και των υπηρεσιών που αυτή προσφέρει. Βιολογικά φαινόμενα που παλιότερα θεωρούνταν φυσιολογικά, αποκτούν επιστημονική σημασία και επανεξετάζονται από την επιστήμη της ιατρικής.

Στη παρούσα εργασία εξετάζεται η περίπτωση της Μυτιλήνης. Το πώς εντάσσονται δηλαδή οι κλινικές στο κοινωνικό κατεστημένο της πόλης και επιβάλλουν τη δική τους παρουσία στην υγεία και στις συνήθειες του πληθυσμού.

1.1 Στόχοι, κύριο θέμα, προσανατολισμός

Στόχος της εργασίας είναι να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο αναπτύχθηκαν και λειτούργησαν οι κλινικές στη Μυτιλήνη, από το 1950 έως το 1980. Να παρουσιάσει τις κοινωνικές και τις οικονομικές συνθήκες, κάτω από τις οποίες αυτές δημιουργήθηκαν, τους παράγοντες που βοήθησαν στην ανάπτυξή τους και τον ρόλο που διαδραμάτισαν στον πληθυσμό της Μυτιλήνης. Ιδιωτικές κλινικές υπήρχαν και τα προηγούμενα χρόνια, σε μικρότερο όμως αριθμό. Όταν ο αριθμός των κλινικών μετά την δεκαετία του 1950 ξεπερνάει τις δώδεκα μέσα στην ίδια πόλη, τότε σίγουρα αντιπροσωπεύουν μια ξαφνική άνθιση και εύλογα γεννάται η απορία: γιατί και εξαιτίας ποιών παραγόντων; Σύμφωνα με αυτά τα ερωτήματα προσανατολίζεται το περιεχόμενο της εργασίας και σε αυτά τα ερωτήματα προτίθεται να δώσει απαντήσεις.

1.2 Πλαίσιο και έννοιες – σύντομη περιγραφή

Η μοντέρνα ιατρική έχει ορίσει τη δική της ημερομηνία γένεσης έτσι όπως εμφανίζεται από το δέκατο ένατο αιώνα. Στις αρχές του δεκάτου ενάτου αιώνα, οι γιατροί άρχισαν να περιγράφουν ό,τι για αιώνες είχε μείνει κάτω από το πλαίσιο του ορατού και του εκφράσιμου. Και αυτό σήμαινε ότι τα όρια μεταξύ του ορατού και του μη ορατού, που είναι αναγκαία για τη βασική γνώση, άλλαξαν τη δομή της ιατρικής, συσχετιζόμενα με την παρατήρηση (Foucault 1973: xii-xiii).

Για την Ελλάδα πριν το 1950 πριν δηλαδή την εμφάνιση των κλινικών, οι άνθρωποι συχνά θεραπεύονταν στο σπίτι, ειδικότερα όσοι είχαν τα χρήματα να το κάνουν. Οι υπόλοιποι, οι πιο φτωχοί, δεν είχαν αυτό το προνόμιο και κατέληγαν στα διάφορα νοσοκομεία στα οποία, τις περισσότερες φορές, πέθαιναν. Γι' αυτό το λόγο οι Έλληνες πίστευαν ότι η είσοδος σε ένα νοσοκομείο σήμαινε και το θάνατο. Το τι ήταν «φυσιολογικό» να γίνεται σε ένα νοσοκομείο ήταν σχετικό, γιατί για μερικά θέματα, όπως η γέννα, το νοσοκομείο ήταν αποκρουστικό και καθόλου προτιμητέο. Οι γυναίκες δεν έλκονταν από τα μεγάλα νοσοκομεία με άρρωστους ανθρώπους, ή πολύ περισσότερο με φτωχούς που θα πέθαιναν (Blum and Blum 1985). Η εμφάνιση των κλινικών ξεκίνησε κάτω από αυτές τις συνθήκες και βρήκε πρόσφορο έδαφος και την προτίμηση των ανθρώπων.

Ο τοκετός άρχισε να ιατρικοποιείται και να δημιουργεί τη δική του βιοϊατρική ηγεμονία μέσα στην κοινωνία. Μέσα στα πλαίσια της ιατρικοποίησης οι άνθρωποι

άφησαν το σώμα τους να γίνει χώρος αποικισμού των βιοϊατρικών τεχνικών, γνώσεων και εννοιών από τους ειδικούς. Και το γυναικείο σώμα ήταν ο καλύτερος υποψήφιος για τέτοιου είδους αποικία. Η θεραπεία των γυναικείων αδιαθεσιών ανά την ιστορία έθεσε τη βάση για να επιτευχθεί αυτή η αποικία. Μέχρι και τη δεκαετία του 1980 υπάρχει ακόμα ένα μάλλον ανήσυχο περιβάλλον για την πολιτιστική στάση απέναντι στην εγκυμοσύνη: είναι η εγκυμοσύνη ένα φυσικό φαινόμενο, ή είναι ενδεχομένως τόσο πραγματικά ανώμαλο ότι αποτελεί μια φυσική κατάσταση; (Oakley 1984).

Στην πόλη που εξετάζει η παρούσα εργασία, η δημιουργία των κλινικών και ιδιαίτερα των μαιευτικών έγινε με πολύ γρήγορους ρυθμούς μέσα σε τριάντα χρόνια όπου μετά ήλθε και η παρακμή. Η γυναικολογία ως τομέας της ιατρικής, απέκτησε το δικό της κοινό και πολύ γρήγορα πήρε τη σκυτάλη από την παραδοσιακή μαμή. Η διαδικασία του τοκετού σε μια μαιευτική κλινική μπορεί σταδιακά να έγινε καθεστώς, ωστόσο η γυναικολογική εξέταση και φροντίδα δεν έγινε δεκτή από όλες τις γενιές. Μέσα από τις συνεντεύξεις και την έρευνα, φανερώνονται μια σειρά από ενδοιασμούς για τη μοντέρνα ιατρική της εποχής είτε αφορούσε τη γυναικολογία είτε οποιονδήποτε άλλο τομέα της ιατρικής. Άραγε, ήταν η δημιουργία των κλινικών αποτέλεσμα της αντίληψης για εκσυγχρονισμό στην Ελλάδα και αν ναι τι αξίες δημιούργησε και τι απήχηση είχε στον πληθυσμό;

Η εμφάνιση των κλινικών βοηθήθηκε από μορφές διαβίβασης περιουσίας όπως η προίκα και οι στρατηγικές γάμου στα υψηλότερα κοινωνικά στρώματα. Πάτησε πάνω σε αξίες που προϋπήρχαν όπως το ιδανικό της υγείας των μελών μιας οικογένειας αλλά βρήκε εμπόδιο μπροστά στις κανονιστικές σχέσεις αντρών και γυναικών. Αυτό φαίνεται από τις εθνογραφικές αναφορές των: Campbell (1964), Friedl (1962), du Boulay (1974), Blums (1985), Dubisch (1995), κ.α. Παρόλα τα προβλήματα, οι κλινικές ήταν συχνό φαινόμενο για την Ελλάδα των χρόνων από το 1950 έως το 1980, λόγω έλλειψης του εθνικού συστήματος υγείας. Στην εργασία αυτή θα ασχοληθώ μόνο με την περίπτωση της Μυτιλήνης.

2.0 Μεθοδολογία

Από τη στιγμή που οριστικοποίησα το θέμα της εργασίας μου, άρχισα την έρευνα πεδίου για να συλλέξω τα δεδομένα και τα στοιχεία που χρειαζόμουν. Ποτέ πριν δεν είχα ακούσει για κάποια κλινική στη Μυτιλήνη. Η πρώτη μου σκέψη ήταν να επισκεφτώ την δημοτική βιβλιοθήκη της πόλης για να βρω σχετική βιβλιογραφία

και άρθρα από τοπικές εφημερίδες της εποχής. Το μόνο που κατάφερα να βρω ήταν τα Λεσβιακά Ημερολόγια που είχαν αναφορές σε ορισμένους γιατρούς. Οι κλινικές δεν αναφέρονταν πουθενά. Η έρευνα άλλαξε χαρακτήρα και έγινε συλλογή προφορικών πληροφοριών.

Με τη συνέντευξη, τη συζήτηση και τη δημιουργία ημερολογίου με όλες τις πληροφορίες, φωτογραφίες και χάρτες που δεν ήμουν σε θέση να μαγνητοφωνήσω, κατάφερα να αποκτήσω ένα υλικό από στοιχεία για τις κλινικές. Παράλληλα έψαχνα για βιβλιογραφία άλλων εθνογραφικών ερευνών με συναφές αντικείμενο και βιβλιογραφία για την επιστήμη που κυριάρχησε στον θεσμό των κλινικών, την μαιευτική. Αν βοήθησε στη δημιουργία των κλινικών, ποιες αξίες και επαγγέλματα που υπήρχαν, καταργούσαν οι κλινικές και με βάση ποιο κοινωνικό υπόβαθρο – παράδοσης ή τάση εκσυγχρονισμού- εμφανίστηκε ο θεσμός των κλινικών. Προσπάθησα και ορισμένες φορές τα κατάφερα, να έρθω σε επαφή με τους ίδιους τους ανθρώπους των κλινικών αλλά και με ανθρώπους που τις επισκέφτηκαν και είχαν κάποια εμπειρία από αυτές. Διευθυντές και συγγενείς τους, γιατροί, νοσοκόμες, μαίες και ασθενείς μιλούν για τις κλινικές, τον τρόπο λειτουργίας τους, τα περιστατικά, για την διαδικασία σταθεροποίησης τους το πώς δημιουργήθηκαν, τις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που επικρατούσαν. Μιλούν για το πώς επηρέασαν τη ζωή τους, τις αξίες που επαναπροσδιορίστηκαν αλλά και τις αξίες που προκάλεσαν την εμφάνιση των κλινικών.

2.1 Κλινικές, ιατρικοποίηση, τοκετός

Η εμφάνιση των κλινικών συνδέεται με έννοιες όπως η ιατρικοποίηση και η νοοτροπία του εκσυγχρονισμού στις ελληνικές πόλεις των δεκαετιών του 1950 και του 1960. Ο εκσυγχρονισμός φέρνει αποτελέσματα και τα αποτελέσματα με τη σειρά τους δημιουργούν νέες ανάγκες, αφού εισβάλλουν στη ζωή των ανθρώπων και αφορούν την υγεία τους και τον τρόπο ζωής τους. Η μητρότητα αλλάζει αξία και η γυναικολογία γίνεται επίσημη επιστήμη. Η σημασία της μητρότητας επιφέρει και μια σειρά από φροντίδες που επιτρέπουν μια καλύτερη γέννα και μια πιο υγιή ζωή του βρέφους, με αποτέλεσμα την απαξίωση της γέννας στο σπίτι. Σε αυτές τις αλλαγές οφείλει και η κλινική την εμφάνισή της. Η καινούργια αντίληψη για τον κόσμο και τα νέα ιδανικά, δημιούργησαν ένα μοντέρνο τρόπο ζωής.

Η νοσοκομειακή άνθηση στην Ευρώπη ξεκινάει στο τέλος του δεκάτου ογδοού αιώνα και στις αρχές του δεκάτου ένατου. Θα λέγαμε ότι στο τέλος του

δέκατου όγδοου αιώνα αλλάζει το πλέγμα σύμφωνα με το οποίο είχε δοθεί η ιατρική εμπειρία από παλιά. Όχι μόνο τα ονόματα των ασθενειών αλλάζουν, όχι μόνο η οργάνωση του συστήματος δεν είναι η ίδια αλλά και οι καθιερωμένοι κώδικες αντίληψης που απευθύνονταν στους ασθενείς, το πεδίο των πραγμάτων στο οποίο η παρατήρηση κατευθυνόταν, η επιφάνεια και το βάθος (Foucault 1973).

Τα πρώτα νοσοκομεία εξυπηρετούσαν τους φτωχούς και αναλύονταν το δέκατο όγδοο αιώνα με κοινωνικούς και οικονομικούς όρους. Αποτελούσαν σχεδόν αποκλειστικά φροντίδα για τους φτωχούς και την μετέπειτα απομόνωση τους και υπήρχε η αντίληψη ότι με αυτόν τον τρόπο μπορούσε η κοινωνία να απαλλαγεί από αυτούς (Goffman 1961). Τις περισσότερες φορές όμως κατέληγαν τα ίδια τα νοσοκομεία να δημιουργούν ασθένειες και να μετατρέπονται σε ασθένεια για την κοινωνία. Το όραμα για την Ευρώπη του 19^{ου} αιώνα ήταν η δημιουργία ενός συστήματος υγείας με δωρεάν περίθαλψη για κάλυψη και των φτωχών. Αυτό όμως θα ήταν συνέπεια της ομαδοποίησης της νόσου γενικότερα και ως απόρροια θα είχε την ταξινόμηση των ασθενειών. Κατά αυτόν τον τρόπο εμφανίζονται τον ίδιο αιώνα τα πρώτα ιστιτούτα υγείας (Foucault 1973).

Με τη δημιουργία χώρων αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας και ομαδοποίησης μιας νόσου, η ασθένεια και η γέννα, μετατρέπεται από οικογενειακή ίσως φροντίδα σε ιδιωτική υπόθεση. Στο νοσοκομείο η νόσος εξειδικεύεται και αλλάζει πορεία. Η νόσος παίρνει άλλη μορφή σε ένα πολιτισμικό σύστημα. χάνει την ταυτότητά της και αλλάζει τη φυσιολογική της ροή (Foucault 1973). Η διαδικασία της γέννας δε μένει απλός θεατής σε όλες αυτές τις εξελίξεις. Στην ανάπτυξη αυτών των ιδρυμάτων, νέες έννοιες της κοινωνικής πραγματικότητας δημιουργούνται. Ο τοκετός ως πολιτισμικό φαινόμενο στο νοσοκομείο αλλάζει ταυτότητα, αποκτά άλλη σημασία και κατηγοριοποιείται αναφορικά με το αν είναι «φυσιολογικός» ή όχι. Η έννοια του κινδύνου για μια μη φυσιολογική γέννα αποκτά σημαντική σημασία μετά από την καθιέρωση της μαιευτικής σαν επίσημη επιστήμη. Μιλώντας για εξειδικευμένη γνώση και ειδική ορολογία, η γυναικολογία μετατρέπεται σε κλάδος της σύγχρονης δυτικής βιοϊατρικής που κατηγοριοποιεί τις περιπτώσεις και τις αναλύει με τους δικούς της όρους. Ο κίνδυνος γίνεται άγχος για τον τοκετό ενώ παλιότερα ήταν ελάχιστος ή μη υπολογίσιμος στην αντίληψη των ανθρώπων. Συνεπώς μια σειρά από φροντίδες, τεχνικές και ειδικού εξοπλισμού, δημιουργούνται για την αποφυγή του κινδύνου (Kaufert and O' Neil 1993).

