

Η κουλτούρα της Φάρμας στον τοκετό: μια χειραφετητική προσέγγιση ή ένα αντιπαράδειγμα της κοινωνίας ελέγχου και της κυρίαρχης επιστημονικής εγκυρότητας

Κατερίνα Α. Αναστασίου

Περίληψη

Στο παρόν άρθρο αναδεικνύονται οι συνθήκες μέσα στις οποίες ιδρύθηκε και αναπτύχθηκε το *Κέντρο Μαιευτικής της Φάρμας* στο Tennessee των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής κατά τη δεκαετία του 1970. Το θεωρητικό πλαίσιο του άρθρου εδράζεται σε μέρος του συγγραφικού έργου (της συμμετοχικής παρατήρησης) της μαίας Ina May Gaskin, καθώς και άλλων ειδικών του τοκετού, και αντλεί από τα επιστημονικά πεδία της κοινωνικής ανθρωπολογίας, της κοινωνιολογίας και της πολιτικής επιστήμης. Η δημιουργία και λειτουργία του *Κέντρου Μαιευτικής της Φάρμας* αποτελεί μελέτη περίπτωσης, τόσο επειδή αποτελεί πρότυπο για το εναλλακτικό, μαιοκεντρικό, γυναιοκεντρικό, ανθρωπιστικό μοντέλο τοκετού, όσο και επειδή λειτουργεί στην αντίθετη κατεύθυνση από το ιατρικοποιημένο, νοσοκομειακό, βιομηχανοποιημένο μοντέλο τοκετού που έχει εδραιωθεί στο δυτικό κόσμο. Χάρη στον κοινοτιστικό τρόπο ζωής των μελών της *Φάρμας* διερευνάται ιστορικά πώς γεννιέται μια *άλλη* κουλτούρα τοκετού, η οποία εστιάζει στη φυσιολογία του τοκετού, στον σεβασμό της αυτονομίας του σώματος και την αλληλεγγύη με βάση τα ιδανικά της ελευθερίας και της ισότητας. Γίνεται εμφανές ότι η αποβολή του φόβου και η ενδυνάμωση των επιτόκων και γενικότερα των γυναικών μπορεί να συνδεθεί στενά με τη γνώση και στάση ζωής που μπορεί να αναδυθεί, να καλλιεργηθεί και να ισχυροποιηθεί στο κατάλληλο περιβάλλον/ τόπο, σε συνδυασμό με μια ανθρωπιστική, χειραφετητική κουλτούρα, η οποία κατά την ερευνητρια του παρόντος άρθρου πληροί τις βασικές αρχές και αξίες του ρεύματος του οικοφεμινισμού. Αναδεικνύεται ότι η μελέτη περίπτωσης του *Κέντρου Μαιευτικής της Φάρμας* που βασίστηκε στην προαγωγή του φυσικού, αδιαμεσολάβητου, μη παρεμβατικού τοκετού αντιπαράκειται ευθέως με το κυρίαρχο μοντέλο τοκετού, τόσο ως προς τη διαδικασία όσο και ως προς τα αποτελέσματα που αφορούν την ασφάλεια και την υγεία, αποτελώντας ουσιαστικά ένα αντιπαράδειγμα της κοινωνίας ελέγχου και της κυρίαρχης επιστημονικής εγκυρότητας. Παράλληλα, διαφαίνεται μια *άλλη* οπτική για το πώς το προσωπικό μετατρέπεται σε πολιτικό/ κοινωνικό, ειδικότερα όταν ο τοκετός χωρίς παθολογία τοποθετείται εκτός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και θεάται με την οπτική και την επιστημονική εγκυρότητα της μαιευτικής των μαιών.

Λέξεις κλειδιά: τοκετός, κοινοτισμός, οικοφεμινισμός, χειραφετητική κουλτούρα, αυτονομία



The Farm culture on childbirth: an emancipatory approach or a counter-paradigm of control society and dominant scientific validity

Katerina A. Anastasiou

Abstract

This article highlights the circumstances in which *The Farm Midwifery Center* was founded and developed in Tennessee of the United States of America, during the 1970s. Theoretical framework of this article is based in part on literary work (participatory observation) of midwife Ina May Gaskin and draws from scientific fields of social anthropology, sociology and political science. Creation and operation of *The Farm Midwifery Center* is a case study, both because it consists an archetype of alternative, midwife-centered, woman-centered, humanistic model of childbirth, and because it operates in opposite direction from medicalized, hospital-based, industrialized model of childbirth that has become established in the Western world. Thanks to communitarian lifestyle of *Farm* members is historically explored how *another* culture of childbirth is born, which focuses on childbirth physiology, body autonomy respect and solidarity based on ideals of freedom and equality. It becomes obvious that elimination of fear and empowerment of women who give birth and women in general can be closely linked to knowledge and life attitude that can emerge, be cultivated and strengthened in appropriate environment/ place, in combination with humanistic, emancipatory culture, which according to the researcher of this article meets basic principles and values of ecofeminist movement. It emerges that case study of *Farm Midwifery Center*, which was based on advancement of natural, unmediated, non-interventional childbirth directly contrasts with dominant model of childbirth, both in terms of process and in terms of safety and health outcomes, essentially constituting a counterexample to control society and dominant scientific validity. At the same time, *another* perspective emerges on how personal is transformed into political/ social, especially when childbirth without pathology is placed outside hospital environment and is viewed with the perspective and scientific validity of midwifery.

Keywords: childbirth, communitarianism, ecofeminism, emancipatory culture, autonomy

Εισαγωγή

Βασικά χαρακτηριστικά της σύγχρονης αναπαραγωγής και ειδικότερα του σύγχρονου τοκετού του δυτικού κόσμου είναι η ιατροποίηση, η νοσοκομειοποίηση και η βιομηχανοποίηση. Πρόκειται για κοινωνικές διαδικασίες που δεν επιτρέπουν τη βιωμένη εμπειρία ενός φυσικού, αδιαμεσολάβητου, μη παρεμβατικού τοκετού. Για παράδειγμα, ακόμα και η είσοδος της επιτόκου στο νοσοκομείο/ μαιευτήριο στην πλειονότητα των περιπτώσεων συνιστά την πρώτη από τις παρεμβάσεις, ιατρικές και μη, στον τοκετό (Αναστασίου, 2025, σσ. 16–17, Σαββάκης & Αναστασίου, 2021, σσ. 481–491).

Η ιατροποίηση του τοκετού άρχισε να διαφαίνεται από το 18ο αιώνα, δηλαδή από την ιστορική περίοδο που η μαιευτική–γυναικολογία (που εφαρμοζόταν κυρίως από τους άνδρες γιατρούς) επικράτησε επί της μαιευτικής τέχνης (που εξασκούσαν κυρίως από τις γυναίκες μαίες). Κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα η ιατροποίηση του τοκετού άρχισε να καθιερώνεται στον δυτικό κόσμο, αφού ο τοκετός μεταφέρθηκε εξ ολοκλήρου από το σπίτι (που αποτελεί ιδιωτικό χώρο) στο νοσοκομείο (που συνιστά δημόσιο/ κρατικό χώρο) (Αναστασίου, 2025, σσ. 1–3).

Η καθολική επαγγελματική αναγνώριση των γιατρών και η εδραίωση της ιατρικής ως «φυσικής τάξης πραγμάτων» είχε ως αποτέλεσμα οι ιατρικοί θεσμοί να εισβάλουν και σταδιακά να επικρατήσουν στον τομέα του τοκετού. Οι ιατρικοί θεσμοί απέσπασαν τον έλεγχο του τοκετού από τις γυναίκες (Nettleton, 2002, σ. 28 Αναστασίου, 2025, 1–7) και οι γιατροί κατέλαβαν τη μαιευτική, ένα πεδίο που παραδοσιακά ανήκε καθολικά στις (κυρίως γυναίκες) μαίες (Pitt, 1997, σ. 218 Αναστασίου, 2025, 1–7). Από το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα ο τοκετός και το σώμα της επιτόκου άρχισαν εμφανώς να αντιμετωπίζονται υπό το πρίσμα της ιατρικής επιστήμης σε συνδυασμό με την όλο εξελισσόμενη ιατρική τεχνολογία, δύο τομείς που υποστηρίζονταν από την αντίστοιχη επιστημονική βιβλιογραφία, κατευθύνοντας προς την αντιμετώπιση του τοκετού υπό το πρίσμα της τεχνοκρατικής ιδεολογίας (Martin, 2001, σσ. 54–67· Turkel, 1995, σ. 33· Αναστασίου, 2025, σσ.1–7).

Εξαιτίας της ιατροποίησης του τοκετού και της επικράτησης της τεχνοκρατικής ιδεολογίας που αντιμετωπίζει τον τοκετό βάσει της χρήσης των μηχανημάτων και των εργαλείων του ιατρικού/ νοσοκομειακού περιβάλλοντος, ήδη από τις αρχές του 20ου αιώνα άρχισε επίσης να γίνεται ορατή η βιομηχανοποίηση του τοκετού (Αναστασίου, 2025, σσ. 13–14· Odent, 2002, σ. 24). Η εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού, ο καταμερισμός των εργασιών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, όπως επίσης η τυποποίηση της διαδικασίας κατά την οποία ακολουθούνται διεθνή «πρωτόκολλα» για την εφαρμογή συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων «ρουτίνας» για όλες τις επίτοκες αδιακρίτως (δηλαδή, ακόμη και για αυτές που δεν εμφανίζουν σημάδια παθολογίας) αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά που συνθέτουν την εικόνα του βιομηχανοποιημένου τοκετού, που συνδέεται με τον συγκεντρωτισμό του στα υπερμεγέθη νοσοκομεία κάθε χώρας (Αναστασίου, 2025, σ. 12), τα οποία λειτουργούν εντός του σύγχρονου καπιταλιστικού συστήματος ως επιχειρήσεις με στόχο την αύξηση των κερδών.

Το πνεύμα λειτουργίας των σύγχρονων μαιευτηρίων εντός των νοσοκομείων αποδίδεται σαφώς από τη μαία, πρωτοπόρο ακτιβίστρια, πρώην Προέδρου της Ένωσης AIMS (Association for Improvements in the Maternity Services) στο Ηνωμένο Βασίλειο, Beverley Beech, η οποία τονίζει ότι τα θέματα της περιγεννητικής φροντίδας συνδέονται με την εξουσία και τον έλεγχο, και η τοποθέτηση των εγκύων και των επιτόκων στο νοσοκομείο επιτρέπει ακριβώς την άσκησή τους (Freedom for Birth, 2012, 01:55–02:01).

Απέναντι στο σύγχρονο κυρίαρχο, ιατροκοιμημένο, νοσοκομειακό, βιομηχανοποιημένο μοντέλο τοκετού κατά τις δεκαετίες του 1960 και κυρίως του 1970 αναδύθηκε το εναλλακτικό, παραδοσιακό, μαιοκεντρικό, γυναικοκεντρικό, ανθρωπιστικό μοντέλο τοκετού, το οποίο υποστηρίζει τον φυσικό τοκετό όταν δεν συντρέχουν λόγοι ιατρικής παρέμβασης και εδράζεται σε ένα πνεύμα εξανθρωπισμού (Wagner, 2001, σ. 25· Αναστασίου στο Τζανάκη, 2021, σ. 619). Το εναλλακτικό μοντέλο υποστηρίζει τις επιλογές και τις αποφάσεις που λαμβάνονται από την επίτοκο, μετά από έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση, αυτόνομα και αυτόβουλα. Πρόκειται για ένα μοντέλο που αναγνωρίζει, τόσο θεωρητικά όσο και στην πράξη, την ελευθερία της επιτόκου και αντικατοπτρίζει το στοιχείο της εμπιστοσύνης των τρίτων ατόμων προς το πρόσωπό της. Όπως επίσης αντανακλά την παραδοχή ότι η επίτοκος μπορεί να γεννήσει η ίδια το έμβρυο/ νεογνό της (και όχι να της το ξεγεννήσει ο ειδικός) αλλά και την ηθική και πρακτική υποστήριξή της, ακόμη και στις περιπτώσεις που οι επιλογές/ αποφάσεις της επιτόκου δεν είναι αυτές που θα εφάρμοζαν τα τρίτα άτομα για τον εαυτό τους (Hill, 2019, σ. 15).

