

ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ – ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΑ

ΜΑΘΗΜΑ:

ΜΕΤΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΙΔΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΗ ΣΤΟΝ 20ο ΑΙΩΝΑ

ΔΙΔΑΣΚΟΥΣΕΣ: ΝΤ. ΒΑΪΟΥ, Μ. ΜΑΝΤΟΥΒΑΛΟΥ, Μ. ΜΑΥΡΙΔΟΥ

ΘΕΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΑΣΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ.
ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΡΕΒΕΚΚΑ ΚΕΦΑΛΕΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΟΣ

ΑΘΗΝΑ
ΙΟΥΛΙΟΣ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΟΛΕΙΣ	
Η δημιουργία των σύγχρονων πόλεων	5
Οι σύγχρονες πόλεις είναι νοσογόνες	6
Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΑΣ	
Η αποπομπή	7
Οι τεχνολογικές εξελίξεις	8
Η θεραπεία	9
Η πρόληψη	12
ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
Η εμφάνιση και ο σταδιακός μετασχηματισμός του νοσοκομείου	15
Το νοσοκομείο σε σχέση με την πόλη	16
Το νοσοκομείο ως αρχιτεκτονικός χώρος	17
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	19
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	20

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία και η ασθένεια είναι όροι που χρησιμοποιούμε ευρύτατα στο καθημερινό μας λεξιλόγιο προκειμένου να περιγράψουμε μια σειρά από καταστάσεις – είτε κυριολεκτικά είτε μεταφορικά.

Ανεξάρτητα από την κυριολεκτική ή τη μεταφορική τους χρήση, οι όροι είναι εννοιολογικές κατηγορίες οι οποίες κατασκευάζονται κοινωνικά, ενσωματώνοντας τις αξίες, τις αντιλήψεις και τις αναπαραστάσεις μιας κοινωνίας για το τι είναι υγιές και τι άρρωστο, μιανό και καθαρό, φυσιολογικό και παθολογικό.

Το ζήτημα της κοινωνικής κατασκευής των εννοιών δεν αναιρεί, ούτε αμφισβητεί τη ρεαλιστική ύπαρξη των καταστάσεων που (προσδι)ορίζονται ως υγεία και ως ασθένεια. Δίνει όμως έμφαση στο γεγονός ότι αυτές οι αντιλήψεις και οι αναπαραστάσεις συγκροτούνται σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο από μία συγκεκριμένη κοινωνία, με βάση την εμπειρία και τις γνώσεις της γύρω από αυτά τα θέματα. Επίσης, επηρεάζει τον τρόπο που αυτές οι καταστάσεις (η υγεία και η ασθένεια) βιώνονται και αντιμετωπίζονται από την ίδια την κοινωνία.

Στο βαθμό που κάθε κοινωνία έχει τη δική της χωρική έκφραση, οι αντιλήψεις της για την υγεία και την ασθένεια αποτυπώνονται στο χώρο, εκφράζονται και αναπαράγονται μέσω αυτού. Την ίδια στιγμή, όμως, ο χώρος είναι το περιβάλλον στο οποίο ζουν οι κοινωνίες, η ποιότητά του, επομένως, σχετίζεται άμεσα και επηρεάζει την κατάσταση της υγείας της.

Η εργασία αυτή στοχεύει να δείξει την αλληλεξάρτηση των κοινωνικών αντιλήψεων για την υγεία και την ασθένεια και του σύγχρονου αστικού χώρου. Σαφώς, οι συνδέσεις είναι πολλές και ποικίλες. Στο βαθμό, όμως, που μία πλήρης επισκόπηση του συνόλου και του εύρους αυτών των συνδέσεων είναι αδύνατη στο πλαίσιο αυτής της εργασίας, αυτό που επιχειρείται είναι μία παρουσίαση των τάσεων και των αλλαγών με την πάροδο του χρόνου.

Αν και αυτό που ενδιαφέρει περισσότερο είναι οι αντιλήψεις για την υγεία, την ασθένεια και την πόλη στον 20ο αιώνα, για την καλύτερη κατανόησή τους κρίνεται απαραίτητη και προηγείται μια σύντομη αναφορά τόσο στη διαδικασία συγκρότησης των σύγχρονων 'δυτικών' πόλεων όσο και στις αντιλήψεις του 18ου και 19ου αιώνα.

Τα πολεοδομικά παραδείγματα που χρησιμοποιούνται προέρχονται, κυρίως, από τις πόλεις της βορειοδυτικής Ευρώπης, στο βαθμό που ο συγκεκριμένος χώρος θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί μία ενότητα όσον αφορά τις διαδικασίες της εκβιομηχάνισης και της αστικοποίησης, αλλά και το ιδεολογικό πρίσμα.

ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΟΛΕΙΣ

Οι σύγχρονες 'δυτικές' κοινωνίες τείνουν να ταυτίζουν το χώρο της πόλης, κυρίως, με τις ασθένειες και το χώρο της υπαίθρου με την υγεία. Η αντίληψη αυτή διαμορφώνεται μέσα από τις διαδικασίες δημιουργίας των πόλεων την περίοδο της νεωτερικότητας, σε συνδυασμό με τις ταυτόχρονες ανακαλύψεις και γνώσεις των ιατρικών επιστημών αναφορικά με τις νοσογόνες αιτίες. Την ίδια στιγμή, η αντίληψη αυτή διαμορφώνει τον αστικό χώρο, καθώς πάνω της στηρίζονται οι επεμβάσεις της σύγχρονης πολεοδομίας.