Ο τομέας της βιοϊατρικής αυξάνεται συνεχώς καθώς συμπεριλαμβάνει όλο και περισσότερα προβλήματα ζωής. Η βιοϊατρική δεν είναι όχι μόνο γραφειοκρατία ή το επάγγελμα του ιατρού καθαυτό, αλλά αυτό που οδηγεί τη κοινωνική πραγματικότητα. Οι βιοϊατρικές κατασκευές των διάφορων μορφών ανθρώπινης δυστυχίας ως προβλήματα υγείας ενισχύονται από τους κοινωνικούς κανονισμούς που μπορούν να επηρεάσουν όλους τους τομείς της εμπειρίας. Αυτή η διαδικασία της ιατρικοποίησης ευθύνεται για κάποιες από τις πλέον αμφισβητούμενες ιδιότητες της βιοϊατρικής. Η ιατρικοποίηση μας οδηγεί στην αναζήτηση των γενετικών ριζών, σε άλλους μεμονωμένους παράγοντες κινδύνου, και φυσικά στην αναζήτηση για την επεξεργασία, δίνοντας στον πάσχοντα τον ρόλο του αρρώστου (Kleinman 1995).

Η ιατρικοποίηση του τοκετού δεν αφορά μόνο την αλλαγή του χώρου του σε μια κλινική και γενικότερα σε ένα σύστημα υγείας αλλά, τη νοοτροπία σύμφωνα με την οποία όλα όσα παλιότερα θεωρούνταν «φυσικά» τώρα γίνονται ιατρικά. Με βάση αυτή τη νοοτροπία αναπτύσσονται και οι κλινικές (Lefkarites 1992). Ο εκσυγχρονισμός, η μητρότητα και η ιατρικοποίηση της καθημερινής ζωής της Μυτιλήνης έχει συμβάλει στην αποδοχή της «μοντερνικότητας» του τοκετού στο νησί και συνεπώς στην εμφάνιση των κλινικών. Η αλλαγή του χώρου του τοκετού από τα σπίτια σε ιατρικά ιδρύματα είναι παράδειγμα της ανάπτυξης του εκσυγχρονισμού και των μοντέρνων αξιών στο νησί της Μυτιλήνης.

2.2 Συλλογή στοιχείων

Η έρευνα έγινε στην πόλη της Μυτιλήνης και τα κοντινά σε αυτήν χωριά, της Λέσβου. Ξεκινώντας την έρευνα επισκέφθηκα τη Δημοτική Βιβλιοθήκη της Μυτιλήνης και συζητώντας με την υπεύθυνη, κατάφερα να αποκτήσω μια σειρά από σημειώσεις με τις σημαντικότερες κλινικές, τα ονόματα των διευθυντών, το είδος της κάθε κλινικής, αλλά και την αντίληψη πως η έρευνα θα διεξαχθεί σε έναν αρκετά κλειστό κύκλο. Τη τοπική κοινωνία της Μυτιλήνης.

Τα στοιχεία και τις πληροφορίες για τις ίδιες τις κλινικές τα απέκτησα από υπηρεσίες όπως τη Δημοτική Βιβλιοθήκη, τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση και το τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, τον Ιατρικό Σύλλογο Μυτιλήνης, το Δημαρχείο και το Π.Ε.Σ.Υ. Βορείου Αιγαίου. Ξεκινώντας από τις πληροφορίες της Δημοτικής Βιβλιοθήκης, οδηγιόμουν από τη μία υπηρεσία στην άλλη όπου στη πορεία κατάφερα να γνωρίσω πρόσωπα που είχαν άμεση σχέση με το θέμα της εργασίας μου. Από

γιατρούς που έζησαν την εμπειρία των ιδιωτικών κλινικών της εποχής του 1980 έως και τα παιδιά κάποιων διευθυντών των κλινικών. Μια καλή ματιά στον τηλεφωνικό κατάλογο του νησιού μου έδωσε την αντίληψη πως ίσως οι πιο πρόσφατοι γιατροί των κλινικών αυτών να ασκούν ακόμα το επάγγελμα ή ακόμα καλύτερα πως τα παιδιά τους ασκούν κάποιο παραπλήσιο επάγγελμα όπως αυτό του φαρμακοποιού. Η ανεύρεση των απογόνων τους δεν ήταν δύσκολη.

2.2.1 Αρχείο

Αποτέλεσμα της έρευνας ήταν η δημιουργία ενός προσωπικού αρχείου από αρκετές συνεντεύξεις με παιδιά διευθυντών των κλινικών, γιατρούς και γυναίκες που μοιράστηκαν την εμπειρία της γέννας τους. Επίσης υπάρχουν σημειώσεις από συζητήσεις που έγιναν με πρόσωπα που βρέθηκαν στο πεδίο της έρευνας όπως η υπεύθυνη της Δημοτικής Βιβλιοθήκης, οι άνθρωποι του Ιατρικού Συλλόγου Μυτιλήνης, πληροφορίες ανθρώπων από το Π.Ε.Σ.Υ βορείου Αιγαίου, από τη πολεοδομία και το τεχνικό επιμελητήριο που φιλοξενείται από παλιό κτίριο κλινικής. Οι πληροφορίες αφορούν λεπτομέρειες για τις κλινικές, αριθμούς δωματίων, κρεβατιών, διευθύνσεις των κλινικών και το είδος της καθεμίας. Σε αρκετές περιπτώσεις οι πληροφορίες είναι ελλιπείς αλλά στάθηκε αδύνατο να συλλεχθούν παραπάνω στοιχεία στο χρόνο που είχα στη διάθεση μου.

Στο αρχείο υπάρχουν αποσπάσματα από τα λεσβιακά ημερολόγια, που αφορούν παλιές κλινικές και γιατρούς, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων παρουσιάζεται στην εργασία. Επίσης στο αρχείο υπάρχουν φωτογραφίες των κλινικών που εξέτασα, αλλά δεν συμπεριλαμβάνονται στην εργασία. Όλες όμως οι φωτογραφίες είναι πρόσφατες και αφορούν απλά τα κτίρια που φιλοξένησαν τις κλινικές, όπως όμως λειτουργούν σήμερα. Ελάχιστα διαφέρει η όψη τους από τότε. Πολλές μάλιστα έχουν εγκαταλειφθεί εντελώς αλλά δεν έχουν γκρεμιστεί ή χρησιμοποιηθεί για άλλους σκοπούς. Παραμένουν κλειδωμένα και ερειπωμένα.

Τα ονόματα των συμμετεχόντων που χρησιμοποιούνται στην εργασία είναι ψευδώνυμα, εκτός από αυτά των διευθυντών των κλινικών που τα παραθέτω για τη δημιουργία μιας ακριβούς λίστας των κλινικών αλλά και την όσο το δυνατόν ακριβέστερη τοποθέτησή τους στην πόλη της Μυτιλήνης. Τα αληθινά ονόματα βρίσκονται στο προσωπικό μου αρχείο. Τέλος στο αρχείο υπάρχει και η αλυσίδα που ενώνει τους συμμετέχοντες μεταξύ τους αλλά και τις σχέσεις τους.

2.2.2 Συμμετέχοντες

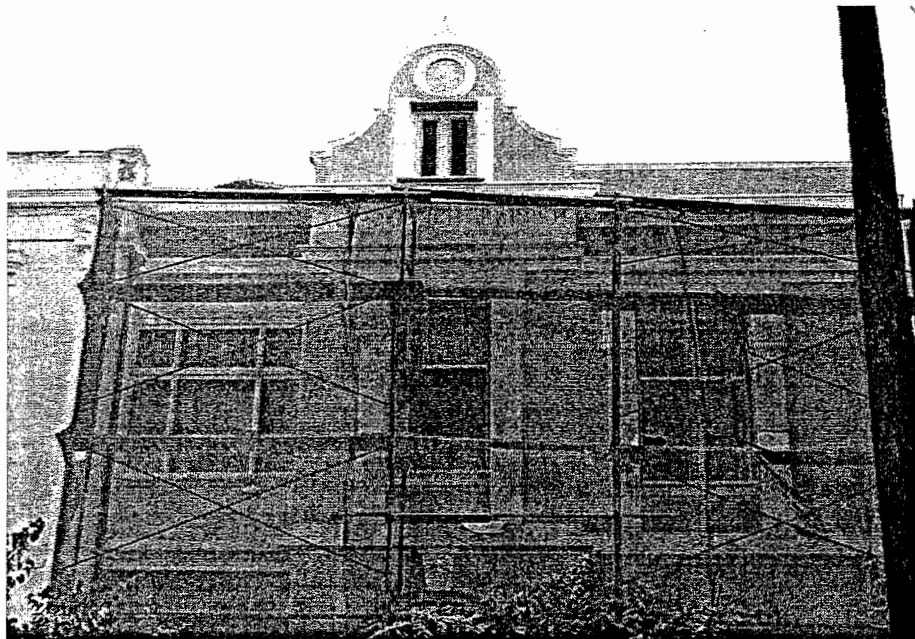
Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε με βάση το σκεπτικό πως θα ήταν προτιμότερο να ήταν γυναίκες. Οι γυναίκες είναι αυτές που προσέχουν την υγεία της οικογένειας, που στέκονται πάντα δίπλα στους ασθενείς, στα παιδιά και κρατάνε τις οικογενειακές σχέσεις μέσω επισκέψεων στα νοσοκομεία και στο σπίτι. Επίσης οι γυναίκες γεννούν και έχουν όλη τη προγεννητική φροντίδα των εαυτών τους αλλά και των υπολοίπων γυναικών της γειτονιάς και της οικογένειας. Με κέντρο (EGO) μια γνωστή από ένα κοντινό χωριό στη Μυτιλήνη, δημιουργήθηκε ένας κύκλος γυναικών που μπορεί να ταξινομηθεί ανά γενιές και οι οποίες αντανακλούν τις αντιλήψεις και τις πρακτικές της εποχής τους. Η EGO μου συνέστησε τη μητέρα της, η μητέρα της τις δύο αδερφές της, εκείνες με παρότρυναν να μιλήσω στη μητέρα τους όπου η τελευταία μου διηγήθηκε και την ιστορία της δικιάς της μητέρας. Μέσα στην ίδια οικογένεια έξι γυναίκες μίλησαν η κάθε μια για τη δικιά της εμπειρία γέννας ξεδιπλώνοντας οι ίδιες την ιστορία και τον τρόπο εξέλιξης της μαιευτικής, μέσα από τα δικά τους παραδείγματα. Έξι γυναίκες με έξι διαφορετικές ιστορίες και πρακτικές. Την ίδια μέθοδο επανέλαβα και με τις φίλες των τριών αδελφών, προσπαθώντας να συγκεντρώσω όσες περισσότερες ιστορίες μπορούσα.

Η ίδια λογική και διαδικασία εφαρμόστηκε και στη πρωτεύουσα, στη Μυτιλήνη. Με εκκίνηση τη σπιτονοικοκυρά του σπιτιού μου, βρέθηκα σε έναν παρόμοιο κύκλο γυναικών που απαρτιζόταν από την αδελφή της, τις γνωστές τους, τις κουνιάδες τους και τις ιστορίες των μητέρων τους. Το υλικό που είχα στα χέρια μου μαρτυρούσε πως η ανάπτυξη των κλινικών στην πρωτεύουσα του νησιού επηρέασε στον ίδιο βαθμό τόσο την ίδια τη πρωτεύουσα όσο και τα γύρω χωριά.

Σημαντικοί συμμετέχοντες υπήρξαν και αυτοί που βρήκα κατά τρόπον τυχαία όπως η υπεύθυνη της Δημοτικής Βιβλιοθήκης που μου έδωσε τα πρώτα στοιχεία για τις κλινικές, οι υπάλληλοι στον Ιατρικό Σύλλογο και στο Π.Ε.Σ.Υ. Επίσης σημαντική ήταν η συμμετοχή των ανθρώπων που υπήρξαν γνώστες των πεπραγμένων των κλινικών όπως η Άννα (κόρη διευθυντή κλινικής), η Μαρίνα (κόρη διευθυντή κλινικής), ο Δημήτρης (χειρουργός στο Βοστανείο νοσοκομείο), ο Πέτρος (γιατρός), ο Νίκος (μαιευτήρας – γυναικολόγος) και ο Κώστας (πολεοδόμος).

3.0 Οι Κλινικές Στην Μυτιλήνη Από το 1940 έως το 1980

Ο αριθμός των κλινικών για τις οποίες κατάφερα να συγκεντρώσω πληροφορίες ανέρχεται τις είκοσι. Η πρώτη ξεκίνησε να λειτουργεί το 1952 και ήταν η μαιευτική κλινική του κυρίου Βέτσου ενώ η τελευταία σταμάτησε το 1987 και ήταν η μαιευτική κλινική του κυρίου Σηφάκη σε συνεργασία με τον κύριο Βαμβουρέλλη. Την ίδια περίοδο λειτουργούσε και το νοσοκομείο. Ιδιωτικές κλινικές στη Μυτιλήνη υπήρχαν και πριν το 1940, σε εξαιρετικά μικρότερο όμως αριθμό. Γνωστές είναι τρεις, αυτές του κυρίου Μανωλά, που ήταν μαιευτική, του κυρίου Δουκάρου που ήταν χειρουργική και του κυρίου Βουλιούρη που ήταν χειρουργική (φωτ.1). Η λειτουργία τους χρονολογείται μεταξύ του 1930 και 1940. Το μεγάλο όμως «ξέσπασμα» έγινε την δεκαετία του 1960 οπότε και οι παλιότερες κλινικές είχαν κλείσει.