Τα δύο διακριτά μοντέλα τοκετού (δηλαδή, το κυρίαρχο και το εναλλακτικό), αν και πολλές φορές μπορεί πρακτικά να διαπλέκονται, παρουσιάζουν μεταξύ τους πολλές και βασικές, ουσιώδεις διαφορές, οι οποίες έχουν άμεση σχέση με το πνεύμα και το σύνολο των αρχών βάσει των οποίων εφαρμόζονται οι πρακτικές των επαγγελματιών υγείας (στα νοσοκομεία) και των παρόχων φροντίδας (εκτός νοσοκομείου) για κάθε επίτοκο σε κάθε τοκετό, συνιστώντας δύο διαφορετικές κουλτούρες. Φαίνεται, ωστόσο, ότι η θεμελιώδης διαφορά μεταξύ των δύο διακριτών κουλτούρων τοκετού εντοπίζεται κυρίως στο ότι η γνώση που το καθένα παράγει και εφαρμόζει προέρχεται από δύο διαφορετικά μεταξύ τους νοηματικά πλαίσια (Rothman, 2003, σ. 82). Διαπίστωση που ίσως δεν θα μπορούσε να γίνει περισσότερο εμφανής απ' ό,τι μελετώντας, σε αντιδιαστολή με την κυρίαρχη νοσοκομειακή κουλτούρα τοκετού, το πλαίσιο (επιστημονικής ή/και εμπειρικής) γνώσης μέσα στο οποίο αναπτύχθηκε το ανθρωποκεντρικό, χειραφετητικό πρότυπο αντιμετώπισης του τοκετού των μαιών κατά τη δεκαετία του 1970 στη Φάρμα (The Farm) του Tennessee στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ).

Προκειμένου να δημιουργηθεί και να λειτουργήσει το Κέντρο Μαιευτικής της Φάρμας, σημαντικός ήταν ο ρόλος της πρωτοπόρου Αμερικανίδας μαίας, ακτιβίστριας και συγγραφέως Ina May Gaskin, καθώς συνέβαλε καθοριστικά στην εκ νέου ανάδυση της παραδοσιακής γνώσης του τοκετού και της αναπλαισίωσής της, κατευθύνοντας στη δημιουργία ενός νέου νοηματικού πλαισίου.

Το παρόν άρθρο στηρίζεται θεωρητικά σε ένα μέρος του συγγραφικού έργου της, επειδή αυτό συνιστά (και) προσωπική μαρτυρία (ντοκουμέντο), που πληροί τους όρους της «συμμετοχικής παρατήρησης», μέθοδος που εφαρμόζεται κυρίως στις εθνογραφικές έρευνες (Flick, 2017, σσ. 332–333)¹ και την κοινωνική ανθρωπολογία. Επίσης, επειδή βάσει της συνολικής της προσφοράς, η Gaskin έχει αναγνωριστεί (κυρίως εντός του εναλλακτικού μοντέλου τοκετού) ως «η μαία της σύγχρονης μαιευτικής» (Gaskin, 2011, σ. 251). Δεν είναι άλλωστε συμπτωματικό ότι η Ina May Gaskin είναι η μοναδική μαία, το όνομα της οποίας έχει δοθεί σε μία συγκεκριμένη τεχνική της μαιευτικής επιστήμης και τέχνης (Ina May Gaskin, χ. χ.)² καλείται ακόμη και σήμερα να μιλήσει στους φοιτητές των πανεπιστημίων και έχει αναγνωριστεί με ποικίλες μορφές ανά τον κόσμο. Ενδεικτικά: έχει ανακηρυχθεί επίτιμη διδακτορίσσα του Thames Valley University στην Αγγλία για την πολύχρονη προσφορά της στη μαιευτική και το 2011 της απονεμήθηκε το Σουηδικό Βραβείο για τα Δικαιώματα στη Ζωή (Sweden's Right Livelihood Award) (Margulis, 2013, σ. 61) ή Εναλλακτικό Βραβείο Νόμπελ (Alternative Nobel Prize) (Right Livelihood Award, XXXX) για τη διδασκαλία και την προσφορά της στον ασφαλή τοκετό. Επίσης, τον Οκτώβριο του 2013 έγινε δεκτή στο National Women's Hall of Fame (Pascali Bonaro, XXXX Hayes–Klein, 2012, σ. 27), την παλαιότερη οργάνωση των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής που αναγνωρίζει και επιβραβεύει σπουδαίες Αμερικανίδες σε διάφορους τομείς.

Το θεωρητικό πλαίσιο του παρόντος άρθρου αντλεί επίσης από το συγγραφικό έργο άλλων ειδικών που υπερασπίστηκαν τον φυσικό, αδιαμεσολάβητο, μη παρεμβατικό τοκετό (όπως του Γάλλου μαιευτήρα–γυναικολόγου Michel Odent) και αναπλαισιώνεται χάρη στα επιστημονικά πεδία της κοινωνικής ανθρωπολογίας, της κοινωνιολογίας και της πολιτικής επιστήμης.

Παρακάτω, αφού γίνεται μία σύντομη αναφορά στο φαινόμενο του κοινοτισμού, περιγράφεται η ζωή στη χίπικη κοινότητα της Φάρμας και αναδεικνύεται η σύνδεση του Κέντρου Μαιευτικής της Φάρμας με το ρεύμα του οικοφεμινισμού. Περιγράφεται –όσο αυτό είναι δυνατό στην παρούσα συμβολή– η διαδικασία του φυσικού τοκετού στη Φάρμα και βασικές/ ουσιώδεις αποκλίσεις της σε σχέση με το κυρίαρχο μοντέλο τοκετού. Στην ίδια κατεύθυνση, παρουσιάζονται μεταγενέστερες έρευνες που αφορούν την υγεία και την ασφάλεια στον τοκετό, επαληθεύοντας την Gaskin. Καταληκτικά, γίνεται εμφανές ότι υπάρχει μία άλλη επιστήμη απέναντι στην κυρίαρχη επιστήμη για τον τοκετό, η οποία συνδέεται με μια άλλη κουλτούρα τοκετού και στάση ζωής, που απομακρύνεται από το συνεχή ιατρικό και κοινωνικό έλεγχο, και σέβεται και προάγει την ανθρώπινη ελευθερία και

¹ Η διείσδυση του ερευνητή/ της ερευνήτριας στο πεδίο (και όχι απλώς η πρόσβαση σε αυτό), προσπαθώντας να γίνει μέρος και ενεργό μέλος του, συμμετέχοντας στις δραστηριότητές του και σε σημαντικές διαδικασίες/ πρακτικές ονομάζεται «συμμετοχική παρατήρηση» (Flick, 2017, σσ. 332–333).

² Ο όρος “Gaskin Maneuver” («Τεχνική/ Ελιγμός της Γκάσκιν») έχει καθιερωθεί, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η «δυστοκία ώμων», μία εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση κατά την οποία κινδυνεύει η ζωή του εμβρύου στον τοκετό (Ina May Gaskin, χ. χ.).

ισότητα, τόσο μέσα από τη διάσταση της προσωπικής συνειδητής επιλογής όσο και μέσα από την έννοια του συλλογικού/ κοινωνικού/ πολιτικού.

1. Η ζωή στην κοινότητα της Φάρμας

Με δεδομένο ότι οι άνθρωποι επηρεάζονται από τη συναναστροφή με τους άλλους ανθρώπους, με τον όρο «κοινοτισμός» (communitarianism) γίνεται αναφορά στην πεποίθηση/ ιδεολογία ότι κάθε πρόσωπο/ άτομο που είναι μέλος μιας κοινότητας συνδιαμορφώνεται με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας βάσει του σεβασμού όλων απέναντι στις αρχές, τις αξίες και τα χαρακτηριστικά της κοινότητας. Ο κοινοτισμός έρχεται σε αντίθεση με τον φιλελεύθερο ατομικισμό και παρουσιάζει ποικιλομορφία (αριστερός, κεντρώος ή δεξιός κοινοτισμός). Στον αριστερό κοινοτισμό (left-wing communitarianism) –που μπορούν να τοποθετηθούν ιδεολογικά τα μέλη της Φάρμας του Tennessee στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής– τα θεμέλια της κοινότητας εδράζονται στην όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ελευθερία και την κοινωνική ισότητα (όπως προασπίζεται, για παράδειγμα, ο αναρχισμός) (Heywood, 2007, 277).

Στη γέννηση και λειτουργία της Φάρμας σημαντικό ρόλο είχε εξ αρχής το πνεύμα του (αριστερού) κοινοτισμού που τη διέκρινε. Σύμφωνα με τις μαρτυρίες της Ina May Gaskin, της βασικότερης εκπροσώπου της αποκαλούμενης «αυθεντικής μαιευτικής», η Φάρμα ήταν η ονομασία της κοινότητας των χίπις, που ο σύζυγός της, Stephen Gaskin, με τη βοήθεια περίπου 300 ανθρώπων, είχε ιδρύσει το 1971 (Gaskin, 2011, σ. 20). Η κοινότητα απαρτιζόταν κυρίως από άτομα σχετικά υψηλού μορφωτικού επιπέδου, τα οποία είχαν στην ιδιοκτησία τους μία μεγάλη έκταση γης, αλλά διέθεταν λίγα χρήματα. Σε σχέση με τη ζωή έξω από τη Φάρμα, αυτό το τολμηρό εγχείρημα ενός άλλου τρόπου ζωής έμοιαζε σαν κάτι παράδοξο στην αγροτική περιοχή του Tennessee (Gaskin, 2011, σ. 26).

Ως πνευματικοί αναζητητές, τα μέλη της Φάρμας είχαν ήδη παρακολουθήσει τις διαλέξεις του Stephen Gaskin, ο οποίος δίδασκε στο Κρατικό Κολλέγιο του Σαν Φρανσίσκο (San Francisco State College) (Sapiro, 2012).³ Καθώς είχαν ενστερνιστεί το περιεχόμενο αυτών των διαλέξεων, μέσω των οποίων ο Gaskin ενθάρρυνε τη συντροφικότητα και την αλληλεγγύη σε συνδυασμό με την ατομική έκφραση, περίπου 300 χίπις άφησαν τη δυτική ακτή των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής και άρχισαν να διασχίζουν τη χώρα, σχηματίζοντας ένα караβάνι από κατάλληλα τροποποιημένα σχολικά λεωφορεία. Αποφάσισαν να εγκατασταθούν κοντά στο Summertown, στο Tennessee και αφού αγόρασαν μία αρκετά μεγάλη έκταση γης (που για την ακρίβεια εκτεινόταν σε 1750 στρέμματα), εγκαταστάθηκαν εκεί (Sapiro, 2012), μετατρέποντας σε πραγματικότητα το όραμά τους να «εφεύρουν έναν νέο τρόπο ζωής». Αυτοπροσδιορίζονταν ως “Farmies” και με κεντρικό τους σύνθημα «έξω για να

³ Ο Stephen Gaskin, όσον αφορά την ακαδημαϊκή του πορεία, δίδαξε αγγλικά, δημιουργική γραφή και γενική σημασιολογία στο Κρατικό Κολλέγιο του Σαν Φρανσίσκο (San Francisco State College) (Stephen Gaskin, χ. χ.). Με δική του πρωτοβουλία διεξαγόταν επίσης ένα εβδομαδιαίο νυχτερινό μάθημα, το αποκαλούμενο “Monday Night Class”, το οποίο είχε τόσο μεγάλη επιτυχία που λάμβανε χώρα στον δρόμο, προκειμένου να μπορούν να το παρακολουθούν όλοι όσοι και όλες όσες ενδιαφέρονταν (Sapiro, 2012).

σώσουμε τον κόσμο» (“out to save the world”), ο τρόπος ζωής τους στην ομώνυμη κοινότητα (*The Farm*) έμοιαζε πολύ με τη συνηθισμένη αγροτική ζωή. Ωστόσο, δεν ήταν ακριβώς ίδια, αφού τα μέλη της *Φάρμας* δεν απέρριπταν συλλήβδην τις εκφάνσεις της βιομηχανοποιημένης γεωργίας στις περιπτώσεις που έκριναν ότι ορισμένες από αυτές ήταν χρήσιμες (Odent, 2002, σσ. 40–42).

Το φαινόμενο του κοινοτισμού εκείνη την εποχή συμπορευόταν με την ανάδυση των νέων κοινωνικών κινημάτων (Neveu, 2010, σσ. 160–165), οι διεκδικήσεις των οποίων εκφράζονταν έντονα και συνιστούσαν δηλώσεις «τρόπων ζωής ή ταυτοτήτων». Το σώμα κατείχε ιδιαίτερη θέση σε αυτού του είδους τις κινητοποιήσεις, καθώς μέσα από την κατανόηση της φύσης/ φυσιολογίας του, την αναβάθμιση της σημασίας του και της διεκδίκησης της αυτοδιάθεσής του γινόταν μία προσπάθεια αλλαγής των κοινωνικών σχέσεων, προκειμένου αυτές να απεμπλακούν από την αμιγώς υπολογιστική, αριθμητική/ ποσοτική ορθολογικότητα του σύγχρονου καπιταλισμού (Neveu, 2010, σ. 164). Με έντονο τον διάλογο για τις νέες αντιλήψεις στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, οι άνθρωποι που συμμετείχαν στη *Φάρμα* ασπάζονταν κι αυτοί τις δικές τους πρωτοποριακές αξίες και πεποιθήσεις, και βίωναν κοινές εμπειρίες και τρόπο ζωής.

