

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – REVIEW

Κριτική θεώρηση του ανθρώπινου σώματος και νοσηλευτικής πράξης στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Παρισσόπουλος Στέλιος¹, Φούκα Γεωργία²

1. Καθηγητής Εφαρμογών. Τμήμα Νοσηλευτικής Β', Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

2. Επίκουρος Καθηγήτρια. Τμήμα Νοσηλευτικής Β', Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ανθρώπινο σώμα δεν αποτελεί αυτό καθαυτό μια αυτοτελή και ολοκληρωμένη ενότητα αλλά αντίθετα ένα πλαίσιο μέσω του οποίου το άτομο αντιλαμβάνεται και δέχεται πληροφορίες από τον έξω κόσμο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ως προς την έννοια του σώματος τόσο του ασθενή όσο και του νοσηλευτή.

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στην ηλεκτρονική βάση «SCOPUS και JSTOR» που αναφέρονταν στις θεωρητικές προσεγγίσεις για το ανθρώπινο σώμα και τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Η συλλογή των στοιχείων διήρκησε τη χρονική περίοδο 2010-2011.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το νοσοκομείο μετατρέπεται σε χώρο παρατήρησης και μετάδοσης γνώσης για την ιατρική, καινούργιοι τρόποι ελέγχου του ανθρώπου και της κοινωνίας αναδύονται, ενώ ο ασθενής υπόκειται σε τεχνολογίες και πρακτικές που σταδιακά επιφέρουν την αλλοτρίωση του από το ίδιο του το σώμα. Παράλληλα, η επιστήμη της ιατρικής, μέσω καινοτόμων τρόπων διερεύνησης του ανθρώπινου σώματος, οδήγησε σε μια νέα κατανόηση της ζωής, του θανάτου και της αρρώστιας. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ως χώρος εργασίας παρουσιάζει αυξανόμενες δεοντολογικές και επικοινωνιακές πολυπλοκότητες για τους νοσηλευτές αφενός γιατί οι ανθρώπινες λειτουργίες ρυθμίζονται μέσω των εφαρμογών της τεχνολογίας, αφετέρου γιατί οι νοσηλευτές καλούνται να υιοθετήσουν στρατηγικές επικοινωνίας προκειμένου να συμμετέχουν στη λήψη κλινικών αποφάσεων. Οι παραδοσιακοί ρόλοι των επαγγελματιών υγείας δοκιμάζονται κατά τη προσπάθειά τους να παρέχουν φροντίδα υψηλού επιπέδου στη ΜΕΘ, εκεί όπου η μετάβαση από τη ζωή στο θάνατο έχει καταστεί ιδιαίτερα ασαφής και δυσδιάκριτη.

Συμπεράσματα: Η μελέτη των κοινωνικών διαστάσεων στη ΜΕΘ, θα επιτρέψει την περαιτέρω διερεύνηση των τεχνικών σώματος των νοσηλευτών και θα αναδείξει τρόπους ενδυνάμωσης της νοσηλευτικής τους ταυτότητας και συμβολής στη λήψη κλινικών αποφάσεων.

Λέξεις κλειδιά: Ανθρώπινο σώμα, εντατική, νοσηλευτική ταυτότητα, επικοινωνία, λήψη αποφάσεων.



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Παρισσόπουλος Στέλιος,
28^{ης} Οκτωβρίου 5-7,
Πετρούπολη 13231, Αθήνα
Τηλ: +30 6978620962
E-mail: s_parissopoulos@yahoo.co.uk

A critical analysis of the human body and nursing praxis in Intensive Therapy Unit

Parissopoulos Stelios¹, Fouka Georgia²

1. Lecturer in Nursing, Department of Nursing B', Technological Educational Institute (TEI) of Athens, Greece
2. Associate Professor in Nursing, Department of Nursing B'

ABSTRACT

The human body does not constitute an independent and comprehensive unit but instead it is a framework through which the individual perceives and receives information from the outside world.

Aim: The purpose of this article was the review of literature relating to the concept of body of both the patient and nurse.

Material and method: the methodology applied included search of review and research papers via the electronic databases of "SCOPUS" and "JSTOR" that referred to the theoretical approaches of the human body and clinical decision making. The data collection took place in the period of 2010-2011.

Results: According to the literature, the hospital converts into a space for observation and knowledge transfer for the discipline of medicine and new methods for controlling individuals and society appear, while the patient is subjected to technologies and practices that gradually bring about the alienation from his own body. At the same time, the science of medicine, through innovative ways of examining the human body, led to a new understanding of life, death and disease. Intensive Therapy Unit (ITU) as a workplace present increasing ethical and communication complexities for nurses, on one hand because the patient's body destabilises through the applications of technology and the medical file, on the other hand because nurses are invited to adopt communication strategies in order to participate to clinical decision making. The traditional roles of healthcare professionals are challenged while they try to provide high-level care in ITU, where the transition from life to death has become quite vague and difficult to discern.

Conclusions: The study of the social dimensions in ITU will allow further investigation of the body techniques of nurses, and will highlight ways of strengthening nursing identity and contribution to clinical decision making.

Keywords: Human body, intensive, nursing identity, communication, decision making.

CORRESPONDING AUTHOR

*Parissopoulos Stelios,
5-7, 28th Octovriou St.,
Petrópolis 13231, Athens, Greece
Tel: +30 6978620962
E-mail: s_parissopoulos@yahoo.co.uk*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον των ανθρωπολόγων, των φιλοσόφων και ιστορικών έχει στραφεί προς τη διερεύνηση της πολυπλοκότητας του ανθρώπινου σώματος. Πιο συγκεκριμένα η ανθρωπολογία του σώματος και της υγείας διερευνά εις βάθος τις προθέσεις, τη γλώσσα και τις εκφράσεις του σώματος, όπως επίσης και την επίδραση που έχουν οι σχέσεις εξουσίας και οι υλικές συνθήκες στην κατάσταση της υγείας και την ατομική ταυτότητα.¹

Η πολυπλοκότητα του σώματος και ειδικότερα οι πολλές και αντιφατικές διαστάσεις του σώματος πυροδότησαν τη διατύπωση μιας θεωρίας όπου το σώμα δεν είναι αποδεκτό ως φυσικό και ενιαίο. Τα τεχνολογικά και επιστημονικά επιτεύγματα που σχετίζονται με την ανθρώπινη αναπαραγωγή και τη διατήρηση του σώματος στη ζωή συνέβαλαν σημαντικά στη διαμόρφωση μια εναλλακτικής θεώρησης του σώματος, που δεν μπορεί να αφήσει αδιάφορη τη Νοσηλευτική επιστήμη.²

Ο χώρος στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), όπου η μηχανική υποστήριξη των

ασθενών έχει δημιουργήσει μια φάση ζωής πέρα από την παύση/διακοπή όλων των ζωτικών λειτουργιών, συχνά χαρακτηρίζεται με τον όρο «ενδιάμεσος χώρος του μετασχηματισμού», όχι μόνο γιατί η μετάβαση του ασθενή από τη ζωή στο θάνατο είναι δυσδιάκριτη και ασαφής, αλλά και επειδή το σώμα του «τροποποιείται» και αλλάζει «ταυτότητα» μέσα από τις προηγμένες τεχνολογίες θεραπείας και παρακολούθησης. Η πρόοδος στη τεχνολογία έχει οδηγήσει σε διευρυμένες ευθύνες των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων, δημιουργώντας ερωτήματα για το είδος της δράσης στη ΜΕΘ.³

Λαμβάνοντας υπόψη ότι όλοι όσοι δραστηριοποιούνται στις επιστήμες της υγείας εμπλέκονται σε συγκεκριμένες δομές εξουσίας και γνώσης,¹ η παρούσα κριτική θεώρηση του ανθρώπινου σώματος θα συμπεριλάβει έννοιες όπως αυτές της ιατροποίησης του σώματος, του βλέμματος (gaze), της τεχνολογίας της πειθαρχίας και του νέου τύπου σωματοποίησης ασθενών και νοσηλευτών.