Φωτ. 1: Πρώην Χειρουργική Κλινική Βουλιούρη

Οι περισσότερες κλινικές ήταν μαιευτικές – γυναικολογικές. Υπήρχαν τέσσερις χειρουργικές, μία παθολογική, μια ωτορυνολαρυγγολογική και μια οφθαλμολογική δύο δωματίων, για την οποία δεν υπάρχουν στοιχεία. Επίσης υπήρχε το θεραπευτήριο Ράδιον Παλλάς(:). Στο σύνολο εικοσιδύο ιατρικά ιδρύματα προσέφεραν τις υπηρεσίες στο πληθυσμό της Μυτιλήνης.

Η λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών κάλυπτε τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού. Όπως ισχυρίστηκαν όλοι οι συμμετέχοντες, οι ιδιωτικές κλινικές ήταν κατεστημένο στη Μυτιλήνη. Ο τρόπος που αναπτύχθηκαν και ξεκίνησαν να λειτουργούν δεν ήταν ξαφνικός αλλά οι άνθρωποι αποζητούσαν περισσότερη

περιποίηση και στη πόλη τους αντί να ταξιδεύουν συνέχεια στην Αθήνα για καλύτερη ιατρική περίθαλψη. Βέβαια δεν σταμάτησαν να πηγαίνουν απλά υπήρχε και η επιλογή στην πόλη τους. Και σύμφωνα με τις συνεντεύξεις, για τα δεδομένα της εποχής, οι κλινικές δεν απογοήτευσαν τους κατοίκους. Στεγάζονταν σε μερικά από τα πιο ωραία κτίρια της πόλης, είχαν τους πιο φημισμένους γιατρούς του νησιού, προσέφεραν άμεση βοήθεια, με τα πιο σύγχρονα μέσα και εξοπλισμό και ήταν ένα μικρό δείγμα του εκσυγχρονισμού που αναζητούσαν τότε (εικ.1). Ήταν 'άρτι 'ιδρυθείσαι σύμφωνα με τους κανονισμούς υγιεινής.

Διαφήμιση Εποχής Για την Κλινική Δουκάρου



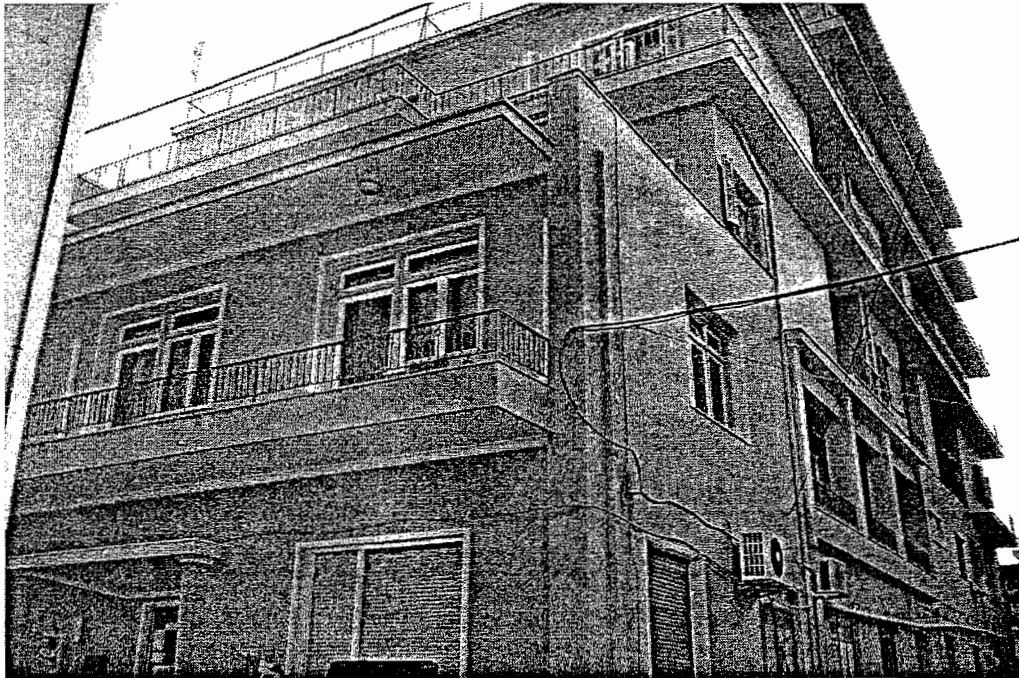
**ΜΕΓΑΛΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΥΣΤΡ. ΔΟΥΚΑΡΟΥ**
ἄρτι ἰδρυθεῖσα
κατὰ τοὺς κανόνας τῆς ἐπιστήμης.
ΠΡΟΚΙΣΜΕΝΗ
ΜΕ ΤΑ ΤΕΛΕΙΟΤΑΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΕΥΗΛΙΟΣ ΕΥΑΕΡΟΣ ΜΕ ΛΑΜΠΡΟΝ ΚΗΠΟΝ
ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΕΚΤΑΙ ΚΑΙ ΕΠΙΤΟΚΟΙ
ΕΙΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΔΩΜΑΤΙΑ

εικ. 1

Ειδικά για τις μαιευτικές κλινικές, οι γυναίκες που τις επισκέφτηκαν και νοσηλεύτηκαν σε αυτές, κουβαλάνε αναμνήσεις ιδιαίτερης φροντίδας και ιατρικής περίθαλψης. Μερικές από αυτές είχαν αρκετά μεγάλο κόστος, που σύμφωνα με τις συνεντεύξεις ήταν λόγω του εξοπλισμού που απαιτούσαν: ασανσέρ χωρητικότητας φορείου, κουδουνάκι ειδοποίησης αδελφών, ειδικευμένο προσωπικό αλλά και απασχόληση και άλλων ειδικοτήτων γιατρών λόγω αντικειμενικότερης και πιο ολοκληρωμένης ιατρικής βοήθειας. Ωστόσο το μέγεθος των κλινικών δεν ήταν μεγάλο αφού επρόκειτο κυρίως για οικογενειακή επιχείρηση. Η πιο συνηθισμένη

μορφή που υπήρχε ήταν αυτή των δύο ορόφων με δύο έως και έξι κλίνες είτε αφορούσε μαιευτική είτε οποιαδήποτε άλλη κλινική. Εξάριση αποτελεί η οφθαλμολογική κλινική του κυρίου Μυλαρά που ήταν δύο δωματίων (πληροφορίες από έρευνα).

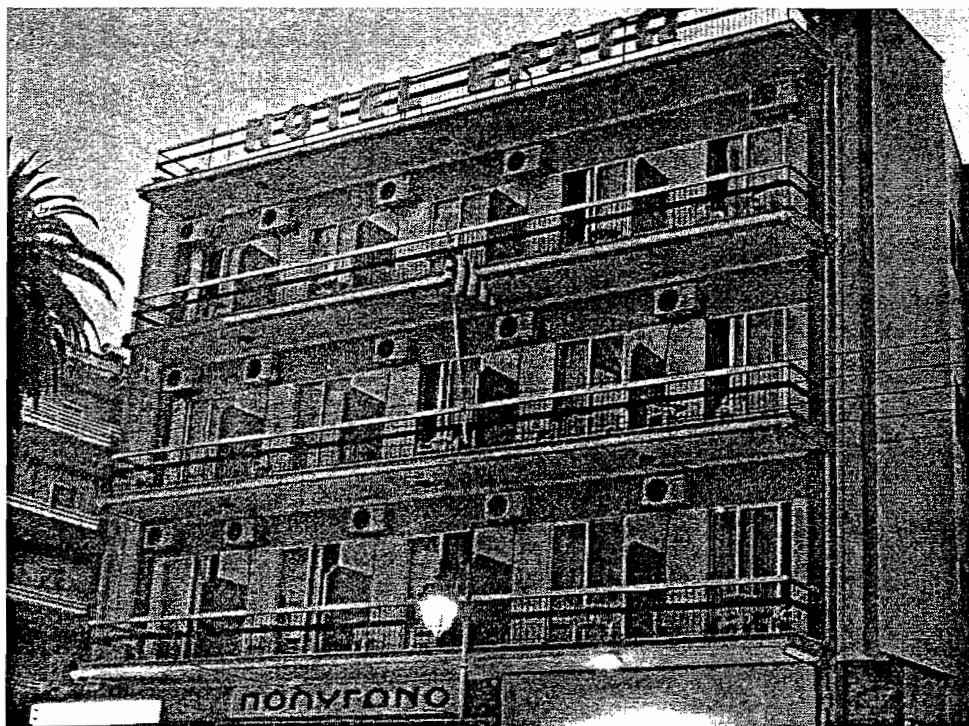
Τα κτίρια των κλινικών ήταν συνήθως διώροφα και τριώροφα, πράγμα που εξυπηρετούσε στο διαχωρισμό των δωματίων από τα χειρουργεία, τα μαγειρεία, τα καθαριστήρια, τα γραφεία και τα μπάνια. Στις περισσότερες κλινικές τα δωμάτια ήταν στους επάνω ορόφους, τα μαγειρεία και τα καθαριστήρια στο υπόγειο και τα γραφεία στο ισόγειο, τον πιο προσβάσιμο όροφο (φωτ.2, 3).



Φώτ. 2: Πρώην Κλινική Τακτικού

Η Άννα, κόρη ιδιοκτήτη μιας από τις μαιευτικές κλινικές της Μυτιλήνης αναφέρει πως υπήρξε προσπάθεια για δημιουργία και οργάνωση κλινικών σύμφωνα με ευρωπαϊκού τύπου προδιαγραφές. Ωστόσο η οργάνωση υστερούσε στο τομέα της γραφειοκρατίας έτσι όπως την αντιλαμβανόμαστε τη σημερινή εποχή. Δεν υπάρχουν στοιχεία για το προσωπικό και για τους ασθενείς που φιλοξενούσαν αλλά και για τα περιστατικά που αντιμετώπισαν και περιέθαλψαν. Ωστόσο σύμφωνα με τις μαρτυρίες, οι κλινικές αντιμετώπιζαν εύκολα περιστατικά, απλές επεμβάσεις, τοκετούς και στα πλαίσια της αντισύλληψης ακόμα και διακοπή κύησης. Τα περισσότερο σοβαρά περιστατικά κατέληγαν στην Αθήνα, όπου υπήρχε άμεση αντιμετώπιση. Πάντως ο αριθμός των ανθρώπων που φιλοξενήθηκαν από τις κλινικές

πρέπει να είναι αρκετά μεγάλος, καθώς και των παιδιών που γεννήθηκαν σε ιδιωτικές κλινικές. Μια πρόχειρη ματιά στα αρχεία του ληξιαρχείου υποδεικνύει πως περίπου εφτά στις δέκα γέννες γίνονταν σε ιδιωτική κλινική. Το κόστος για την παραμονή σε μια κλινική ήταν μεγάλο αλλά τα ασφαλιστικά ταμεία παρείχαν επιδόματα και κάλυπταν μεγάλο μέρος των εξόδων κάνοντας την είσοδο σε μια κλινική πιο εύκολη.



Φώτ. 3: Πρώην Κλινική Παμφλωτέλλη

Οι προδιαγραφές των κλινικών, σύμφωνα με τις μαρτυρίες, ήταν οι καλύτερες της εποχής αλλά ο κάθε γιατρός εφάρμοζε τη δική του πρακτική. Ο Δημήτρης αναφέρει:

Ο κάθε γιατρός είχε τον δικό του τρόπο και τα δικά του πιστεύω. Ανάλογα με το πού είχε σπουδάσει, σε ποια σχολή, ποια χρονολογία και φυσικά πόσα λεφτά είχε για να εξοπλίσει τη κλινική ή το ιατρείο του. Όλοι ήταν καλοί γιατροί αλλά ο καθένας άλλη νοοτροπία. Εξάλλου έτσι είναι και σήμερα.

Η Μαρίνα, κόρη διευθυντή κλινικής δηλώνει πως οι κλινικές ήταν εξοπλισμένες με τα καλύτερα μέσα που όμως σίγουρα δε μπορούν να συγκριθούν με τα σημερινά. Ωστόσο είχαν μεγάλη απήχηση στον κόσμο και ασφαλώς βοήθησαν στο να αισθάνεται ο πληθυσμός πως έχει καλύτερο βιοτικό επίπεδο:

...μέχρι την εμφάνιση των κλινικών, οι άνθρωποι δεν είχαν την αίσθηση του κινδύνου σχετικά με την υγεία τους. Οι κλινικές λόγω του ότι ήταν ένα σύνολο από

καταρτισμένους και ειδικευμένους γιατρούς, προσέφεραν τη γνώση, βοήθησαν στην καλύτερη υγιεινή των ανθρώπων, έσωσαν πολλές ζωές. Και από προβλήματα στη γέννα και από σοβαρά προβλήματα υγείας. Το λιγότερο έδωσαν την ευκαιρία για εντατική θεραπεία σε αρρώστους και για τακτική εξέταση σε άλλους στο θέμα της πρόληψης. [...] Προσέφεραν ένα σύστημα σαν αυτό που υπήρχε στις μεγάλες πόλεις της Ευρώπης. Και οι άνθρωποι το δέχτηκαν. [...] Για αυτό το λόγο αν ρωτήσεις για τις κλινικές, οι άνθρωποι μιλάνε σαν να ήταν ένα κομμάτι από τη ζωή τους. Τα είχαν συνδέσει άμεσα με την καθημερινότητά τους. Είχαν δεχτεί την ιατρική σαν αναγκαία. Η προσέλευση του κόσμου τότε το μαρτυρεί αυτό.