Η ιδιαιτερότητα της *Φάρμας* συνίστατο στο ότι οι οικολόγοι που διέμεναν σ’ αυτή –οι “ecovillagers”, όπως τους αποκαλεί ο μαιευτήρας–γυναικολόγος και συγγραφέας Michel Odent– βασιζόνταν κυρίως στην εμπειρία τους και στις όσο το δυνατόν πιο αγνές μεθόδους καλλιέργειας: Συγκέντρωναν τα οργανικά απόβλητα και τα μετέτρεπαν σε τροφή για τα άλογα, όπως και σε λιπάσματα για τα χωράφια, μέσω μίας κεντρικής μονάδας λιπασματοποίησης. Φύτευαν οπωρώνες και αμπελώνες βιολογικής γεωργίας, διατηρούσαν μελίσσια για τη γονιμοποίηση των φυτών, έκαναν εναλλαγή των καλλιεργειών και καταπολεμούσαν τα παράσιτα με βιολογικό τρόπο. Όλες οι δραστηριότητές τους χαρακτηρίζονταν από τη μη χρήση βίας και το σεβασμό απέναντι στη φύση. Η έκταση της κοινότητας περιλάμβανε, επίσης, «παντοπωλείο, σχολείο, αρδευτικά συστήματα, φαρμακείο, ταχυδρομείο, νεκροταφείο, επιχειρήσεις και κατοικίες», τον *Εκδοτικό Οίκο της Φάρμας (The Farm Book Company)*, καθώς και «εγκαταστάσεις τοκετού», με βάση τις οποίες συγκροτήθηκε από υλικής πλευράς το *Κέντρο Μαιευτικής της Φάρμας (The Farm Midwifery Center)* (Odent, 2002, σσ. 40–42).

Αυτό που πρόσφερε ο Stephen Gaskin στους ομοϊδεάτες του, ως «γκουρού των χίπις» όπως χαρακτηρίζεται, ήταν «κάτι περισσότερο από πνευματική καθοδήγηση», αφού ιδρύοντας τη *Φάρμα* έκανε πράξη έναν συγκεκριμένο τρόπο εκπλήρωσης της ανθρώπινης λαχτάρας για συντροφικότητα, σε συνδυασμό με την ελευθερία της ατομικής έκφρασης. Ο Gaskin παρέμεινε πιστός στις αξίες και τις ιδέες του μέχρι το τέλος της ζωής του,⁴ επιλέγοντας να μένει στη *Φάρμα* μαζί με τη σύντροφό του Ina May και τους περίπου 300 “Farmies”. Όπως αναφέρει ο Timothy Miller, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Κάνσας, η *Φάρμα*, που την περίοδο αιχμής της (δηλαδή, στα τέλη της δεκαετίας του 1970) αριθμούσε 1500 μέλη, αποτέλεσε «την αρχετυπική χίπικη κοινότητα», η οποία μάλιστα κατάφερε να

⁴ Ο Gaskin έφυγε από τη ζωή σε ηλικία 79 ετών την 1^η Ιουλίου του 2014 (Stephen Gaskin, χ. χ.).

επιβιώσει μέχρι σήμερα (Douglas, 2014), εστιασμένη διαρκώς στη μη βία, η οποία αποτελεί το βασικό της θεμέλιο, όπως αναφέρεται στον ομώνυμο διαδικτυακό ιστότοπο με τον τίτλο “The Farm Community” (The Farm today. A model community, χ. χ.).

2. Το Κέντρο Μαιευτικής της Φάρμας και συγκλίσεις με τον οικοφεμινισμό

Τα διάφορα ρεύματα που αναπτύχθηκαν εντός του κινήματος της οικολογίας εδράζονταν στη θεώρηση της φύσης ως ενός δικτύου από πολύτιμες αλλά ταυτόχρονα εύθραστες σχέσεις ανάμεσα στα ζώντα είδη (συμπεριλαμβανομένου του ανθρώπινου είδους) και το φυσικό περιβάλλον. Επίσης, υπερασπίζονταν τη θέση ότι ο άνθρωπος δεν πρέπει να θεωρείται, να δρα και να αντιμετωπίζεται ως αυτός που κατέχει την κυρίαρχη/ κυριαρχική θέση μέσα στη φύση αλλά ως αδιαχώριστο κομμάτι της.

Εντός του κινήματος του φεμινισμού αναδύθηκε μία ποικιλία φεμινιστικών προσεγγίσεων που οδήγησε στην ανάδυση υπορευμάτων. Σε αυτή την κατεύθυνση, γεννήθηκε μία ιδιαίτερη προσέγγιση στα οικολογικά ζητήματα, σε συνδυασμό με τα φεμινιστικά, δημιουργώντας τη σχολή του οικοφεμινισμού. Πρόκειται για μια μορφή της κοινωνικής οικολογίας και ως όρος πιθανότατα χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τη Γαλλίδα φεμινίστρια συγγραφέα Φρανσουάζ ντ’ Ομπόν. Η βασική θέση του οικοφεμινισμού είναι ότι η εκμετάλλευση/ εργαλειοποίηση της φύσης συμπορεύεται με την εκμετάλλευση/ εργαλειοποίηση της γυναίκας αλλά και της σχέσης της με την κοινωνία, χωρίς να αποκλείονται από αυτή την καταπίεση άλλες κοινωνικές ομάδες (Καραγεωργάκης, 2023, σσ. 12, 13). Μάλιστα, υπό το πρίσμα μίας οικοφεμινιστικής προσέγγισης, η Αμερικανίδα φιλόσοφος, ιστορικός της επιστήμης και συγγραφέας Carolyn Merchant αναφέρει χαρακτηριστικά ότι καθώς η γυναικεία μήτρα έχει συμβολικά «υποκύψει στις χειρουργικές λαβίδες» όσον αφορά τον τοκετό, με ανάλογο τρόπο η μήτρα της φύσης, μέσω της τεχνολογίας, μπορεί να αποσπαστεί και να εργαλειοποιηθεί (Merchant, 2023, σ. 31).

Σύμφωνα με τον οικοφεμινισμό, ο τρόπος σκέψης και δράσης που οδηγεί στην οικολογική καταστροφή έχει τις ρίζες της στην πατριαρχία.⁵ Η φύση δεν απειλείται από το ανθρώπινο είδος γενικά αλλά από τους άνδρες και τους θεσμούς εξουσίας που αυτοί εγκαθιστούν, με απώτερο σκοπό να υποτάξουν, τόσο τη γυναίκα όσο και τη φύση (Heywood, 2007, σσ. 471, 503). Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος του οικοφεμινισμού, τα μέλη του, τασσόμενα εναντίον της εδραιωμένης δυτικής σκέψης, επανοηματοδότησαν θετικά τους όρους «γυναίκα» και «φύση». Όπως επισημαίνει η φεμινίστρια, οικολόγος, συγγραφέας, ανθρωπολόγος, μηχανικός αγροτικής τεχνικής και ενεργή ακτιβίστρια Yayo Herrero σε μια συνοπτική ιστορική αναδρομή στο πλαίσιο συνέντευξης για τον οικοφεμινισμό, τα μέλη του οικοφεμινισμού, εκτός από τις καθιερωμένες ιεραρχίες, αμφισβήτησαν και

⁵ Η έννοια της πατριαρχίας (της εξουσίας που ασκείται ή εκπορεύεται από τον πατέρα) ταυτίζεται με την ανδροκρατία, δηλαδή την οργανωμένη εξουσία των ανδρών ως ανδρών. Η όλη κοινωνική δόμηση που στηρίζεται στην εξουσία των ανδρών ως ανδρών «προφανώς είναι καταπιεστική, εξουσιαστική και αποτελεί πηγή διακρίσεων και αποκλεισμών» (Παντελίδου–Μαλούτα, 2014, 20).

άσκησαν έντονη κριτική στους πολέμους, στην καταστροφή και τη δηλητηρίαση των εδαφών. Επίσης άσκησαν δριμυιά κριτική στην εγκαθίδρυση αντιδημοκρατικών και αυταρχικών κυβερνήσεων. Παράλληλα, τα μέλη του οικοφεμινισμού άσκησαν σφοδρή κριτική στις συνέπειες από τη χρήση της τεχνοεπιστήμης στην υγεία των γυναικών, τις οποίες αντιλαμβάνονταν ως «εκδηλώσεις ενός σεξιστικού πολιτισμού» (Tortosa, 2014).

Υπό την οικοφεμινιστική οπτική, καθοριστική ήταν η συμβολή του βιβλίου της ριζοσπάστριας φεμινίστριας, φιλοσόφου, ακαδημαϊκού και θεολόγου Mary Daly που εξέδωσε το 1978 με τίτλο *Gyn/Ecology. The Metaethics of Radical Feminism (Γυν/Οικολογία. Η Μεταηθική ενός Επαναστατικού Φεμινισμού)*. Η Daly, μεταξύ άλλων, εξέφρασε την άποψη ότι η ευθυγράμμιση με τη γυναικεία φύση ήταν αυτή που θα κατάφερνε να προσφέρει στις γυναίκες τη χειραφέτηση που επιθυμούσαν. Κατά τον 20^ο αιώνα οι γυναίκες –ειδικότερα οι Αμερικανίδες– ήταν εντελώς παραπλανημένες σχετικά με σημαντικά ιατρικά ζητήματα, διότι είχαν πιστέψει πως οι γιατροί γνωρίζουν καλύτερα από αυτές τη λειτουργία του σώματός τους και τι είδους θεραπεία χρειάζονταν. Για την Daly, η γυναικολογία της δεκαετίας του 1970 αποτελούσε ένα σύνολο από εκδηλώσεις και ενσαρκώσεις της πατριαρχίας και λάμβανε χώρα μέσα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον όπου η οικολογική καταστροφή και η ανισότητα του κοινωνικού φύλου⁶ αποτελούσαν εκφάνσεις της ίδιας διαδικασίας στην οποία ο «πολιτισμένος» άνδρας κυριαρχεί πάνω στη ‘φυσική’ γυναίκα» (Heywood, 2007, σσ. 503–505 Daly, 1978, σσ. 224, xvii).

Ουσιαστικά, στο έργο της Mary Daly συναντιούνται ο ριζοσπαστισμός του δεύτερου κύματος του φεμινισμού με τον σεβασμό στη γυναικεία διαφορετικότητα και τον οικοφεμινισμό της δεκαετίας του 1970. Το έργο της θεωρείται κομβικό, καθώς η Daly είχε τη διορατικότητα να επισημάνει την επερχόμενη ανδροκρατούμενη οπτική στον τομέα της αναπαραγωγής, επηρεάζοντας άλλους ερευνητές και άλλες ερευνήτριες προς αυτή την κατεύθυνση. Το πνεύμα λειτουργίας του *Κέντρου Μαιευτικής της Φάρμας*, όπως αναδεικνύεται στην επόμενη ενότητα, μπορεί με τη σειρά του να ιδωθεί υπό το πρίσμα των αρχών, αξιών και στάσεων του ρεύματος του οικοφεμινισμού, που ως ιδεολογία επιδιώκει πρωταρχικώς την κοινωνική/ οικολογική αλλαγή, ιδωμένη στο πλαίσιο μιας ευρύτερης πολιτικής/ φεμινιστικής θεώρησης.

3. Ο φυσικός τοκετός στη Φάρμα και αποκλίσεις από το κυρίαρχο μοντέλο

Σύμφωνα με την Ina May Gaskin, η φιλοσοφία του φυσικού τοκετού στο σύγχρονο δυτικό κόσμο εκκινεί χρονολογικά τις δεκαετίες του 1950 και του 1960 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Στη συνέχεια, η φιλοσοφία αυτή έγινε γνωστή και σε άλλες χώρες παγκοσμίως κατά τη διάρκεια της

⁶ Σε αντίθεση με το «βιολογικό φύλο» (“sex”) που αναφέρεται στις βιολογικές/ οργανικές διαφορές μεταξύ των γυναικών και των ανδρών, η προβληματική του «κοινωνικού φύλου» (“gender”), όπως αναφέρει η Ράνια Αστρινάκη, έχει αναπτυχθεί με βάση δύο διακριτές προσεγγίσεις: Οι ευρέως νοούμενες συμβολικές προσεγγίσεις της ανθρωπολογίας των γυναικών θεωρούν το φύλο ως «πολιτισμική και κοινωνική κατασκευή» και οι μαρξιστικές προσεγγίσεις θεωρούν το φύλο ως «κοινωνική σχέση» (Αστρινάκη, 2011, σ. 28).

δεκαετίας του 1970. Όπως αναφέρει, οι θεμελιώδεις παραδοχές της φιλοσοφίας του φυσικού τοκετού ήταν: α) ο σεβασμός απέναντι στη φύση, β) ότι η φύση ακολουθεί τη σωστή πορεία για τη γέννα, γ) ότι η εγκυμοσύνη δεν συνιστά αυτομάτως παθολογία που χρήζει θεραπείας και δ) ότι ο σχεδιασμός της φύσης όσον αφορά το γυναικείο σώμα δεν είναι εσφαλμένος (Gaskin, 2011, σ. 8).