Από το φυσικό στο σκεπτόμενο σώμα

Η σημασία του σώματος έχει αποτελέσει ξεχωριστό τομέα μελέτης με βάση τις θεωρίες της κοινωνικής μορφοποίησης.⁴ Αναλυτικότερα, ο τρόπος αντίληψης του σώματος στην κάθε κοινωνία εξαρτάται τόσο από τις κοινωνικές και ιστορικές του συνάψεις^{5,6} όσο και από την φαινομενολογία.⁷ Ο ανθρώπινος νους δρα στην κατανόηση του ανθρώπινου σώματος και η έννοια της βιωμένης (ζώσας) εμπειρίας υποδηλώνει ότι οι άνθρωποι δημιουργούν ένα δικό τους ατομικό «κόσμο», ο οποίος έχει προσωπικό νόημα και σκοπό.

Επιπρόσθετα, η σημασία του σώματος εμπλουτίστηκε από την έννοια της ενσωμάτωσης (embodiment) και της σωματοποίησης (somatisation), η οποία προκύπτει από τον συνδυασμό της φαινομενολογίας του Merleau-Ponty⁷ με το «έθος» (habitus) του κοινωνιολόγου και ανθρωπολόγου Pierre Bourdieu.⁸ Το «έθος» του Bourdieu⁸ και ο «κόσμος» του Merleau-Ponty⁷ είναι αυτό που συνήθως αποκαλείται ως «βαθιά ριζωμένες αντιλήψεις» ή «ιδέες».⁹ Ενώ στις παραδοσιακές και τις προνεωτερικές κοινωνίες η ταυτότητα του σώματος θεωρούνταν ως δεδομένη με σταθερό μέγεθος, σχήμα και εμφάνιση, κατά την μετα-νεωτερικότητα η ταυτότητα γίνεται όλο και πιο ρευστή, το σώμα ανακατασκευάζεται και επιστρατεύεται ως εργαλείο έκφρασης και καταγραφής του

εσωτερικού κόσμου του ατόμου. Ως αποτέλεσμα, το σώμα αποτελεί σημείο αναφοράς για τη γέννηση των σχέσεων,¹⁰ θεωρείται περισσότερο κατασκευή παρά φυσικό δεδομένο και αναγνωρίζεται η ρευστότητα των ορίων του.¹¹

Σε θεωρητικό επίπεδο, το σώμα προσεγγίζεται ως ένα απτό και ορατό φυσικό σύμβολο ή σημείο ή κείμενο, που επειδή αναπαριστά τις εγγεγραμμένες σε αυτό κοινωνικές αξίες, μπορεί να αποκρυπτογραφηθεί και να αναγνωσθεί από τους ερευνητές.¹² Σε μια πληθώρα χώρων (σχολείο, νοσοκομείο) το σώμα ελέγχεται από ένα πανταχού παρόν «καλοπροαίρετο» επιστημονικό βλέμμα (gaze), που τυποποιεί τις εκφράσεις και την κοινωνική παρουσία των ατόμων.¹

Ειδικότερα, στο χώρο της υγείας και στη ΜΕΘ, η ιατρική επιστημονική γνώση και τεχνολογία σταδιακά αποδυναμώνουν τη θεώρηση του σώματος ως ολότητα. Το σώμα του ασθενή ορίζεται όχι ως η παθητική ανατομική θέση των ορίων του αλλά αντιθέτως ως ικανό για κοινωνική δράση και ως επιφάνεια εγγραφής των εξουσιαστικών λόγων.¹

Σημαντική θέση στη θεώρηση του σώματος κατέχει ο Γάλλος φιλόσοφος Michel Foucault που έγινε κυρίως γνωστός για την κριτική του στα κοινωνικά κατεστημένα κυρίως της ψυχιατρικής, της ιατρικής και του σωφρονιστικού συστήματος, όπως επίσης και

για τις ιδέες του που αφορούν στην ιστορία της σεξουαλικότητας και τις θεωρίες του που σχετίζονται με την εξουσία και τις περίπλοκες σχέσεις της με τη γνώση.^{2,5}

Επίσης, η αλλαγή των στάσεων και απόψεων ως προς τη θεώρηση του σώματος αποδίδεται εν μέρει και στις φεμινιστικές προσεγγίσεις, που στάθηκαν κριτικά απέναντι στο ασφαλές και δεδομένο του φυσικού σώματος,¹³ όπου τα κλασικά δίπολα (νους - σώμα, πολιτισμός - φύση) υπόκεινται, συντηρούν και προάγουν ασύμμετρες και ιεραρχικές αντιλήψεις ως προς το φύλο, τη φυλή, το χρώμα, την κοινωνική τάξη και την αρτιμέλεια.¹⁴

Η ιατρικοποίηση του σώματος και η τεχνολογία της πειθαρχίας στο σύγχρονο νοσοκομείο

Το σώμα όπως είναι γνωστό στην παρούσα εποχή διαφέρει σημαντικά από εκείνο στις αρχές του 18ου αιώνα. Δεδομένου ότι, το σώμα αποτελεί μια πολιτιστική σύμβαση που συνδέεται με την ιστορική περίοδο στην οποία τοποθετείται, η διαφορά που παρατηρείται ανάμεσα στη σύγχρονη εποχή και στην εποχή της αρχής του 18^{ου} αιώνα δεν αφορά μόνο την κατανόηση των λειτουργιών του σώματος αλλά αντιθέτως σχετίζεται και με τον τρόπο που τα άτομα εκείνης της εποχής βίωναν την εμπειρία του σώματος.¹³

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η αντίληψη για τη νόσο ανέκυψε παράλληλα με τη ανάπτυξη της

παθολογοανατομίας κατά την περίοδο της Γαλλικής Επανάστασης.^{11,15} Ο Διαφωτισμός κατέρριψε τα είδωλα του Παλιού Καθεστώτος (θρησκεία) και όρθωσε καινούργια είδωλα, όπως αυτό της επιστήμης. Ως συνέπεια, η νέα τάξη πραγμάτων επέτρεψε τη διερεύνηση και αποδόμηση του σώματος.

Η ανατομία των πτωμάτων που ουσιαστικά αποτελούσε την παρουσία «ενός βλέμματος» στραμμένου στο εσωτερικό του σώματος οδήγησε σε μια νέα κατανόηση της ζωής, του θανάτου και της αρρώστιας. Διαμέσου του θανάτου το ανοικτό πτώμα ανέδειξε τα μυστικά του στους ζωντανούς. Ενώ μέχρι τότε ο θάνατος και η αρρώστια θεωρούνταν εξωτερικά γεγονότα, η αρρώστια άρχισε να υπάρχει μέσα στη ζωή που τείνει προς το θάνατο.¹⁶

Η έννοια του ιστού και η θεώρηση του σώματος ως συστήματος ιστών εδραίωσε την μέθοδο της παρατήρησης του εσωτερικού του σώματος. Ως εκ τούτου, η παρατήρηση του ορατού δεν είναι αρκετή αλλά μέσω του ανοίγματος των πτωμάτων καθίσταται ορατό «το μη ορατό». Με αυτόν τον τρόπο αποκτάται πρόσβαση στην γνώση της αρρώστιας και του πόνου και οτιδήποτε διαφέρει από την εικόνα της φυσιολογικότητας άρχισε να ορίζεται πλέον ως παθολογικό.¹⁵

Η νέα τάξη πραγμάτων επέτρεψε στην επιστήμη της ιατρικής να αναπτυχθεί διαμέσου της παρέμβασης στο εσωτερικό του



ανθρώπινου σώματος. Επίσης, εισήγαγε μια νέα αντίληψη της αρρώστιας που βλέπει τις ρίζες της και τη θεραπεία της ως φυσικές και ως επιστημονικά ερμηνεύσιμες και ταυτόχρονα διαμόρφωσε μια νέα σχέση μεταξύ του γιατρού και του ασθενή. Οι ασθενείς έπαυσαν να αποτελούν άτομα με ιδιαίτερα συμπτώματα και προβλήματα αλλά αντιμετωπίζονταν ως περιπτώσεις καθώς η ασθένεια έγινε πιο σημαντική από τον ασθενή, με κύριο πρωταγωνιστή το σύμπτωμα.¹⁶