Η τελευταία κλινική έκλεισε το 1987 με 1988. Από τότε και στο εξής το δημόσιο νοσοκομείο φιλοξενεί όλα τα επείγοντα περιστατικά αλλά και τις περιπτώσεις γέννας. Σύμφωνα με αρκετές μαρτυρίες, η παρακμή των ιδιωτικών κλινικών επήλθε με την δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), και την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των δημόσιων νοσοκομείων. Ως τότε όμως οι ιδιωτικές κλινικές στη Μυτιλήνη ήταν κατεστημένο και αποτελούσε ένα φαινόμενο με το οποίο ο κόσμος εξοικειώθηκε.

3.1 Η Κοινωνική Εικόνα Της Μυτιλήνης

Η Μυτιλήνη ως πρωτεύουσα του Βορείου Αιγαίου γνώρισε πνευματική άνθηση από τις αρχές του 1950, μετά το τέλος της γερμανικής κατοχής, έως το 1980 όπου άρχισε να παραμένει στάσιμη. Άνθρωποι που έζησαν τα χρόνια της κατοχής και γνώρισαν αργότερα τη μεταβατική περίοδο, υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη ήταν ραγδαία. Η κυρία Κλεάνθη αναφέρει:

Από τα χρόνια της πείνας δε θέλαμε να θυμόμαστε τίποτα. Οι άνθρωποι πεινούσαν τότε. Οι τάξεις ήταν οι δυο ακραίες. Η πλούσιος θα ήσουν ή φτωχός. Οι πλούσιοι δεν έδιναν δουλειές ούτε μεροκάματα. Έκρυβαν τις λίρες στα σπίτια τους και είχαν υπηρέτες που μόνο τους τάιζαν. Οι φτωχοί πεινούσαν.

Με το τέλος της κατοχής άρχισαν να δημιουργούνται διάφορα επαγγέλματα όπως μουσικοί, τραγουδιστές, μοδίστρες, αλλά και τα επαγγέλματα του ιατρού, του δικηγόρου και του καθηγητή.

Οι άνθρωποι άρχισαν να μορφώνονται, άρχισαν να σπουδάζουν... Όταν βαράνε οι σειρήνες συνέχεια και τρέχεις να κρυφτείς, πώς να κάνεις σχολείο και να μάθεις γράμματα; Πώς να

σπουδάσεις; Με τι φως και με τι θέρμανση; Βάναμε ξύλα στα τζάμια των παραθύρων για να μη σπάνε όταν πέφτανε οι βόμβες.

Με τον καιρό οι άνθρωποι άρχισαν να δουλεύουν, να μαζεύουν λεφτά και οι πλουσιότεροι να επενδύουν στις σπουδές των παιδιών τους. Έφευγαν για το εξωτερικό να δουλέψουν εργάτες και γύριζαν με αποταμιευμένα χρήματα, να χτίσουν σπίτια στην πατρίδα τους. Τα παιδιά των πλουσιότερων έφευγαν επίσης στο εξωτερικό να σπουδάσουν και πολλοί από αυτούς γύριζαν πίσω με διπλώματα ιατρικής. Η βάση για την ανάπτυξη της κλινικής είχε κιόλας δημιουργηθεί.

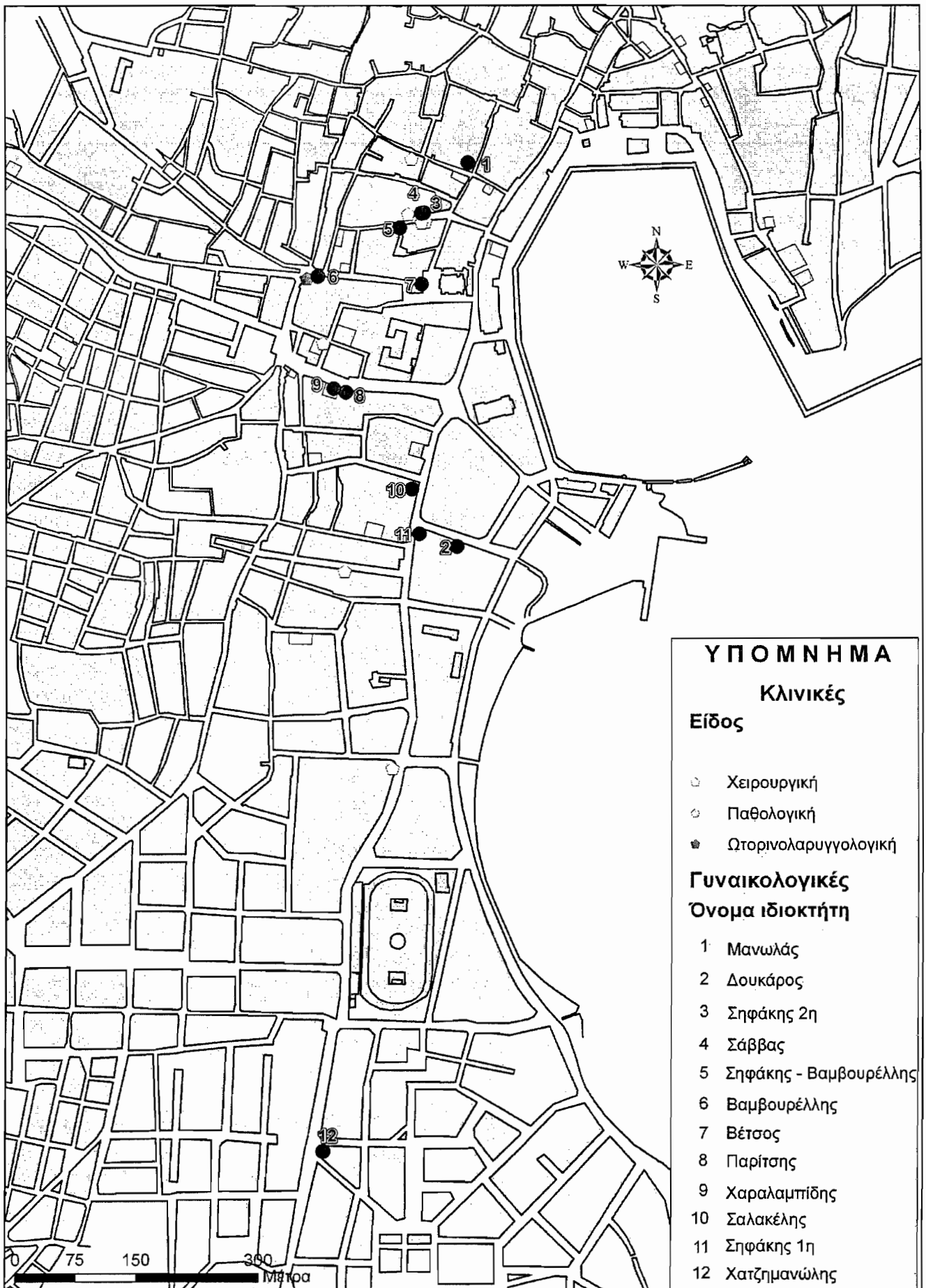
Ήδη στις αρχές της δεκαετίας του 1960 η Μυτιλήνη αριθμούσε τουλάχιστον έξι με επτά κλινικές, μαιευτικές, παθολογικές και χειρουργικές. Τις δεκαετίες του 1950 με 1960 λειτουργούσε και το «Προσφυγικό» νοσοκομείο. Η Βασιλική λέει πως όσοι δεν είχαν να πληρώσουν πήγαιναν στα δημόσια νοσοκομεία προκειμένου να θεραπευθούν και να εξυπηρετηθούν.

Οι περισσότεροι όμως προτιμούσαν τις ιδιωτικές κλινικές, παρόλο που κόστιζαν αρκετά. Ήταν όμως η φροντίδα καλύτερη. Ήξερες ότι θα γίνεις καλά. Είχες μεγαλύτερη σιγουριά ίσως γιατί πλήρωνες.

3.2 Αποτυπώνοντας Τις Κλινικές

Στην προσπάθεια να κατανοήσω την πυκνότητα των κλινικών και το μεγάλο του αριθμού τους, τις τοποθέτησα στον χάρτη της πόλης της Μυτιλήνης (χάρτης 1). Οι παλαιότερες κλινικές βρίσκονται στην περιοχή του Παρθεναγωγείου και του Μπας Φανάρι, κεντρικά σημεία της πόλεως από το 1940. Η κλινική στο πάρκο της Αγίας Ειρήνης εξυπηρετούσε τους κατοίκους των πιο νότιων περιοχών. Όσο πιο καινούργιες είναι οι κλινικές τόσο πιο νότια τοποθετούνται γιατί τα όρια της πόλης μεγαλώνουν προς το νότο. Τις δεκαετίες του 1950, του 1960 και του 1970 οι περισσότερες κλινικές βρίσκονται στην οδό Αλκαίου, ενώ ελάχιστα λιγότερες είναι στην περιοχή του Πλάτανου και στην πλατεία Αλυσίδας. Τα κεντρικότερα σημεία της πόλης είναι αυτά που φιλοξενούν τις κλινικές, γιατί επιτρέπουν την ευκολότερη προσέλευση του κόσμου. Η περιοχή της Καβέτσου μέχρι τα Μαύρα Σίδερα έχει ελάχιστες γιατί ήταν πιο αραιοκατοικημένη.

Χάρτης 1. Οι Θέσεις των κλινικών στην Μυτιλήνη



3.3 Προίκα Και Οικονομική Βάση

Οι κλινικές της Μυτιλήνης στο σύνολό τους, ιδρύονταν από τον γιατρό που στη συνέχεια τις διηύθυνε. Αυτό προϋπέθετε οικονομική ευχέρεια και υψηλή κοινωνική θέση. Δεν ήταν τυχαίο εξάλλου ότι οι γιατροί προέρχονταν από πλούσιες οικογένειες αλλά και ότι παντρεύονταν εξίσου πλούσιες νέφες. Ένας γιατρός ήταν πάντα περιζήτητος γαμπρός.

Οι γάμοι κανονίζονταν από τους γονείς. Η επιλογή του συζύγου έχει ως σκοπό να προβλέψει το μέλλον της νέφης μέσω της επιλογής ενός συζύγου του οποίου το επάγγελμα υπόσχεται οικονομική ασφάλεια και κοινωνική άνοδο. Οι περισσότεροι άντρες και δη οι άντρες υψηλών κοινωνικών στρωμάτων έπαιρναν και προίκα. Η επιλογή μιας νέφης επιπλέον γινόταν, στοχεύοντας στη βελτίωση της θέσης του συζύγου και να επιτρέψει, μέσω της προίκας, την ανταγωνιστικά κοινωνικά θέση του ζεύγους και την αρχική τους ευημερία. (Blum and Blum 1965:48).

Η συνήθεια να κυνηγούν οι γαμπροί όλο και μεγαλύτερες προίκες και οι νέφες με το δόλωμα της μεγαλύτερης προίκας να γίνονται όλο και πιο απαιτητικές για τα προσόντα του γαμπρού άνοιξε ένα δρόμο για την κοινωνική κινητικότητα των ατόμων. Ταυτόχρονα διατήρησε την κρατούσα τάξη και την κοινωνική ιεραρχία, αφού βοήθησε στην αναπαραγωγή της αστικής τάξης αλλά και των εύπορων αγροτικών ομάδων. Στις ομάδες που βασιζόνταν σε μη αγροτικό εισόδημα, η προίκα δίνεται κυρίως σε χρήμα ή ακίνητη περιουσία και όχι σε είδη ρουχισμού και σκευή οικιακής χρήσης (Σκουτέρη –Διδασκάλου 1984: 158-181).

Η προίκα παρέχει ένα μηχανισμό για πολιτικές συμμαχίες μεταξύ οικογενειών. Η προίκα συνήθως έχει πολύ μεγαλύτερη σημασία στα ανώτερα στρώματα μιας κοινωνίας, όπου διακυβεύονται κυρίως το status και η ιδιοκτησία. Η νέφη προσφέρει στη συζυγική σχέση το μερίδιό της από τη περιουσία της οικογένειάς της, ο δε σύζυγος προσφέρει αντίστοιχο πλούτο, πιθανότητες κληρονομιάς, ή υψηλό κοινωνικό status (ή και τα τρία) ως εκ μέρους του συνεισφορά στη νεοϊδρυόμενη οικογένεια (Googy και Tambiah 1973 Στο Keesing 1981).

Στην περίπτωση των γιατρών η χρηματική προίκα επενδύθηκε ως κεφάλαιο για το χτίσιμο των κλινικών, αφού ο σύγχρονος εξοπλισμός απαιτούσε μεγάλο οικονομικό κόστος. Αν η προίκα συνοδευόταν και από σπίτι, που τις περισσότερες φορές ήταν το πατρικό της νέφης, τότε το σπίτι μετατρέποταν σε χώρο κλινικής και διαμορφωνόταν σύμφωνα με τις ανάγκες των ιδιωτικών κλινικών της εποχής. Αυτό

δικαιολογεί και τα νεοκλασικά τις περισσότερες φορές κτίρια των κλινικών (φωτ. 4, 5, 6). Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα λειτουργούσαν και σαν το ίδιο το σπίτι της οικογένειας του γιατρού. Τα περισσότερα από αυτά πλέον χρησιμοποιούνται από δημόσιες υπηρεσίες.

Η ίδια η ύπαρξη αυτών των κτιρίων μαρτυρεί μια οικονομική άνοδο της πόλης και του νησιού γενικότερα. Και ίσως αυτή η οικονομική άνοδος είναι που υποδέχτηκε ή ακόμα και προκάλεσε την εμφάνιση των κλινικών, υπηρεσιών, που κάποιος θα έπρεπε να πληρώσει για να τις έχει. Ο Κώστας, πολεοδόμος, επιβεβαιώνει την οικονομική ευχέρεια της κοινωνίας αλλά και το κοινωνικό υπόβαθρο που υποδέχτηκε την ανοικοδόμηση τέτοιων κτισμάτων και των μετέπειτα λειτουργιών τους.

