

Ευτυχία Λεοντίδου : « Η Γυναίκα - Ασθενής, η Γυναίκα – Θεραπεύτρια»

Το Femina Lab, μέσα από τη στήλη «Πρόσωπα», συνδιαλέγεται και φωτίζει γυναίκες που αγωνίζονται καθημερινά, σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, ενάντια σε κάθε μορφή βίας, ανισότητας και καταπάτησης των θεμελιωδών γυναικείων δικαιωμάτων.

Κα Λεοντίδου, ως Ιατρός, διδάκτωρ μαιευτικής γυναικολογίας και ως ενεργή φεμινίστρια, έχοντας μια πολύχρονη εμπειρία και δράση και συγγραφικό έργο, θα θέλαμε να μας πείτε πώς αντιλαμβάνεστε τη σχέση έμφυλων ανισοτήτων και υγείας των γυναικών σήμερα;

Στην εποχή μας, που η οπτική του φύλου μπαίνει σιγά σιγά σε όλο και περισσότερες επιστήμες, αρχίζει επί τέλους να εμφανίζεται και στην ιατρική, και μάλιστα στην γυναικολογία, έστω και καθυστερημένα!

Το πρώτο που πρέπει να τονίσω είναι ότι, τόσο στην παροχή όσο και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας, οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία. Έτσι, το θέμα «υγεία» φαίνεται να παίζει πρωταρχικό ρόλο στη ζωή της γυναίκας. Ωστόσο οι γυναίκες που παρέχουν και εκείνες που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας δεν απολαμβάνουν την απαιτούμενη αναγνώριση ούτε σεβασμό των αναγκών τους. Έτσι, οι ιατρικές ειδικότητες κυρίως της γυναικολογίας, και κατά δεύτερο λόγο της ψυχιατρικής, έχουν δεχτεί από την πλευρά του γυναικείου κινήματος έντονη κριτική, από την οποία ξεκίνησαν ιδέες και προτάσεις για έναν εναλλακτικό τρόπο παροχής περίθαλψης.

Στις ανεπτυγμένες χώρες (Δυτική Ευρώπη, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία και βόρεια Αμερική), το Κίνημα «Γυναίκα και Υγεία» των δεκαετιών 60-70-80, προχώρησε σε σημαντική θεωρητική επεξεργασία αλλά και πρωτοποριακές πρακτικές σε αυτό τον τομέα, ώστε οι γυναίκες των χωρών αυτών έχουν αποκτήσει πολύτιμη εμπειρία. Στη χώρα μας ο αντίστοιχος προβληματισμός ξεκίνησε αργότερα, σήμερα όμως υπάρχει έντονη κινητικότητα και αμφισβήτηση, κυρίως όσον αφορά την ειδικότητα της Γυναικολογίας.

Η γυναίκα – Θεραπεύτρια

Ας αρχίσουμε με τη θέση της γυναίκας που εργάζεται στις υπηρεσίες υγείας και μερικές από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει εξαιτίας του φύλου της.

«...οι ιατρικές ειδικότητες κυρίως της γυναικολογίας, και κατά δεύτερο λόγο της ψυχιατρικής, έχουν δεχτεί από την πλευρά του γυναικείου κινήματος έντονη κριτική, από την οποία ξεκίνησαν ιδέες και προτάσεις για έναν εναλλακτικό τρόπο παροχής περίθαλψης.»

Στα περισσότερα μέρη του κόσμου, και στην Ελλάδα, το σύστημα Υγείας είναι στελεχωμένο κυρίως από γυναίκες: γιατρίνες, οδοντογιατρίνες, νοσηλεύτριες, μαίες, παρασκευάστριες, επισκέπτριες, κοινωνικές λειτουργούς, φυσιοθεραπεύτριες, ψυχολόγους, διαιτολόγους, αποκλειστικές, χημικούς, βιολόγους, βιοχημικούς, και λοιπές εργαζόμενες σε νοσοκομεία και κλινικές (τραπεζοκόμους, καθαρίστριες, διοικητικές υπαλλήλους κτλ.). Εκτός ίσως από ορισμένες ιατρικές ειδικότητες, σε όλα σχεδόν τα άλλα επαγγέλματα υγείας την πλειοψηφία αποτελούν οι γυναίκες. Όμως η δουλειά τους συχνά είναι εξαρτημένη και βοηθητική και οι

θέσεις τους στην ιεραρχία χαμηλότερες. Ακόμα και στις γυναίκες γιατρούς βλέπουμε το φαινόμενο της γυάλινης οροφής που υπάρχει σε όλα τα επαγγέλματα με κάποια εξουσία και στα κέντρα λήψης αποφάσεων. Οι γυναίκες πανεπιστημιακοί, και οι γυναίκες χειρουργοί, πρέπει να ιδρώσουν και να είναι 10 φορές καλύτερες από τους άνδρες συναδέλφους για να σκαρφαλώσουν ακόμα και σε χαμηλές θέσεις της ιεραρχίας. Όσο ανεβαίνουμε σε διευθυντικές θέσεις, οι άνδρες αποχτούν σχεδόν το μονοπώλιο. Έτσι, ο τομέας της υγείας δεν είναι παρά ένας καθρέφτης της κοινωνικής πραγματικότητας. Η θέση της γυναίκας στο σύστημα υγείας αντανακλά τη θέση της στην κοινωνία και ο ρόλος της είναι αντίστοιχος. Ο άνδρας συνήθως σε θέση εξουσίας, κυρίως αποφασίζει, και η γυναίκα συνήθως υφιστάμενη κυρίως εκτελεί.

Η επιστημόνισσα, όπως και κάθε εργαζόμενη, είναι υποχρεωμένη να αντιμετωπίσει κάποια στιγμή το δίλημμα «Καριέρα ή Οικογένεια», ερώτηση που δεν χρειάζεται ποτέ να απαντήσει ένας άνδρας. Αυτό και μόνο δείχνει ότι ο γάμος και η δημιουργία οικογένειας για το ένα φύλο αποτελούν αυτονόητο δικαίωμα, ενώ για το άλλο συνεπάγονται συγκεκριμένα βάρη. Οι εργαζόμενες γυναίκες συνήθως είναι άνθρωποι με δύο τουλάχιστον δουλειές, η μία από τις οποίες αφορά τη φροντίδα εξαρτημένων προσώπων της οικογένειάς της (παιδιά, ηλικιωμένες/οι, ΑΜΕΑ). Φυσικά, τα εξαρτημένα αυτά πρόσωπα, καθώς μάλιστα συνδέονται και με συναισθηματικούς δεσμούς, έχουν συνήθως προτεραιότητα απέναντι στη δουλειά, ώστε οι γυναίκες αναγκάζονται συνεχώς να υποβαθμίζουν την ποιότητα και το χρόνο της εργασίας τους. Και αυτή η κατάσταση θα συνεχίζεται όσο το κοινωνικό σύνολο θα συνεχίζει να αναθέτει στη γυναίκα την αποκλειστική ευθύνη της οικογένειας και του σπιτιού, κάτι που γίνεται εντονότερο σε εποχές κρίσεων, όταν το κοινωνικό κράτος κάνει βήματα πίσω.