Η δημιουργία των σύγχρονων πόλεων

Οι νεωτερικές πόλεις αποτελούν 'προϊόν' της Βιομηχανικής Επανάστασης (18ος αιώνας). Η δημιουργία τους συντελείται στο πλαίσιο της μετάβασης από τον φεουδαρχικό τρόπο παραγωγής στον καπιταλιστικό και είναι ένα σύνθετο φαινόμενο. Ωστόσο, μία σύντομη και σχηματική παρουσίαση της συγκρότησής τους, σε σχέση με το θέμα της εργασίας, θα μπορούσε να είναι η ακόλουθη:

Λόγω της αρχικής απουσίας μέσων για τη μαζική και φθηνή μεταφορά πρώτων υλών, εμπορευμάτων και ανθρώπων, η βιομηχανία χωροθετείται εκεί όπου υπάρχουν πρώτες ύλες. Οι θέσεις εργασίας που δημιουργούνται έλκουν μεγάλα πλήθη εργατικού δυναμικού, τα οποία εγκαθίστανται γύρω από το εργοστάσιο¹. Κατ' αυτόν τον τρόπο, δημιουργούνται οι σύγχρονες πόλεις, οι οποίες, μεταξύ άλλων, χαρακτηρίζονται – αλλά και διαφοροποιούνται από τις προηγούμενες αστικές μορφές – από το εργοστάσιο (αυτόν το νέο χώρο και τρόπο οργάνωσης της παραγωγής) και τη μεγάλη πληθυσμιακή πυκνότητα².

¹ Benevolo & Λαζαρίδης, 1977, σσ. 170-172.

² Σαφώς, η διαδικασία συγκρότησης των σύγχρονων πόλεων δεν είναι τόσο απλοϊκή, ούτε το εργοστάσιο και η μεγάλη πληθυσμιακή πυκνότητα είναι τα μόνα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τις βιομηχανικές πόλεις από προηγούμενες αστικές μορφές, π.χ. τις μεσαιωνικές. Όμως, μια πιο ολοκληρωμένη παρουσίαση της συγκρότησης των σύγχρονων πόλεων ξεφεύγει από το θέμα και το στόχο αυτής της εργασίας, γι' αυτό και η εστίαση γίνεται στις διαδικασίες και τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται άμεσα με την υγεία και τις ασθένειες. Για μια πιο ολοκληρωμένη παρουσίαση της συγκρότησης των βιομηχανικών πόλεων, ενδεικτική βιβλιογραφία: Tuma, 1998 και Benevolo & Λαζαρίδης, 1977.

Οι σύγχρονες πόλεις είναι νοσογόνες

Η εκβιομηχάνιση και η συνακόλουθη αστικοποίηση πραγματοποιούνται γρήγορα και ανεξέλεγκτα, χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητες υποδομές, αλλά και η μέριμνα για την υγιεινή του πληθυσμού. Οι συνθήκες διαβίωσης στις πόλεις είναι άθλιες. Οι βιομηχανικοί εργάτες, όχι μόνο εργάζονται, αλλά και ζουν (στοιβάζονται πολλοί μαζί, θα ήταν μια πιο ακριβής έκφραση) κάτω από επιβαρυντικούς για την υγεία όρους – σε περιοχές χωρίς δρόμους και χωρίς αποχετευτικό σύστημα, σε υπόγειες κατοικίες χωρίς φωτισμό και εξαερισμό, αναπνέοντας τους καπνούς των εργοστασίων. Την ίδια στιγμή ο περιορισμός των μισθών τους στο ελάχιστο δυνατό (ίσα που να αναπαράγεται η εργατική τους δύναμη), δεν επιτρέπει την κάλυψη των αναγκών τους σε τρόφιμα και ρουχισμό. Ασθένειες όπως ο τύφος, η χολέρα, ο κίτρινος πυρετός και η φυματίωση ακμάζουν, δημιουργώντας τεράστιες απώλειες σε ανθρώπινο δυναμικό και χρήματα³. Οι ασθένειες, επομένως, πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Μέσ' απ' αυτές τις συνθήκες διαμορφώνονται οι κοινωνικές αντιλήψεις και αναπαραστάσεις οι οποίες συνδέουν την υγεία και τις ασθένειες με το χώρο, αλλά και την οικονομική κατάσταση ατόμων, ομάδων και κοινωνιών. Αυτές οι κοινωνικές αντιλήψεις και αναπαραστάσεις μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα δίπολα: πόλη=ασθένειες / ύπαιθρος=υγεία, φτώχεια=ασθένεια / πλούτος=υγεία⁴, εργατικές περιοχές=ασθένειες / αστικές περιοχές= υγεία.

³ Engels, 1985 (1840) και Dulh & Sanchez, 1999, σελ. 9.

⁴ Η υγεία και οι ασθένειες μαρτυρούν την οικονομική κατάσταση ενός ατόμου, μιας ομάδας (π.χ. τάξης) ή μιας κοινωνίας και ταυτόχρονα πηγάζουν από αυτήν.