Η *Φάρμα* αποτελούσε ένα περιβάλλον/ τόπο όπου στις γυναίκες δινόταν η ευκαιρία να συνειδητοποιήσουν τον τρόπο μέσω του οποίου η επιστροφή στη μαιοκεντρική, γυναικοκεντρική μαιευτική θα τις έκανε πιο ισχυρές. Βάσει της ιδεολογίας των μελών της, η κοινότητα άνοιγε επίσης την αγκαλιά της ακόμη και σε γυναίκες που συχνά είχαν υποστεί διακρίσεις ή τις είχαν μεταχειριστεί προσβλητικά και με αμέλεια στα νοσοκομεία –όπως είχε συμβεί, για παράδειγμα, σε πάρα πολλές Αφρο–αμερικανίδες μητέρες.

Το *Κέντρο Μαιευτικής της Φάρμας* έφτασε στην αιχμή της λειτουργίας του κατά τη δεκαετία του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980, ενώ ακόμη και σήμερα συνεχίζει τις δραστηριότητές του. Βασική πρωτεργάτρια αυτού του εγχειρήματος στάθηκε η Ina May Gaskin, η οποία χάρη στις δράσεις της, τη διάδοση της γνώσης και τον ιδιαίτερο τρόπο ζωής της μέσα στην κοινότητα κατάφερε να μεταδώσει βαθιά και πανανθρώπινα μηνύματα (στάσεις ζωής) στους σύγχρονούς της. Μεταξύ αυτών και την έντονη πεποίθησή της σύμφωνα με την οποία είναι αδύνατον η ανθρωπότητα να επιβιώσει, αν δεν ανακαλύψει εκ νέου τη φύση. Επίσης, πίστευε ότι η αρχή για την εκ βάθρων αλλαγή είναι η αναθεώρηση για τον τρόπο με τον οποίο ένας άνθρωπος έρχεται στον κόσμο (Gaskin, 2011, σ. 20· Odent, 2002, σ. 40).

Με αφορμή τη δυσμενή βιωμένη εμπειρία που είχε στον πρώτο της τοκετό, η Gaskin αμφισβήτησε την κυρίαρχη «επιστημονική εγκυρότητα» του νοσοκομειακού/ ιατρικοποιημένου τοκετού και ξεκίνησε με ζήλο ένα μεγάλο ταξίδι αναζήτησης εναλλακτικών/ παραδοσιακών πρακτικών και τεχνικών. Ήδη στα πρώτα στάδια αυτής της μακρόχρονης πορείας έμεινε έκπληκτη όταν έμαθε ότι η χρήση των εμβρυουλκών –που και η ίδια είχε υποστεί– στην περιοχή της κατείχε το ποσοστό του 65% επί του συνόλου των γεννήσεων. Όταν μάλιστα κάποιοι μαιευτήρες–γυναικολόγοι στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής πείστηκαν να εξηγήσουν την αιτία αυτής της γενικευμένης πρακτικής, της προκάλεσε επίσης τεράστια εντύπωση ότι την απέδωσαν στις αποκαλούμενες «ελλείψεις» που παρουσιάζουν τα γυναικεία (αναπαραγωγικά) σώματα.

Η απάντηση αυτή είναι ενδεικτική του τρόπου σκέψης των μαιευτήρων–γυναικολόγων της δεκαετίας του 1970, που εξακολουθεί να ισχύει ακόμη και σήμερα. Μάλιστα, όταν οι ίδιοι βρεθούν μπροστά σε περιπτώσεις βραδείας εξέλιξης του τοκετού, έχουν συνηθίσει εδώ και δεκαετίες να τις αποκαλούν με διάφορους τρόπους αρνητικού περιεχομένου, όπως «δυσλειτουργία της μήτρας» (“uterine dysfunction”), «ανεπαρκείς συσπάσεις» (“inadequate contractions”) της μήτρας ή «αποτυχία εξέλιξης» (“failure to progress”). Οι εν λόγω χαρακτηρισμοί έχουν επικρατήσει, χωρίς όμως να έχει ληφθεί υπόψη τι είναι αυτό που έχει οδηγήσει, για παράδειγμα, στην αποκαλούμενη αδράνεια της μήτρας –που πιθανόν είναι το αποτέλεσμα της νηστείας, της ακινησίας, της ολικής αναισθησίας και της

ανεπαρκούς συναισθηματικής υποστήριξης. Αυτή η αρνητική περιγραφή του γυναικείου σώματος που γεννά, όπως ισχυρίζεται η Gaskin και πολλοί ειδικοί σήμερα, αφενός υποδεικνύει ότι υπάρχει άγνοια ή δυσπιστία για τη φυσιολογία του τοκετού, αφετέρου οδηγεί ακόμη και τις γυναίκες που διανύουν μια εγκυμοσύνη και έναν τοκετό χαμηλού κινδύνου (δηλαδή, δεν εμφανίζουν σημάδια παθολογίας) σε αναίτιες παρεμβάσεις (Gaskin, 2011, σσ. 21, 31· Simkin et al., 2012, σ. 158).

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία επιβεβαιώνεται η οπτική των μαιών της Φάρμας, καθώς πολλοί ερευνητές/ πολλές ερευνήτριες υποστηρίζουν ότι αν για κάποιους λόγους πρέπει να γίνουν ορισμένες ιατρικές παρεμβάσεις στον τοκετό (όπως, για παράδειγμα, επισκληρίδιο αναισθησία), τότε η όσο το δυνατόν πιο ήπια εφαρμογή τους αποδεικνύεται λιγότερο επιβλαβής. Χαρακτηριστική είναι μία επιστημονική δημοσίευση τον Μάρτιο του 2016 στην *Αμερικανική Επιθεώρηση Μαιευτικής και Γυναικολογίας* (*American Journal of Obstetrics & Gynecology–AJOG*) για μία έρευνα που είχε λάβει χώρα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Thomas Jefferson (από τον Μάρτιο του 2014 ως τον Ιούλιο του 2015) και αφορούσε πρωτοτόκες, οι οποίες όλες τους επέλεξαν επισκληρίδιο αναισθησία. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο νοσοκομείο/ μαιευτήριο συνήθως κατά το δεύτερο στάδιο του τοκετού όταν μία γυναίκα έχει κάνει επισκληρίδιο έχει τρεις ώρες στη διάθεσή της για να γεννήσει και δύο ώρες στην περίπτωση που δεν έχει κάνει επισκληρίδιο αναισθησία. Σύμφωνα με τα ευρήματα της προαναφερθείσας έρευνας, αφήνοντας να εξελιχθεί για περισσότερη χρονική διάρκεια το δεύτερο στάδιο του τοκετού (κατά το οποίο η επίτοκος σπρώχνει, κάνει την εξώθηση και γεννά) μειώθηκε η συχνότητα εμφάνισης της καισαρικής τομής περισσότερο από το μισό (για την ακρίβεια μειώθηκε στο 55%) σε σύγκριση με τους συνηθισμένους χρόνους που ακολουθούνται βάσει των πρωτοκόλλων. Μάλιστα, η μείωση στις καισαρικές τομές σημειώθηκε χωρίς να αυξηθούν τα ποσοστά μητρικής ή νεογνικής θνησιμότητας (Gimovsky & Berghella, 2016, σσ. 1, 4, 5· Pearson, 2016).

Οι χρονικοί περιορισμοί που επιβάλλονται στον τοκετό έχουν κανονικοποιηθεί κυρίως από τη δεκαετία του 1990 και μετά. Έκτοτε, οι μαιευτήρες– γυναικολόγοι, βασισμένοι στο διάγραμμα του Emmanuel Friedman για την εξέλιξη του τοκετού (το οποίο είχε δημοσιεύσει τη δεκαετία του 1950), επέβαλλαν συγκεκριμένα χρονικά όρια στις ικανότητες των επιτόκων. Σύμφωνα με την αποκαλούμενη «Καμπύλη του Friedman», ο τράχηλος της μήτρας κάθε γυναίκας θα έπρεπε να διαστέλλεται σε έναν προκαθορισμένο αριθμό εκατοστών ανά ώρα, αναλόγως με το αν αυτό που κυοφορούσε ήταν το πρώτο της έμβρυο. Οι χρονικοί περιορισμοί, σε συνδυασμό και με άλλες σημαντικές εξελίξεις των πρακτικών των μαιευτήρων–γυναικολόγων, είχαν ως αποτέλεσμα ο τοκετός να μετατραπεί σε έναν αγώνα ταχύτητας και να συμβάλλει στην εδραίωση της εφαρμογής των καισαρικών τομών.

Ωστόσο, όπως επισημαίνει η Ina May Gaskin τα γυναικεία σώματα δεν αποτελούν μηχανές και οι ποικίλες τους αντιδράσεις ως ζωντανών οργανισμών στον τοκετό δεν σημαίνει ότι είναι κακοσχεδιασμένα. Οι διαφορετικές αντιδράσεις σ' αυτή την τόσο βαθιά και μεταμορφωτική βιωμένη εμπειρία συνδέονται με το ότι οι γυναίκες, ως ανθρώπινα όντα, έχουν συναισθήματα και με το ότι ορισμένα όργανα του ανθρώπινου σώματος, ως μέρη ενός αυτόνομου/ ακούσιου νευρικού συστήματος,

δεν υπακούουν σε τέτοιας μορφής εντολές, όπως αυτές που δίνονται εντός του νοσοκομειακού/μαιευτηριακού περιβάλλοντος (Gaskin, 2011, σσ. 30, 32).

Τις γνώσεις αυτές η Gaskin τις απέκτησε τόσο μέσω της μαθητείας της όσο και μέσω της συμμετοχικής της παρατήρησης στους τοκετούς που λάμβαναν χώρα στη *Φάρμα*. Είχε την ευκαιρία να μαθητεύσει δίπλα σε ένα μαιευτήρα και δύο οικογενειακούς γιατρούς, οι οποίοι με τη μετάδοση της επιστημονικής τους γνώσης, δημιούργησαν ένα πρότυπο σχετικά με όλα όσα κρίνονταν απαραίτητο να έχουν υπόψη τους οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι. Οι τρεις γιατροί ανέδειξαν τη σημασία της συμπόνιας, της κατανόησης και της αλληλεγγύης μέσα από τον τρόπο που οι ίδιοι συμπεριφέρονταν στις επίτοκες. Παράλληλα με την επιστημονική βάση γνώσεων που κατασκευαζόταν σιγά σιγά αλλά σταθερά, η Gaskin είχε τη δυνατότητα να μάθει σε βάθος τη μαιευτική, παρακολουθώντας από κοντά εκατοντάδες έγκυες γυναίκες που κατοικούσαν στη *Φάρμα*. Είναι ενδεικτικό άλλωστε ότι κατά την περίοδο της μεγάλης ακμής της κοινότητας κάθε μήνα έρχονταν στον κόσμο σχεδόν τριάντα μωρά (Gaskin, 2011, σσ. 21–22· Odent, 2002, σ. 41).

Είναι εμφανές από τα παραπάνω ότι οι διαφοροποιήσεις και οι «συγκρούσεις» στα μοντέλα τοκετού άλλοτε υποβοηθούνται από τις έμφυλες ή/και τις αμιγώς επαγγελματικές διαφορές, και άλλοτε δεν σχετίζονται με αυτές. Οι πρακτικές των δύο διακριτών κουλτούρων τοκετού στην πραγματικότητα πολλές φορές διαπλέκονται και περιπλέκονται ποικιλοτρόπως, επηρεάζοντας η μία την άλλη. Αυτό συμβαίνει, για παράδειγμα όταν οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι εργαστούν σε ένα εξω-νοσοκομειακό περιβάλλον, όπως αυτό της *Φάρμας*: Όπως κατέστη σαφές, οι γιατροί που διέμεναν εκείνη την περίοδο στη *Φάρμα* είχαν τη μοναδική ευκαιρία να είναι παρόντες στους αδιαμεσολάβητους, φυσικούς τοκετούς που λάμβαναν χώρα και να παρατηρούν σε πραγματικό χρόνο την πλήρη εξέλιξή του. Αυτή την ευκαιρία δεν την είχαν οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι στα νοσοκομεία, οι οποίοι, επειδή ακριβώς δεν είχαν ποτέ αυτή την επαγγελματική εμπειρία, είχαν σχηματίσει μία διαστρεβλωμένη εικόνα για το πώς μοιάζει ένας τοκετός χωρίς παρεμβάσεις (Gaskin, 2011, σσ. 22–25).

Έχοντας παρακολουθήσει το σεμινάριο του Dr. Louis La Pere, από πρακτικής άποψης η Gaskin είχε καταφέρει να αποκτήσει δεξιότητες που της επέτρεπαν να ανταποκρίνεται επιτυχώς σε εξαιρετικά δύσκολες καταστάσεις. Καταστάσεις με τις οποίες ακόμη και σήμερα οι περισσότεροι μαιευτήρες-γυναικολόγοι διστάζουν να αναμετρηθούν, με αποτέλεσμα να βρίσκουν διέξοδο στην ευκολότερη, για τους ίδιους, οδό της καισαρικής τομής. Ολοκληρώνοντας την εκπαίδευσή της, η Gaskin ήταν σε θέση να επαναφέρει ένα νεογνό που αμέσως μετά τη γέννα είχε παρουσιάσει κάποιο αναπνευστικό πρόβλημα, ήξερε πώς να αντιμετωπίσει έναν ομφάλιο λώρο που είχε τυλιχτεί σφιχτά γύρω από το έμβρυο, γνώριζε πώς να σταματήσει μία μητρική αιμορραγία, καθώς και άλλες ουσιώδεις δεξιότητες (Gaskin, 2011, σ. 22).