Η εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης στη διάγνωση και στη θεραπεία συνέβαλε στην ανάπτυξη του ιατρικού επαγγέλματος ως φορέα με κώδικα δεοντολογίας και σημαντική κοινωνική δύναμη, αποκλείοντας τους αυτοδίδακτους θεραπευτές του Παλαιού Καθεστώτος και αξιώνοντας τη θέση του εμπειρογνώμονα σε τομείς υγείας που προηγουμένως δεν θεωρούνταν ιατρικά προβλήματα.¹¹

Από τα παραπάνω προκύπτει, ότι το μάθημα ανατομίας του ανθρώπινου σώματος σηματοδοτεί την αλλαγή παραδείγματος (paradigm) στη θεώρηση του ανθρώπου και της θέσης του στον κόσμο και εκφράζει τη νέα λογική στη οποία τα πάντα είναι ορατά ανά πάσα στιγμή. Σύμφωνα με τον Φουκώ, το τελευταίο είναι γνωστό και ως Πανοπτισμός.¹⁵ Πιο συγκεκριμένα, στο χώρο της υγείας, η ιατρική ασκεί εξουσία υποβαθμίζοντας το άτομο σε απλό

αντικείμενο όπου ο ασθενής χειραγωγείται και τίθεται κάτω από το ιατρικό βλέμμα, το οποίο ορίζεται ως ένας συγκεκριμένος τρόπος παρατήρησης καθιστώντας τα πράγματα εμφανή στο ιατρό. Όπως προκύπτει από τη μελέτη του Φουκώ, η ανατομία επέτρεψε στο σώμα να είναι ορατό καθώς μπορούσε να διαβασθεί. Ταυτόχρονα το σώμα υποβάλλονταν σε μια διεργασία ανακατασκευής και επαναπροσδιορισμού καθότι η ανατομία εστιάζει σε συγκεκριμένα σημεία και αγνοεί επιδεικτικά κάποια άλλα. Το σώμα σχηματοποιημένο ως αυτόνομη οντότητα μπορούσε πλέον να εξεταστεί και να αναλυθεί.⁶

Η κλασική εποχή του 17^{ου} αιώνα είναι η εποχή της ανάδυσης της λογικής, η οποία είναι συνώνυμη σε ολόκληρη την Ευρώπη με την επιβολή αποκλεισμών και με τη μεγάλη «εγκάθειρξη» κυρίως των φτωχών, των αρρώστων, των ψυχικά ασθενών στα νοσοκομεία άσυλα.¹⁷ Το νοσοκομείο στην πρώτη του μορφή ήταν αποκομμένο από το πεδίο της ιατρικής πρακτικής και θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ηθικό ίδρυμα που είχε ως σκοπό να τιμωρήσει και να αναμορφώσει μια ορισμένη ηθική αξία. Τα νοσοκομεία αποτελούσαν άσυλα όπου οι γιατροί είχαν περιορισμένη εξουσία και το νοσηλευτικό προσωπικό προετοίμαζε τον έγκλειστο για το πέρασμα από τη ζωή στο θάνατο.¹⁷

Η μεγάλη αλλαγή διαδραματίζεται στα τέλη του 18^{ου} αιώνα, όταν η αρρώστια διαχωρίζεται από τη φτώχεια και το νοσοκομείο μετατρέπεται σε χώρο όπου εφαρμόζεται η ιατρική, σε χώρο κλινικής παρατήρησης και μετάδοσης γνώσης, ή αλλιώς σε μια θεραπευτική μηχανή.^{15,17}

Η κλινική (clinic) είναι μια νέα διάσταση του νοσοκομείου, όπου οι γιατροί εκπαιδεύονται μέσω της κλινικής άσκησης ενώ παράλληλα λαμβάνουν χώρα οι πρακτικές παιδαγωγικές διαδικασίες των γιατρών. Ως αποτέλεσμα τα νοσοκομεία αρχίζουν να μετατρέπονται σε χώρους πειραματισμού και μαθητείας της ιατρικής. Για πρώτη φορά, η παρατήρηση, η διδασκαλία και η μάθηση ενσωματώνονται στην καθημερινή ιατρική πρακτική και η ιατρική απορρέει από τη σύμπλευση παιδαγωγικής διαδικασίας και θεραπευτικής πρακτικής. Ο ιατρός του νοσοκομείου αποτελεί μια νέα έννοια και μορφή για την εποχή εκείνη και αναλαμβάνει τη καθημερινή καταγραφή της αρρώστιας και των συμπτωμάτων της (συστηματοποίηση και παραγωγή νέας ιατρικής γνώσης).¹⁸

Στην νέα ιατροκεντρική μορφή του νοσοκομείου αναδύεται μια νέα τεχνολογία εξουσίας και πολιτικής, της βιο-εξουσίας και της βιο-πολιτικής. Οι νέες αυτές τεχνολογίες αφενός αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα της αναπαραγωγής, της γεννητικότητας και της αρρώστιας στη ισορροπία του πληθυσμού, αφετέρου παρεμβαίνουν ρυθμιστικά

προκειμένου να επιτευχθεί η ασφάλεια του συνόλου και να παραμεριστούν οι εσωτερικοί κίνδυνοι. Η αναδιάρθρωση του νοσοκομείου βασίζεται στη τεχνολογία της πειθαρχίας, που επιτρέπει τόσο τη θεραπεία όσο και τη συσσώρευση των γνώσεων και την εκπαίδευση. Πρόκειται για ένα νέο τρόπο διακυβέρνησης του ανθρώπου, αξιολόγησης κάθε διάστασής του και βελτίωσης του ωφέλιμου προϊόντος της εργασίας και των δραστηριοτήτων του, χάρη σε ένα σύστημα εξουσίας που επιτρέπει τον έλεγχό τους.¹⁷

Η πειθαρχία είναι το σύνολο των τεχνικών, χάρη στις οποίες τα συστήματα εξουσίας θέτουν ως στόχο τη μοναδοποίηση των ατόμων. Είναι η εξουσία της εξατομίκευσης της οποίας το θεμελιακό εργαλείο βρίσκεται στην εξέταση. Έτσι η ατομικότητα (individuality) γίνεται στοιχείο για την άσκηση της εξουσίας. Παράλληλα, οι έννοιες που αναδύονται στο χώρο της υγείας είναι η καταστολή και η απομόνωση (καραντίνα). Η καταστολή συνοδεύει τη πειθαρχία και περιλαμβάνει ένα σύνολο μέτρων και θεσμών, ρυθμίσεων και κανόνων, που έχουν στόχο την οργάνωση του χώρου της υγείας και την καταπολέμηση της αρρώστιας.¹⁵

Συγκεκριμένα, όπως υποστηρίζει η Κορασίδου, από τη σύσταση του Ανεξάρτητου Ελληνικού κράτους παρατηρείται συγκρότηση και ανάπτυξη του θεσμού της υγειονομικής αστυνομίας, όπου χρησιμοποιείται η απομόνωση και ο



αποκλεισμός παράλληλα με την ιατροκοποίηση του κοινωνικού σώματος. Στόχος της υγειονομικής αστυνομίας ήταν το «δημόσιο καλό» και η συστηματική αύξηση των συλλογικών και ατομικών δυνάμεων στη κοινωνία.¹⁷

Η συμβολή του Φουκώ έγκειται στο ότι δεν αναγνωρίζει την αρρώστια ως φυσιολογικό συμβάν αλλά ως προϊόν του ιατρικού λόγου, ο οποίος προέρχεται από τη χωρο-χρονικά συγκεκριμένη γλώσσα, δηλαδή αντανακλά τον κυρίαρχο τρόπο σκέψης, αυτόν της επιστήμης. Η ανάγκη για το σώμα, να ρυθμιστεί και να επιτηρηθεί, το καθιστά κατεξοχήν πολιτικό στόχο και πεδίο εγκατάστασης όλης της πολιτικής τεχνολογίας της ζωής. Η εξουσία στοχεύει στη ρύθμιση του σώματος ως ξεχωριστή ενότητα και στόχος είναι το πειθήνιο, χρήσιμο και παραγωγικό σώμα. Ταυτόχρονα, υπόκειται σε επεξεργασμένες και αδιόρατες μορφές ελέγχου, ρύθμισης, παρέμβασης, πειθαρχίας και απαγόρευσης.¹³ Το πειθαρχικό ενδιαφέρον μετατοπίζεται από τη σάρκα στο σκεπτόμενο σώμα.