«...Οι γυναίκες πανεπιστημιακοί, και οι γυναίκες χειρουργοί, πρέπει να ιδρώσουν και να είναι 10 φορές καλύτερες από τους άνδρες συναδέλφους για να σκαρφαλώσουν ακόμα και σε χαμηλές θέσεις της ιεραρχίας. Όσο ανεβαίνουμε σε διευθυντικές θέσεις, οι άνδρες αποχτούν σχεδόν το μονοπώλιο.»

Από τις πρώτες ανθρώπινες κοινωνίες των προϊστορικών χρόνων, όταν οι γυναίκες απολάμβαναν ιδιαίτερο σεβασμό και οι άντρες δεν είχαν ξεχωριστά προνόμια, φαίνεται ότι η θεραπευτική ήταν τέχνη κυρίως των γυναικών και μάλιστα των ηλικιωμένων. Η «ιατρική» δεν ξεχώριζε από τη «νοσηλευτική»· υπάγονταν και οι δύο στις αρμοδιότητες της θεραπεύτριας. Στην αρχαία Ελλάδα και σε όλο τον αρχαίο κόσμο, η γυναίκα ήταν η μόνη που ασκούσε τη μαιευτική και που ήξερε να παρασκευάζει, από φυτά, διάφορα φάρμακα: αντισυλληπτικά, αντισπασμωδικά, αφροδισιακά, ψυχοτρόπα, φάρμακα για την πρόκληση ή την αναστολή του τοκετού, για τον κολικό, το κρυολόγημα, τους πόνους κτλ. Ο διαχωρισμός της ιατρικής από τη νοσηλευτική, τόσο επαγγελματικά όσο και μεταξύ των φύλων, είναι σχετικά πρόσφατο φαινόμενο και συμπίπτει χρονικά με την ανάπτυξη της νοσοκομειακής περίθαλψης στη Δυτική Ευρώπη και την εμφάνιση των πρώτων Πανεπιστημίων.

Στις αγροτικές περιοχές, σε απομακρυσμένα μέρη και σε πρωτόγονες κοινότητες οι γυναίκες συνεχίζουν και σήμερα να παρέχουν περίθαλψη, όταν δεν υπάρχουν γιατροί. Σαν νοσοκόμα, σαν μαμή, είτε απλά σαν μητέρα, γειτόνισσα ή γερόντισσα, η γυναίκα προσφέρει τις υπηρεσίες της· άλλοτε με προσευχές και μάγια, άλλοτε με φάρμακα και χειρισμούς. Οι μαμές μάλιστα, τόσο στην αρχαία όσο και στη σύγχρονη εποχή, απολαμβάνουν μεγάλο σεβασμό, ίσως και γιατί είναι οι πρώτες που έρχονται σ' επαφή με το μυστήριο της γέννησης.

«...Και αυτή η κατάσταση θα συνεχίζεται όσο το κοινωνικό σύνολο θα συνεχίζει να αναθέτει στη γυναίκα την αποκλειστική ευθύνη της οικογένειας και του σπιτιού, κάτι που γίνεται εντονότερο σε εποχές κρίσεων, όταν το κοινωνικό κράτος κάνει βήματα πίσω.»

Η γιατρίνα: Η γυναίκα - επιστημόνισσα ακόμα και σήμερα, στον 21ο αιώνα, δέχεται τεράστιες κοινωνικές, ψυχολογικές και πρακτικές πιέσεις που μόνο αν τις ζήσει κανείς είναι σε θέση να τις αντιληφθεί. Οι ευεργετικές νομοθετικές ρυθμίσεις όσον αφορά τη μητρότητα (τα τελευταία χρόνια και την πατρότητα, αν και αυτές πολύ λίγο χρησιμοποιούνται), ανακουφίζουν σ' ένα βαθμό την εργαζόμενη, ωστόσο δεν παύουν να νομιμοποιούν την αντίληψη ότι η φροντίδα των παιδιών είναι αποκλειστικά υπόθεση της γυναίκας.

Έτσι οι επιλογές μιας γυναίκας - γιατρού είναι:

- να αποφύγει το γάμο και την αναπαραγωγή, πληρώνοντας το αντίστοιχο κοινωνικό κόστος·
- να αποχτήσει παιδιά και να συνεχίσει να εργάζεται, κινδυνεύοντας να χαρακτηριστεί αποτυχημένη μητέρα, ένοχη για ποικίλα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών της, αλλά και αποτυχημένη επιστήμονας·
- να αφοσιωθεί στην οικογένεια εγκαταλείποντας το επάγγελμα, πληρώνοντας και πάλι το αντίστοιχο κόστος, της ματαίωσης των ονείρων και της φιλοδοξίας της.

Τις περισσότερες φορές, ακόμα και σήμερα, το δίλημμα αυτό αντιμετωπίζεται σαν προσωπικό δράμα και ιδιωτική υπόθεση της συγκεκριμένης γυναίκας. Είναι δύσκολο αλλά κι επικίνδυνο να γίνει αντιληπτό ότι το πρόβλημα είναι κοινωνικό και λύνεται μόνο με κοινωνικές αλλαγές. Πολλές γυναίκες το έχουν αντιμετωπίσει επιλέγοντας την κατάλληλη ειδικότητα —τέτοια που να έχει μειωμένο ή ελεγχόμενο ωράριο, μειωμένη κλινική ευθύνη και μειωμένες απαιτήσεις, τόσο εκπαιδευτικές όσο και επαγγελματικές. Πράγματι, οι γυναίκες ενθαρρύνονται, σε όλη τη διάρκεια των σπουδών τους, να επιλέξουν ειδικότητες είτε εργαστηριακές, είτε εξαρτημένες, είτε σχετικές με το παιδί, καθώς θεωρείται ότι από ένστικτο τα καταφέρνουν καλύτερα μαζί του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η γυναικολογία, που θα έπρεπε να θεωρείται κατ' εξοχήν γυναικεία ειδικότητα και όμως ασκείται από περισσότερους άνδρες (σχεδόν αποκλειστικά στα χρόνια που έκανα εγώ ειδικότητα). Το ίδιο ισχύει με όλες τις χειρουργικές ειδικότητες από τις οποίες αποθαρρύνονται συστηματικά οι γυναίκες, παρόλο που παραδοσιακά θεωρούνται επιδέξιες σε λεπτές εργασίες που γίνονται με το χέρι (κέντημα, πλέξιμο κτλ.). Αυτός ο διαχωρισμός των ειδικοτήτων σε α' και β' κατηγορίας είναι φυσικά τεχνητός και δεν ανταποκρίνεται στην πραγματική τους ευθύνη, δείχνει όμως μια ιεραρχική νοοτροπία και την τάση του άνδρα - κλινικού γιατρού να διατηρήσει το γόητρό του απέναντι στον άρρωστο. Γενικά θα έλεγα ότι υπάρχει μια τάση να πεισθούν οι γυναίκες να περιορίσουν τις φιλοδοξίες τους.