Σε επίπεδο ατόμου ή ομάδας, τόσο η διαφύλλαξη της υγείας ως βιολογικής κατάστασης του ανθρώπινου οργανισμού (π.χ. με προσωπική φροντίδα για το σώμα, κατανάλωση υγιεινών τροφών, σωστό ρουχισμό κτλ.), όσο και η αντιμετώπιση μίας νόσου με τη βοήθεια της ιατρικής (π.χ. με φάρμακα, νοσηλεία σε νοσοκομείο, χειρουργική επέμβαση κτλ.) απαιτούν χρήματα και μάλιστα πολλά. Προϋποθέτουν, δηλαδή, την οικονομική δυνατότητα του ατόμου ή της ομάδας να καταναλώνει και να χρησιμοποιεί τα σχετικά με την υγεία προϊόντα και τις σχετικές υπηρεσίες. Στο βαθμό, όμως, που η κατανάλωση και χρήση προϊόντων και υπηρεσιών, και μάλιστα των πιο ακριβών, έχουν εκτός από την πρακτική και μία συμβολική διάσταση, με αυτόν τον τρόπο οι ανώτερες κοινωνικά και οικονομικά ομάδες καταφέρνουν να διαφοροποιούνται από τις κατώτερες.

Σε επίπεδο κοινωνίας, η διαφύλλαξη της δημόσιας υγείας προϋποθέτει τη δαπάνη χρημάτων για την ανάπτυξη των ιατρικών γνώσεων και της ιατρικής τεχνολογίας, την κατασκευή κοινωνικών υποδομών (π.χ. σύστημα ύδρευσης, αποχέτευσης, διαχείρισης απορριμμάτων, νοσοκομεία κτλ.) και την παροχή υπηρεσιών υγείας – προϋποθέτει, δηλαδή, την οικονομική ευρωστία.

Δεν είναι τυχαίο που στις χώρες του λεγόμενου αναπτυσσόμενου κόσμου πολλοί άνθρωποι πεθαίνουν από ασθένειες που μάστιζαν την Ευρώπη σε προηγούμενες χρονικές περιόδους (π.χ. ελονοσία, πανώλη, χολέρα κτλ.) και που τώρα είναι θεραπεύσιμες. Βέβαια, η αδυναμία αντιμετώπισης αυτών των ασθενειών δεν οφείλεται μόνο στο ότι οι συγκεκριμένες χώρες είναι

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΑΣ

Η αποπομπή

Κατά τη διάρκεια του 18ου αιώνα, δεν υπάρχουν τα κατάλληλα ιατρικά όργανα και η μόνη δυνατότητα διάγνωσης μίας νόσου είναι από τα εξωτερικά της συμπτώματα. Στο βαθμό που πολλές νόσοι δεν εμφανίζουν εξωτερικά συμπτώματα παρά μόνο σε ένα πολύ προχωρημένο στάδιο, το σώμα που νοσεί καταλήγει να ταυτίζεται με τη σάρκα που σαπίζει και που είναι έτοιμη να πεθάνει⁵.

Ο ασθενής αποτελεί ένα φριχτό και άσχημο θέαμα⁶ - ορατό τόσο στον ίδιο, όσο και στους εξωτερικούς παρατηρητές – προκαλώντας αποστροφή. Έτσι, περιθωριοποιείται και αποπέμπεται μακριά από το υγιές κοινωνικό σύνολο, έξω από την πόλη, στη φύση, όπου και αφήνεται στην τύχη του να πεθάνει (πόλη=πολιτισμός, φύση=αγριότητα). Ο βέβαιος θάνατός του, λόγω του προχωρημένου σταδίου της νόσου, δεν αφήνει περιθώρια για αναζήτηση θεραπείας⁷.

Η αποπομπή του ασθενούς (κοινωνικό μοντέλο αντιμετώπισης της ασθένειας) έχει τις ρίζες της στη θεωρία του Μιάσματος (13ος αιώνας – μέσα 18ου αιώνα) σύμφωνα με την οποία η 'βρωμιά' ('dirt') δηλώνει παθογένεια και είναι μεταδοτική⁸. Ο ασθενής, δηλαδή, αντιμετωπίζεται ως ο ίδιος να αποτελεί τη νοσογόνο αιτία. Και είναι σύμφωνα με την ίδια θεωρία, που το βρώμικο περιβάλλον της πόλης αρχίζει να γίνεται αντιληπτό ως νοσογόνο, οπότε και προκύπτει το δίπολο που αναφέρθηκε παραπάνω (πόλη=ασθένειες / ύπαιθρος=υγεία).

φτώχες, αλλά και στο ότι ο 'δυτικός' κόσμος δεν μοιράζεται τις γνώσεις και την ιατρική τεχνολογία που διαθέτει για τη θεραπεία τους. Φυσικά αυτό γίνεται ώστε ο 'δυτικός' κόσμος να εξουσιάζει τον μη 'δυτικό', αλλά μπορεί να τον εξουσιάζει ακριβώς λόγω της οικονομικής ευρωστίας του.

Μέσα από αυτήν την τελευταία παρατήρηση, αντιλαμβάνεται κανείς ότι το δίπολο φτώχεια=ασθένεια / πλούτος=υγεία αφορά και ολόκληρες γεωγραφικές περιοχές του πλανήτη.