Στο Φουκωικό σχήμα, τα άτομα (π.χ. επαγγελματίες υγείας) καλούνται να υιοθετήσουν συγκεκριμένους τύπους συμπεριφοράς, να οργανώσουν το χρόνο τους με ένα συγκεκριμένο τρόπο και παράλληλα να συμμετέχουν στη συλλογή και μετάδοση της γνώσης, που αναφέρεται είτε σε μεμονωμένα σώματα είτε σε ομάδες σωμάτων. Η

βιβλιογραφία παρουσιάζει τις εφαρμογές του ιατρικού βλέμματος ως ένα μέρος του συνολικού συστήματος κοινωνικής επιτήρησης που αφορά ασθενείς, ιατρούς και νοσηλευτές. Η τελευταία διατύπωση δίνει έμφαση στην πρόσληψη του σώματος του ασθενή και στις στρατηγικές επικοινωνίας που υιοθετεί ο νοσηλευτής στο χώρο της ΜΕΘ.^{16,11}

Η νοσηλευτική πράξη και το ανθρώπινο σώμα

Το σώμα δεν μπορεί να θεωρηθεί τόπος κοινωνικά ουδέτερος, αφού τα κοινωνικά κριτήρια που το αξιολογούν ως αποδεκτό ή φυσιολογικό, εξαρτώνται από τις κυρίαρχες αντιλήψεις περί «καθαρότητας» και «ρυπαρότητας». Τα ταμπού που αφορούν στη διαχείριση της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων υπόκεινται σε πολιτισμικές και ιστορικές ιδιαιτερότητες.¹⁹ Κατά τη διαδικασία κοινωνικοποίησης στη νεαρή ηλικία, τα άτομα διδάσκονται συγκεκριμένο τρόπο σωματικής συμπεριφοράς και έκφρασης των συναισθημάτων. Ένας από τους στόχους είναι η διαχείριση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων (π.χ. αφόδευση, ούρηση, προσωπική καθαριότητα) και συναισθημάτων μακριά από το δημόσιο χώρο. Η συμπεριφορά των ενηλίκων, οι οποίοι αποτυγχάνουν να συμμορφωθούν με τους ισχύοντες κανόνες και εκδηλώνονται με υπερβολικά θορυβώδη χαρακτηρίζεται ως

απολίτιστη.²⁰ Παρόλο που η ασθένεια αναγνωρίζεται ως ελαφρυντικός παράγοντας, η εμπειρία της ασθένειας χαρακτηρίζεται από την ανάγκη να κρατηθούν κρυφές ή να περιοριστούν οι σωματικές επιπτώσεις της ώστε ο ασθενής να είναι σε θέση να διατηρήσει την κοινωνική του παρουσία, χωρίς να υποστεί στιγματισμό και χωρίς να διαταραχθούν οι φυσιολογικές κοινωνικές σχέσεις.²⁰

Η ίδια η φροντίδα υγείας του σώματος συχνά προσκρούει στις ανθρώπινες ευαισθησίες. Συγκεκριμένα, ενώ ορισμένες λειτουργίες του σώματος και οι εκκρίσεις του φαίνεται ότι ανατρέπουν την πολιτισμικά κατασκευασμένη έννοια του καθαρού σώματος, ο νοσηλευτής καλείται να διαχειρισθεί και να συν-αισθανθεί το «βρώμικο» σώμα του πάσχοντα ασθενή, ακολουθώντας νέους κανόνες. Στο «Νέο» Νοσοκομείο όλες αυτές οι δραστηριότητες, που έχουν εκπολιτιστεί και ιδιωτικοποιηθεί, επιτελούνται από τους νοσηλευτές. Στην εθνογραφία της Lawler,²¹ οι νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά στην διευθέτηση και αρμονική επιτέλεση των σωματικών λειτουργιών ώστε τόσο ο ασθενής όσο και ο νοσηλευτής να χειρίζονται αισθήματα ντροπής και αμηχανίας, κατά τρόπο που να είναι ανεκτός από όλους τους συμμετέχοντες. Δημιουργείται έτσι ένα νέο σύστημα κανόνων (συμμόρφωσης, εξάρτησης, σεμνότητας και προστασίας) και ένα σύνολο συγκεκριμένων

συνοδευτικών συναφειών (στολή, αρμόζουσα συμπεριφορά, ιδιωτικότητα των συνομιλιών). Οι ερευνητές Hawley & Jensen²² υποστηρίζουν ότι η απώλεια της ιδιωτικότητας ή η απώλεια σωματικού ελέγχου και η έκθεση του σώματος θίγουν την αξιοπρέπεια του ασθενή και συνεπώς ο ασθενής προσεγγίζεται με διακριτικότητα και χωρίς αποστροφή.²¹ Σχετικές μελέτες έχουν δείξει την ιδιαιτερότητα της ΜΕΘ ως προς την ταυτότητα των βαρέως πασχόντων ασθενών.^{3,16,23-25}

Ως γνωστό, η ΜΕΘ αποτελεί δημόσιο χώρο με ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση όπου εκεί λαμβάνουν χώρα οι πιο ιδιωτικές τους σωματικές λειτουργίες και το ανθρώπινο σώμα εκτίθεται ενώ δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου σπλάχνα ανθρώπων αποκαλύπτονται. Σύμφωνα με τους Turnbull και συν.,³ αυτή η έκθεση φαίνεται να προκαλεί άγχος στο προσωπικό στη ΜΕΘ. Οι ασθενείς κείτονται στα κρεβάτια τους παρακολουθούμενοι από συστήματα προηγμένης τεχνολογικής παρακολούθησης ενώ παράλληλα ο πόνος που βιώνουν οι νοσηλευόμενοι σε αυτό το χώρο αποτελεί μια μοναδική προσωπική εμπειρία που υπενθυμίζει τόσο τα πεπερασμένα όρια των επιστημονικών επιτευγμάτων όσο και τα όρια του ίδιου του σώματος.

Η μοναδικότητά του πόνου, εκφράζεται μέσω της αφήγησης του πάσχοντος, της χρήσης ή συχνά και της επινόησης ενός πολύ ιδιαίτερου



λόγου, ενός προσωπικού γλωσσικού ιδιώματος στο οποίο καταφεύγει ο πάσχων, προκειμένου να αφηγηθεί πως βιώνει τον πόνο του.^{26,27} Ο πάσχων προβαίνει σε μια δημόσια δήλωση που απαιτεί αναγνώριση. Το αίτημα της αναγνώρισης μπορεί να ικανοποιηθεί αλλά μπορεί και όχι. Αυτό εξαρτάται από το πόσο η αντι-γλώσσα του πόνου καθίσταται κατανοητή, που στηρίζεται σε ένα συν-αίσθημα (communitas) αμοιβαίας αναγνώρισης και κατανόησης.¹³

Οι νοσηλευτές φαίνεται ότι συμμετέχουν στον κόσμο του ασθενή και από κοινού μοιράζονται τον πόνο. Σε άλλη μελέτη των Hon και συν.,²⁸ η οδύνη είναι καθημερινός σύντροφος στους νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ, οι οποίοι νιώθουν έως ένα βαθμό νιώθουν υπεύθυνοι για τον επιβαλλόμενο πόνο. Η δοκιμασία του ασθενή ενσωματώνεται στους νοσηλευτές και γίνεται μια κοινή εμπειρία.²⁹ Ο μεν ασθενής υποφέρει την οδύνη, ο δε νοσηλευτής το μαρτύριο του ασθενή.²⁵