«...Οι μαμές μάλιστα, τόσο στην αρχαία όσο και στη σύγχρονη εποχή, απολαμβάνουν μεγάλο σεβασμό, ίσως και γιατί είναι οι πρώτες που έρχονται σ' επαφή με το μυστήριο της γέννησης.»

Η σεξιστική αντιμετώπιση της γυναίκας αποτυπώνεται έμμεσα στο ύφος και τη γραφή των επιστημονικών συγγραμμάτων, άρα διδάσκεται έμμεσα στη διάρκεια των ιατρικών σπουδών. Σύγχρονες ερευνήτριες επισημαίνουν πώς, σε όλο το φάσμα της ιατρικής εκπαίδευσης, αλλά και της έρευνας, ως γνώμονας του «φυσιολογικού» για τον άνθρωπο θεωρείται το αρσενικό, ενώ το θηλυκό με τις όποιες διαφορές του θεωρείται λίγο πολύ ως ανώμαλο. Όλα τα χαρακτηριστικά της γυναικείας σωματικής διάπλασης εκφράζονται με συγκριτικά επίθετα – εξυπακούεται σε σχέση με τα ανδρικά. Ακόμα και στις έρευνες για τα φάρμακα, εμβόλια

κλπ., οι εθελοντές που χρησιμοποιούνται είναι κυρίως άνδρες με αποτέλεσμα η δράση π.χ. των φαρμάκων στο γυναικείο σώμα να μην είναι γνωστή. Τα τελευταία χρόνια οι επιστημότισσες ερευνήτριες προσπαθούν να αντιστρέψουν αυτή την κατάσταση.

Εκτός από τα συγγράμματα όμως, η φοιτήτρια ιατρικής γρήγορα θα διαπιστώσει ότι στα χειρουργεία δεν υπάρχουν αποδυτήρια για γυναίκες γιατρούς, ότι οι ασθενείς στο θάλαμο συνήθως την αποκαλούν «αδελφή» —χωρίς ποτέ να ξέρει αν πρέπει να το θεωρήσει προσβολή— και ότι η ίδια είναι καθημερινά εκτεθειμένη σε σεξιστικούς υπαινιγμούς και συμπεριφορές, συχνά με τη μορφή του χωρατού, τότε από τους εκπαιδευτές και τότε από τους συμφοιτητές της, που η πατριαρχία τους έχει εκπαιδεύσει σ' αυτή τη νοοτροπία. Παρενοχλήσεις και συνεχής αποθάρρυνση και απαξίωση είναι στην ημερησία διάταξη. Τα τελευταία χρόνια οι φοιτήτριες αντιστέκονται όλο και περισσότερο σε αυτές τις συμπεριφορές.

«...σε όλο το φάσμα της ιατρικής εκπαίδευσης, αλλά και της έρευνας, ως γνώμονας του «φυσιολογικού» για τον άνθρωπο θεωρείται το αρσενικό, ενώ το θηλυκό με τις όποιες διαφορές του θεωρείται λίγο πολύ ως ανώμαλο.»

Η μαία: Από τότε που η μαιευτική έγινε ιατρική ειδικότητα, και ασκείται κυρίως από άνδρες, ο ρόλος της μαίας είναι πλέον συγκεχυμένος. Στα μεγάλα αστικά κέντρα ο ρόλος τους έχει καταστεί αρκετά υποτονικός, ενώ στα απομακρυσμένα χωριά η μαία συχνά ασκεί καθαρά ιατρικά καθήκοντα. Τα τελευταία χρόνια τόσο οι επίτοκες όσο και οι μαίες διεκδικούν ξανά τον πρωταρχικό ρόλο της μαμής στην παρακολούθηση των εγκύων, στον τοκετό και στην λοχεία.

Η νοσηλεύτρια: Ρόλος της είναι να παίρνει εντολές από το γιατρό, να εκτελεί τη νοσηλεία, και να βρίσκεται στο πλευρό των ασθενών. Η κατανομή των ρόλων σ' ένα σύγχρονο νοσοκομείο μιμείται ουσιαστικά το οικογενειακό μοντέλο, με το γιατρό στο ρόλο του πατέρα, την νοσηλεύτρια στο ρόλο της μητέρας και τον άρρωστο στο ρόλο του παιδιού. Έτσι ο πατέρας - γιατρός αντιπροσωπεύει το νου, παίρνει τις αποφάσεις, είναι αυστηρός και προστατεύει. Η μητέρα - νοσηλεύτρια αντιπροσωπεύει την καρδιά, την καλοσύνη και την ανθρωπιά, εκτελεί τις εντολές και φροντίζει για την καλή και νοικοκυρεμένη εμφάνιση των αρρώστων και του θαλάμου- παρακολουθεί όμως και την πορεία της νόσου. Το παιδί - άρρωστος δεν έχει κανένα δικαίωμα και δεν ξέρει το καλό του- φροντίζουν άλλοι γι' αυτό. Υπηρετείται από τη μητέρα, που παίζει και μεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα σ' αυτό και τον πατέρα.

Τα τελευταία χρόνια οι νοσηλεύτριες με τις διεκδικήσεις τους έχουν πετύχει μεγαλύτερη αυτονομία και απολαμβάνουν μεγαλύτερο σεβασμό. Βγαίνουν σιγά σιγά από τη σιωπή και την αφάνεια. Ο ρόλος τους έχει προβληματίσει πολύ το κίνημα των γυναικών για την υγεία, και έχουν διατυπωθεί αρκετές εναλλακτικές προτάσεις.

«...ότι οι γυναίκες υπόκεινται σε «ιατρικοποίηση», δηλαδή τα φυσιολογικά γεγονότα που αντιμετωπίζουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους και είναι συνέπειες του βιολογικού τους φύλου, όπως η περίοδος, η κύηση, η εμμηνόπαυση κτλ., υπό την επιρροή της σύγχρονης ιατρικής τις μετατρέπουν σε ασθενείς, εφόσον οι άνδρες δεν βιώνουν αντίστοιχα φαινόμενα»

Νοσηλεία στο σπίτι: Εκτός από τους ανθρώπους που ασχολούνται επαγγελματικά με την υγεία, υπάρχει κι ένα πλήθος γυναικών —κυρίως— που ασχολείται σε 24ωρη βάση με τη φροντίδα των αρρώστων στο σπίτι.