⁵ Εικονογραφία της νόσου και του θανάτου.

⁶ Σε αντίθεση με το υγιές, το οποίο ταυτίζεται με αυτό που η κοινωνία κατασκευάζει ως αισθητικά ωραίο.

⁷ Lupton, 1994, σσ. 71-76.

⁸ Dulh & Sanchez, 1999, σελ. 6 και Douglas, 2002 (1966).

Οι τεχνολογικές εξελίξεις

Βέβαια, την ίδια χρονική περίοδο – και μέχρι σήμερα – συντελούνται κάποιες εξελίξεις στον τομέα της τεχνολογίας, οι οποίες δίνουν ώθηση στην ανάπτυξη των ιατρικών γνώσεων για τις νοσογόνες αιτίες και τους τρόπους αντιμετώπισής τους, αλλά και προσφέρουν δυνατότητες παρέμβασης στον αστικό χώρο⁹.

Οι ιδέες για παρεμβάσεις που διατυπώνονται και υλοποιούνται από το 19ο αιώνα και εξής σαφώς και επηρεάζονται από τις ανακαλύψεις των ιατρικών επιστημών – δεν είναι, άλλωστε, τυχαίο που το χρονικό διάστημα 19ος αιώνας – αρχές 20ου οι πολεοδόμοι και οι εργαζόμενοι στον τομέα της δημόσιας υγείας ταυτίζονται – βασίζονται, όμως, και στις κοινωνικές αντιλήψεις και αναπαραστάσεις για το σώμα και την κοινωνία (στην περίπτωση μας την πόλη) που συγκροτούνται παράλληλα και που είναι επίσης αποτέλεσμα των τεχνολογικών εξελίξεων.

Εν συντομία, και προκειμένου να κατανοήσουμε τις ιδέες, τις παρεμβάσεις στον αστικό χώρο και τις συνδέσεις τους με την υγεία και την ασθένεια, αυτό που μπορούμε να πούμε για αυτές τις αντιλήψεις και αναπαραστάσεις είναι ότι με την εμφάνιση της μηχανής το σώμα και η πόλη κομματιάζονται. Όπως, η μηχανή αποτελείται από ξεχωριστά μέρη, έτσι και το σώμα και η πόλη αποτελούνται από ζωτικά όργανα¹⁰. Η μεταφορά αυτή (τεχνολογική/μηχανιστική)¹¹ εμπεριέχει την ιδέα ότι ξεχωριστά μέρη του σώματος και της πόλης – όπως τα μέρη μιας μηχανής – μπορεί να χαλάσουν ή να σταματήσουν να λειτουργούν και ότι μερικές φορές μπορεί να αντικατασταθούν¹². Στόχος της ιατρικής και της πολεοδομίας, επομένως, είναι να εντοπίσουν ένα συγκεκριμένο πρόβλημα σε ένα συγκεκριμένο μέρος του σώματος ή της πόλης αντίστοιχα και να θεραπεύσουν μόνο αυτό.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, το μέρος που νοσεί – όργανο ή περιοχή – διαχωρίζεται από το όλο, από το θύμα-άνθρωπος ή το θύμα-πόλη. Το σώμα διαχωρίζεται από το

⁹ Θα παραβλέψω την ώθηση που έδωσαν οι τεχνολογικές εξελίξεις στην ανάπτυξη της βιομηχανίας και των μεταφορών, μετασχηματίζοντας το χώρο – στο βαθμό που ξεφεύγει από τα στενά πλαίσια αυτής της εργασίας.

¹⁰ Μεταξύ των κοινωνικών θεωριών που έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς προκειμένου να περιγραφούν, να αναλυθούν και να ερμηνευθούν οι ανθρώπινες κοινωνίες, υπάρχει και το οργανικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο η κοινωνία παρουσιάζει αναλογίες με τον ανθρώπινο οργανισμό, το ανθρώπινο σώμα. Φράσεις όπως 'το υγιές σώμα της κοινωνίας', 'η κοινωνία νοσεί', 'το καρκίνωμα της κοινωνίας' είναι από τις πιο χαρακτηριστικές και φανερώνουν την αντίληψη που έχουμε για την κοινωνία ως οργανικού συνόλου.

¹¹ Lupton, 1994, σσ. 59-60.

πνεύμα¹³, αλλά και από την προσωπικότητα του ασθενούς (μέρος του σώματος χωρίς πρόσωπο), ο χώρος διαχωρίζεται από τους ανθρώπους που τον κατοικούν. Όλα αυτά προωθούν την ανωνυμία και στερούν τον ανθρωπισμό από τις όποιες επεμβάσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας και του αστικού σχεδιασμού. Οι συνέπειες όμως θα αρχίσουν να φαίνονται – όπως θα δούμε παρακάτω – τη μεταπολεμική περίοδο.

Η θεραπεία

Στα τέλη του 18ου αιώνα, η ιατρική έρευνα ανακαλύπτει τα μικρόβια ως την αιτία των μολυσματικών ασθενειών, ενώ το 19ο επινοείται το στηθοσκόπιο (1816) και βελτιώνεται το μικροσκόπιο (δεκαετία 1820). Η θεωρία μικροβίων και η ιατρική τεχνολογία πέρα από τις επιπτώσεις που έχουν στις ιατρικές επιστήμες¹⁴ και το σώμα (αντιλήψεις και μορφή)¹⁵, μετατοπίζουν το βάρος από την αποπομπή του ασθενούς στη θεραπεία του (ιατρικό μοντέλο αντιμετώπισης της ασθένειας)¹⁶.