Εφαρμογές του νέου ιατρικού βλέμματος (medical gaze) είναι το ιατρικό ιστορικό και ο φάκελος του ασθενή, τα οποία δηλώνουν ένα νέο τύπο σωματοποίησης του ασθενή, όπου οι σωματικές λειτουργίες ενός ασθενούς καθημερινά παρουσιάζονται ως μια σειρά από μετρήσεις και καταγραφές.³⁰

Η γραφική απεικόνιση των ζωτικών σημείων αναπαριστά το νέο «διευρυμένο» σώμα του ασθενή, που δεν περιορίζεται στα φυσικά

όρια του κρεβατιού, αλλά ανασυγκροτείται μέσα από εξετάσεις και μετρήσεις. Το γράφημα επίσης, τροποποιεί την υποκειμενική παροδική εμπειρία ενός φυσικού γεγονότος, σε μια αντικειμενική, οπτική, γραφική απεικόνιση, που μπορεί να μελετηθεί από τον επαγγελματία υγείας.¹ Με τον ένα ή άλλο τρόπο, ο ασθενής αλλοτριώνεται από το ίδιο του το σώμα και αφήνεται στα χέρια του ειδικού, μέσω των διαφόρων εργαστηριακών και κλινικών εξετάσεων. Με την ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας, η ασθένεια εγκαταλείπει το κρεβάτι του ασθενούς, το σώμα φεύγει από το προσκήνιο, το ιατρικό βλέμμα επεκτείνεται και το σώμα διαμελίζεται και κατανέμεται σε πολύπλοκες αναλύσεις. Όλα τα παραπάνω έχουν επίπτωση στην αίσθηση της ατομικής τους ταυτότητας.¹⁶

Το σώμα του ασθενή παθητικοποιείται, και ο Πανοπτισμός εκφράζεται με την αδιάλειπτη και συστηματική παρακολούθηση της εσωτερικής λειτουργίας του (monitoring). Ο ασθενής εργαλειοποιείται και κάθε απόκλιση ή διακύμανση γίνεται άμεσα αντιληπτή.¹⁶ Αυτό που προκύπτει είναι ένα κοινωνικό τοπίο, όπου οι σειρές των αριθμών είναι σε σημαντικό βαθμό αποσυνδεδεμένες από την προσωπική εμπειρία των ασθενών. Αυτή η διάσταση ανάμεσα στη σωματοποιημένη εμπειρία της ασθένειας και στον τρόπο με τον οποίο η ιατρική και νοσηλευτική την

αξιολογούν με ποσοτικούς όρους, ίσως είναι οδυνηρή για τους ίδιους τους ασθενείς.³⁰

Πρακτικές αργού μετασχηματισμού, αναζητώντας τα όρια του σώματος στη ΜΕΘ

Η μηχανιστική προσέγγιση του σώματος από την ιατρική τείνει να περιθωριοποιεί τις υποκειμενικές και βιωματικές πτυχές της ασθένειας αναφορικά με το στίγμα, την ταυτότητα και τους κοινωνικούς ρόλους. Η θεώρηση του σώματος ως μηχανή που είναι δυνατόν να επιδιορθωθεί με την κατάλληλη παρέμβαση, μπορεί να παραλληλιστεί με την αυξανόμενη χρήση μηχανών ως πρόσθετων τμημάτων στο ανθρώπινο σώμα. Στις «πρακτικές αργού μετασχηματισμού» συμπεριλαμβάνεται η μεταμόσχευση οργάνων, η προσθετική/πλαστική χειρουργική και η παρέμβαση στη λειτουργία σωματικών οργάνων (βηματοδότες, μηχανικός πνευμονικός αερισμός).³¹

Το σώμα του ασθενούς καθίσταται όλο και πιο ανοιχτό σε παρεμβάσεις, όλο και πιο διαχειρίσιμο (σώμα μηχανή) και η σαφήνεια των ορίων του αποσταθεροποιείται καθώς η πλειοψηφία των ασθενών είναι συνδεδεμένη με προηγμένο τεχνολογικό εξοπλισμό. Ακόμα και το ίδιο το βλέμμα του νοσηλευτή μετατοπίζεται και εκπαιδεύεται στο να αναγνωρίζει τις αλλαγές που συμβαίνουν στο εσωτερικό του σώματος του ασθενούς

κάνοντας χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού (monitor, αναπνευστήρες).³⁰

Πολύ συχνά δεν καθίσταται σαφές πού τελειώνει το σώμα του ασθενούς και πού αρχίζει ο εξοπλισμός του νοσοκομείου, όπως και το εάν ο ασθενής χάνει μέρος του εαυτού του καθώς η παρουσία του συρρικνώνεται στο πλήρως εξοπλισμένο κρεβάτι της ΜΕΘ ή εάν επεκτείνεται και πέρα από το παραδοσιακό «φυσικό» περίγραμμα του σώματός του.²⁵

Δικαιολογημένα η ΜΕΘ χαρακτηρίζεται ως ο «ενδιάμεσος» χώρος του μετασχηματισμού.^{3,32} Οτιδήποτε μπορεί να συμβεί εδώ, όπου η μετασχηματιστική δύναμη της κρίσιμης ασθένειας συμβολίζεται από φυσικά όρια που σημαίνουν τον κίνδυνο, την απειλή και την αβεβαιότητα που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν στη ΜΕΘ. Τα φυσικά σύνορα της ΜΕΘ είναι το όριο (threshold) που καθιστά τη γραμμή μεταξύ ζωής και ότι άλλο είναι ενάντια της. Η μηχανική υποστήριξη των ασθενών στη ΜΕΘ έχει δημιουργήσει μια φάση ζωής πέρα από την παύση/διακοπή όλων των ζωτικών λειτουργιών, μια κατάσταση ζωής πέρα από το κώμα. Η μετάβαση από τη ζωή στο θάνατο είναι δυσδιάκριτη και ασαφής,³³ καθώς εμφανίζεται στην αμιγή της μορφή μια γυμνή ζωή εντελώς ελεγχόμενη από τον άνθρωπο και την τεχνολογία του.³⁴

Έτσι, από τη μια πλευρά, οι εξελίξεις στο πεδίο της ιατρικής (μεταμοσχεύσεις)



καθορίζουν την αντιμετώπιση του βαρέως πάσχοντα ασθενή, αφενός γιατί επιτυγχάνουν παράταση του χρόνου επιβίωσης αφετέρου γιατί κλονίζονται οι βεβαιότητες της βιολογίας ως προς το τι συνιστά ανθρώπινο και ανθρώπινη ατομικότητα.³⁵ Από την άλλη, οι προαναφερθείσες εξελίξεις (π.χ. η προσθετική, η αξονική τομογραφία) έχουν καθοριστικές συνέπειες στην πρόσληψη και την απεικόνιση του σώματος, στη δημιουργία νέων ιατρικοποιημένων σωμάτων.¹³ Η άποψη αυτή ενισχύεται και από το έργο της ανθρωπολόγου Haraway,³⁵ όπου το σώμα στον 20^ο αιώνα δεν καθορίζεται από βιολογικά δεδομένα, ούτε από συστήματα εξουσίας που κατασκευάζονται στο λόγο, αλλά συνιστά ένα πεδίο αντιτιθέμενων και ασταθών ροών που αναδεικνύονται με την τεχνολογική επανάσταση στη σφαίρα της πληροφορικής και τεχνολογίας.⁹

Ο νοσηλευτής ως ενσώματο δρων υποκείμενο

Ποιοτικές μελέτες παρουσιάζουν τις ΜΕΘ ως χώρους εργασίας με αυξανόμενες δεοντολογικές και επικοινωνιακές πολυπλοκότητες. Η διεπιστημονική συνεργασία αποτελεί βασικό συστατικό και εξαρτάται περισσότερο από την ειδική γνώση (εμπειρογνωμοσύνη) του κάθε επαγγελματία (των διάφορων επαγγελματικών ομάδων) και