Η γυναίκα - ασθενής ή χρήστρια των υπηρεσιών υγείας

Ας μιλήσουμε όμως και για τη γυναίκα ως ασθενή ή χρήστρια των υπηρεσιών υγείας, και με τον τρόπο που η αντιμετώπιση της γυναίκας - άρρωστης σχετίζεται με τη γενικότερη θέση της στην κοινωνία. Όπως είπαμε, όχι μόνο στην παραγωγή, αλλά και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας την πλειοψηφία αποτελούν οι γυναίκες. Μερικοί από τους λόγους είναι:

- ότι το γυναικείο γεννητικό σύστημα είναι ιδιαίτερα ευάλωτο σε διάφορες παθήσεις·
- ότι οι γυναίκες υπόκεινται σε «ιατρικοποίηση», δηλαδή τα φυσιολογικά γεγονότα που αντιμετωπίζουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους και είναι συνέπειες του βιολογικού τους φύλου, όπως η περίοδος, η κύηση, η εμμηνόπαυση κτλ., υπό την επιρροή της σύγχρονης ιατρικής τις μετατρέπουν σε ασθενείς, εφόσον οι άνδρες δεν βιώνουν αντίστοιχα φαινόμενα, οπότε αυτά θεωρούνται κατά κάποιο τρόπο σαν παθολογικά. Παράλληλα, βέβαια, οι ίδιες οι γυναίκες συχνά δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν αυτές τις φυσιολογικές καταστάσεις χωρίς τη βοήθεια της επιστήμης, επειδή είναι τελείως αποξενωμένες από το σώμα τους.
- ότι η γυναίκα πιο εύκολα αναζητά την ιατρική βοήθεια όταν παρουσιάζει «νευρωτικές» ή «ψυχοσωματικές» διαταραχές. Αυτή είναι μία σημαντική πλευρά του κοινωνικού ελέγχου που ασκείται πάνω της, και σήμερα, που η διάκριση των φύλων είναι πιο ασαφής, αφού υποτίθεται ότι έχουμε ισότητα των φύλων, συχνά περνάει απαρατήρητη.

«...η γυναικεία σεξουαλικότητα στον ιατρικό κόσμο, συχνά συγχέεται με την επιθυμία για αναπαραγωγή.»

Τα ψυχολογικά και τα κοινωνικά αίτια των γυναικείων παθήσεων ορίζονται από τους κοινωνικά καθορισμένους ρόλους των φύλων. Η ιατρική καταφάσκει αυτούς τους ρόλους. Υπάρχει μια τάση να θεωρούνται ψυχογενείς πολλές ασθένειες της γυναίκας, ιδιαίτερα αυτές του γεννητικού συστήματος, των οποίων η αιτιολογία και κυρίως η θεραπεία παραμένει σκοτεινή, π.χ. δυσμηνόρροια, προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, κατάθλιψη της λοχείας. Το φαινόμενο αυτό έχει τις ρίζες του στην παραδοσιακή αντίληψη ότι η γυναίκα είναι πιο ευαίσθητη και ανίκανη ν' αντιμετωπίζει τα ψυχικά στρες.

Η αντίληψη για το «μη φυσιολογικό» της γυναικείας φύσης φαίνεται να σχετίζεται με την επικέντρωση όλων των λειτουργιών της στην αναπαραγωγική δραστηριότητα, καθώς θεωρείται ότι η προσωπικότητα της γυναίκας κυριαρχείται από τη μήτρα και τις ωοθήκες της, ή ότι η αναπαραγωγή είναι το κεντρικό χαρακτηριστικό και ο μοναδικός στόχος της γυναικείας ύπαρξης. (Η λέξη «υστερία» προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη υστέρα, που είναι η μήτρα). Ειδικότερα στο φαινόμενο της περιόδου στηρίχτηκε μια ολόκληρη θεωρία για τη γυναικεία κατωτερότητα και μια ολόκληρη πρακτική διακρίσεων, ενώ το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, και σήμερα ακόμα, θεωρείται συχνά ψυχογενές. Έτσι συσκοτίζεται η αμηχανία της ιατρικής επιστήμης απέναντι σε αυτά τα βιολογικά γεγονότα.

Τέλος, η γυναικεία σεξουαλικότητα στον ιατρικό κόσμο, συχνά συγχέεται με την επιθυμία για αναπαραγωγή. Δεν είναι τυχαίο ότι η «ορθόδοξη» ιατρική στάθηκε πάντα κατ' αρχήν ενάντια στην πλατιά διάδοση της αντισύλληψης και στη νομιμοποίηση της έκτρωσης, των μέσων δηλαδή που ξεχωρίζουν τη σεξουαλική από την αναπαραγωγική λειτουργία· και μόνο μετά από τεράστιες κινητοποιήσεις και αγώνες των γυναικών τον περασμένο αιώνα άρχισε να ευθυγραμμίζεται με τις διεκδικήσεις τους. Ας μην ξεχνάμε ότι από το 1880 ως το 1960 που κυκλοφόρησε το αντισυλληπτικό χάπι, δηλαδή για ογδόντα ολόκληρα χρόνια, δεν είχε σημειωθεί καμιά πρόοδος στον τομέα της αντισύλληψης, ενώ οι θετικές επιστήμες αναπτύσσονταν με ιλιγγιώδη ταχύτητα· ότι ακόμα και σήμερα ιδεώδες αντισυλληπτικό μέσο δεν υπάρχει· και ότι η έρευνα για αντρικές αντισυλληπτικές μεθόδους προχωρεί με ρυθμό χελώνας. Βλέπουμε λοιπόν ότι η επιστημονική έρευνα έχει

σαφή πολιτικό και οικονομικό προσανατολισμό — και η ρύθμιση της γονιμότητας των γυναικών εξαρτάται από την εκάστοτε δημογραφική πολιτική (αντιμετώπιση της δημογραφικής γήρανσης στις ανεπτυγμένες χώρες και του υπερπληθυσμού στις αναπτυσσόμενες).

«...ακόμα και σήμερα ιδεώδες αντισυλληπτικό μέσο δεν υπάρχει· και ότι η έρευνα για αντρικές αντισυλληπτικές μεθόδους προχωρεί με ρυθμό χελώνας»

Ανάλογα ισχύουν για την έκτρωση, που απαγορεύεται και επιτρέπεται κατά περίπτωση ανάλογα με τη χώρα και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Στην εποχή μας, του νεοσυντηρητισμού, υπάρχει μια τάση να περιορίζεται αυτό το δικαίωμα σε ορισμένες χώρες. Αποτέλεσμα είναι η μόνιμη διατήρηση των γυναικών σε φόβο και εξάρτηση, και της γυναικείας σεξουαλικότητας σε περιορισμό. Η νομιμότητα της επέμβασης δεν είναι μόνο ανθρώπινο δικαίωμα της γυναίκας αλλά και προάσπιση της υγείας της, αφού ξέρουμε ότι εκτρώσεις πάντα γίνονταν και πάντα θα γίνονται, ασχέτως του νομικού καθεστώτος. Η αυτοδιάθεση του γυναικείου σώματος δεν μπορεί να υπόκειται σε περιορισμούς.