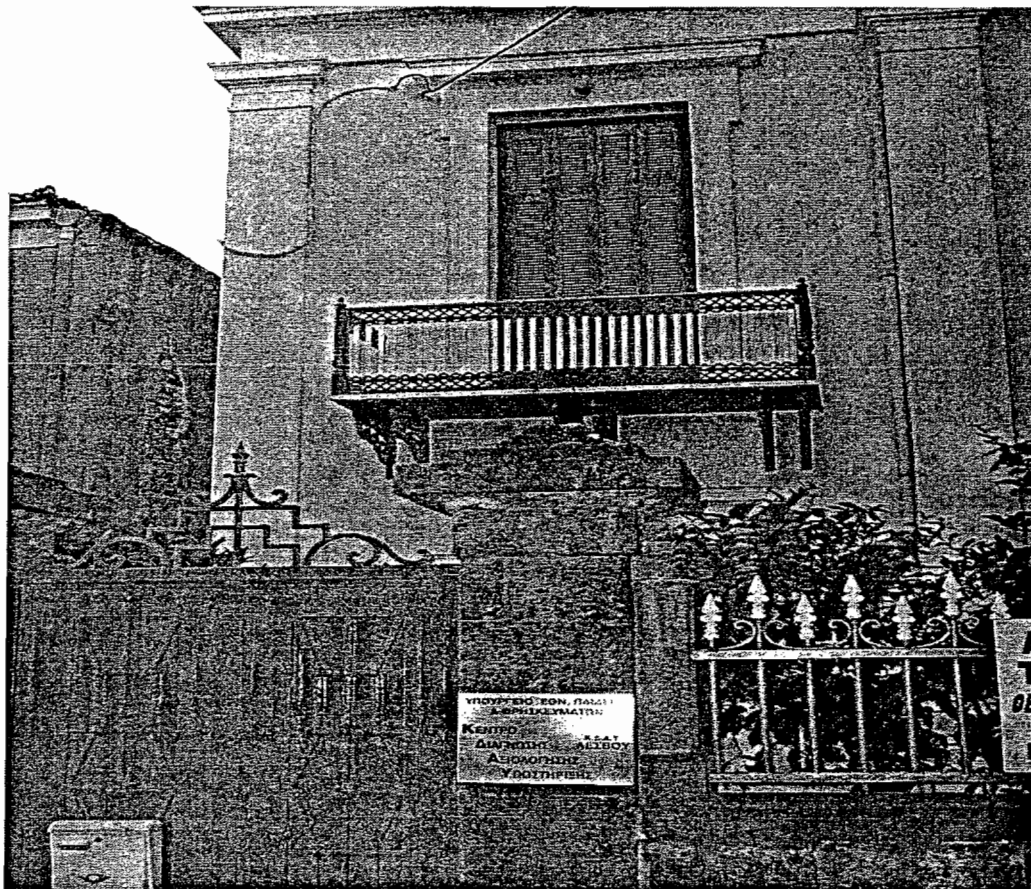


Φωτ. 4 Πρώην κλινική Βουλιούρη



Φωτ. 5 Πρώην κλινική Σηφάκη

Τα κτίσματα αυτά ακόμα έλκουν τα μάτια των επισκεπτών αλλά και τις δημόσιες υπηρεσίες για να στεγασθούν.



Φωτ. 6: Πρώην Κλινική Βαμβουρέλλη

Τα ιατρικά συστήματα είναι πολιτισμικά και κοινωνικά συστήματα. Δεν είναι απλά συστήματα σημασιών και συμπεριφορών αλλά αυτές είναι προσδεμένες σε συγκεκριμένες κοινωνικές σχέσεις και θεσμικά πλαίσια. Ο πολιτισμός ορίζεται σαν ένα σύστημα από συμβολικές σημασίες, μεσολαβεί ανάμεσα στις εξωτερικές και στις εσωτερικές παραμέτρους των ιατρικών συστημάτων και είναι ένας κύριος καθοριστικός παράγοντας του περιεχομένου τους. Τα συστήματα ιατρικής και θεραπευτικής είναι σαν τα άλλα πολιτισμικά συστήματα που χτίζονται από σημασίες, αξίες νόρμες συμπεριφορών κ.α. το σύστημα αυτό αρθρώνει την αρρώστια σαν πολιτισμικό ιδίωμα (Kleinman 1980).

Οι εμφάνιση των κλινικών στη Μυτιλήνη ήταν αποτέλεσμα πολιτισμικών αλλαγών και αντιλήψεων την εποχή του 1950. Η Ελλάδα προσπαθούσε να συμβαδίσει στους ρυθμούς της Ευρώπης και να τη μιμηθεί στον επιστημονικό και πνευματικό τομέα (Lefkarites 1992). Η ιατρική γίνεται από επιστήμη επάγγελμα που προσδίδει κύρος σε ένα άτομο. Τον γιατρό τον χαρακτηρίζει η οικονομική και κοινωνική θέση στην κοινωνία και η αυθεντία πάνω στην ανθρώπινη ζωή. Του επιτρέπει να εφαρμόσει την επιστήμη του σύμφωνα με τις δικές του πρακτικές και την εκπαίδευση που έχει λάβει, αλλά μόνο εφόσον έχει την οικονομική δυνατότητα να το κάνει. Η αυθεντία, η οικονομική ευχέρεια, το κύρος της γνώσης και του πετυχημένου γάμου θέτουν τον ιδιοκτήτη μιας κλινικής σε υψηλή κοινωνική κλίμακα και καθιερώνουν μέσα από τα κοινωνικά πεπραγμένα τις διαδικασίες και τις στρατηγικές στις κοινωνικές σχέσεις. Οι αξίες επαναπροσδιορίζονται, τα πρότυπα αλλάζουν και ο πήγης των βιοτικών απαιτήσεων και αναγκών τοποθετείται σε υψηλότερη θέση. Οι κλινικές στην Μυτιλήνη άλλαξαν τον τρόπο ζωής τόσο των απλών ανθρώπων όσο και των πιο ευυπόληπτων σε όλα τα επίπεδα.

4.0 Οι Μηχανισμοί Εξέλιξης Της Κλινικής

Γενικότερα στην Ευρώπη οι όροι «κλινική» και «νοσοκομείο» έχουν την ίδια ακριβώς έννοια και στην ομιλία εναλλάσσονται σαν ταυτόσημοι. Στην ελληνική αντίληψη όμως διαφέρουν και αποκτούν διαφορετική σημασία. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας η κλινική διαφοροποιείται από το νοσοκομείο κυρίως ως προς τις υπηρεσίες και τον τρόπο που τις προσφέρει. Η ιατρική φροντίδα αποκτά άλλο νόημα και ταυτίζεται με τις καινούργιες πρακτικές και μεθόδους. Οι ιατρικές πολιτικές που παραδεχόταν μια κλινική ήταν καλύτερες από αυτές του νοσοκομείου, στην αντίληψη

των ανθρώπων. Ειδικά για την περίπτωση της γέννας η Lefkarites σημειώνει ότι ενώ το νοσοκομείο συνδεόταν με την μόλυνση, η κλινική χτίστηκε για το μοναδικό σκοπό της γέννας και ήταν ικανή να διατηρήσει μια σημαντική αντίληψη της κουλτούρας.(Lefkarites 1992). Για τους Έλληνες το νοσοκομείο αντιπροσωπεύει τον θάνατο. Όσοι πάνε δύσκολα ξαναβγαίνουν. Η κλινική είναι κάτι περισσότερο από ένα κτίριο. Είναι η συνέχεια της οικογενειακής φροντίδας σε συνδυασμό με την ιατρική γνώση. Η κλινική προσφέρει σπουδαία μαθήματα μέσω των ασθενειών και των θανάτων. Προσφέρει τη δυνατότητα παρατήρησης. (Foucault 1973).

Στην Ελλάδα η ανάπτυξη των κλινικών και των νοσοκομείων δεν έγινε με εξίσου γρήγορους ρυθμούς. Οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας ή μια αρρώστια, στην καθημερινή γλώσσα, έπρεπε να είναι οικογενειακή υπόθεση. Έως και το 1950 περίπου όχι μόνο η περίθαλψη ενός αρρώστου, αλλά και η γνωστοποίηση της αρρώστιας του έπρεπε να μείνει εντός των θυρών της οικείας του. Η δημοσίευση της αρρώστιας ενός ατόμου στον κοινωνικό του περίγυρο, είχε συνέπειες στην ίδια του την οικογένεια. Υπάρχουν πολλές εξηγήσεις στο γιατί μια ασθένεια αποτελεί απειλή στην προσωπικότητα ενός ατόμου. Μία είναι αυτή της δύναμης και της ομορφιάς που έχουν σημαντική αξία. Μια οικογένεια είναι περήφανη για την ομορφιά και τη δύναμη των μελών της. Αφού τα χαρακτηριστικά ενός μέλους αντανακλώνται σε ολόκληρη την οικογένεια (όπως η τιμή και η ντροπή), με τον ίδιο τρόπο οποιαδήποτε αρρώστια που προκαλεί ασχήμια ή ανικανότητα είναι απειλή για την οικογενειακή εικόνα (Blum and Blum 1965). Στην ελληνική κοινωνία μια αρρώστια ταυτίζεται με ανικανότητα και συνεπώς ένας άρρωστος είναι μισός άνθρωπος.

Η ανάπτυξη των κλινικών και των νοσοκομείων αρχικά ενίσχυσαν την αντίληψη αυτή για την αρρώστια αλλά τελικά βοήθησε στην αποβολή της, μέσω της ομαδοποίησης μιας νόσου. Μια αρρώστια αποκτά διάγνωση και θεραπεία μέσα από την ιατρικοποίηση και μετατρέπεται σε κάτι εξειδικευμένο. Σταδιακά παύει να αποτελεί ντροπή και γίνεται προσπάθεια για την καλύτερη αντιμετώπισή της. Ο εκσυγχρονισμός μιας κοινωνίας, ο θεσμός δηλαδή που ακολουθεί την τεχνολογία και που προκαλεί οικονομική ανάπτυξη (Berger, Berger and Kellner 1974: 8-10 Στο Lefkarites 1992), περιλαμβάνει ιδρύματα όπως σχολεία και νοσοκομεία. Η κοινωνία μπαίνει σε ένα σύστημα ελέγχου με την εμφάνιση των ιατρικών ιδρυμάτων. Οι κλινικές δημιουργούν μια ανάγκη που πριν δεν υπήρχε, αυτή της συνεχούς αναζήτησης τόσο από τη μεριά των επιστημόνων, όσο και από τη πλευρά των ασθενών. Δημιουργείται η ανάγκη να μαθαίνουν ολόένα και περισσότερο τις

εξελιξείς στον ιατρικό χώρο αλλά και να ζουν σύμφωνα με τις προϋποθέσεις της ιατρικής επιστήμης, αφού αυτή πλέον ορίζει τι είναι το επιτρεπτό, το φυσιολογικό και το αρτιμελές.

Η αλλαγή στο χώρο του τοκετού από τα σπίτια σε ιατρικά ιδρύματα είναι ένα παράδειγμα, όπως αναφέρει η Lefkarites για το νησί της Ρόδου. Με την ίδια λογική συμβαίνει και στη πόλη της Μυτιλήνης. Οι άνθρωποι μπροστά στο πνεύμα της εποχής, του εκσυγχρονισμού και των καινούργιων αξιών όπως η μητρότητα και η προγεννητική φροντίδα, δημιουργούν οι ίδιοι την ανάγκη να τοποθετήσουν την διαδικασία της γέννας σε ένα ιατρικό σύστημα. Σε ένα σύστημα που μπορεί να τους ελέγχει και να τους φροντίζει πιο συχνά από ότι μια παραδοσιακή μαμή μονάχα την ημέρα της γέννας.

Η μαιευτική ήταν το ιδιόμορφο σημείο των κλινικών όχι μόνο λόγω του μεγάλου αριθμού τους αλλά και λόγω της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματος. Η μαιευτική ως κατεξοχήν επάγγελμα των γυναικών σε μια κλινική μετατρέπεται σε ανδρικό και μέσω του ανδρικού φύλου αποκτά κύρος και θέση στην ιατρική επιστήμη.

4.1 Η Ιατρικοποίηση

Πρόσφατα η έννοια της ιατρικοποίησης έχει γίνει αντικείμενο κριτικής της μοντέρνας ιατρικής. Η ιατρικοποίηση αποτελεί την δικαιολόγηση της μοντέρνας ιατρικής και την εξάπλωσής της τα τελευταία χρόνια σε όλο και περισσότερα προβλήματα που πριν δεν ανήκαν στην ιατρική οντότητα (Gabe και Cainan 1989: 223-231 Στο Helman 1990). Αυτό περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων όπως και πολλά φυσιολογικά φαινόμενα που σχετίζονται με τον γυναικείο κύκλο ζωής (εμμηνόρροια, εγκυμοσύνη, γένεση παιδιών και εμμηνόπαυση) (Helman 1990). Η εικόνα 2 δείχνει πως από την δεκαετία του 1940 ορίζονται ως νοσήματα τα προβλήματα που χρειάζονται χειρουργείο και τα γυναικολογικά συμπτώματα.

Οι ανθρωπολόγοι έχουν επισημάνει διάφορες αλλαγές ανάμεσα σε διαφορετικές πολιτιστικές ομάδες, στις πρακτικές σύλληψης, κύησης και τοκετού. Αυτό το σύστημα αξιών ορίζεται ως πολιτισμός της γέννας σε μια συγκεκριμένη κοινωνία και μέσω αυτού ενημερώνονται οι άνθρωποι για την φύση της κύησης, τις πρόπουσες συνθήκες της γέννας, το τι γίνεται με τη γέννα και τους κανόνες της συμπεριφοράς που ισχύουν πριν και μετά τη γέννα (Hahn και Muecke 1987: 133-171 Στο Helman 1990).