λιγότερο από τους παραδοσιακούς ρόλους των επιστημών υγείας.^{16,25,36-41}

Οι παραδοσιακοί ρόλοι των ιατρών και νοσηλευτών δοκιμάζονται, καθώς η φροντίδα που διαμεσολαβείται από τεχνολογικά μέσα τείνει να παραβιάζει τα όρια της νοσηλευτικής και ιατρικής.²³ Η προηγμένη τεχνολογία έχει οδηγήσει σε διευρυμένες ευθύνες των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων,²⁴ καθώς η ιατρική δεν διατηρεί τον αποκλειστικό έλεγχο των ιατρικών τεχνολογιών. Επομένως, ενώ η σχέση μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών συγκροτεί μια εξουσιαστική σχέση, εντούτοις ο νοσηλευτής αναγνωρίζεται ως σημαντικός παράγοντας για τη παροχή φροντίδας υψηλού επιπέδου. Ειδικότερα στη ΜΕΘ, ο ρόλος των νοσηλευτών επεκτείνεται και συμπεριλαμβάνει ευθύνες που μέχρι πρόσφατα ανήκαν αποκλειστικά στη σφαίρα της ιατρικής, γεγονός, που διευκολύνεται από την υιοθέτηση πρωτοκόλλων φροντίδας. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Νοσηλευτών Εντατικής Θεραπείας, ο ειδικός νοσηλευτής ΜΕΘ παρέχει ολιστική φροντίδα σε βαριά πάσχοντες ασθενείς, συνδυάζοντας την εξειδικευμένη γνώση, τις τεχνικές δεξιότητες και τις ανθρωπιστικές αξίες.^{42,43}

Με δεδομένη αυτή την ευρεία εμπλοκή των νοσηλευτών, ο ιατρός συχνά αναζητά την άποψή τους σε θέματα φροντίδας και λήψης αποφάσεων, καθιστώντας τη μεταξύ τους σχέση, «σχέση αλληλεξάρτησης» και

ταυτόχρονα επιτρέποντας την δυνατότητα αυτόνομης δράσης στους νοσηλευτές. Κατά συνέπεια, στη ΜΕΘ δεν κυριαρχούν οι απρόσωπες, τυπικές σχέσεις, αλλά οι προσωπικές σχέσεις μεταξύ των μελών των ομάδων, καθότι η διαπραγμάτευση αποτελεί κύριο γνώρισμα.¹⁶

Από μελέτες σε ΜΕΘ προκύπτουν πλήθος παραγόντων που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων.^{38,39,40} Ειδικά όταν οι κλινικές αποφάσεις εξεταστούν ως κάτι παραπάνω από γνωστικά γεγονότα που συμβαίνουν σε απομόνωση και ο νοσηλευτής ως διυποκειμενική σωματοποιημένη συμμετοχή,⁹ ο μικρόκοσμος της ΜΕΘ γίνεται πλειάδα σωματικών εκφράσεων και αντιδράσεων που συγκροτούν τις κοινωνικές σχέσεις και συμμετέχουν σε αυτές.¹

Είναι αποδεκτό ότι η διαφορά ισχύος επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων,⁴⁴ ειδικά όταν η ισχύς των επαγγελματιών υγείας συνδέονται με την αξίωση της εξειδικευμένης γνώσης.¹¹ Δηλαδή, όποιος κατέχει τη γνώση, λαμβάνει και τις αποφάσεις ασκώντας εξουσία. Παρότι οι νοσηλευτές παρουσιάζονται συχνά ως μια περιθωριοποιημένη ομάδα στη λήψη αποφάσεων, εντούτοις εμφανίζονται να συμμετέχουν σε μια στρατηγική επικοινωνίας ώστε να εξασφαλίζουν την εμπλοκή τους σε αυτές. Η τακτική αυτή είναι γνωστή ως «doctor-nurse game»⁴⁵ και περιγράφει έναν ιδιαίτερο τρόπο λήψης απόφασης, όπου οι νοσηλευτές ΜΕΘ διατηρούν την υπάρχουσα

ιεραρχική σχέση κάνοντας σημαντικές συστάσεις στους ιατρούς ενώ ταυτόχρονα η συμβολή τους προβάλλεται από τους ίδιους ως παθητική.^{46,47,48}

Η συμμετοχή σε σημαντικές αποφάσεις κατά τρόπο συγκαλυμμένο αποτρέπει την ανοικτή αντιπαράθεση, το οποίο επιβεβαιώνεται από τη μελέτη του Αλεξιά,¹⁶ για την περίπτωση ΜΕΘ σε ελληνικό νοσοκομείο αναδεικνύοντας σχέσεις συνεχούς διαπραγμάτευσης μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών στη ΜΕΘ. Η προαναφερθείσα μελέτη, χωρίς να αναιρεί τη δυναμική της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης, κατά την οποία οι ιατροί μαθαίνουν να διατάζουν και οι νοσηλευτές να υπακούουν, προβάλλει με επιχειρήματα την άποψη ότι οι νοσηλευτές έχουν σημαντικά περιθώρια διαπραγμάτευσης, αντίστασης και αυτενέργειας κατά την άσκηση της νοσηλευτικής πράξης στο χώρο της εργασίας τους.

Ως σημείο προβληματισμού και διερεύνησης αναδεικνύεται η σημασία που έχει για τους ίδιους τους νοσηλευτές/τριες η φροντίδα (care) που παρέχουν στους ασθενείς και ο τρόπος που συν-αισθάνονται την υπερκείμενη εξουσία (επιστημονικότητα της ιατρικής γνώσης) που διαχέεται προς όλες τις κατευθύνσεις στο χώρο της ΜΕΘ. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές αποτελούν άτομα που δέχονται και ταυτόχρονα ασκούν εξουσία καθώς η τεχνολογία της πειθαρχίας και αυτορρύθμισης αφορά και τους



επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εποπτεύονται με τη βοήθεια της τεχνολογίας της πληροφορικής και ενθαρρύνονται να παρακολουθούν την ίδια τους τη συμπεριφορά.¹¹ Δηλαδή, παρουσιάζεται ένας νέος τύπος σωματοποίησης του επαγγελματία υγείας,¹⁴⁹ καθώς η τριχοειδής φύση της εξουσίας διεισδύει σε κάθε πλευρά της κοινωνικής ζωής, κυκλοφορεί μέσω ενός δικτύου σχέσεων και ως βλέμμα (gaze) εσωτερικεύεται από το κάθε άτομο που υπόκειται σε αυτό, σε βαθμό που να γίνεται το ίδιο το άτομο επιτηρητής του εαυτού του και να ασκεί την επιτήρηση πάνω και ενάντια στον εαυτό του. Αυτή η αυτό-παρακολούθηση και αυτορρύθμιση έχουν ως αποτέλεσμα την κανονικοποίηση της συμπεριφοράς των ιατρών και νοσηλευτών, αφήνοντας όμως περιθώρια για εμπρόθετη δράση καθώς τίποτα δεν είναι πλήρως προκαθορισμένο.^{2,50,51}

Ο νοσηλευτής ως ενσώματο δρων άτομο βιώνει τον έξω κόσμο στο σώμα του και ταυτόχρονα τοποθετείται στον κόσμο μέσω του δικού του σώματος και του σώματος των άλλων (ασθενών, ιατρών, συγγενών). Το «σώμα» ως ενεργό υποκείμενο, που συναισθάνεται τις σκέψεις του και σκέπτεται τα συναισθήματά του, συμμετέχει αδιαλείπτως στον κόσμο και συμβάλει στην (ανα-) κατασκευή θεσμών, αξιών και κοινωνικών πολιτικών.⁹ Σύμφωνα με τη φαινομενολογία της αντίληψης,⁷ το σώμα

των νοσηλευτών θεωρείται ως συνθήκη και πλαίσιο μέσω του οποίου βιώνουν, αντιλαμβάνονται και δέχονται πληροφορίες από τον έξω κόσμο. Η αντίληψη είναι βασική σωματική εμπειρία στο πλαίσιο της οποίας το σώμα δεν είναι αντικείμενο αλλά υποκείμενο.⁵² Το σώμα που μετέχει στην κοινωνική πρακτική υποδηλώνει ένα ενεργητικό σώμα.^{13,53}

Επομένως, το ερευνητικό ερώτημα που τίθεται αφορά στο έθος (habitus) και στάσεις ζωής των νοσηλευτών, καθώς και στα χαρακτηριστικά που φέρουν οι «συνήθειες» και οι «τεχνικές σώματος» των νοσηλευτών, οι οποίες ποικίλουν κυρίως σε σχέση με την κοινωνία, την εκπαίδευση και το κύρος. Σύμφωνα με τον Mauss,¹² ο ενήλικας δεν κατέχεται από φυσικό τρόπο, αφού το άτομο δανείζεται σειρά κινήσεων από τις οποίες συγκροτείται η πράξη που επιτελείται από τους άλλους ενώπιον του ή μαζί του.