Το σύγχρονο γυναικείο κίνημα έχει ασκήσει έντονη κριτική και στις συνθήκες διεξαγωγής του τοκετού στα νοσοκομεία, όπου η γυναίκα διεκδικεί πλέον να έχει τον έλεγχο σ' αυτά που της συμβαίνουν. Αποτέλεσμα είναι, στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, μία τάση επιστροφής στο «φυσιολογικό τοκετό» στο σπίτι, όπου η γυναίκα αντεπεξέρχεται καλύτερα στις απαιτήσεις του τοκετού και όπου οι επεμβάσεις (καισαρικές, εμβρυολκίες, προκλήσεις τοκετού) μειώνονται στις απολύτως αναγκαίες. Οι τοκετοί αυτοί διεξάγονται συνήθως από τις μαιές, που έτσι ξαναβρίσκουν τον παραδοσιακό τους ρόλο. Ακόμα καλύτερη, και πλησιέστερη στη χρυσή τομή για να μην κινδυνεύει και η υγεία των γυναικών, είναι η διαμόρφωση στα νοσοκομεία συνθηκών τοκετού που πλησιάζουν περισσότερο τις οικιακές.

Τα θέματα που αφορούν τη γυναικεία υγεία είναι ατελείωτα. Σε γενικές γραμμές, συχνά μια γυναίκα αρκεί να μη συμμορφώνεται στον «γυναικείο» της ρόλο για να χαρακτηριστεί νευρωτική και να αντιμετωπιστεί ανάλογα. Έτσι το πολιτικό μετατρέπεται σε προσωπικό, αντί να συμβαίνει το αντίστροφο.

«...ο αποκλεισμός της γυναίκας από την κοινωνική ζωή χάριν της μητρότητας, ο έλεγχος πάνω της με την ενοχοποίηση· αλλά και η υποχρέωσή της, σε περίπτωση χωρισμού, να φέρνει τα παιδιά σε επαφή με τον πατέρα, ακόμα και όταν εκείνος έχει καταγγεληθεί για κακοποίηση, σύμφωνα με το πρόσφατα επινοηθέν σύνδρομο «γονεϊκής αποξένωσης».

Ένα τελευταίο θέμα είναι ότι η γυναίκα θεωρείται υπεύθυνη για τις ασθένειες άλλων, και ιδιαίτερα των παιδιών της. Αν και το μητρικό ένστικτο θεωρείται από πολλούς εκ γενετής έμφυτο στις γυναίκες και άσχετα αν αυτό αληθεύει ή όχι, είναι εντυπωσιακό πόσες χιλιάδες σελίδες και τόμοι χρειάστηκε να γραφτούν, από άνδρες ειδικούς κυρίως, για να καθοδηγήσουν τη γυναίκα στο δύσκολο ρόλο της μητρότητας και να προστατεύσουν τα παιδιά από τις μητέρες τους (μητέρες υπερπροστατευτικές, αδιάφορες, απορριπτικές, αυταρχικές κτλ. κτλ.). Ταυτόχρονα εκθειάζεται ο μονολιθικός και αποκλειστικός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού. Με αυτό τον τρόπο επιχειρείται να δικαιολογηθεί η έλλειψη κοινωνικής μέριμνας για το παιδί, ο αποκλεισμός της γυναίκας από την κοινωνική ζωή χάριν της μητρότητας, ο έλεγχος πάνω της με την ενοχοποίηση· αλλά και η υποχρέωσή της, σε περίπτωση χωρισμού, να φέρνει τα παιδιά σε επαφή με τον πατέρα, ακόμα και όταν εκείνος έχει καταγγεληθεί για κακοποίηση, σύμφωνα με το πρόσφατα επινοηθέν σύνδρομο «γονεϊκής αποξένωσης».

«...Όσο περισσότερες γνώσεις έχουν για το σώμα τους, τόσο καλύτερα ξέρουν τι να ζητήσουν, και τι να περιμένουν»

Με αφορμή τις Παγκόσμιες Ημέρες της Υγείας του Μαστού (15/10) και της Εμμηνόπαυσης (18/10), τι πιστεύετε ότι αυτές σηματοδοτούν/συμβολίζουν σήμερα; Ποιες συμβουλές θα δίνατε τόσο στις συγκεκριμένες ομάδες γυναικών που τις αφορούν όσο σε όλες τις γυναίκες σε επίπεδο πρόληψης, αλλά και αντιμετώπισης;

Η μόνη συμβουλή που θα ήθελα να δώσω στις γυναίκες είναι, να ακολουθούν τα πρωτόκολλα πρόληψης με θρησκευτική ευλάβεια και να επισκέπτονται τακτικά τους και τις γιατρούς τους. Όσες έχουν διδαχθεί την αυτοεξέταση έχουν ένα επιπλέον όπλο για την πρόληψη σοβαρών ασθενειών, αλλά σήμερα έχουμε όλες στα χέρια μας σημαντικά διαγνωστικά εργαλεία, τόσο βιοχημικά όσο και απεικονιστικά. Όσο περισσότερες γνώσεις έχουν για το σώμα τους, τόσο καλύτερα ξέρουν τι να ζητήσουν, και τι να περιμένουν, από τον ιατρικό κόσμο. Σ' αυτό θα βοηθήσει η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας αλλά και οι ομάδες αυτοεξέτασης – αλληλοεξέτασης – αλληλοεκπαίδευσης. Εννοείται πως το καλύτερο προληπτικό μέσον είναι ένας υγιεινός τρόπος ζωής με σωστή διατροφή, φυσική άσκηση, επαρκή ύπνο και όσο το δυνατόν λιγότερες πιέσεις, στρες, αγωνίες.

«...Η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη, το ίδιο και το θεραπευτικό άγγιγμα με συμπάθεια και σεβασμό. Οι γιατροί δεν θα πρέπει να οδηγούνται σε αμυντικές πρακτικές από φόβο μην κατηγορηθούν για παρενόχληση. Άλλο η παρενόχληση και άλλο η συγκίνηση, το χάδι, η αγκαλιά χωρίς επιβολή εξουσίας»

Πιστεύετε ότι οι ισχύοντες κανόνες δεοντολογίας είναι, σήμερα, ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την ιατρική κοινότητα, ώστε να «προστατεύσει» τα δικαιώματα των γυναικών;

Η δεοντολογία, εφόσον τηρείται, είναι μια καλή αρχή, αλλά από μόνη της δεν αρκεί για να προστατεύσει τα δικαιώματα των γυναικών. Άλλωστε οι κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας δεν περιλαμβάνουν διατάξεις σχετικές με αντισεξιστική συμπεριφορά ούτε λαμβάνουν υπόψη τους τον παράγοντα του φύλου.