Η μετατόπιση αυτή συμβαίνει την κατάλληλη στιγμή, καθώς εξυπηρετεί την ανάπτυξη της βιομηχανίας, η οποία απαιτεί εργατικά χέρια – δηλαδή, αρτιμελή άτομα που να μπορούν να εργαστούν (παραγωγικά και λειτουργικά)¹⁷.

Στον αστικό χώρο, οι εξελίξεις αυτές οδηγούν στη θέσπιση των πρώτων 'πολεοδομικών νόμων'¹⁸ – με βάση τους οποίους γίνονται και οι πρώτες παρεμβάσεις – αλλά και σε μεταρρυθμίσεις στο χώρο του νοσοκομείου (βλέπε αντίστοιχο κεφάλαιο).

¹² Η ίδια μεταφορά, βέβαια, δηλώνει και την εξάρτηση από τη μηχανή προκειμένου να επισκευάσουμε τη μηχανή, επηρεάζοντας τη μορφή τόσο του σώματος, όσο και του χώρου.

¹³ Αν και αυτήν την περίοδο οι τρέλα απομακρύνεται από τις ηθικο-θρησκευτικές ερμηνείες και υποστασιοποιείται ως νόσος, η θεραπεία της θα παραμείνει για πολύ καιρό ακόμα απαξιωμένη (Φουκώ, 1964).

¹⁴ Πέρασμα από τα όργανα στους ιστούς και τα κύτταρα.

¹⁵ Για τις επιπτώσεις στις αντιλήψεις για το σώμα βλέπε παραπάνω. Για τις επιπτώσεις στη μορφή, χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η χρήση τεχνητών οργάνων και εξαρτημάτων (πατερίτσες, πλαστικές αρθρώσεις, ακουστικά κτλ.).

¹⁶ <http://science.jrank.org> και Φουκώ, 1964 & 1994.

¹⁷ Αλεξίου, 1999, σσ. 218-229.

¹⁸ Στην Αγγλία έγιναν μια σειρά από νόμοι όπως: Ο νόμος για τους φτωχούς το 1834 και ο νόμος της 9ης Αυγούστου 1844, που αφορούσαν κυρίως τις κατοικίες της εργατικής τάξης και τους κανόνες υγιεινής που έπρεπε να ισχύουν, ο νόμος για τη δημόσια υγεία που εισάγει την έννοια του δημόσιου ελέγχου και ορίζει ένα πρώτο διαχωρισμό των μη συμβατών δραστηριοτήτων κ.ά., ο νόμος για την κατοικία των εργατικών τάξεων, ο νόμος του 1890 και άλλοι (Benevolo & Λαζαρίδης, 1977, σσ. 263-284).

Την περίοδο αυτή, υπάρχει μία τάση για εξυγίανση των κέντρων των πόλεων, η οποία εκφράζεται με τα έργα του Haussman στο Παρίσι, αλλά και με παρεμβάσεις σε άλλες ευρωπαϊκές πόλεις, όπως η Μαδρίτη και η Βαρκελώνη. Τα έργα που γίνονται – κυρίως διανοίξεις λεωφόρων – καταστρέφουν το δαιδαλώδη μεσαιωνικό ιστό, στοχεύοντας όχι μόνο στην αντιμετώπιση των νοσογόνων συνθηκών, αλλά και στην ωραιοποίηση των πόλεων¹⁹. Το ωραίο, άλλωστε, είναι και υγιές. Υπάρχει, επομένως η απαίτηση και η προσπάθεια τα κέντρα των πόλεων να ανακτήσουν την υγεία τους πρακτικά και συμβολικά. Βέβαια, η ωραιοποίηση των πόλεων δε στοχεύει μόνο στη σύνδεση με την υγεία, αλλά και στην ανάδειξη της αστικής τάξης, της οικονομικά εύρωστης, άρα και υγιούς.

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες του 19ου αιώνα, ο Ebenezer Howard, στοχεύοντας στη λύση ή τουλάχιστον τη μείωση των προβλημάτων των βικτωριανών πόλεων (π.χ. επιδημίες, φτώχεια, βρώμα), αναπτύσσει την ιδέα του για την Κηπούπολη. Σύμφωνα με αυτήν, η 'κεντρική πόλη', η οποία δεν είναι μεγάλη πληθυσμιακά²⁰ περιβάλλεται από έναν πλατύ δακτύλιο 'υπαίθρου'. Έξω από αυτόν, χτίζονται οι κηπουπόλεις περιμετρικά, αλλά και σε απόσταση μεταξύ τους, ώστε τα στοιχεία της υπαίθρου να είναι τα κυρίαρχα στο χώρο. Τα στοιχεία αυτά διεισδύουν και μέσα στις πόλεις με την μορφή εσωτερικών δακτυλίων φτάνοντας μέχρι τον πυρήνα τους (π.χ. το κέντρο της πόλης είναι ένα πάρκο) και αυξάνονται με το ιδιωτικό πράσινο, δηλαδή τους κήπους των κατοικιών.