Παρόμοια άποψη έχει και ο Bourdieu,⁸ ο οποίος υποστηρίζει ότι το σώμα μετατρέπεται σε ενεργό στοιχείο παραγωγής και αναπαραγωγής των κοινωνικών ανισοτήτων και των σχέσεων ανταγωνισμού των δυτικών κοινωνιών. Το σώμα εκφράζει και νομιμοποιεί σε συμβολικό επίπεδο τις κοινωνικές σχέσεις ανισότητας μεταξύ ανταγωνιστικών κοινωνικών ομάδων.¹

Προσεγγίζοντας το θέμα από τη βιωματική σκοπιά, το βιούμενο σώμα (lived body) των νοσηλευτών θα μπορούσε να μελετηθεί ως

προς τους τρόπους που ενσωματώνονται και σωματοποιούνται οι σχέσεις εξουσίας από «τα πάνω» και από «τα κάτω».^{9,53} Μια τέτοιου είδους πολιτισμική ανάλυση του σώματος (γλώσσα, γνώση, φαντασία, μνήμη, διαίσθηση) είναι το κλειδί στην ιδιωτική εμπειρία.⁵⁴

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η ανάλυση της ταυτότητας των νοσηλευτών, όταν προσεγγίζονται ως διυποκειμενικές σωματοποιημένες συμμετοχές στο δύσκολο και ρευστό κόσμο της ΜΕΘ.⁷ Ο τρόπος που ανασηματίζεται η ταυτότητα τους, όπως και ο τρόπος που οχυρώνεται μέσα από διαδικασίες επαναληπτικές και επιτελεστικές είναι αυτό που ενδιαφέρει. Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές, ως ενσώματα δρώντα άτομα συμμετέχουν σε σχέσεις συνεχούς διαπραγμάτευσης, όπου τα μεν σώματα των νοσηλευτών χρησιμοποιούνται ως εργαλεία στη δουλειά τους, τα δε σώματα των ασθενών ως χώροι εργασίας τους ή προέκταση του εαυτού τους.²⁵

Συμπεράσματα

Το ανθρώπινο σώμα αποτελεί φορέα δράσης, σημείο έκφρασης και αντίστασης, που επηρεάζεται από τις κοινωνικές εμπειρίες και τις αξίες των ομάδων στις οποίες ανήκει. Η νέα θεώρηση του σώματος αδιάρρηκτα συνδέεται με τη νέα ιατρική γνώση, την τεχνολογία της πειθαρχίας και τον πανοπτισμό. Αναγνωρίζεται ότι η εξουσία

είναι απόρροια ενός πλαισίου που διαχέεται προς όλες τις κατευθύνσεις κατά τρόπο ασυνεχή, αδιάλειπτο, χωρίς όμως να αναιρεί τη δυνατότητα αυτενέργειας και εμπρόθετης δράσης εκ μέρους των υποκειμένων. Οι νοσηλευτές, στα πλαίσια της ιδεολογίας της φροντίδας, καλούνται να διαχειρισθούν και να συν-αισθανθούν το πάσχων σώμα του ασθενή και να φροντίσουν άτομα που βιώνουν τη «προδοσία» του σώματος τους και τις επιπτώσεις της προδοσίας στην αίσθηση της ταυτότητάς των.

Τα επιχειρήματα και οι ποιοτικές μελέτες που εξετάστηκαν στη παρούσα εργασία, προτείνουν ότι η νοσηλευτική, διαμέσου της ιδιαίτερης σχέσης της με τον ασθενή και κατά επέκταση με το υγιές ή πάσχων σώμα, βασίζεται σε ποικίλους τύπους γνώσης και θεωρητικών μοντέλων, που ξεπερνούν το παραδοσιακό βιο-ιατρικό μοντέλο θεώρησης του ανθρώπινου σώματος.

Οι εθνογραφικές και ποιοτικές μελέτες καθιστούν εμφανές ότι, οι νοσηλευτές, ως ενσώματα δρώντα άτομα συμμετέχουν σε σχέσεις συνεχούς διαπραγμάτευσης, όπου τα μεν σώματα των νοσηλευτών χρησιμοποιούνται ως «εργαλεία» στη δουλειά τους, τα δε σώματα των ασθενών ως «χώροι εργασίας» τους ή προέκταση του εαυτού τους. Κι ενώ η κατανόηση του ανθρώπινου σώματος με όρους φυσιολογίας είναι απαραίτητη, πρέπει να συνοδεύεται και από στοιχεία ικανά να ερμηνεύουν το κοινωνικό



τοπίο στο οποίο λαμβάνει χώρα η νοσηλευτική πράξη, ειδικά όταν αναγνωρίζεται ότι το σώμα δεν είναι κοινωνικά ουδέτερος τύπος.

Ποιοτικές μελέτες θα μπορούσαν να χαρτογραφήσουν με ειλικρίνεια το εύρος και τις προκλήσεις της σύγχρονης νοσηλευτικής, καθώς η πολιτισμική ανάλυση του σώματος είναι το κλειδί στην καλύτερη κατανόηση της ιδιωτικής εμπειρίας και ταυτότητας. Προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση των «τεχνικών σώματος» των νοσηλευτών με μεθοδολογικά εργαλεία από τις κοινωνικές επιστήμες, ώστε η αποκτηθείσα γνώση να αντανακλά τις πολυπλοκότητες του κοινωνικού παρόντος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξιάς Γ. Κοινωνιολογία του σώματος. Εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006
2. Smith P. Πολιτισμική θεωρία, μια εισαγωγή. Επιμέλεια Μπουρμπάρη Ν. Εκδ., Κριτική, Αθήνα, 2006
3. Turnbull E, Flabouris A, Iedema R. An outsider's perspective on the lifeworld of ICU. *Aust Crit Care* 2005; 18(2):71-75
4. Turner B. Medical power and social knowledge. Ed., Sage, London, 1987
5. Foucault M. Επιτήρηση και τιμωρία. Εκδ., Ράππα, Αθήνα, 1976
6. Armstrong D. Political anatomy of the body: Medical knowledge in Britain in the twentieth century. Cambridge University Press, Cambridge, 1983
7. Merleau-Ponty M. Phenomenology of perception. Ed., Northwestern University Press, Evanston, Illinois, 1962.
8. Bourdieu P. Outline of a theory of practice. Ed., Cambridge University Press, Cambridge, 1977
9. Παπαγαρουφάλη Ε. Δώρα ζωής μετά θάνατον, πολιτισμικές εμπειρίες. Εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002
10. Αγραφιώτης Δ. Υγεία, αρρώστια, κοινωνία. Εκδ., Τυπωθήτω, Αθήνα, 2003
11. Nettleton S. Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας. Επιμ. Αγραφιώτης. Εκδ., Τυπωθήτω, Αθήνα, 2002
12. Mauss M. Οι τεχνικές του σώματος. Στο: Mauss M, Κοινωνιολογία και ανθρωπολογία, Εισένοι L -Strauss C., Μ.τφρ. Παραδέλλης Θ. Εκδ., Εικοστού Πρώτου, Αθήνα, 2004:187-223
13. Μακρυνιώτη Δ. Εισαγωγή. Στο: Μακρυνιώτη Δ (επιμ.) Τα όρια του σώματος, διεπιστημονικές προσεγγίσεις. Εκδ., Νήσος, Αθήνα, 2004.
14. Butler J. Bodies that matter. On the discursive limits of "sex". Eds., Routledge, London, 1993
15. Foucault M. The birth of the clinic. Routledge Classics, London, 1973
16. Αλεξιάς Γ. Λόγος περί ζωής και θανάτου. Η ιατρική πράξη ως μορφή κοινωνικής αλληλόδρασης στις μονάδες εντατικής φροντίδας. Εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000
17. Κορασίδου Μ. Όταν η αρρώστια απειλεί. Εκδ., Τυπωθήτω, Αθήνα, 2002