Οι γυναίκες του 21ου αιώνα έχουν διαμαρτυρηθεί έντονα για την μαιευτική και γυναικολογική βία. Επειδή το θέμα είναι πολύ σοβαρό, πρέπει να ορίσουμε προσεκτικά τι ακριβώς εννοούμε βία. Για παράδειγμα, οι συνθήκες του τοκετού στα νοσοκομεία είναι σημαντικό να αλλάξουν, (και έχουν αρχίσει να αλλάζουν σε ορισμένες κλινικές), ώστε να πλησιάσουν στις προτιμήσεις και τις επιθυμίες των γυναικών. Αλλά η αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση δεν μπορεί να καταργηθεί. Κατά τη γνώμη μου είναι από τα πιο πολύτιμα διαγνωστικά εργαλεία και δεν μπορεί να θεωρηθεί βία, αν και έχει εκφραστεί και αυτή η άποψη. Η κατάργησή της θα έκανε την κλινική διάγνωση εξαιρετικά δύσκολη. Ας μη ξεχνάμε ότι τα οποιαδήποτε μηχανήματα νέας τεχνολογίας δεν θα μπορέσουν ποτέ να αντικαταστήσουν τον ανθρώπινο παράγοντα, την ανθρώπινη συμμετοχή στη διάγνωση και θεραπεία. Η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη, το ίδιο και το θεραπευτικό άγγιγμα με συμπάθεια και σεβασμό. Οι γιατροί δεν θα πρέπει να οδηγούνται σε αμυντικές πρακτικές από φόβο μην κατηγορηθούν για παρενόχληση. Άλλο η παρενόχληση και άλλο η συγκίνηση, το χάδι, η αγκαλιά χωρίς επιβολή εξουσίας. Ωστόσο θεωρείται σκόπιμο να παρευρίσκεται στο χώρο εξέτασης μια θηλυκή βοηθός ή νοσηλεύτρια ή μαία.

Πρέπει να ρίξουμε πολύ μεγαλύτερο βάρος στην εκπαίδευση των γυναικών. Οι γυναίκες πρέπει να ξέρουν τι να περιμένουν, τι να ζητούν και τι να μην ζητούν.

«...πρέπει και να μάθουμε να μην ανεχόμαστε σεξιστικές συμπεριφορές. Πιστεύω στην ενδυνάμωση των γυναικών και στην κινηματική διεκδίκηση. Τέτοια θέματα δεν μπορεί να λύνονται σε ατομικό επίπεδο. Το κίνημα ΜΕ ΤΟΟ τα τελευταία χρόνια βοήθησε σημαντικά στην απομυθοποίηση ανδρών με εξουσία, και έδωσε φωνή σε γυναίκες που δεν είχαν.»

Δυστυχώς έχουν αναφερθεί αρκετές περιπτώσεις σεξιστικής συμπεριφοράς, σεξουαλικής παρενόχλησης, ακόμα και απόπειρες ή βιασμοί από γιατρούς. Είναι και αυτοί άνδρες, με ειδικά μάλιστα προνόμια και εξουσίες, και δεν είναι παράξενο που πολλοί επωφελούνται από την κοινωνική ανοχή που υπάρχει στην έμφυλη βία. Θέλω να πιστεύω ότι υπάρχει μία πλειοψηφία που δεν εκδηλώνει τέτοιες συμπεριφορές. Είναι όμως σημαντικό, 1) αυτές οι πράξεις να καταγγέλλονται, όσο δύσκολο και αν είναι λόγω των σχέσεων εξουσίας, 2) οι γυναίκες να αποκτήσουν την απαιτούμενη αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, αυτοσεβασμό, και κυρίως γνώση, που θα τους επιτρέψει να βάλουν τα όρια των ανεκτών συμπεριφορών και να αντισταθούν. Σε γενικές γραμμές, η συνεργασία μεταξύ γιατρών και ασθενών είναι απαραίτητη.

Σαν κίνημα πρέπει να συζητήσουμε διεξοδικά, να ορίσουμε τις «κόκκινες γραμμές» και τι θεωρούμε λεκτική και/ή σωματική παρενόχληση και βία. Να κατανοήσουμε τις ιδιομορφίες της κάθε περίπτωσης και να βρούμε έναν τρόπο συνεργασίας των γυναικών με τον ιατρικό κόσμο. Σημαντικό βήμα είναι η δική μας εξοικείωση με το σώμα μας. Αλλά πρέπει και να μάθουμε να μην ανεχόμαστε σεξιστικές συμπεριφορές. Πιστεύω στην ενδυνάμωση των γυναικών και στην κινηματική διεκδίκηση. Τέτοια θέματα δεν μπορεί να λύνονται σε ατομικό επίπεδο. Το κίνημα ΜΕ ΤΟΟ τα τελευταία χρόνια βοήθησε σημαντικά στην απομυθοποίηση ανδρών με εξουσία, και έδωσε φωνή σε γυναίκες που δεν είχαν. Ομαδική πρέπει να είναι και η αναζήτηση των πραγματικών αναγκών των γυναικών ώστε να διαμορφωθούν κάποια συλλογικά αιτήματα. Αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει στόχο μιας σύγχρονης έρευνας: Τι θέλουν οι γυναίκες, τι τις ενοχλεί και τι τις προσβάλλει.

Ας αναφέρω εδώ την εναλλακτική πρόταση του γυναικείου κινήματος των δεκαετιών 60-70 στις ανεπτυγμένες χώρες, στην προσπάθεια να πετύχει μια περίθαλψη πιο κοντά στις ανθρώπινες ανάγκες. Η φιλοσοφία του έχει αναγνωρισθεί σαν χρήσιμη για τις γενικότερες κατευθύνσεις της περίθαλψης. Επιγραμματικά μερικοί από τους στόχους είναι:

- Προτεραιότητα της πρόληψης απέναντι στη θεραπεία και έμφαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.
- Ευρύτερη διάδοση γνώσεων σε σχέση με το σώμα και τις λειτουργίες του, που μέχρι τώρα ήταν αποκλειστικότητα της ιατρικής επιστήμης.
- Εκδημοκρατισμός των υπηρεσιών υγείας με ανακατανομή των εξουσιών τόσο ανάμεσα σε γιατρούς και υπόλοιπο προσωπικό, όσο και ανάμεσα σε θεραπευτές/τριες και ασθενείς (χρήστες/τριες)· καταπολέμηση της σκληρής ιεραρχικής και σεξιστικής δομής και έμφαση στην ομαδική εργασία.
- Ενθάρρυνση της συμμετοχής πολιτών και πολιτισμών στην ευθύνη για την υγεία τους. Σημαντικό βήμα στην κατεύθυνση αυτή αποτέλεσε η εξάπλωση της πρακτικής της αυτοεξέτασης, αλληλοεξέτασης, αλληλοεκπαίδευσης, και των ομάδων αυτοβοήθειας σαν πολιτική πράξη.
- Καταπολέμηση της πολυφαρμακίας, υγιεινότερος τρόπος ζωής.