Στο βαθμό που οι κυρίαρχες χρήσεις στην Κηπούπολη είναι η κατοικία και εκείνες που δεν μπορούν να χαρακτηριστούν 'αστικές' (δηλαδή γεωργοκτηνοτροφικές εγκαταστάσεις και δάση, που πέρα από την οικονομική δραστηριότητα προσφέρονται και για αναψυχή)²¹, το μοντέλο αυτό ουσιαστικά αποσυνδέει την κατοικία από τα νοσογόνα χαρακτηριστικά της βιομηχανικής πόλης (το εργοστάσιο και τη μεγάλη πληθυσμιακή πυκνότητα) και συνδέει την πόλη με το υγιεινό περιβάλλον της υπαίθρου.

¹⁹ Benevolo & Λαζαρίδης, 1977, σσ. 309-320 και Dulh & Sanchez, 1999, σελ. 3.

²⁰ Η ιδέα για έναν ιδανικό αριθμό κατοίκων έχει τις ρίζες της στις πολεοδομικές ουτοπίες του 19ου αιώνα (Benevolo & Λαζαρίδης, 1977, σσ. 211-259).

²¹ Αραβαντινός, 1984, σσ. 349-352.

Οι πρώτες κηπουπόλεις – ορισμένες νέες πόλεις (π.χ. Letchworth και Welwyn) και κάποια προάστια στις παλαιότερες²² – χτίζονται στις αρχές του 20ου αιώνα. Ταυτόχρονα, όμως, όλες οι ζυμώσεις του προηγούμενου αιώνα περί διαχωρισμού των ασύμβατων χρήσεων γης διατυπώνονται ρητά και εκφράζονται χωρικά από το μοντέρνο κίνημα – ιδιαίτερα μέσα από τις αρχές του zoning, της λειτουργικότητας και της ορθολογικής διαχείρισης του χώρου και των οικονομικών πόρων²³.

Τόσο οι αρχές της Κηπούπολης όσο και του μοντέρνου κινήματος επηρεάζουν τις ιδέες για την πόλη και βρίσκουν ευρεία πρακτική εφαρμογή μέσα από τις πολεοδομικές παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου (1950 και μετά).

Πρόκειται για μία εποχή όπου παρατηρείται (και πάλι) μία μεγάλη μεταναστευτική κίνηση προς τις πόλεις – αποτέλεσμα τόσο του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, όσο και της οικονομικής ανάπτυξης που τον ακολούθησε. Η νέα πληθυσμιακή διόγκωση των πόλεων, αλλά και οι καταστροφές που έχει αφήσει ο πόλεμος φέρνουν και πάλι το ζήτημα της υγιεινής στο προσκήνιο. Οι κυβερνήσεις των εθνών-κρατών επιλέγουν την υιοθέτηση κεϋνσιανών πολιτικών, οπότε και αναπτύσσεται το λεγόμενο κράτος πρόνοιας. Η υγεία θεωρείται δημόσιο αγαθό και το κράτος οφείλει να την εξασφαλίζει σε όλους τους πολίτες του.

Όλα αυτά εκφράζονται πολεοδομικά, κυρίως, μέσα από το κίνημα των Νέων Πόλεων²⁴. Οι Νέες Πόλεις μοιάζουν μορφολογικά με την κηπούπολη. Είναι αραιές και χωρισμένες σε γειτονιές των 5.000 κατοίκων. Οι χρήσεις γης διαχωρίζονται απόλυτα – όσον αφορά την πόλη, οι οχλούσες, αλλά και οι μη τοπικές λειτουργίες απομακρύνονται από τις περιοχές κατοικίας, όσον αφορά την οικιστική μονάδα, όλες οι χρήσεις πλην της κατοικίας χωροθετούνται σε διακεκριμένες θέσεις – και εφαρμόζεται εκτεταμένα η οργανωμένη δόμηση.

Αν και ο αρχικός στόχος ήταν η κάλυψη των αναγκών όσο το δυνατόν περισσότερων αστέγων, οι πολεοδομικές αυτές επεμβάσεις όχι μόνο δεν έλυσαν, αλλά τελικά δημιούργησαν και νέα κοινωνικά προβλήματα. Το ενδιαφέρον για χαμηλό κόστος κατασκευής, η έμφαση στη λειτουργικότητα και την απλότητα, η

²² Αυτό βέβαια συμβαίνει τόσο στον ευρωπαϊκό χώρο, όσο και στον αμερικάνικο.

²³ Le Corbusier, 1987.

²⁴ Αραβαντινός, 1984, σσ. 363-391.

απουσία ιστορικών και πολιτισμικών αναφορών για τους κατοίκους²⁵, αλλά και η έλλειψη κοινωνικών υποδομών, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν δόθηκαν κίνητρα για τις βιομηχανίες να μετακινηθούν, οπότε αυτές παρέμειναν στα κέντρα των παλαιών πόλεων, μεταμόρφωσαν τις Νέες Πόλεις σε υπνωτήρια. Συν τοις άλλοις, η τυποποίηση και η επανάληψη στο σχέδιο των κοινωνικών κατοικιών (για λόγους μείωσης του κόστους) και η συνακόλουθη εύκολη αναγνωρισιμότητά τους προώθησαν το στιγματισμό, ενώ η αραιότητα των γειτονιών την αποξένωση. Όλα αυτά οδήγησαν τελικά σε μία έξαρση των ψυχικών ασθενειών και των αυτοκτονιών²⁶.