18. Τζανάκης Μ. Τεχνικές του σώματος, τεχνικές του εαυτού. Η ηθική διάσταση της χρόνιας ασθένειας. Ουτοπία 2006; 72:67-80
19. Douglas M. Purity and Danger, an analysis of concepts of pollution and taboo. Eds., Routledge, London and New York, 1996
20. Bradby H. Εισαγωγή στην κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας. Επιμ. Αλεξιάς Γ. Εκδ., Πεδίο, Αθήνα, 2009
21. Lawler J. Behind the screens: nursing, somology, and the problem of the body. Churchill Livingstone, London, 1993
22. Hawley MP, Jensen L. Making a difference in critical care nursing practice. Qual Health Res 2007; 17(5):663-674
23. Beedy PJ. Intensive care nurses' experiences of caring. Part 2: research findings. Intensive Crit Care Nurs 2000; 16(3):151-163
24. Bucknall TK. Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting. J Clin Nurs 2000; 9:25-36
25. Vouzavali F, Papathanassoglou EDE, Karanikola M, Koutroubas A, Patiraki E, Papadatou D. 'The patient is my space': hermeneutic investigation of the nurse-patient relationship in critical care. Nurs Crit Care 2011; 16(3):140-151
26. Σερεμετάκη ΚΝ. Όσο διαρκεί ο πόνος: Η αντιφώνηση του θανάτου και η ισχύς των γυναικών στη Νότια Ελλάδα. Στο: Σερεμετάκη ΚΝ (επιμ.) Διασχίζοντας το σώμα. Πολιτισμός, ιστορία και φύλο στην Ελλάδα. Εκδ., Νέα Σύνορα - Α.Α. Λιβάνης, Αθήνα, 1996:137-172
27. Scarry E. The body in pain. The making and unmaking of the world, Eds., Oxford University Press, Oxford, 1985
28. Hov R, Hedelin B, Athlin E. Being an intensive care nurse related to questions of withholding or withdrawing curative treatment. J Clin Nurs 2006; 16:203-211
29. Parissopoulos S. A phenomenological study on the lived experience of therapeutic touch; creating a therapeutic environment. ICUs and Nursing Web Journal 2006; 26:14p
30. Noble I. Like a hole in the head: living with a brain tumor. Eds., Hodder and Stoughton, London, 2005
31. Featherstone M. Body modification: an introduction. Στο: Featherstone M (επιμ.) Body modification. Eds., Sage, London, 2000
32. Turner T. Transformation, hierarchy and transcendence: a reformulation of Van Gennep's model of the structure of rites de passage. In: Moore SF, Myerhoff BG (eds.) Secular ritual. Van Gorcum and Co, New York, 1977
33. Armstrong D. Bodies of knowledge / knowledge of bodies. Στο: Jones C, Porter R (eds.) Reassessing Foucault: power, medicine and the body. Eds., Routledge, London, 2006
34. Agamben G. Homo Sacer: Κυρίαρχη εξουσία και γυμνή ζωή, μτφρ. Τσιαμούρας Π., επιμ.-επίμ. Σταυρακάκης Γ., Εκδ., Scripta, Αθήνα, 2005
35. Haraway D. A cyborg manifesto: science, technology and socialist feminism in the late twentieth century. Στο: Haraway D (επιμ.) Simians, cyborgs and women: the



- reinvention of nature. Eds., Free Association Books, London, 1991
36. Zussman R. Intensive care: medical ethics and the medical profession. Eds., University of Chicago Press, Chicago, 1992
37. Seymour JE. Critical moments: death and dying in intensive care. Open University Press, Buckingham, 2001
38. Lauri S, Salanterä S, Chalmers K, Ekman SL, Kim HS, Käppeli S, MacLeod M. An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *J Nurs Scholarship* 2001; 33(1):83-90
39. Bucknall TK. The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making. *J Adv Nurs* 2003; 43(3):310-319
40. Papathanassoglou EDE, Tseroni M, Karydaki A, Vazaiou G, Kassikou J, Lavdaniti M. Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. *J Nurs Manag* 2005; 13:154-164
41. Carroll K, Iedema R, Kerridge R. Reshaping ICU ward round practices using video-reflexive ethnography. *Qual Health Res* 2008; 18(3):380-390
42. Brill R, Spevetz A, Branson RD, Campbell GM, Cohen H, Dasta JF. Critical care delivery in the intensive care unit: defining clinical roles and the best practice model. *Crit Care Med* 2001; 29:2007-2019
43. Williams G, Schmollgruber S, Alberto L. Consensus forum: worldwide guidelines on the critical care nursing workforce and education standards. *Crit Care Clin* 2006; 22:393-406
44. Christensen M, Hewitt-Taylor J. Defining the expert ICU nurse. *Intensive Crit Care Nurs* 2006; 22:301-307
45. Stein LI. The doctor-nurse game. In: Dingwall R, McIntosh J (eds.) *Readings in the sociology of nursing*. Eds., Churchill Livingstone, Edinburgh, 1978
46. Coombs M. Power and conflict in intensive care clinical decision making. *Intensive Crit Care Nurs* 2003; 19:125-135
47. Manias E, Street A. The interplay of knowledge and decision making between nurses and doctors in critical care. *Int J Nurs Stud* 2001; 38:129-140
48. Stein LI, Watts DT, Howell T. The doctor-nurse game revisited. *N Engl J Med* 1990; 322(8):546-549
49. Berg M, Harterink P. Embodying the patient: records and bodies in early 20th-century. *US Medical Practice. Body Soc* 2004; 10(2-3):13-41
50. Gothill M, Armstrong D. Dr. no-body: the construction of the doctor as an embodied subject in British general practice 1955-97. *Sociol Health Ill* 1999; 21(1):1-12
51. Αθανασίου Α. Η πειθαρχία της συνέχειας: χρόνος, σώμα και βιοπολιτική στη σύγχρονη Ελλάδα. Στο: Αθανασίου Α (επιμ.) *Ζωή στο όριο, δοκίμια για το σώμα, το φύλο και τη βιοπολιτική*. Εκδ., Εκκρεμές, Αθήνα, 2007:79-96
52. Csordas JT. Embodiment and cultural phenomenology. Στο: Weiss G, Fern Haber H (eds.) *Perspectives and embodiment. The intersections of nature and culture*. Eds., Routledge, London, 1999

53. Αθανασίου Α. Επιτελέσεις της τρωτότητας κα του κοινωνικού τραύματος. Στο: Αθανασίου Α (επιμ.) Βιοκοινωνικότητες - θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας. Εκδ., Νήσος, Αθήνα, 2011:13-88
54. Frykman J. Εν κινήσει: Η μάχη για το σώμα στη Σουηδία τη δεκαετία του '30. Στο: Σερεμετάκη ΚΝ (επιμ.) Παλιννόστηση αισθήσεων - αντίληψη και μνήμη ως υλική κουλτούρα στην σύγχρονη εποχή. Εκδ., Α.Α. Λιβάνη, Αθήνα, 2008:141-181