- Καταπολέμηση της ιατρικοποίησης διαδικασιών, όπως η εγκυμοσύνη ή η αντισύλληψη• δικαίωμα της γυναίκας να επιλέξει την έκτρωση, και τις συνθήκες του τοκετού της.
- Είσοδος περισσότερων γυναικών σε ορισμένες ιατρικές ειδικότητες, που μέχρι πρόσφατα ασκούσαν σχεδόν αποκλειστικά από άνδρες.
- Προστασία της υγείας τόσο στο σπίτι όσο και στο επάγγελμα, και προστασία του περιβάλλοντος, εσωτερικού, φυσικού και κοινωνικού.
- Προτεραιότητα των ανθρώπινων αναγκών απέναντι στην πολιτική της κεντρικής διοίκησης. Για παράδειγμα, οι γυναίκες εναντιώνονται αδιάκοπα στη δημογραφική πολιτική των κυβερνήσεων.
- Αναμόρφωση του ρόλου των νοσηλευτριών και μαιών αλληλοστήριξη και προσέγγιση της ιατρικής και της νοσηλευτικής.
- Πρωτοβουλιακή δημιουργία Γυναικείων Κέντρων Υγείας και Γυναικείων Κλινικών, δηλαδή ενός νέου τύπου νοσοκομειακής περίθαλψης από και προς τις γυναίκες. Αυτή η πρακτική συνάντησε πολλές δυσκολίες, κυρίως νομικές και οικονομικές. Εναλλακτικά, συμμετοχή γυναικείων ομάδων και φορέων στα ήδη λειτουργούντα Κέντρα Υγείας, ιδιωτικά ή δημόσια, με στόχο να εισαγάγουν σ' αυτά μια νέα νοοτροπία. Η γενική αντίληψη που στηρίζει όλες αυτές τις δραστηριότητες είναι ότι πρέπει οι ίδιες οι γυναίκες να δραστηριοποιηθούν, ατομικά και συλλογικά, για να βελτιωθούν οι συνθήκες της υγείας τους.

Θα θέλαμε να μας μιλήσετε για το τελευταίο βιβλίο σας, που εκδόθηκε το 2022 και αποτελεί τον τρίτο τόμο στη σειρά Φεμινιστική Γυναικολογία, «Γυναικείο Σώμα Μια μυσταγωγική ξενάγηση». Πώς συνδέετε τους φεμινιστικούς αγώνες για αυτονομία και αυτοδιάθεση με το «σώμα»;

Οι αγώνες για αυτονομία και αυτοδιάθεση του γυναικείου σώματος περιγράφονται αρκετά διεξοδικά στο τελευταίο μου βιβλίο Γυναικείο Σώμα – Μια Μυσταγωγική Ξενάγηση.

Το βιβλίο αυτό αποτελεί το τρίτο μέρος ενός μεγαλύτερου έργου με τίτλο Φεμινιστική Γυναικολογία ή Ένα Ταξίδι στο Σώμα και το Πνεύμα των γυναικών. Το πρώτο μέρος κυκλοφόρησε το 2016 με τίτλο Η Θεά σε δράση - Τοκετός. Το δεύτερο, το 2019 με τίτλο Γυναικεία Σεξουαλικότητα – Από τη σάρκα στο πνεύμα. Το τρίτο καταπιάνεται με το γυναικείο σώμα, πώς είναι φτιαγμένο, πώς μάς διδάσκει, πώς λειτουργεί. Αποτελεί μια ξενάγηση στα γνωστά αλλά και τα άγνωστα μονοπάτια των ιδιαιτεροτήτων του γυναικείου σώματος, στους κύκλους και τις μεταμορφώσεις του, ρίχνοντας μια πιο λεπτομερειακή ματιά στην πρώτη του μεταμόρφωση, την εφηβεία.

«...Ο λόγος της γυναίκας, η αλήθεια της, δεν έχει αποκτήσει ακόμα την απαιτούμενη βαρύτητα.»

Γιατί Φεμινιστική Γυναικολογία;

Επειδή η εξουσία του γιατρού απέναντι στον ασθενή, που είναι μία σκληρή πραγματικότητα σε όλο το φάσμα της ιατρικής, στην περίπτωση της γυναικολογίας είναι ακόμα πιο έντονη και φανερή• επειδή ο γιατρός είναι συνήθως άντρας και η ασθενής είναι πάντα γυναίκα. Ο λόγος της γυναίκας, η αλήθεια της, δεν έχει αποκτήσει ακόμα την απαιτούμενη βαρύτητα. Το βιβλίο αποτελεί μία μικρή συμβολή στη διόρθωση αυτής της αδικίας και στην καταπολέμηση της ιατρικοποίησης στην οποία υπόκεινται πολλές από τις φυσιολογικές μεταμορφώσεις του γυναικείου σώματος όπως η έμμηνη ρύση, η εγκυμοσύνη, η εμμηνόπαυση. Τα τελευταία χρόνια η ιατρική επιστήμη έχει αρχίσει να αναγνωρίζει το λάθος της σε αυτό τον τομέα, χάρη και στις

κινητοποιήσεις των γυναικών του λεγόμενου 2ου κύματος του ριζοσπαστικού φεμινισμού• και αυτό είναι το πρώτο βήμα για την διόρθωση αυτού του λάθους.

Το βιβλίο αρχίζει με το μύθο της Βαυβούς, που δείχνει στην απελπισμένη θεά Δήμητρα τα γεννητικά της όργανα και την κάνει να γελάσει, για πρώτη φορά μετά την απαγωγή της αγαπημένης της μοναχοκόρης Περσεφόνης από τον Πλούτωνα, θεό του Κάτω Κόσμου. Ο μύθος αυτός μας θυμίζει πώς η έκθεση και η παρουσίαση του γυναικείου αιδοίου προσφέρει ζωή, αναγέννηση, και θεραπεύει από τη θλίψη.

Το βιβλίο Γυναικείο Σώμα – Μια μυσταγωγική ξενάγηση αποτελείται από τέσσερις ενότητες:

Το κορμί, σύντροφος και δασκάλα•

Εμμηνορροή, το αίμα της ζωής•

Εφηβεία, η εποχή της μεταμόρφωσης•

Αυτοφροντίδα και αυτοεικόνα.