Στη Gaskin, επίσης, δόθηκε η δυνατότητα να διαπιστώσει πόσο άμεσα μια αγχωμένη, φοβισμένη ή τρομοκρατημένη γυναίκα μπορούσε να ηρεμήσει και να διώξει το φόβο, εφόσον είχαν ειπωθεί τα σωστά λόγια. Ακόμη πώς, με τον ίδιο τρόπο, μπορούσαν να μειωθούν τα επίπεδα του πόνου,

αναδεικνύοντας τη σημασία της επίδρασης των ορμονών στον τοκετό. Όπως εξηγεί με απλό και κατανοητό τρόπο –εκφράζοντας μία εξέχουσα σημασίας διαφορά ανάμεσα στα δύο μοντέλα τοκετού– η ίδια, ως μαία, είχε την ευκαιρία να δει γυναίκες που γεννούσαν «με υψηλά επίπεδα εκστατικών ορμονών», δηλαδή ενδογενούς ωκυτοκίνης και βήτα–ενδορφινών, σε αντίθεση με τους μαιευτήρες–γυναικολόγους στα νοσοκομεία, που είχαν μπροστά τους επίτοκες μέσα στον τρόπο και με υψηλά επίπεδα αδρεναλίνης, τα οποία επέφεραν υπερβολικό πόνο. Εξάλλου, όπως δηλώνει σαφώς μέχρι και σήμερα, στην πρακτική της είχε πάντα ως σημείο αναφοράς την ενότητα νου και σώματος. Όπως επίσης δεν έχει σταματήσει να τονίζει ότι ο μεγαλύτερος εχθρός του φυσικού τοκετού είναι ο φόβος, επιβεβαιώνοντας τον Dick-Read (1942) που ήδη είχε αναφερθεί ακριβώς σ’ αυτό, δηλαδή στο φαύλο κύκλο φόβου και πόνου στον τοκετό (Gaskin, 2011, σσ. 23–39· Αναστασίου, 2021, σσ. 602–603).

Όσον αφορά τη λειτουργία των συγκεκριμένων ορμονών στο γυναικείο οργανισμό που κυοφορεί και διανύει τη φάση του τοκετού, όπως εξηγεί η Gaskin και άλλοι ειδικοί, «τα υψηλά επίπεδα κατεχολαμινών, όπως η αδρεναλίνη, προκαλούν πόνο». Αυτά τα υψηλά επίπεδα αυξάνουν με τη σειρά τους τα επίπεδα του φόβου και στη συνέχεια αυξάνονται τα επίπεδα του πόνου. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο συγκεκριμένος φόβος, που εκπορεύεται και τροφοδοτείται από την άγνοια, και προκειμένου να διαταραχθεί ο φαύλος κύκλος που δημιουργείται σε συνάρτηση με τον πόνο, η Gaskin συνειδητοποίησε ότι η χειραφέτηση στον τοκετό θα μπορούσε να προέλθει από τη γνώση της ενότητας νου και σώματος. Όπως επισημαίνει, οι γυναίκες που αγνοούν αυτή την ενότητα αγνοούν επίσης πόσο οι σκέψεις και τα συναισθήματά τους επιδρούν στην εξέλιξη του τοκετού. Είναι εντυπωσιακό ότι ακόμη και σε περιπτώσεις που ο τράχηλος έχει διασταλεί σε μεγάλο βαθμό, αυτός μπορεί να συσταλεί στην περίπτωση που η επίτοκος ξαφνικά φοβηθεί, της επιβληθεί μία επώδυνη κολπική εξέταση ή μπει μέσα στο δωμάτιο ένα άγνωστο άτομο. Μια τέτοια αλλαγή στο σώμα ή/και στο περιβάλλον μπορεί να αποτελέσει ακόμη και την αιτία για την πλήρη διακοπή του τοκετού. Επιπροσθέτως, όπως έχει πλέον διαπιστωθεί και από άλλους ερευνητές/ άλλες ερευνήτριες, οι συμβουλές ή εντολές, όπως, για παράδειγμα, «σπρώξε!» ή «χαλάρωσε» προς την επίτοκο δεν έχουν το αναμενόμενο (θετικό) αποτέλεσμα. Κάτι που οφείλεται στον “sphincter law” («στον νόμο του σφιγκτήρα») –όπως ορίστηκε από την Gaskin. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που αφορά στη λειτουργία διαστολής και συστολής του τραχήλου της μήτρας, όχι επειδή ο τράχηλος είναι ένας σφιγκτήρας όπως είναι, για παράδειγμα, το στομάχι (μιλώντας με αυστηρούς όρους), αλλά επειδή συμπεριφέρεται ως τέτοιος (Gaskin, 2023· Simkin et al., 2012, σσ. 156, 158· Hotelling, 2009, σ. 47· Odent, 2002, σ. 88· Gaskin, 2011, σσ. 25–30, 53· Αναστασίου, 2021, σσ. 605–608).

Η επίδραση του φόβου στον τοκετό εξηγείται βάσει της δράσης των ορμονών, όχι μόνο στον άνθρωπο αλλά σε όλα τα θηλαστικά μέσα στη φύση, όπως τονίζει η Gaskin: Όταν ένας οργανισμός φοβάται ή εξοργίζεται, τότε αυξάνονται στο αίμα οι κατεχολαμίνες (όπως, για παράδειγμα, η αδρεναλίνη). Τα θηλυκά ζώα –που όταν γεννούν βρίσκονται μέσα στην άγρια φύση– αν διανύουν το τελικό στάδιο της γέννας και εντελώς ξαφνικά αιφνιδιαστούν από κάτι (όπως, για παράδειγμα, από ένα

αρπακτικό), τότε η διαδικασία ενδέχεται να αντιστραφεί. Πρόκειται για τη λειτουργία της φυσικής αντίδρασης «της μάχης ή της φυγής» απέναντι σε έναν αντιληπτό κίνδυνο. Παρομοίως, από αυτές τις εξελικτικές συμπεριφορές διακρίνονται και οι άνθρωποι ως μέρος της φύσης. Όταν οι μύες της πυέλου της επιτόκου είναι τεταμένοι, τότε αυτή θα βιώσει πολύ περισσότερο πόνο, αν κάποιος δεν τη βοηθήσει να αντιμετωπίσει τους φόβους της.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η Penny Simkin: Τα επίπεδα του στρες της επιτόκου και τα επίπεδα των κατεχολαμινών αυξάνονται πολύ περισσότερο, αν αυτή βρίσκεται σε κατάσταση τρόμου, αν αισθάνεται ανασφάλεια, αν νιώθει ότι δεν έχει σε ποιον να στηριχτεί, ότι δεν είναι σε θέση να ελέγξει τι συμβαίνει στο σώμα της ή αν αισθάνεται ανίδη για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίσει τον τοκετό. Κατά τη διάρκεια αυτής της επώδυνης φάσης, η αδρεναλίνη έχει καταστείλει την έκκριση της ενδογενούς ωκυτοκίνης, αφού τα αποτελέσματα αυτών των δύο ορμονών στο γυναικείο αναπαραγωγικό σώμα είναι αντιστρόφως ανάλογα. Με άλλα λόγια, ο φόβος είναι αυτός που καταστέλλει την ενδογενή ωκυτοκίνη, της οποίας η αύξηση είναι πολύ σημαντική, διότι σ' αυτή την ορμόνη οφείλονται οι φυσιολογικές συσπάσεις της μήτρας και λόγω της επίδρασής της είναι που προχωρά ο τοκετός, αποτρέποντας επίσης την εμφάνιση υπερβολικής αιμορραγίας μετά τη γέννα (Gaskin, 2011, σσ. 30–33, 171, 214–215· Simkin et al. 2012, σ. 156).

Με βάση τις παραπάνω γνώσεις, στις γυναίκες που γεννούσαν κατά τη δεκαετία του 1970 εντός της Φάρμας δεν επιβάλλονταν κανόνες όπως συνέβαινε στο νοσοκομειακό/ μαιευτηριακό τοκετό, όπου οι γιατροί δεν τους επέτρεπαν να φάνε, δεν τις άφηναν να κοιμηθούν ή να μετακινηθούν. Στη Φάρμα οι γυναίκες ήταν ελεύθερες να περιμένουν υπομονετικά την εξέλιξη του τοκετού και γενικά αποκόμιζαν ωραίες και χαρούμενες εμπειρίες. Όπως και στον πρώτο τοκετό που είχε παρακολουθήσει η Gaskin – σ' ένα τροχόσπιτο σχολικού λεωφορείου σε χώρο στάθμευσης στο Evanston, στο Illinois– έτσι και στις γέννες στη Φάρμα, έβλεπε μπροστά της γυναίκες λαμπερές και όμορφες, καθώς το σώμα τους αφηνόταν να λειτουργήσει ανεμπόδιστα. Κι αυτό μπορούσε να επιτευχθεί, επειδή οι ίδιες, ευρισκόμενες μέσα σε ένα οικείο γι' αυτές περιβάλλον, είχαν εμπιστευτεί τη σοφία της φύσης (Gaskin, 2011, σσ. 22–25).

Τη σοβαρότητα του θέματος της εμπιστοσύνης επισημαίνει και η κοινωνική επιστήμονας Barbara Katz Rothman, αφού όπως αναφέρει η επιλογή ενός οικείου περιβάλλοντος ως τόπο τοκετού (όπως είναι, για παράδειγμα, το σπίτι ή/και όποιος χώρος προσφέρει ασφάλεια και ηρεμία στην επίτοκο) συνδέεται με το να δείξεις εμπιστοσύνη στη γυναίκα που γεννά. Κάτι που πλέον έχει εκλείψει και έχει αντικατασταθεί από την καθολική πίστη στην ιατρική επιστήμη και τους ιατρικούς θεσμούς, που αντί να συνδράμουν στην ομαλή διαδικασία του τοκετού, έχουν την τάση να αποσπών από την επίτοκο τη δύναμή της, να τη μετατρέπουν σε ασθενή και τελικά σε άβουλο, παθητικό ον. Όπως τονίζει η Rothman, στη σύγχρονη εποχή η δύναμη που ανήκει στη γυναίκα που γεννά έχει αφαιρεθεί εντελώς από αυτή και έχει δοθεί στο νοσοκομείο/ μαιευτήριο, εντός του οποίου τοποθετείται εξ' αρχής ως (εν δυνάμει) πάσχον σώμα. Αντιθέτως, ο τοκετός που λαμβάνει χώρα σε ένα οικείο για τη γυναίκα περιβάλλον, όπως είναι το σπίτι της, έχει τη δυνατότητα να της επιστρέψει την ίδια της τη δύναμη (Rothman, 2003, σ. 84).

Η Gaskin είχε την ευκαιρία να συγκροτήσει μια ομάδα μαιευτικής με συνεργάτιδες της επιλογής της και με την πάροδο των χρόνων πολλοί ήταν οι παλαιότεροι μαιευτήρες–γυναικολόγοι που την ενθάρρυναν στην εφαρμογή όσο το δυνατόν πιο φυσικών, ήπιων πρακτικών στον τοκετό, καθώς και στην πραγματοποίηση του οράματός της να αναπτύξει μια μέθοδο βασισμένη στη φροντίδα και το σεβασμό στις επίτοκες (Gaskin, 2011, σσ. 21–22· Odent, 2002, σ. 41). Σε αυτή την κατεύθυνση, οι μαίες του *Κέντρου Μαιευτικής της Φάρμας* εκπαιδεύτηκαν με τη σειρά τους να αντιμετωπίζουν ορισμένες σοβαρές καταστάσεις στον τοκετό με δεξιότητες και αποτελεσματικότητα. Κάτι που ισχύει ακόμη και σήμερα, καθώς η *Φάρμα* εξακολουθεί να είναι ένα από τα ελάχιστα μέρη των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, όπου μέσα από τη διαδικασία του μη παρεμβατικού τοκετού γεννιέται, για παράδειγμα, ακόμη και ένα έμβρυο ισχιακής προβολής (breech baby). Πρόκειται για ένα έμβρυο που κατευθύνεται προς την έξοδο της πύελου με τα οπίσθια (ισχιακή προβολή με γλουτούς) ή με τα πόδια (ισχιακή προβολή με τα πόδια), και καθώς το κεφάλι του αποτελεί το πιο μεγάλο μέρος του σώματός του, αυτό ενδέχεται «να παγιδευτεί όταν το σώμα γλιστρήσει μέσα από τον τράχηλο που δεν έχει πλήρη διαστολή» (Ντινς, 2012, σ. 226· Sapigo, χ. χ.).