Η πρόληψη

Το 1953 ανακαλύπτεται το DNA, οπότε το γενετικό υλικό τοποθετείται στη βάση της υγείας και των ασθενειών. Κάτω από αυτό το πρίσμα, η ασθένεια γίνεται προϊόν βιολογικής μοίρας, τοποθετημένη και εβρισκόμενη μέσα στο ίδιο το άτομο²⁷. Οι εξελίξεις αυτές, σε συνδυασμό με το αναδυόμενο ενδιαφέρον για τις ψυχικές ασθένειες, οδηγούν την ανθρωπότητα στη συνειδητοποίηση της ύπαρξης των χρόνιων ασθενειών, της ύπαρξης και άλλων θανατηφόρων παραγόντων πλην των νοσών (π.χ. αυτοκτονίες, ατυχήματα κτλ.), όπως επίσης και της ανικανότητάς της να θεραπεύσει όλους τους παθογόνους παράγοντες.

Έτσι, από τη δεκαετία του 1980 και μετά συντελούνται στον τομέα της υγείας μια σειρά από μεταβολές. Η ιατρική στρέφεται από τα μικρόβια στον τρόπο ζωής του ατόμου (lifestyle), από τη θεραπεία στην πρόληψη και από την παρέμβαση στην παρακολούθηση (κοινωνικό μοντέλο αντιμετώπισης της ασθένειας και πάλι). Το 1986 με την Διακήρυξη της Οττάβας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει έναν νέο ορισμό στην υγεία – ο οποίος από αρνητική διατύπωση (υγεία=η απουσία νόσου) αποκτά θετική.

²⁵ Ο σχεδιασμός για τον άγνωστο χρήστη. Προώθηση της ανωνυμίας και στέρηση του ανθρωπισμού (βλέπε και παραπάνω).

²⁶ Βέβαια, η έξαρση των ψυχικών ασθενειών και των αυτοκτονιών που παρατηρείται αυτήν την περίοδο, δεν οφείλεται μόνο στις πολεοδομικές παρεμβάσεις του κράτους, αλλά και στις μνήμες των πολέμων που προηγήθηκαν και στις κοινωνικο-οικονομικές συνέπειές τους.

²⁷ <http://science.jrank.org>, Lupton, 1994, σσ. 60-61.

Ἡ υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής υγείας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αδυναμία. Η απόλαυση των υψηλότερων εφικτών προτύπων της υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου χωρίς τη διάκριση της φυλής, τη θρησκεία, την πολιτική πεποίθηση ή οικονομικό και κοινωνικό όρο'.

Η υγεία γίνεται αντιληπτή ως διαδικασία και επανέρχονται στο προσκήνιο οι κοινωνικοί παράγοντες που την επηρεάζουν²⁸.

Σαφώς, οι μεταβολές αυτές δεν είναι αποκομμένες από τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές εξελίξεις της εποχής. Την ίδια δεκαετία οι εθνικές κυβερνήσεις υιοθετούν την νεοφιλελεύθερη ιδεολογία και το κράτος πρόνοιας αποδομείται. Κατά συνέπεια ο τομέας της υγείας ιδιωτικοποιείται και η υγεία από δημόσιο αγαθό μετατρέπεται σε εμπόρευμα με στόχο το κέρδος. Στην πολεοδομία, διακόπτονται τα προγράμματα κοινωνικής κατοικίας (για π.χ. η κυβέρνηση Θάτσερ τερματίζει το πρόγραμμα των Νέων Πόλεων στην Αγγλία)²⁹, ενώ η χωροθέτηση των λειτουργιών και η κατασκευή περνούν από τον κρατικό τομέα στον ιδιωτικό.

Η νεοφιλελεύθερη ιδεολογία στοχεύει στην δημιουργία ενός παγκόσμιου οικονομικού, κοινωνικού και πολιτικού συστήματος. Οι πολιτικές που υιοθετούνται στο πλαίσιο αυτής της ιδεολογίας προωθούν την ανεξέλεγκτη και ταχύτατη βιομηχανοποίηση και αστικοποίηση του λεγόμενου αναπτυσσόμενου κόσμου. Τα περιβαλλοντικά προβλήματα συνεχώς αυξάνονται και γίνεται σαφής ο παγκόσμιος χαρακτήρας της έκτασης και των επιπτώσεών τους. Η υγεία, αλλά και η βιωσιμότητα του πλανήτη απειλούνται³⁰.

Κατά συνέπεια, και η πολεοδομία περνά από την θεραπεία στην πρόληψη, από την παρέμβαση στη βιώσιμη ανάπτυξη. Η βιώσιμη ανάπτυξη είναι εκείνος ο τύπος ανάπτυξης που ενώ καλύπτει τις ανάγκες του παρόντος δεν στερεί από τις επόμενες γενιές τη δυνατότητα να καλύψουν τις δικές τους ανάγκες – απαιτεί επομένως μία ενιαία και ολοκληρωμένη θεώρηση των σχέσεων οικονομίας, κοινωνίας και περιβάλλοντος.