Διαφήμιση Εποχής Για Την Κλινική Βουλιούρη

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΟΥ
Ι. ΒΟΥΛΙΟΥΡΗ
ΜΥΤΙΛΗΝΗ**

Ὁδός Σαρή-Βαμβά ἀπέναντι τοῦ Παρθ.καταγωγείου

*Ἐξωτερικοὺς ἀσθενεῖς δέχεται πρὸς ἐπίσκεψιν ἀπὸ
τῆς 10-12 π. μ. καθ' ἑκάστην πλὴν τῆς Κυριακῆς· πρὸς
διαμονὴν δὲ καὶ νοσηλείαν ἐν τῇ Κλινικῇ γίνονται δεκτοὶ
μόνον οἱ πάσχοντες χειρουργικὸν ἢ γυναικολογικὸν νόσημα
καὶ ἔχοντες ἀνάγκην χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως.
Ριζικὴ θεραπεία τῆς κήλης οἰοῦντι ποτε βαθμοῦ καὶ
φύσεως ἐν διαστήματι ὀκτώ μόνον ἡμερῶν ἀνευ οἰδήματι
ὑποτροπῆς δι' ἰλίαν ὄλως μεθόδου.*

εικ.2

Ἡ ιατρικοποίηση μπορεῖ να στιγματίσει καθὼς ἐπίσης και να προστατεύσει, μπορεῖ να καθιερώσει μια ασύνετη αναζήτηση των μαγικῶν σφαιρῶν για τα σύνθετα κοινωνικά προβλήματα και μπορεῖ να ἀλλάξει την πορεία των πολιτικῶν και οικονομικῶν προβλημάτων που ἐπηρεάζουν αυτές τις συμπεριφορές (Kleinman 1995). Συνεπῶς ἡ νόσος ως διάσταση τῆς ἀνθρώπινης οδύνης (δηλ. Οἱ κοινωνικές σχέσεις τῆς ἀρρώστιας), ιατρικοποιούνται και εξατομικεύονται, ἀντὶ να πολιτικοποιούνται και να συλλογικοποιούνται. Ἡ ιατρικοποίηση ἀναγκαστικά συνεπάγεται μια ἀτυχή ταύτιση ἀνάμεσα στο ἀτομικὸ και κοινωνικὸ σῶμα και μια τάση να μετασηματίζεται τὸ κοινωνικὸ σε βιολογικὸ (Scheper- Hughes and Lock 1987?).

Μέχρι τὸ δέκατο ὄγδοο αἰῶνα, ὁ τοκετός και ἡ περίοδος κήσης, ἦταν ἓνα εἶδος τελετουργικῶν που ὀργανώνονταν συλλογικά, που ἐλέγχονταν ἀπὸ τις γυναῖκες, και ἀπὸ τὸ ὁποῖο οἱ ἄνδρες συνήθως ἀποκλείονταν. Οἱ μέλλουσες μητέρες πήγαιναν σε μερικές ἐμπιστες φίλες και συγγενεῖς για τὴν ἐνίσχυση και τὴν υποστήριξη κατὰ τὴ διάρκεια μιας ἀπὸ τις κρισιμότερες στιγμές τῆς ζωῆς τους. Μια γυναῖκα ξεχώριζε ἀπὸ τις υπόλοιπες και κρατοῦσε μια θέση ἐξουσίας, αὐτῆ τῆς μαμῆς. Ὁ βαθμὸς στον ὁποῖο ἐξουσίαζε, ἐξαρτιόνταν ἀπὸ τὴ φήμη και τὸ χαρακτήρα τῆς. Οἱ μαμές γενικά δεν ἐπαίρναν καμιά ἐπίσημη κατάρτιση ἀλλὰ μάθαιναν τα σχετικά τῆς διαδικασίας τῆς γέννας, μέσω τῆς δικιάς τους και ὄντας μάρτυρες τοκετοῦ των γειτόνων τους (Moscucci 1990).

Οι μαμές με τις καθαρά πρακτικές γνώσεις τους δεν έχαιραν πάντα εκτίμησης στην ιστορία. Αντιμετωπίστηκαν από ανίδεες και ανίκανες μέχρι και μάγισσες, στις περισσότερες δυτικές χώρες (Moscucci 1990). Στην Ελλάδα χωρίς να έχουν ειδικότητα και κατάρτιση ήταν γυναίκες που η ιδιότητά τους συνοδεύταν με κύρος και σεβασμό. Στις επαρχίες και στις αγροτικές περιοχές ήταν εξισωμένες με τους γιατρούς και με άλλα επιφανή άτομα. Η μαμή για τον απλό κόσμο ήταν η γυναίκα που οδηγεί μητέρα και παιδί υγιή, μετά τον τοκετό. Συνήθως ήταν μοναδική σε κάθε χωριό ή ακόμη υπήρχε μία για τρία ή τέσσερα γειτονικά χωριά.

Στη Μυτιλήνη, οι υπηρεσίες της παραδοσιακής πρακτικής μαίας φθίνουν από το 1960, ή λειτουργούν παράλληλα με το νοσοκομείο και τις ιδιωτικές κλινικές. Πολλές φορές γυναίκες που εργάζονταν ως βοηθοί μαιευτήρων και γυναικολόγων, είχαν και την ιδιότητα των μαμών στα γύρω χωριά. Αμείβονταν με πολύ λιγότερα χρήματα από ότι χρειαζόνταν για την περίθαλψη της εγκυμονούσας σε μια κλινική, και ταυτόχρονα κρατούνταν οι παραδόσεις και τα ταμπού της κοινωνίας. Η Βασιλική αναφέρει πως η μαμά της δεν ήταν σε θέση να επιλέξει αν θα γεννήσει σε νοσοκομείο, σε κλινική, ή στο σπίτι της, γιατί τότε θεωρήθηκε εξωφρενικό από τον άντρα της το να την εξετάσει και να την ξεγεννήσει άντρας γιατρός. Όπως όμως συμπληρώνει:

Οι εποχές αλλάζουν και ο κόσμος εξοικειώνεται με μερικά πράγματα. Τώρα είναι αδύνατο να σκεφτεί κάποια την περίπτωση να γεννήσει μόνη στο σπίτι. Τότε γεννούσαν μέχρι και στα χωράφια..

Η Λίτσα, μαία που δούλευε σε ιδιωτική κλινική και ήταν βοηθός μαιευτήρα, πήγαινε και στα χωριά έξω από τη Μυτιλήνη για να βοηθήσει σε γέννες στο σπίτι. Όταν όμως σταδιακά οι γέννες στο σπίτι σταμάτησαν, η Λίτσα δούλευε αποκλειστικά στην κλινική και παρέμενε το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας μέσα στους χώρους της.

4.2 Μαμές – Μαίες – Μαιευτήρες: Η Επαγγελματοποίηση

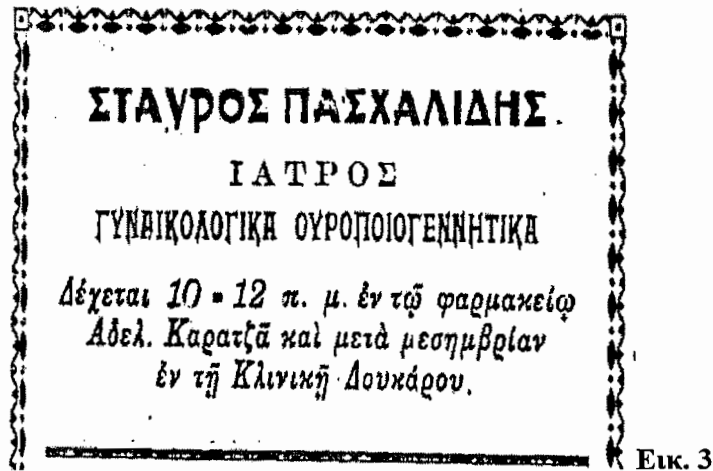
Υπάρχουν ιστορίες γυναικολογικών τεχνικών και των αναλύσεων της ιδεολογίας του φύλου στη γυναικολογία, αλλά δεν υπάρχει κανένας περιεκτικός απολογισμός της ανάπτυξης του γυναικολογικού επαγγέλματος. Το δέκατο όγδοο και το δέκατο ένατο αιώνα, η προγεννητική φροντίδα σαν έννοια ούτε καν υπήρχε. Ούτε από τους γιατρούς ούτε από τις εγκυμονούσες γυναίκες υπήρχε σκέψη για ιατρική επίβλεψη

και μάλιστα ρουτίνας. Δεν υπήρχαν ούτε κλινικές ούτε νοσοκομεία που να διαθέτουν πτέρυγες για τέτοιου είδους σκοπό. Κανένα επιστημονικό σώμα δεν είχε ζητήσει με επιτυχία τη φροντίδα των εγκύων γυναικών σαν ειδικευμένο τομέα της επιστήμης. Ακόμη περισσότερο, δεν υπήρχε κανένα συστηματικό σώμα γνώσεων ή τεχνικών επαρκές για την κύηση που να μπορούσε να οδηγήσει στην ανάγκη για ιατρική βοήθεια (Oakley 1984).

Πολλές από τις γνώσεις που είχαν οι μαιές προερχόταν από δικές τους εμπειρίες στην εγκυμοσύνη και την γέννα τους. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μισού του 19^{ου} αιώνα και παρά τις αντιρρήσεις ορισμένων παθολόγων, οι μαιές εντάχθηκαν στο ιατρικό σύστημα και είχαν την άδεια να ξεγεννούν γυναίκες μόνο αν η γέννα ήταν φυσική. Η θέση τους ως επαγγελματίες θεσπίστηκε το 1902 και ήταν κατώτερη από αυτή των ειδικών μαιευτήρων. Παρόλο που περιστασιακά και μόνο ζητιόταν βοήθεια ειδικού ιατρού, και αυτό συνέβαινε στη περίπτωση που η γέννα ήταν δύσκολη. Το ιατρικό επάγγελμα άρχισε να κυριαρχεί πάνω στην διαδικασία της γέννας, αυξάνοντας από το 1930 τους τοκετούς στο νοσοκομείο. Μέσα στα πλαίσια ενός νοσοκομείου η γέννα, ως πολιτισμικό σύστημα, έχει πλέον ιατρικοποιηθεί (Oakley 1984). Στα 1959 μια στις τρεις γέννες στην Ευρώπη πραγματοποιούνταν στο σπίτι ή στο σπίτι μιας νοσοκόμας. Ενώ σήμερα το 99% όλων των τοκετών πραγματοποιούνται σε μαιευτική κλινική ή νοσοκομείο (Learitt 1987: 230-255 Στο Helman 1990).

Μια κλινική σαν επιχείρηση, απασχολούσε και άλλο είδος προσωπικού όπως γραμματείς, λογιστές, καθαρίστριες, μαγείρισσες αλλά και απλούς βοηθούς ιατρών. Εκτός από ιατρικό σύστημα και φορέας λειτουργούσε και σαν εργοδότης για κατηγορίες άλλων επαγγελματιών. Όπως φαίνεται από την εικόνα 3 οι γιατροί που δούλευαν ιδιωτικά, προσέφεραν τις υπηρεσίες τους και στις κλινικές. Ακόμα οι ίδιες οι κλινικές είχαν συνεργασία με δικά τους φαρμακεία, πράγμα που δηλώνει την οργάνωση δικτύων μεταξύ των παρεμφερών ιατρικών επαγγελματιών και ειδικοτήτων.

Διαφήμιση Εποχής Ιατρού Πασχαλίδη



Η οργάνωσή των κλινικών βέβαια, δεν ήταν η καλύτερη δυνατή αλλά από τις συνεντεύξεις φάνηκε πως τα τυπικά των διαδικασιών με το δημόσιο και τις ασφάλειες ή οι πληρωμές των φόρων γίνονταν από ειδικούς που συνεργαζόντουσαν με τις κλινικές.

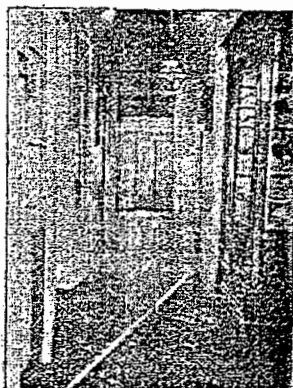
Ο Πέτρος που είναι γιατρός, αναφέρει πως το προσωπικό μιας κλινικής ήταν ανάλογο του κόστους περίθαλψής της αλλά και του είδους ιατρικής ειδίκευσης που είχε. Για παράδειγμα μια μαιευτική κλινική είχε ή συνεργαζόταν με πολλών ειδικοτήτων γιατρούς, προκειμένου να αντιμετωπίσει όλα τα περιστατικά.

Όπως φαίνεται από την εικόνα 4 οι διαφημίσεις της εποχής διέδιδαν την ανάπτυξη του ιατρικού επαγγέλματος, των ειδικοτήτων, αλλά και των υπηρεσιών των κλινικών. Στα πλαίσια του marketing η ιατρική μετατρέπεται σε επάγγελμα και χαρακτηρίζεται από το αίσθημα του ανταγωνισμού και του συναγωνισμού με τα ελληνικά αλλά και τα ευρωπαϊκά δεδομένα. Οι κλινικές εμπλούτιζαν το προσωπικό τους με ευρωπαίους γιατρούς και αρχινοσοκόμους πράγμα που έκανε τη Μυτιλήνη υπερήφανη για την ύπαρξή τους. Η ίδια η διαφήμιση επιβεβαιώνει την θέληση των κατοίκων για τις κλινικές ενισχύοντας συγχρόνως τις ανάγκες τους για την υγεία και καθιερώνοντας το θεσμό των ιατρικών συστημάτων. Επίσης οι συμμετέχοντες επιβεβαιώνουν πως οι μέθοδοι ήταν οι πιο σύγχρονοι και μπορούσαν να συγκριθούν με τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές και οι κίνδυνοι μόλυνσεων ήταν ελάχιστοι αφού υπήρχαν πλήρη αντισηπτικά μέσα.

Περιγραφή Κλινικής Δουκάρου Από Διαφήμιση

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Κ. ΔΟΥΚΑΡΟΥ

Δούζεται κυριολεκτικώς από τον ήλιον το νεόδμητον αυτό κτίριον. Είναι κτισμένον επίτηδες διά κλινικήν σέ



ΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΝ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

μά μαγευτική τοποθεσία της πόλεώς μας. Έχει ευρύτατον όριζοντα διότι εδράσσεται μεταξύ κήπων.