Η συγκεκριμένη δεξιότητα των μαιών της *Φάρμας* έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την αντίληψη που κυριαρχούσε (και εξακολουθεί να κυριαρχεί) για τα έμβρυα ισχιακής προβολής. Συνήθως στο νοσοκομειακό/ μαιευτηριακό τοκετό, καθώς οι περισσότεροι μαιευτήρες–γυναικολόγοι έχουν μικρή εμπειρία στους κολπικούς τοκετούς, επιλέγουν να αντιμετωπίσουν όλες τις περιπτώσεις ισχιακής προβολής με καισαρική τομή. Αυτή τη διαπίστωση δημοσιοποίησε το 2006 το *Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων–Γυναικολόγων* (*American College of Obstetricians and Gynecologists–ACOG*), επισημαίνοντας ότι η απόφαση για το πώς θα γεννηθεί ένα μωρό ισχιακής προβολής συνδέεται με την εμπειρία του επαγγελματία υγείας/ παρόχου φροντίδας (ACOG, 2006). Αξίζει ωστόσο να επισημανθεί ότι, σε αντίθεση με την προαναφερόμενη επιλογή της καισαρικής τομής για την αντιμετώπιση όλων αδιακρίτως των περιπτώσεων ισχιακής προβολής, κάποιοι σύγχρονοι μαιευτήρες–γυναικολόγοι, προκειμένου να αποφύγουν το χειρουργείο, έχουν αρχίσει να εφαρμόζουν τον αποκαλούμενο «εξωτερικό μετασχηματισμό του ισχιακού εμβρύου σε κεφαλικό».⁷

Ανατρέχοντας στην «ουτοπία» της *Φάρμας*, εκεί οι γυναίκες μοιράζονταν τις προσωπικές, ενδυναμωτικές τους εμπειρίες, δημιουργώντας τη δική τους «κουλτούρα τοκετού». Μέσα από αυτή την κουλτούρα απέκτησαν αυτονομία για το σώμα τους και έδειξαν εμπιστοσύνη στις ικανότητες με τις οποίες το έχει εφοδιάσει η φύση. Οι βιωμένες εμπειρίες τους μάλιστα έρχονταν κατά κάποιον τρόπο να ισχυροποιήσουν τα λόγια του καθηγητή μαιευτικής–γυναικολογίας G.J. Kloosterman για τις περιπτώσεις τοκετών που δεν υπάρχει ένδειξη παθολογίας: Ότι, δηλαδή, δεν υπάρχει δυνατότητα

⁷ Για παράδειγμα, η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόζεται πλέον και στην Ελλάδα και υπάρχουν επιστήμονες που παρέχουν ολιστική προσέγγιση στη μαιευτική–γυναικολογία (*Εξωτερικός μετασχηματισμός ισχιακού εμβρύου σε κεφαλικό από τον Νίκο Παπανικολάου, 2016 Eleucis, χ. χ.*).

βελτίωσης του αυθόρμητου τοκετού στις υγιείς γυναίκες, καθώς οι εκδηλώσεις του είναι αρμονικά προσαρμοσμένες η μία με την άλλη και οποιαδήποτε παρέμβαση απλώς εκτρέπει την ομαλή πορεία του τοκετού (Gaskin, 2011, σ. 8).

Αυτή η εναλλακτική (γυναικοκεντρική, μαιοκεντρική, ανθρωπιστική) κουλτούρα της Φάρμας διαδόθηκε τόσο μέσα από τις βιωμένες εμπειρίες των γυναικών της κοινότητας όσο και μέσα από την ευρεία κυκλοφορία του βιβλίου της Ina May Gaskin με τίτλο *Spiritual Midwifery (Πνευματική Μαιευτική)* το έτος 1975. Το βιβλίο αυτό προκάλεσε το ζωνρό ενδιαφέρον πολλών άλλων μαιών εκτός περιοχής, οι οποίες όχι μόνο το μελέτησαν, αλλά επισκέπτονταν το Κέντρο Μαιευτικής της Φάρμας, προκειμένου να παρακολουθήσουν από κοντά τις εναλλακτικές μεθόδους/ πρακτικές τοκετού. Η συγγραφή και η κυκλοφορία του εν λόγω εγχειριδίου εκείνη την περίοδο, σε σύγκριση με τη σημερινή όπου μέσω του Διαδικτύου παρέχεται ταχύτατη πληροφόρηση και γνώση, ήταν πολύ σημαντική. Υπάρχει, μάλιστα, η βάσιμη εικασία ότι η εργασία και η προσφορά της Ina May Gaskin και των μαιών στη Φάρμα, χωρίς την κυκλοφορία του *Spiritual Midwifery* ενδέχεται να είχαν περάσει απαρατήρητα, με αποτέλεσμα να μείνουν αόρατες οι ριζοσπαστικές οπτικές τους για τον τοκετό (Ina May Gaskin, χ.χ.).

Το ερώτημα που ουσιαστικά είχαν θέσει προς διερεύνηση τα μέλη της Φάρμας ήταν πώς θα βελτιωνόταν η γέννα, εάν συνδυαζόταν η καλύτερη γνώση, τόσο από τον παραδοσιακό όσο και από το σύγχρονο κόσμο. Επιθυμία τους ήταν να επιβεβαιωθεί ότι το να καταφέρουν να κρατήσουν τις επίτοκες έξω από το νοσοκομείο/ μαιευτήριο όσο το δυνατόν περισσότερο σχετιζόταν με την ικανότητά τους να τις αφήσουν να εκφραστούν και να τους δείξουν πώς να βγάλουν από μέσα τους τα πρωτόγονα ένστικτά τους. Ζητούμενο, δηλαδή, ήταν να τους γνωστοποιήσουν πώς «να είναι άγριες όταν γεννούν», ακριβώς όπως κάθε άλλο θηλαστικό μέσα στη φύση, ανεξάρτητα από το μορφωτικό τους επίπεδο, τις ιδιότητές τους ή τις κοινωνικές διαφορές τους. Προκειμένου αυτό να επιτευχθεί, θα έπρεπε οι γυναίκες να σταματήσουν να σκέφτονται επίμονα το κάθε στάδιο της διαδικασίας του τοκετού και να αφεθούν ελεύθερες να εκφραστούν. Είναι, για παράδειγμα, χαρακτηριστικό εμπόδιο στην εξέλιξη του τοκετού η συνηθισμένη και κεντρική σκέψη: «πώς μπορεί κάτι τόσο μεγάλο, όπως ένα μωρό, να βγει από το σώμα μου χωρίς να με τραυματίσει;» (Gaskin, 2011, σ. 37),⁸ εκφράζοντας (και) με αυτό τον τρόπο τα ζητήματα της υγείας και της ασφάλειας στον τοκετό.

4. Έρευνες για την υγεία και την ασφάλεια

Σε μια αναζήτηση συγκεκριμένων στοιχείων που αφορούν τα αποτελέσματα της κουλτούρας τοκετού στην ασφάλεια και την υγεία των επιτόκων και των νεογέννητων της Φάρμας, κατατοπιστική είναι η

⁸ Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμη και οι γιατροί ήδη από το 19^ο αιώνα είχαν παρατηρήσει ότι οι άγριες και ελεύθερες επίτοκες είχαν εύκολες γέννες, σε αντίθεση με τις «πολιτισμένες» που κατά κανόνα είχαν μεγάλες και δύσκολες γέννες (Gaskin, 2011, σσ. 37–71, 144· Odent, 2002, σ. 41).

έρευνα του Mark Durand, η οποία την εποχή που δημοσιεύθηκε (1992) συνιστούσε τη μεγαλύτερη συγκριτική μελέτη για τον τοκετό στην κοινότητα/ στο σπίτι. Η εν λόγω έρευνα αντιπαρέβαλε τα αποτελέσματα μεταξύ περίπου 14.000 επιτόκων που γέννησαν υπό ιατρική παρακολούθηση⁹ και περίπου 1.700 επιτόκων που γέννησαν από το 1971 έως το 1989 εντός του *Κέντρου Μαιευτικής της Φάρμας*, που απείχε από το νοσοκομείο της περιοχής περίπου είκοσι λεπτά με το αυτοκίνητο.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, δεν είχαν σημειωθεί σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά, για παράδειγμα, την εμβρυϊκή και βρεφική θνησιμότητα ή τις επιπλοκές τοκετού. Αξιοσημείωτο είναι ότι στη *Φάρμα* δεν σημειώθηκε κανένα περιστατικό μητρικής θνησιμότητας κι επίσης, ενώ στους νοσοκομειακούς τοκετούς το ποσοστό των καισαρικών τομών ανήλθε στο 16,46%, εντός της *Φάρμας* το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μόλις 1,46% (χωρίς αυτό να περιλαμβάνει γυναίκες που είχαν ήδη υποστεί, από προηγούμενο τοκετό, καισαρική τομή).

Από τα επιμέρους ευρήματα της έρευνας, το γενικότερο συμπέρασμα ήταν ότι για τις εγκυμοσύνες χαμηλού ρίσκου, οι τοκετοί στο σπίτι που παρακολουθούνται από μαίες «δεν είναι απαραίτητως λιγότερο ασφαλείς από τους συμβατικούς (νοσοκομειακούς–ιατρικούς) τοκετούς» (Durand, 1992, σσ. 450–453).

Παρόμοια ενθαρρυντικά αποτελέσματα παραθέτει επίσης η Gaskin για τους τοκετούς που έλαβαν χώρα στη *Φάρμα* από το 1970 έως το 2010. Μεταξύ αυτών διαπιστώνεται ότι σε σύνολο περίπου 2.700 γεννήσεων –από τις οποίες οι περίπου 1.000 αφορούσαν πρωτοτόκες:

- το ποσοστό των γυναικών που χρειάστηκε να μεταβούν στο νοσοκομείο ήταν 5,2%,
- οι καισαρικές που έγιναν ήταν μόλις 1,7%,
- η προεκλαψία που εμφανίστηκε ήταν 0,4%
- και η αιμορραγία μετά τον τοκετό ήταν 1,7%.

Επίσης:

- πραγματοποιήθηκαν 17 γεννήσεις διδύμων,
- σημειώθηκαν 3,5% περιπτώσεις ισχιακής προβολής,
- οι 127 περιπτώσεις Κολπικού Τοκετού Μετά από Καισαρική (VBAC) είχαν επιτυχία 96,8%,
- δεν υπήρξε καθόλου μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα,
- η συνολική νεογνική θνησιμότητα ήταν 1,7 θάνατοι ανά 1.000 γεννήσεις,
- ενώ κατά το διάστημα από το 2000 έως το 2010 δεν σημειώθηκε κανένας νεογνικός θάνατος σε 631 τοκετούς (Gaskin, 2011, σσ. 235–236).

Τούτων δοθέντων, επαληθεύτηκε η ασφάλεια της κουλτούρας τοκετού που είχε καθιερώσει η Ina May Gaskin ήδη από τη δεκαετία του 1970 και μαζί με τις μαίες του *Κέντρου Μαιευτικής της Φάρμας* ανέδειξαν ότι η εννοιολόγηση του «επιστημονικού» δεν είναι κάτι στατικό, αλλά μπορεί να λάβει

⁹ Τα στοιχεία των τοκετών υπό ιατρική παρακολούθηση παρασχέθηκαν από την *Έρευνα για την Εθνική Γεννητικότητα/ Εθνική Εμβρυϊκή Θνησιμότητα των Ηνωμένων Πολιτειών (US National Natality/ National Fetal Mortality Survey)* του 1980.

διαφορετικό κάθε φορά περιεχόμενο, το οποίο εξαρτάται από τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ της επιτόκου και του εκάστοτε επαγγελματία υγείας/ παρόχου φροντίδας, καθώς και από το περιβάλλον/ τόπο μέσα στο οποίο αποκτάται και μεταδίδεται το εκάστοτε είδος γνώσης, πρακτικής και στάσης ζωής.

Μέσα από τη βιωμένη εμπειρία και την αντιμετώπιση του τοκετού ως ενός φυσικού, φυσιολογικού γεγονότος, η Ina May Gaskin και οι μαίες της *Φάρμας* αποδόμησαν –στον βαθμό που αυτό ισχύει– τα ιατρικά επιστημονικά επιχειρήματα των αλυσιδωτών παρεμβάσεων στις εγκυμοσύνες και τους τοκετούς των υγιών γυναικών και εμβρύων. Κατ' επέκταση, απέδειξαν στην πράξη ότι η επιτήρηση και ο κοινωνικός έλεγχος που συνοδεύουν τον τρόπο εξάσκησης της ιατρικής και του ιατρικού επαγγέλματος εντός του νοσοκομείου/ μαιευτηρίου/ γυναικολογικού ιατρείου, όχι μόνο δεν αποτελούν χρήσιμα εργαλεία, αλλά καθίστανται άσκοπα όταν δε συντρέχει ουσιαστικός λόγος παθολογίας ή καταλήγουν ακόμη και επιβλαβή.