Κάθε μία από αυτές τις ενότητες περιλαμβάνει: Πρώτο, βιολογική σκοπιά – πληροφορίες για την ανατομία και τη φυσιολογία του γεννητικού συστήματος σε απλή και κατανοητή γλώσσα, με τρόπο «φιλικό» ώστε να γίνουν προσιτές στο ευρύ κοινό. Επιχειρεί να διαλύσει ορισμένους μύθους και προκαταλήψεις γύρω από το γυναικείο γεννητικό σύστημα. Υπενθυμίζει ότι οι γυναίκες γνωρίζουν πολλά για το σώμα τους αλλά δεν ξέρουν πάντα ότι τα γνωρίζουν. Θίγονται θέματα όπως η κλειτοριδεκτομή, οι ασκήσεις Kegel, οι διαταραχές της περιόδου και τα προϊόντα περιόδου. Οι περιγραφές γίνονται πάντα από γυναικεία σκοπιά και με φεμινιστική κατεύθυνση.

«...Το βιβλίο αυτό, αλλά και όλο μου το έργο, είναι ένα κάλεσμα σε αφύπνιση, σε αντίσταση στα εξωπραγματικά πρότυπα με τα οποία βομβαρδιζόμαστε, στις ψεύτικες πληροφορίες για το σώμα μας, στους κατασκευασμένους τεχνητούς ρόλους των φύλων, και σε υποστήριξη της δικής μας αλήθειας. Να νοιώσουμε περήφανες για το σώμα μας, να το γνωρίσουμε, να το αγαπήσουμε, έτσι όπως είναι»

Δεύτερο, φεμινιστική σκοπιά – οι διαχρονικοί αγώνες των φεμινιστριών για την διεκδίκηση της αυτονομίας και της αυτοδιάθεσης του σώματος. Γίνεται αναφορά στην φτώχεια περιόδου και τις προσπάθειες να αντιμετωπισθεί, στο «κίνημα της κόκκινης σκηνής», στις γιορτές περιόδου κ.ο.κ.

Τρίτο, πνευματική σκοπιά – εσωτερική, πνευματική πλευρά της αναγεννητικής δύναμης του γυναικείου σώματος και αναφορές στη λατρεία του σε διάφορους πολιτισμούς. Τονίζεται η σημασία των κύκλων της ζωής μας και το πώς βιώνουμε στο σώμα μας τον συμπαντικό νόμο γέννηση-θάνατος-αναγέννηση, καθώς κάθε τέλος περιέχει μια αρχή και κάθε αρχή περιέχει ένα τέλος. Το μοτίβο αυτό παρατηρείται σε όλη τη φύση, όλα τα όντα, όλες τις εποχές, ακόμα και στις ανθρώπινες κοινωνίες, ακόμα και στα ανθρώπινα συναισθήματα και την πνευματική μας ζωή. Έτσι το σώμα δεν είναι παρά η μικρογραφία μίας μεγαλύτερης Συμπαντικής Δύναμης, της οποίας είμαστε όλες και όλοι κομμάτια.

Στην ενότητα αυτή περιγράφεται η δημιουργία των πρώτων ημερολογίων στην ιστορία της ανθρωπότητας με βάση τον έμμηνο κύκλο των γυναικών, που συμβαδίζει με τον κύκλο της σελήνης. Έχουν υπάρξει πολιτισμοί, κυρίως προϊστορικοί, που θαύμασαν, λάτρεψαν και προσκύνησαν το γυναικείο σώμα και το αναγνώρισαν στη φύση: οι σπηλιές συμβολίζουν μήτρες, τα βουνά μαστούς, οι σχισμές και πηγές αιδοία. Έτσι, το γυναικείο σώμα είχε θεωρηθεί ενσάρκωση του σώματος της Θεότητας. Το αιδοίο αναπαριστάνεται και σε συμβολικά

αντικείμενα δύναμης, όπως είναι η λάβρυς δηλαδή ο διπλούς πέλεκυς, η πεταλούδα, ο αστερισμός του Ωρίωνα, με βάση τον οποίον έχουν χτιστεί μνημεία σε ολόκληρο τον πλανήτη, από τις πυραμίδες της Αιγύπτου στη Γκίζα μέχρι τις πυραμίδες των Μάγια και των νοτιοαμερικάνικων πολιτισμών, το σημάδι του απείρου, και – φυσικά – τα λατρευτικά ειδώλια που συναντάμε σε όλους τους πολιτισμούς.

Πρέπει να πω ότι η προσέγγιση επιστημονικής και πνευματικής διάστασης αποτελεί μία πρόκληση, καθώς στον πολιτισμό μας έχουμε συνηθίσει να ανταγωνίζονται η μία την άλλη. Πιστεύω όμως ότι έχει έρθει ο καιρός που θα συνεργαστούν και θα αλληλοσυμπληρωθούν.

Στην τελευταία ενότητα του βιβλίου «Αυτοφροντίδα και αυτοεικόνα» περιλαμβάνονται αρκετές χρηστικές πληροφορίες για την φροντίδα αυτού του καταπληκτικού σώματος με το οποίο συμβιώνουμε σε όλη τη διάρκεια της πορείας μας πάνω στη γη. Συμβουλές και οδηγίες υγιεινής, τι να φορέσουμε, πώς να πλυθούμε, τι να κάνουμε με τα θαλάσσια μπάνια, με την αποτρίχωση, με τα καλλυντικά, με τα διάφορα προϊόντα που κυκλοφορούν στο εμπόριο, πώς να αντιμετωπίσουμε εμείς οι ίδιες την εαυτή μας, καθώς κρινόμαστε συνεχώς στο κάθε μας βήμα, και μάλιστα με βάση την εξωτερική μας εμφάνιση και όχι τον χαρακτήρα, την εξυπνάδα ή τις επιτυχίες μας. Από τα πιο σημαντικά θέματα σ' αυτή την ενότητα είναι και το θέμα του βάρους μας. Τέλος γίνεται αναφορά στις αντιστάσεις των νεότερων γυναικών απέναντι σε αυτά τα στερεότυπα.

Το βιβλίο περιλαμβάνει εικόνες από διάφορους πολιτισμούς· και εμπλουτίζεται με αφηγήσεις γυναικών που εκφράζουν τη δική τους αλήθεια, τη σκέψη τους, τα αισθήματά τους.

Είναι κάτι που θα θέλατε να προσθέσετε;

Το βιβλίο αυτό, αλλά και όλο μου το έργο, είναι ένα κάλεσμα σε αφύπνιση, σε αντίσταση στα εξωπραγματικά πρότυπα με τα οποία βομβαρδιζόμαστε, στις ψεύτικες πληροφορίες για το σώμα μας, στους κατασκευασμένους τεχνητούς ρόλους των φύλων, και σε υποστήριξη της δικής μας αλήθειας. Να νοιώσουμε περήφανες για το σώμα μας, να το γνωρίσουμε, να το αγαπήσουμε, έτσι όπως είναι, χωρίς επισκευή, χωρίς κριτική, χωρίς την προσπάθεια να το κάνουμε πιο κοντό, πιο ψηλό, πιο χοντρό, πιο λιγνό, το σώμα μας όπως είναι. Να αποδεχθούμε και να φροντίσουμε το σώμα που μ' αυτό έχουμε γεννηθεί και που μέσα του κατοικούμε.