Είναι το μόνον κτίριον καθ' άψασαν την Ανατολήν αποκλειστικώς κτισθέν διά κλινικήν.

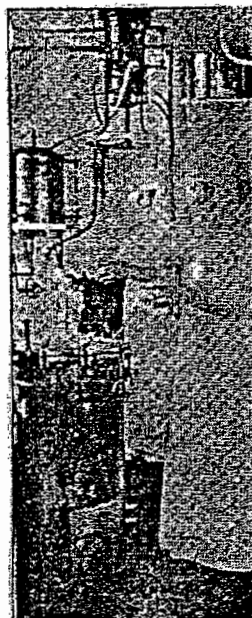
Δωμάτια εδάερα, ευρύχωρα, εύηλια, και τέλεια υπό έποχην επιστημονικής όρμηνής. Έχει τοιαύτα και δι' ένα μόνον άσθενή και διά περισσότερους τοιούτους. Οί έν αυτή νοσηλευόμενοι έχουσι πλήρη την άνεσίαν των καθότι το προσωπικόν αυτής είναι τέλειον. Ως μάλιστα πληροφορούμεθα, κατ' αυτάς έφικνεΐται Ολλανδή άδελφή άρχινοσοκόμος. Ο κ. Δούκαρος έγνωε ή χειρουργική αυτού κλινική γά είναι άνωτέρα πολλών ευρωπαϊκών και γά άμιλλάται προς τας καλλίερας της Ευρώπης. Τόν χειμώνα θερμαίνεται άπασα ή κλινική με τή γλυκερά και άπολυωτική θέρμανσι του «Καλοριφέρ».

μά μαγευτική τοποθεσία της πόλεώς μας. Έχει ευρύτατον όριζοντα διότι εδράσσεται μεταξύ κήπων.

Είναι το μόνον κτίριον καθ' άψασαν την Ανατολήν αποκλειστικώς κτισθέν διά κλινικήν.

Δωμάτια εδάερα, ευρύχωρα, εύηλια, και τέλεια υπό έποχην επιστημονικής όρμηνής. Έχει τοιαύτα και δι' ένα μόνον άσθενή και διά περισσότερους τοιούτους.

Τήν στιγμήν της επισκέψεώς μας εδρομεν τον κ. Δούκαρον εις τήν αίθουσαν της άποστειρώσεως με τήν άσηπτικήν του ιπανοπλίαν έτοιμον δια μίαν λαπαροτομίαν.



Ο Κ. ΔΟΥΚΑΡΟΣ ΜΕΤΑ ΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ ΤΟΥ
ΕΤΟΙΜΟΙ ΔΙΑ ΛΑΠΑΡΑΤΟΜΙΑΝ

κάτω πάτωμα χρησιμεύον διά τήν καθήμεριήν χειρουργικήν λεγομένην και διά τας όπερησιακάς έγχειρήσεις.

Εν αυτή εις ιδιαίτερον δίκως τμήμα, ο κ. Δούκαρος δέ.

Μένει κανείς έκστατικός προς τής άστηγής άσηπίας και άντισηπίας της κλινικής. Ολόκληρα μηχανήματα προωραμένα διά τήν άποστειρώσιν των κομπεσών και του ύδατος ! Εξεπίτηδες αίθουσα άποστειρώσεως, όχι δπως εις άλλας κλινικάς έντός του χειρουργείου. Χειρουργεία δε τρία: δύο ένατέρωθεν τής αίθούσης της άποστειρώσεως, ένα δ σ η π τ ο ν διά τας άσηπιας έγχειρήσεις προκισμένον με τά τελειότατα και νεώτατα χειρουργικά είδη, άπαστράπτον από καθαρότητα, τό νομίζει κανείς ψεύτικο, ένα σ η π τ ι κ ο ν διά τας σηπτικάς έγχειρήσεις και τρίτον τοιούτον εις τό

Εικ. 4

Σε μια μαιευτική κλινική δούλευαν από μαιευτήρες και γυναικολόγους, παιδίατροι, νοσοκόμες, χειρούργοι, μαίες, παθολόγοι και αναισθησιολόγοι. Σε μια παθολογική κλινική επίσης υπήρχαν αρκετές ειδικότητες αλλά δεν εξυπηρετούσαν γυναικολογικά περιστατικά εξαιτίας της ύπαρξης των μαιευτικών κλινικών.

Η Εμφάνιση της Γυναικολογίας Σαν Επιστήμη

Σε όλες τις κουλτούρες οι γυναίκες υποβοηθούνται στην γέννα από ένα ή και περισσότερα άτομα. Αυτά τα άτομα μπορεί να είναι γυναίκες συγγενείς ή φίλοι, μια παραδοσιακή μαία ή βοηθός γέννας ή στο νοσοκομείο μια ένας ιατρικά καταρτισμένη/ος μαιευτήρας. Αρχικά στην Ευρώπη οι μαίες ήταν αποκλειστικά γυναίκες. Από τον 17^ο αιώνα, άρχισαν να μπαίνουν και ορισμένοι άντρες

«μαιευτήρες», σε αυτό το θεωρούμενο γυναικείο επάγγελμα (Stacey 1988: 52 Στο Helman 1990). Στην Ελλάδα οι άντρες ως μαιευτήρες γίνονται δεκτοί μετά την δεκαετία του 1950 μέσα από τη διαδικασία ιατρικοποίησης της γέννας και της μεταφοράς της στο ιατρικό σύστημα. Ο τοκετός από το σπίτι γίνεται στο νοσοκομείο ή την κλινική και ο άντρας μαιευτήρας καθιερώνεται στην νοοτροπία των ανθρώπων, ως κύριο πρόσωπο στην διαδικασία του τοκετού. Ο Νίκος, μαιευτήρας και γυναικολόγος λέει πως:

...ήταν πολύ δύσκολο για την γυναίκα του '40 να εμπιστευθεί έναν άντρα για μια από τις πιο κρίσιμες στιγμές της ζωής της. Πόσο μάλλον να αφήσει την ασφάλεια του σπιτιού της και του οικείου της περιβάλλοντος για να περάσει τον πόνο της γέννας σε ένα απρόσωπο μέρος. Ήταν ακόμη πιο δύσκολο και για τον άντρα της να δεχτεί πως κάποιος άλλος άντρας θα την έβλεπε εκεί που μόνο αυτός είχε δικαίωμα να τη δει. Ήταν και θέμα ανδρικής τιμής. [...] Από το '50 και μετά δειλά δειλά έγινε πια δεκτό τουλάχιστον στις πιο νέες γενιές πως χρειάζεται και η συμβολή ενός γιατρού σε αυτήν την διαδικασία. Απλά τότε ήταν πιο συνηθισμένο να φτάνουν σε ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης οι άντρες παρά οι γυναίκες. [...] Έτσι πιστεύω έγινε η γυναικολογία τελικά περισσότερο αντρικό επάγγελμα.

Με την επαγγελματοποίηση της γυναικολογίας από τους άντρες, επέρχεται και εξειδικευμένη γνώση για τον συγκεκριμένο τομέα της ιατρικής. Η γυναικολογία εκτός από επάγγελμα γίνεται επίσημη επιστήμη και αποκτά τη δική της ορολογία. Στη γυναικολογία δημιουργείται μια σειρά από ειδικευμένους επιστήμονες που κατέχουν την αυθεντική γνώση και την χρησιμοποιούν για την καθιέρωση της επιστήμης τους στην αντίληψη των ανθρώπων. Με την αυθεντική γνώση και την δημιουργία της ειδικής ορολογίας, γίνεται επιτρεπτό να χρησιμοποιούνται έννοιες που παλαιότερα δεν μπορούσαν. Στην εικόνα 5, μια διαφήμιση της εποχής, δηλώνει ένα ολόκληρο ιατρικό εγχειρίδιο, που στην καθημερινή γλώσσα είναι αδύνατο να λεχθεί. Έννοιες που δηλώνουν νοσήματα και πολλές φορές μεταδιδόμενα όπως η Σύφιλη 606, ήταν δύσκολο να τις δεχθούν οι άνθρωποι μέχρι την εποχή του 1950. Η ιατρικοποίηση και η καθιέρωση του ιατρικού επαγγέλματος οδήγησαν στην δημιουργία ειδικευμένης γνώσης, αλλά και τανάπαλιν η δημιουργία ορολογίας και εξειδικευμένης γλώσσας για τα προβλήματα υγείας συνετέλεσαν στην διαδικασία της ιατρικοποίησης.

Διαφήμιση Εποχής Για Την Κλινική Μανωλά

ΚΛΙΝΙΚΗ Ι. ΜΑΝΩΛΑ
ΣΠΟΥΔΑΣΑΝΤΟΣ ΕΝ ΓΕΡΜΑΝΙΑ & ΓΑΛΛΙΑ ΕΙΔΙΚΩΣ ΤΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΝ ΤΕΛΕΙΩΣ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟΝ
ΠΛΗΡΗΣ ΑΣΗΨΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ
ΤΟΥΣ ΠΤΟΧΟΥΣ ΣΥΓΚΑΤΑΒΑΤΙΚΩΣ, ΑΠΟΡΟΥΣ ΔΩΡΕΑΝ

Χειρουργικά : Εγχειρήσεις τῆς κοιλίας (λεπατοτομία),
Σκοληκοσιδίτις, Περιτονίτις, Κήλη κλπ. Εγχειρήσεις
τοῦ Στομάχου καὶ τῶν Εντέρων, τῶν Νεφρῶν, τοῦ
Ἡπατος, τοῦ Σπληνός, τῶν Ὄστων κτλ. Ἔγρονται Ὀρθο-
δοπεδικαὶ Θεραπεῖαι τῶν Ὄστων καὶ τῶν Ἀρθρώ-
σεων δι' εἰδικῆς μεθόδου.

Γυναικολογικά : Ἐν τῷ γυναικολογικῷ τμήματι, Θερα-
πεύονται τὰ γυναικολογικὰ νοσήματα δι' ἐγχειρήσεις
ἢ ἀνεῖν αὐτῆς. Εγχειρήσεις τῆς Μήτρας, τῶν παρα-
μητρίων κ.τ.λ.

Μαιευτικά : Ἐν τῷ μαιευτικῷ τμήματι, ἐκτελοῦνται το-
κετοὶ καθ' ὅλον τοῖς κανόνας τῆς ἀσηψίας καὶ ἀν-
τισηψίας· ἐφαρμόζεται δ' ὁ Εμβρυονικὸς καὶ γίνονται
πᾶσαι αἱ μαιευτικαὶ ἐγχειρήσεις.

Σύφιλις 606 : Ἐν τῇ Κλινικῇ Θεραπεύεται τελείως ἡ
Σύφιλις διὰ τῆς ἐνέσεως 606 τοῦ ΕΗRLICH. Καὶ
ἡ χρονία Β' ἐνόσθησι κατὰ τὴν μέθοδον OBERLIN-
DER ΚΟΛΜΑΝΝ.

Ὁραὶ ἐπισκέψεων 10 - 12 π. μ. καὶ 3 - 5 μ. μ.
ΜΠΑΣ - ΦΑΝΑΡΙ - ΜΥΤΙΛΗΝΗ

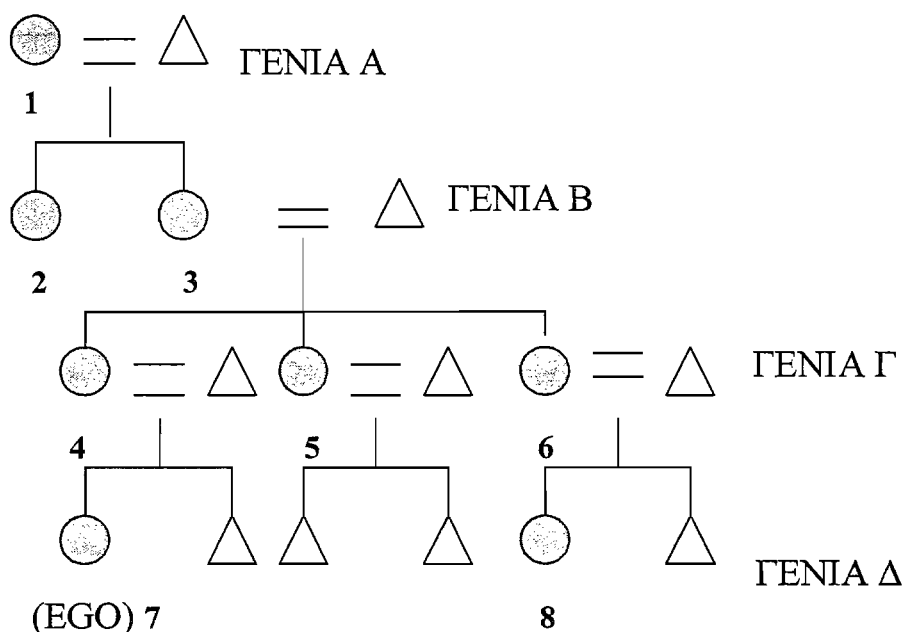
Εικ. 5

5.0 Ιστορίες Τοκετών Στην Κλινική

Μέχρι και τις αρχές του 1950 η γέννα γινόταν στο σπίτι από μια πρακτική μαία, χωρίς ιδιαίτερη ιατρική βοήθεια στην έγκυο. Την ίδια δεκαετία εμφανίζονται δειλά οι πρώτες μαιευτικές κλινικές και τα ειδικά τμήματα μαιευτικής στα δημόσια νοσοκομεία. Από τότε αρχίζει η σταδιακή ανάπτυξη της μαιευτικής και γενικότερα της γυναικολογίας στην Ελλάδα.

Οι ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές έφεραν στη Μυτιλήνη τον εκσυγχρονισμό και σαφώς βοήθησαν στην σταδιακή κατάργηση της παραδοσιακής μαμής. Μέσα από τον πρώτο κύκλο γυναικών που ρωτήθηκαν, φαίνεται η μαιευτική πρόοδος με το πέρασμα των χρόνων (σχήμα 1).