5. Από το προσωπικό στο συλλογικό/ κοινωνικό/ πολιτικό

Με δεδομένο ότι ο τοκετός εκτός νοσοκομειακού/ μαιευτηριακού περιβάλλοντος δεν αποτελούσε τον κανόνα, κατά τη δεκαετία του 1970 μία από τις σπουδαίες συμβολές των μελών της κοινότητας της *Φάρμας* ήταν η διάδοση του προτύπου φυσικής γέννας που εφαρμοζόταν σ' αυτή τη χίπικη, χειραφετητική, «ουτοπική» (Sapiro, 2012) κοινότητα του Tennessee των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής. Μία συμβολή–δράση μάλιστα που αρχικώς πραγματοποιούνταν κάτω από αρκετά αντίξοες συνθήκες, αν κρίνουμε από την περιγραφή της Gaskin.

Όπως αναφέρει, όσον αφορά τον τοκετό, οι πρακτικές στη *Φάρμα* ήταν εντελώς άγνωστες για τις γυναίκες της ευρύτερης περιοχής (εκτός της κοινότητας), καθώς οι περισσότερες από αυτές θεωρούσαν δεδομένο ότι κατά τη διάρκεια του τοκετού θα ήταν αναισθητες ή βουτηγμένες μέσα στην άγνοια, δηλαδή χωρίς να τους παρέχεται (έγκυρη και έγκαιρη) ενημέρωση για το τι ακριβώς συμβαίνει στο σώμα τους κατά τη διάρκεια του τοκετού. Είχαν επίσης την πεποίθηση ότι δεν θα επιτρεπόταν στους συντρόφους τους να είναι παρόντες στον τοκετό, κάτι που στη *Φάρμα* δεν ίσχυε. Παρόλα αυτά, μέσα από την εντελώς νέα, απελευθερωτική στάση των γυναικών της *Φάρμας* (που εναρμονιζόταν με τη φιλοσοφία ζωής της κοινότητας των χίπικς, αλλά ταυτόχρονα ερχόταν αντιμέτωπη με τις ισχυρές πεποιθήσεις των ντόπιων που σε ένα μεγάλο βαθμό είχαν κατασκευαστεί πάνω σε «μύθους»),¹⁰ η Gaskin και οι μαίες της κατόρθωσαν να κερδίσουν την αποδοχή των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής, χάρη στο συνδυασμό διαφορετικών ταλέντων, εργατικότητας, γνώσης και αποφασιστικότητας που διέθεταν (Gaskin, 2011, σ. 26).

¹⁰ Για παράδειγμα, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι μη ελεγχόμενες συλλήψεις από τις σεξουαλικές επαφές χωρίς προφύλαξη και ο σχεδόν ανύπαρκτος οικογενειακός προγραμματισμός, οι μαιευτήρες–γυναικολόγοι διέδιδαν στις γυναίκες ότι ύστερα από τη γέννα πέντε παιδιών και άνω, οι ίδιες κινδύνευαν με αιμορραγία που μπορούσε να τις οδηγήσει στο θάνατο και ισχυρίζονταν ότι ο τοκετός στο σπίτι, τόσο για τις ίδιες όσο και για τα μωρά τους, ενείχε κίνδυνο λοίμωξης. Παρόλα αυτά, η μέση οικογένεια είχε δεκατρία παιδιά, οι αιμορραγίες μετά το πέμπτο παιδί ήταν σπάνιες και οι μητέρες με τα νεογέννητά τους σπάνια εμφάνιζαν λοιμώξεις κατά τον τοκετό στο σπίτι (Gaskin, 2011, σ. 27).

Εκκινώντας από τις προσωπικές τους ανάγκες για βουλευσιарχία, αυτονομία και αυτοδιάθεση του σώματος, καθώς και τη βαθιά επιθυμία για την επίτευξη όμορφων εμπειριών τοκετού, η ευρύτερη συμβολή των γυναικών της Φάρμας ουσιαστικά συνίστατο στο ότι άρχισαν να πείθουν ένα μέρος της κοινωνίας ότι μία *άλλη* γέννα, υπό διαφορετική μορφή και περιεχόμενο, μπορεί να λάβει χώρα.

Οι μαίες της Φάρμας επιβεβαίωσαν ότι η στάση των ανθρώπων απέναντι στον τοκετό είναι συνάρτηση του τρόπου με τον οποίο αυτός εκλαμβάνεται ως φαινόμενο κάθε φορά από τον επαγγελματία υγείας ή τον πάροχο φροντίδας, την ίδια την επίτοκο και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Σε αυτή τη γραμμή σκέψης, αναδείχθηκε ότι ο τοκετός, πέρα από ένα βιολογικό γεγονός, εκλαμβάνεται ως ένα πολύ πιο σύνθετο και πολύπλοκο πολιτισμικό, κοινωνικό και πολιτικό γεγονός με τη δική του δυναμική. Δεν είναι άλλωστε συμπτωματικό ότι κατά τη δεκαετία του 1960 και του 1970, δηλαδή τότε που αναδύθηκε μία σειρά κοινωνικών κινημάτων, γεννήθηκε πέρα από το κίνημα της οικολογίας και του (οικο)φεμινισμού, το κίνημα υπέρ του φυσικού τοκετού, πρωτεργάτρια του οποίου, μεταξύ άλλων σημαντικών προσωπικοτήτων, υπήρξε η Ina May Gaskin.

Το εναλλακτικό –δηλαδή, το μαιοκεντρικό, γυναικοκεντρικό, ανθρωπιστικό– μοντέλο τοκετού (το οποίο στηρίζεται στη διαρκώς επιστημονικώς τεκμηριωμένη και επικαιροποιημένη γνώση της παραδοσιακής μαιευτικής τέχνης και εφαρμόζεται πρωτίστως από τις πιστοποιημένες μαίες/ τους μαιευτές στην καθημερινή τους πρακτική) και το κίνημα υπέρ του φυσικού τοκετού (που κατά την ανάδυσή του περιλάμβανε ως συμμετέχοντες/ συμμετέχουσες στη δράση: μαίες/ μαιευτές, έγκυες, επίτοκες, μητέρες, γονείς, ορισμένους γυναικολόγους, κοινωνικούς ανθρωπολόγους, κοινωνιολόγους, ακτιβιστές/ ακτιβίστριες των νέων κοινωνικών κινημάτων, πολίτες/ πολίτισσες) ήταν διακριτά κοινωνικά φαινόμενα. Ωστόσο, υπό τις συνθήκες εκείνης της ιστορικής περιόδου το ένα επηρέασε το άλλο. Αυτή η αλληλεπίδραση είχε ως αποτέλεσμα οι θεμελιώδεις αρχές του σεβασμού της επιτόκου, του εμβρύου/ νεογέννητου και της φυσιολογίας του τοκετού (με στόχο τη σωματική και ψυχική υγεία και ασφάλεια, και τη βέλτιστη εμπειρία τοκετού) να λάβουν τη μορφή συλλογικού/ κοινωνικού αιτήματος και εν τέλει να αποκτήσουν το χαρακτήρα του πολιτικού (Αναστασίου, 2013, σσ. 68–126).

Συμπεράσματα

Ο ιατρικοποιημένος, νοσοκομειακός, βιομηχανοποιημένος τοκετός του σύγχρονου δυτικού κόσμου που αναδύθηκε και εδραιώθηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970 δεν άφηνε σχεδόν κανένα περιθώριο διαφορετικής αντιμετώπισής του, καθώς δεν υπήρχε καν μία *άλλη* οπτική για τον τοκετό στον νου των περισσότερων ανθρώπων, οι οποίοι δεν είχαν έρθει σε επαφή με έναν *άλλο* τρόπο σκέψης και μια *άλλη* στάση ζωής. Αυτή η «αδιανόητη» διάσταση, ωστόσο, έλαβε χώρα χάρη στη χίπικη κοινότητα της Φάρμας στο Tennessee των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής κατά τη δεκαετία του 1970 και επηρέασε –στον βαθμό που αυτό ήταν εφικτό– τον τρόπο αντίληψης των ανθρώπων της ευρύτερης περιοχής. Το Κέντρο Μαιευτικής της Φάρμας προέβαλλε σθεναρά ότι μια διαφορετική, εξω-νοσοκομειακή, μη βίαιη, ήπια, αδιαμεσολάβητη, μη παρεμβατική, φυσική/ φυσιολογική,

απελευθερωτική, μαιοκεντρική, γυναικοκεντρική, χειραφετητική και εν τέλει ανθρώπινη αντιμετώπιση του τοκετού είναι εφικτή.

Η εργασία που λάμβανε χώρα σε αυτό το περιβάλλον/τόπο δεν αποτελούσε μεμονωμένο συμβάν και το *Κέντρο Μαιευτικής της Φάρμας* ουσιαστικά συνιστά ένα αντιπαράδειγμα της κοινωνίας ελέγχου και της κυρίαρχης επιστημονικής εγκυρότητας: Η αντοχή του στον χρόνο είναι αξιοσημείωτη (λειτουργεί μέχρι και σήμερα) και παρέχει πολύ υψηλά ποσοστά υγείας και ασφάλειας στον τοκετό, αποτελώντας μία ενδιαφέρουσα μελέτη περίπτωσης, στο επίκεντρο της οποίας βρίσκεται η αποβολή του φόβου για τον τοκετό, η εμπιστοσύνη προς την επίτοκο και η υπεράσπιση της αυτονομίας του γυναικείου (ανπαραγωγικού) σώματος και εν τέλει μια *άλλη* μαιευτική, επιστημονικά τεκμηριωμένη, που χωρίς να αποκλείει τη συμβολή της γνώσης της μαιευτικής-γυναικολογίας (κυρίως των ανδρών γιατρών), εδράζεται στην παραδοσιακή γνώση της μαιευτικής τέχνης (κυρίως των γυναικών μαιών).

Καταληκτικά, η παρούσα διερεύνηση του *Κέντρου Μαιευτικής της Φάρμας* φωτίζει τις ατομικές διεργασίες και συλλογικές δράσεις που, υπό τις κατάλληλες ιστορικές συνθήκες, το προσωπικό (που συνδέεται με τη βιωμένη εμπειρία του τοκετού) μετατρέπεται, μέσω μιας *άλλης* εννοιολόγησης του επιστημονικού, σε συλλογικό/κοινωνικό και εν τέλει πολιτικό. Αναδεικνύει επίσης ότι αυτή η μετατροπή στο σύγχρονο δυτικό κόσμο συνδέεται με τη χειραφετητική κουλτούρα της χίπικης κοινοτιστικής ιδεολογίας και τις αρχές και αξίες της ελευθερίας και της ισότητας του ρεύματος του οικοφεμινισμού, προάγοντας την ενότητα νου και σώματος, καθώς και την ενότητα ανθρώπου και φύσης. Σε αυτά τα συμφραζόμενα, η παρούσα συμβολή αναδεικνύει ότι στο πλαίσιο της βαθιάς πίστης των ανθρώπων στα προσωπικά και συλλογικά οράματά τους και της συνεχούς προσπάθειάς τους για την έμπρακτη εφαρμογή τους, εν τέλει, *μία άλλη γέννα είναι εφικτή*.

Βιβλιογραφία

- Αναστασίου, Α.Κ. (2025). Η κοινωνική ιστορία του νοσοκομείου και η ιατροκοποίηση του τοκετού στο δυτικό κόσμο. Η είσοδος της επίτοκου στο νοσοκομείο/μαιευτήριο ως (η πρώτη) παρέμβαση στον τοκετό. *Εθνολογία on line/Ethnologia on line*, 15(1), 1–20 (<https://www.societyforethnology.gr/images/volume15-1/15-1-1%20Anastasiou.pdf>).
- Αναστασίου, Α.Κ. (2021). Οι αθέατες όψεις της πολιτικής διαχείρισης του τοκετού στην ύστερη νεωτερικότητα: Από τον πόνο έως τον βιασμό. Από την ευεξία έως τον οργανισμό. Στο Δ. Τζανάκη (επιμ.), *Υγεία, Καύλα και Επανάσταση* (σσ. 559 – 628). Αθήνη.
- Αναστασίου, Α.Κ. (2013). Το *Κίνημα για τα ανθρώπινα δικαιώματα στον τοκετό* (αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία Ειδίκευσης στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Πολιτική Επιστήμη και Κοινωνιολογία»). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης.
- ACOG Committee Opinion (2006). Mode of Term Singleton Breech Delivery, *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. (<<https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/co340.pdf?dmc=1&ts=20160325T0526563465>>)
- Αστρινάκη, Ρ. (2011). Ανθρωπολογικές προσεγγίσεις του φύλου: Μια επισκόπηση. Στο Β. Καντσά, Β. Μουτάφη, Ε. Παπαταξιάρχης (Επιμ.), *Μελέτες για το φύλο στην ανθρωπολογία και την ιστορία* (σσ. 17– 127). Αλεξάνδρεια.