Γενεαλογικό Σχεδιάγραμμα Συμμετεχόντων



- 1 Προγιαγιά (έχει πεθάνει)
- 2 Δήμητρα ετών 70
- 3 Ελένη ετών 65
- 4 Βασιλική ετών 45
- 5 Ηλιάννα ετών 40
- 6 Μαρία ετών 35
- 7 Ειρήνη ετών 22 (EGO)
- 8 Νίκη 6 μηνών

Η πρώτη γενιά Α, γέννησε με παραδοσιακή μαμή στο σπίτι. Η μαμή εγκαταστάθηκε στην οικία της εγκυμονούσας περίπου 5 μέρες πριν από την υποτιθέμενη και αναμενόμενη ημερομηνία γέννας για να δημιουργήσει το σωστό περιβάλλον. Αργότερα, η κόρη της, τη γενιά Β, γέννησε τις δύο πρώτες κόρες και αυτή στο σπίτι αλλά με τη βοήθεια μιας επαγγελματικά καταρτισμένης μαμής, η οποία είχε ξεκινήσει τις επισκέψεις στο σπίτι από την αρχή της εγκυμοσύνης. Τη τρίτη κόρη λόγω επιπλοκής, τη γέννησε στην Αθήνα. Εκείνη την εποχή υπήρχαν οι κλινικές. Στη γενιά Γ, έχουμε τις κόρες που ανάλογα το έτος που γέννησαν, συναντάμε τρεις διαφορετικούς τόπους γέννας. Η μεγαλύτερη γέννησε τα δύο παιδιά σε μια από τις κλινικές της Μυτιλήνης, η δεύτερη γέννησε στο δημόσιο νοσοκομείο, το Βοστανείο και η τρίτη ταξίδεψε στην Αθήνα για μεγαλύτερη ασφάλεια.

Από τις γυναίκες που γέννησαν στις κλινικές οι εντυπώσεις ήταν οι καλύτερες. Μπορεί να υπήρχαν επιπλοκές και δυσκολίες και το κόστος νοσηλείας να ανέβαινε

ανάλογα με τις δυσκολίες, αλλά η ασφάλεια που ένιωθαν σε μια κλινική ήταν αρκετή.

Η Βασιλική λέει πως:

Ο γυναικολόγος ήταν πολύ συμπαθητικός. Είχε γλυκό λέγειν και σε έκανε να νιώθεις ασφαλής. Δε φοβήθηκα ούτε μια στιγμή. Εξάλλου βρισκόμουν σε ότι πιο ασφαλές υπήρχε για γέννα εκείνη την εποχή!

Η αδερφή της η Ηλιάννα που γέννησε σε νοσοκομείο είπε πως εκεί τα πράγματα ήταν πιο απρόσωπα. Μπορεί η εγκυμονούσα να είχε το δικό της γιατρό αλλά το περιβάλλον δεν ήταν τόσο φιλικό όσο σε μια ιδιωτική κλινική. Η τρίτη αδερφή, η Μαρία, που γέννησε το πρώτο παιδί στην Αθήνα είπε:

την ασφάλεια την προσφέρουν οι γιατροί. Η Αθήνα ως πρωτεύουσα είχε καλύτερους ίσως γιατρούς ή πολύ παραπάνω καλύτερα μέσα για να σε κάνουν να νιώθεις ασφάλεια ακόμα και σε δημόσιο νοσοκομείο.

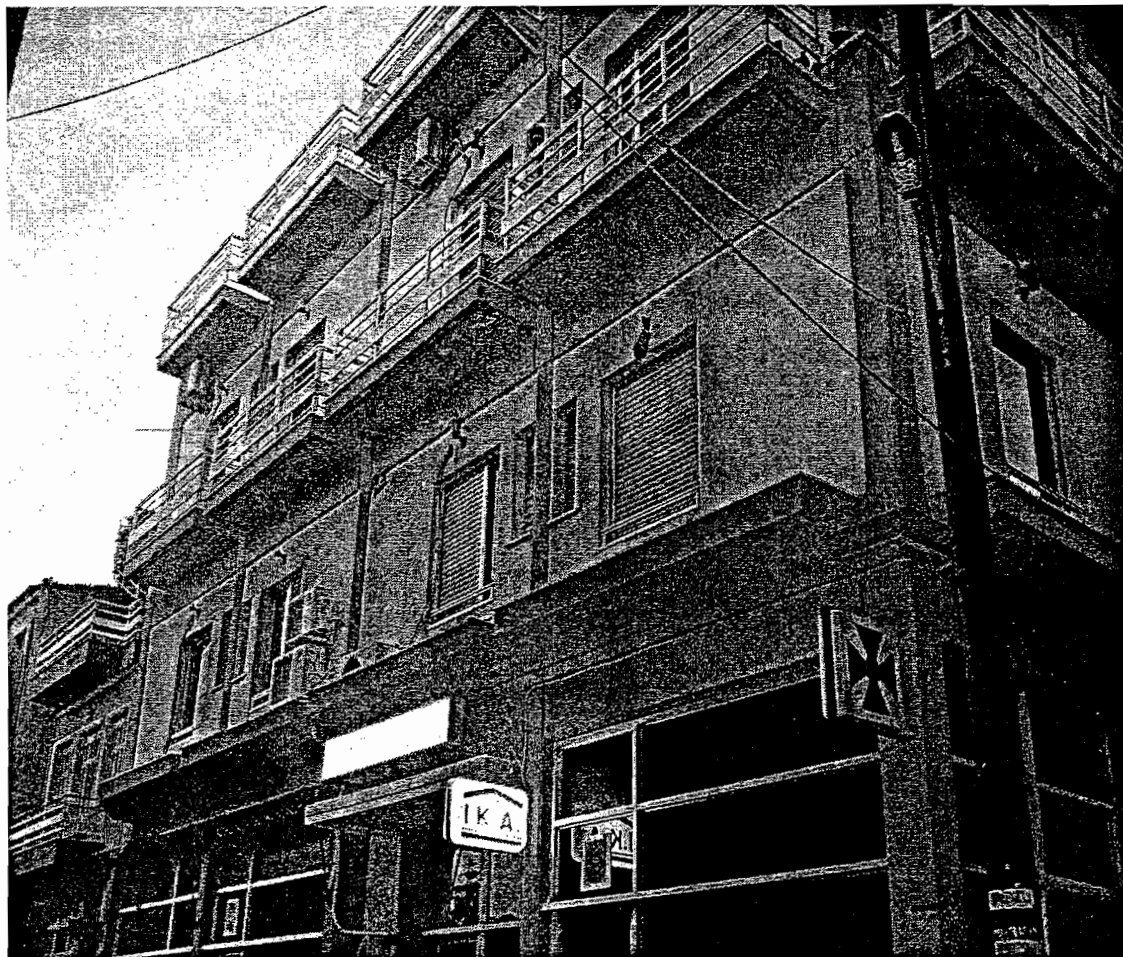
6.0 Το Τέλος Μιας Εποχής

Η παρακμή των κλινικών επήλθε με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας από το 1980 και μετά. Η δημόσια ασφάλιση στόχευε και στη περίθαλψη σε δημόσια νοσοκομεία παρά σε ιδιωτικές κλινικές. Το σύστημα ασφάλισης έδωσε την δωρεάν περίθαλψη και επιδόματα για να εισαχθεί κάποιος σε δημόσιο νοσοκομείο. Μπροστά σε ένα τέτοιο καθεστώς, ο θεσμός των ιδιωτικών κλινικών δε μπόρεσε να επιβιώσει, αφού το κόστος εισαγωγής γινόταν όλο και μεγαλύτερο και τα ταμεία ασφάλισης δεν δικαιολογούσαν πλέον έξοδα ιδιωτικών κλινικών.

Σημαντικός παράγοντας για το κλείσιμο των κλινικών ήταν και το ότι οι γιατροί που τις διηύθυναν μεγάλωναν σε ηλικία και αποσύρονταν από το επάγγελμα χωρίς να καταφέρνουν να βρουν αντικαταστάτες. Οι περισσότεροι γιατροί από το προσωπικό των κλινικών πήγαν στο δημόσιο νοσοκομείο, το Βοστάνειο, όπου ορισμένοι εργάζονται μέχρι και σήμερα. Όλα έστρεφαν το επίκεντρο της ιατρικής περίθαλψης στο δημόσιο φορέα στερώντας συνεπώς τους «πελάτες» των κλινικών.

Τα κτίρια των κλινικών παραμένουν μέχρι και σήμερα σημεία αναφοράς για τους κατοίκους της πόλης της Μυτιλήνης. Όταν θέλουν να μιλήσουν για αυτά σχετικά με τη σημερινή τους λειτουργία, αναφέρονται με την παλιά τους ιδιότητα ως κλινικές γιατί τους είναι πιο γνωστή και πιο βαθιά ριζωμένη στην καθημερινότητά τους. Πολλά από αυτά διατηρούν την ιδιότητα ως κτίρια συστημάτων υγείας γιατί

φιλοξενούν για παράδειγμα, παραρτήματα του Ι.Κ.Α. (φωτ. 7) αλλά και συνεχίζουν να λειτουργούν ως ιατρεία των απογόνων των ιδιοκτητών ή ως φαρμακεία.



Φωτ. 7: Πρώην Κλινική Σηφάκη

Άλλα κτίρια χρησιμοποιούνται από το δήμο, για στέγαση της Δημοτικής Βιβλιοθήκης ή για τη στέγαση του Τεχνικού Επιμελητηρίου για παράδειγμα. Τα περισσότερα χρησιμοποιούνται ακόμα, αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις όπου τα κτίρια έχουν εγκαταλειφθεί πλήρως (φωτ. 8).



Φώτ. 8: Πρώην Κλινική Χατζημανώλη

6.0 Παράρτημα – Λίστα Συμμετεχόντων

Ειρήνη ετών 22, φοιτήτρια.

Βασιλική ετών 45, οικιακά.

Ηλιάννα ετών 40, δημόσιος υπάλληλος.

Μαρία ετών 35, ιδιωτική υπάλληλος

Ελένη ετών 60, οικιακά.

Δήμητρα ετών 65, οικιακά

Αννα ετών 34, δημόσιος υπάλληλος.

Μαρίνα ετών 38, επιχειρηματίας.

Δημήτρης ετών 50, χειρουργός.

Κώστας ετών 45, πολεοδόμος.

Κλεάνθη ετών 65, συνταξιούχος.

Πωλίνα ετών 40, δημόσιος υπάλληλος.

Νίκος ετών 50, μαιευτήρας.

Λίτσα ετών 60, μαία.

Αλεξάνδρα ετών 48, δημόσιος υπάλληλος

Πέτρος ετών 45, γιατρός.

8.0 Βιβλιογραφία

Blum Richard and Eva Blum 1965, *Health And Healing In Rural Greece*. Stanford, California: Stanford University Press.

Blum Richard and Eva Blum 1970, *The Dangerous Hour: The Lore Of Crisis And Mystery In Rural Greece*. New York: Charles Scribner's Sons.

Campbell J, K 1964, *Honour, Family And Patronage: a study of institutions and moral values in a Greek mountain community*. Oxford: Clarendon Press.

Dubish Jill 1986, *Gender And Power In Rural Greece*. New Jersey: Princeton University Press.

Dubisch Jill 1995, *In A Different Place: pilgrimage, gender and politics at a Greek island shrine*. Princeton: Princeton University Press.

Du Boulay Juliet 1974, *Portrait Of A Greek Mountain Village*. Oxford: Clarendon.

Foucault Michel 1973, *The Birth Of The Clinic*. London: Tavistock Publications Limited.

Friedl Ernestine 1958, *Hospital Care In Provincial Greece*. New York: Human Organization.

Friedl Ernestine 1962, *Vasilika: a village in modern Greece*. USA: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Goffman Erving 1961, *Asylums*. New York: Anchor Books.

Helman Cecil 1990, *Culture, Health And Illness: an introduction for health professionals 2nd ed*, London: Wright.

Hirschon Renee 1989, *Heirs Of A Greek Catastrophe: the social life of Asia minor refugees in Pireus*. Oxford: Clarendon.

Kaufert Patricia a and O' Neil John 1993, *Analysis Of A Dialogue On Risks In Childbirth: clinicians, epidemiologists and Inuit women*. In *Knowledge, Power And Practice: The Anthropology Of Every Day Life*, S Lindenbaum and M Lock (eds). University of California Press.

Keesing Roger 1981, *Cultural Antropology: A Conteporary Perspective*. Holt, Riverhart and Winston.

Kleinman Arthur 1995, *Writing At The Margin: discourse between anthropology and medicine*. Berkeley, Los Angeles, London: University Of California Press

Kleinman Arthur 1980, *Patiets And Healers In The Context Of Culture*. Berkeley: University Of California Press.

Lefkarites P. Mary 1992, *The Sociocultural Implications Of Modernizing Childbirth Among Greek Women On The Island In Rhodes*. In Medical Anthropology, FX Grollig, SJ Harold, Haley (eds). The Hague: Mouton Inc

Λεσβιακά 1991, Δελτίον Της Εταιρείας Λεσβιακών Μελετών, Τόμος ΙΓ', 199-201,311, Μυτιλήνη, Επιμέλεια: Παύλος Βλάχος, Παντελής Αργύρης.

Martin Emily 1992, *The Woman In The Body*. Boston: Beacon Press

Moscucci Ornella 1990, *The Science Of Women: Genealogy And Gender in England 1800-1929*. Cambridge: University Press.

Μπλού Έμι 1999, *Η Δημιουργία Της Ελληνικής Ψυχιατρικής*. Εξάντας Εκδοτική. Επιμέλεια: Μπαρετοπούλου Ελένη, Μετάφραση: Λογοθέτη Κατερίνα.

Oakley Ann 1986, *The Capture Womb: a history of the medical care of pregnant women*. Oxford: Basil Blackwell.

Scheper- Hughes Nancy and Lock Margaret 198?, *The Mindful Body*. In Medical Anthropology, FX Grollig, SJ Harold, Haley (eds). The Hague: Mouton Inc

Σκουτέρη- Διδασκάλου Νόρα 1984, *Ανθρωπολογικά Για Το Γυναικείο Ζήτημα*. Αθήνα: Ο πολίτης.