- Carson, R. (1962). *Silent Spring*, Houghton Mifflin
- Daly, M. (1978). *Gyn/Ecology. The Metaethics of Radical Feminism*. Beacon Press
- Dick-Read, G. (1942). *Childbirth Without Fear. The Principles and Practice of Natural Childbirth*. Pollinger in Print (PIP).
- Douglas, M. (2014) “Stephen Gaskin, Hippie Who Founded an Enduring Commune, Dies at 79” 2 Ιουλίου. Διαθέσιμο στο: <http://www.nytimes.com/2014/07/03/us/stephen-gaskin-hippie-who-founded-an-enduring-commune-dies-at-79.html?_r=0> (Ανακτήθηκε: 1 Οκτωβρίου 2025)
- Durand, M.A. (1992). The Safety of Home Birth: The Farm Study. *American Journal of Public Health*, 82(3), 450–453.
- Εξωτερικός μετασχηματισμός ισχιακού εμβρύου σε κεφαλικό από τον Νίκο Παπανικολάου (2016), 11 Μαρτίου. Διαθέσιμο στο: <<https://www.youtube.com/watch?v=54Y1ldWab1w>> (Ανακτήθηκε: 1 Οκτωβρίου 2025)
- Eleucis (χ. χ.), «Εξωτερικός μετασχηματισμός ισχιακού εμβρύου σε κεφαλικό». Διαθέσιμο στο: http://www.eleucis.gr/egimosini/kuisi/item/198-www-eleucis-gr-egkymosini-exoterikos_metasximatismos.html (Ανακτήθηκε: 1 Οκτωβρίου 2025)
- Flick, U. (2017). *Εισαγωγή στην Ποιοτική Έρευνα* (Ν. Ναγόπουλος & Α. Σακελλαρίου Επιμ., Ν. Ζιώγας, Μετ.). Προπομπός.
- Gaskin, M.I. (2011). *Birth Matters. A Midwife's Manifesta*. Pinter & Martin.
- Gaskin, M.I. (1975). *Spiritual Midwifery*. Book Publishing Company.
- Gimovsky, C.A. & Berghella, V. (2016). Randomized controlled trial of prolonged second stage: extending the time limit vs usual guidelines. *American Journal of Obstetrics & Gynecology (AJOG)*, 1–6. (<<http://www.ajog.org/article/S0002-9378%2815%2902594-6/abstract>, <http://www.ajog.org/article/S0002-9378%2815%2902594-6/pdf>>)
- Hayes–Klein, H. (Ed.) (2012), *Conference Papers/ Human Rights in Childbirth. International Conference of Jurists, Midwives & Obstetricians*. Bynkers Hoek Publishing.
- Heywood, A. (2007). *Πολιτικές Ιδεολογίες* (Ν. Μαραντζίδης, Επιμ.). Επίκεντρο.
- Hill, M. (2019). *Give Birth Like A Feminist. Your Body. Your Baby. Your Choices*. Harper Collins Publishers Ltd.
- Hotelling, A.B. (2009). From Psychoprophylactic to Orgasmic Birth. *The Journal of Perinatal Education*, 18(4), 45–48.
- Ina May Gaskin (χ. χ.), Wikipedia. Διαθέσιμο στο: https://en.wikipedia.org/wiki/Ina_May_Gaskin (Ανακτήθηκε: 1 Οκτωβρίου 2025)
- Καραγεωργάκης, Σ. (επιμ.) (2023). *Οικοφεμινισμός*. Ευτοπία.
- Right Livelihood Award (XXXX). Wikipedia. Διαθέσιμο στο: https://en.wikipedia.org/wiki/Right_Livelihood_Award (Ανακτήθηκε: 8 Οκτωβρίου 2025)
- Margulis, J. (2013). *The Business of Baby: What Doctors Don't Tell You, What Corporations Try to Sell You, and How to Put Your Baby Before Their Bottom Line*. Scribner.
- Merchant, C. (2023). Ο θάνατος της φύσης. Στο *Οικοφεμινισμός* (Σ. Καραγεωργάκης, Επιμ.). Ευτοπία.
- Marland, H. & Rafferty, A.M. (1997). *Midwives, Society and Childbirth. Debates and Controversies in the Modern Period*. Routledge.
- Martin, E. (2001). *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Beacon Press.
- Ντινς, Α. (2012). *Η Βίβλος της Εγκυμοσύνης*. Ψυχογιός.
- Nettleton, S. (2002). *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας* (Α. Βακάκη, Επιμ. Μετ.). Τυπωθήτω–Γιώργος Δαρδανός.
- Neveu, É. (2010). *Κοινωνιολογία των Κοινωνικών Κινήματων και Ιστορίες Κινήματων από το Μεσαίωνα Μέχρι Σήμερα* (Μ. Λογοθέτη, Επιμ., Μετ.). Σαββάλας.
- Odent, M. (2002). *The Farmer and the Obstetrician*. Free Association Books.
- Παντελίδου–Μαλούτα, Μ. (2015). *Πολιτισμικές Συνιστώσες της Πολιτικής Διαδικασίας*, Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (ΣΕΑΒ) [<http://hdl.handle.net/11419/3529>].
- Pascali Bonaro, D. (χ. χ.), Ina May is Officially a Great Woman. Διαθέσιμο στο: <<http://www.debrapascalibonaro.com/ina-may/>> (Ανακτήθηκε: 2 Οκτωβρίου 2025)
- Pearson, C. (2016) “New evidence that we just need to give more time to labor. When moms in a recent study had one more hour to push, the C-section rate was cut in half”, 21 Μαρτίου. Διαθέσιμο στο:

- <http://www.huffingtonpost.com/entry/new-evidence-that-we-just-need-to-give-women-more-time-to-labor_us_56ec4f66e4b084c672203418> (Ανακτήθηκε: 1 Οκτωβρίου 2025)
- Pitt, S. (1997). Midwifery and medicine: gendered knowledge in the practice of delivery. In H. Marland, & A.M Rafferty, *Midwives, Society and Childbirth. Debates and Controversies in the Modern Period* (pp. 218–231). Routledge.
- Rothman, K.B. (2003). Birth Matters: Learning from My Past – A Midwifery for the Future. In S. Earle & G. Letherby (Eds). *Gender, Identity & Reproduction. Social Perspectives* (pp.: 74–102). Palgrave McMillan.
- Σαββάκης, Μ. & Αναστασίου, Κ. (2021), Καισαρική τομή και εναλλακτικές προσεγγίσεις για τον τοκετό στη σύγχρονη Ελλάδα. Στο Ναγόπουλος, Ν. (επιμ.), *Οι Κοινωνικές Επιστήμες Σήμερα. Διλήμματα και Προοπτικές Πέρα από την Κρίση*. Μυτιλήνη: Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, σσ. 481–491 (<https://www.propobos.gr/wp-content/uploads/2019/06/Abstracts_2%CE%BF_synedrio_Aigaiou_koinonikon_epistimon_print.pdf>).
- Sapiro, S. (2012) Mommy Wars: Το Prequel, 23 Μαΐου. Διαθέσιμο στο: <http://www.nytimes.com/2012/05/27/magazine/ina-may-gaskin-and-the-battle-for-at-home-births.html?_r=3&smid=tw-nytimes&seid=auto&> (Ανακτήθηκε: 9 Οκτωβρίου 2025)
- Simkin, P., Stewart, M., Shearer, B., Glantz, C.J., Rooks, P.J., Lyerly, D.A., Chalmers, B., Keirse, J.N.C. M. (2012). Roundtable Discussion: The Language of Birth. *Birth Issues in Perinatal Care*, 39, 156–164.
- Stephen Gaskin* (χ. χ.), Wikipedia. Διαθέσιμο στο: https://en.wikipedia.org/wiki/Stephen_Gaskin (Ανακτήθηκε: 5 Οκτωβρίου 2025)
- The Farm today. A model Community (χ. χ.), The Farm community. Διαθέσιμο στο: <https://thefarmcommunity.com/the-farm-today-a-model-community/> (Ανακτήθηκε: 5 Οκτωβρίου 2025)
- Tortosa, J. (2014) Τι είναι ο οικοφεμινισμός, 4 Νοεμβρίου. Διαθέσιμο στο: <<http://tvxs.gr/news/egrapsan-eipan/ti-einai-o-oikofeminismos>> (Ανακτήθηκε: 2 Οκτωβρίου 2025)
- Turkel, D.K. (1995). *Women, Power and Childbirth: A Case Study of a Free-standing Birth Center*. Greenwood Publishing Group.
- Wagner, M. (2001). Fish can't see water: the need to humanize birth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 91, 25–37.

Ντοκιμαντέρ

- Freedom for Birth. The Mothers' Revolution, 2012: Toni Harman & Alex Wakeford, One World Birth, Alto Films Ltd.

Σύντομο Βιογραφικό

Η **Κατερίνα Α. Αναστασίου** είναι Διδάκτωρ Κοινωνιολογίας της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Αιγαίου (Υπότροφος ΙΚΥ), εκπονώντας διδακτορική διατριβή με τίτλο «Η βιωμένη εμπειρία του τοκετού στο νοσοκομείο και στο σπίτι. Μελέτης περίπτωσης στη Χαλκίδα». Τα επιστημονικά πεδία της διδακτορικής της διατριβής περιλαμβάνουν την κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας, την κοινωνιολογία του σώματος, οπτικές της κοινωνικής ανθρωπολογίας για τον τοκετό, τις φεμινιστικές θεωρίες για τη γυναικεία αναπαραγωγή, την ιστορία της μαιευτικής τέχνης σε αντιπαραβολή με την ανάδυση της μαιευτικής-γυναικολογίας και αντλεί εννοιολογικά εργαλεία από το έργο του Michel Foucault. Με στόχο το διάλογο μεταξύ επιστήμης και κοινωνίας έχει διοργανώσει σεμινάρια-εκδηλώσεις για τον τοκετό στον τόπο διαμονής της, τη Χαλκίδα και έχει δώσει συνεντεύξεις στον Τύπο για την κατάσταση του τοκετού στο σύγχρονο δυτικό κόσμο. Έχει ολοκληρώσει με άριστα το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Πολιτική Επιστήμη και Κοινωνιολογία» (κατεύθυνση: Πολιτική Επιστήμη) του Τμήματος Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης της Σχολής Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, στο πλαίσιο του οποίου εκπόνησε εργασία ειδίκευσης με τίτλο «*Το Κίνημα για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα στον Τοκετό*», η οποία κρίθηκε ως άριστη. Σε προπτυχιακό επίπεδο αποφοίτησε από το Τμήμα «Σπουδές στον Ευρωπαϊκό Πολιτισμό» της Σχολής Ανθρωπιστών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Χάρη στο βασικό τίτλο σπουδών της οργανώνει και διδάσκει σε τοπικούς συλλόγους και πολιτιστικούς χώρους, για μια σειρά ετών, ιστορία της δυτικοευρωπαϊκής τέχνης, μέσω μιας δημοκρατικής και διεπιστημονικής προσέγγισης, που συνδέεται με τις σπουδές και τα επιστημονικά της ενδιαφέροντα. Ως απόφοιτη του Δημοσίου ΙΕΚ Χαλανδρίου, έχει συνεργαστεί ως δημοσιογράφος/ ρεπόρτερ με ραδιόφωνα, εφημερίδες και περιοδικά τοπικής και πανελλαδικής εμβέλειας. Για πάνω από μια δεκαετία αποτύπωνε τις κοινωνικο-πολιτικές και πολιτιστικές της «ανησυχίες» στην εβδομαδιαία κυκλοφορία εφημερίδα «Η Εποχή».



Short CV

Katerina A. Anastasiou is a Doctor of Sociology at School of Sciences of the University of the Aegean (IKY Scholar), preparing a doctoral thesis entitled “The lived experience of childbirth in the hospital and at home. A case study in Halkida”, whose scientific fields include sociology of health and illness, sociology of the body, social anthropological perspectives on childbirth, feminist theories of female reproduction, history of midwifery art in contrast to emergence of obstetrics-gynecology and conceptual tools of Michel Foucault’s work. With the aim of dialogue between science and society, she has organized seminars-events in her place of residence, Halkida, and has given interviews to the press about state of childbirth in modern Western world. She has completed with honors Master’s Program “Political Science and Sociology” (major: Political Science) of Department of Political Science and Public Administration of School of Law, Economics and Political Sciences of National & Kapodistrian University of Athens, in the context of which she prepared thesis entitled “*The Movement of Human Rights in Childbirth*”, which was judged as excellent. At undergraduate level she graduated from “Studies in European Culture” Department of Faculty of Humanities of Hellenic Open University”. Thanks to her basic degree, she organizes and teaches in local clubs and cultural spaces, for a number of years, History of Western European art, through a democratic and interdisciplinary approach, connected to her studies and scientific interests. As a graduate of Public IEK Chalandriou, she has worked as a journalist/reporter with local and national radio stations, newspapers and magazines. For more than a decade, she expressed her socio-political and cultural “concerns” in the weekly newspaper “I Epochi”.