Αρχιτεκτονικά και πολεοδομικά αυτό σημαίνει τη μείωση της κατανάλωσης

²⁸ <http://www.who.int>, Nettleton, 2002, σσ. 21-37.

²⁹ <http://en.wikipedia.org>.

ενέργειας και των εκπομπών ρύπων μέσω του βιοκλιματικού σχεδιασμού, την προστασία και ανάδειξη όλων των μεγάλων χώρων περιαστικού πρασίνου, τη σύνδεση και επαύξησή τους με χώρους αστικού πρασίνου (π.χ. δημιουργία πάρκων), την αποφυγή κατάληψης εξω-αστικού χώρου μέσω της αξιοποίησης και επανάχρησης του οικιστικού αποθέματος, την ανάπτυξη πολυκεντρικών πόλεων και τη δικτύωση των κέντρων τους με μέσα μαζικής μεταφοράς, την διατήρηση και ανάδειξη της πολιτιστικής κληρονομιάς, τη συμμετοχή των πολιτών στη διαδικασία του σχεδιασμού κτλ.³¹

³⁰ Παναγόπουλος, Β., (επιμ.), 2000.

³¹ Αγγελίδης (επιμ.), 2004 και Habitat Agenda.

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η εμφάνιση και ο σταδιακός μετασχηματισμός του νοσοκομείου

Το νοσοκομείο – τόσο ως χώρος, όσο και ως θεσμός – υπήρξε καθοριστικό για τον αστικό βίο της Δύσης από τον Μεσαίωνα και εξής. Εμφανίστηκε στη Γαλλία το 17ο αιώνα, εξαπλώθηκε, όμως, σύντομα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ απέκτησε ποικίλες μορφές και λειτουργίες μέχρι να καταλήξει στη σημερινή του σημασία και σκοπιμότητα.

Το νοσοκομείο του 17ου αιώνα δεν είναι σε καμία περίπτωση ιατρικό ίδρυμα. Είναι ίδρυμα εγκάθειρξης στο οποίο εγκλείονται όχι μόνο οι ασθενείς, αλλά και οι φτωχοί, οι άνεργοι και οι άεργοι. Το κράτος αναλαμβάνει 'δημοσία δαπάνη' να θρέψει και να στεγάσει αυτές τις ετερόκλητες ομάδες του πληθυσμού με αντάλλαγμα την προσωπική τους ελευθερία.

Ο εγκλεισμός αυτών των ομάδων στο νοσοκομείο έχει διπλή σκοπιμότητα. Από τη μία πλευρά, συνιστά μια μορφή τιμωρίας, καθώς συνδέεται με τις αντιλήψεις της εποχής για το σώμα, τις ασθένειες και την εργασία. Το να είσαι άρρωστος ή να μην εργάζεσαι δηλώνει ηθική κατάρπτωση³². Από την άλλη 'απορροφά' την αθλιότητα³³ και αποφεύγονται οι κοινωνικές και πολιτικές ταραχές που θα προκαλούσε ένα ενδεχόμενο ξεσκήκωμα αυτών των ομάδων. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, αυτήν την εποχή, το νοσοκομείο εγκλείοντας τις ομάδες αυτές στο εσωτερικό του και αποκλείοντάς τες από την κοινωνία, εξυπηρετεί την προστασία του υγιούς κοινωνικού συνόλου.

Οι συνθήκες, όμως, που επικρατούν μέσα στο νοσοκομείο μετατρέπουν το ίδιο το ίδρυμα σε μίσημα για την πόλη και την κοινωνία (θεωρία του Μιάσματος, βλέπε παραπάνω). Η κατάσταση αυτή οδηγεί στα μέσα του 18ου αιώνα σε μία

³²Το Μεσαίωνα, το σώμα παρουσιάζεται ως 'σπίτι', 'φρούριο', 'οικοδόμημα', 'κελί' ή 'κλούβι', με τη μητέρα ως το 'μοναδικό κατοικήσιμο μέρος με σκοπό να προσφέρει καταφύγιο στο έμβρυο'. Είναι εύθραυστο, καθώς απειλείται συνεχώς απ' έξω, από τη φύση και ελέγχεται από τον άνθρωπο. Όμως, από τον 17ο αιώνα και μετά, το σώμα αποτελεί δημιούργημα του Θεού, είναι ένας 'ναός' που πρέπει να κρατηθεί αγνός, καθαρός και σε τάξη. Η υγεία και η σωτηρία εδώ είναι ταυτόσημες. Η ασθένεια αποτελεί μια διορθωτική πράξη ή μια τιμωρία από το Θεό και προκαλεί αίσθημα ενοχής και αμαρτίας, ενώ η ανάρρωση από την ασθένεια και η ιατρική θεραπεία αποτελούν σημάδι της χάρις του Θεού ή θεϊκό δώρο (Lupton, 1994, σσ. 57-58 και Sontag, 1993, σσ. 49-50).

³³ Και προκειμένου να μην πρσβάλεται η αισθητική της αστικής τάξης.

μεταρρυθμιστική κίνηση³⁴ – το αποτέλεσμα της οποίας είναι η ιατροκοποίηση του νοσοκομείου και η εισαγωγή των πειθαρχικών μηχανισμών (‘το βλέμμα’) στους κόλπους του (τέλη 18ου – αρχές 19ου αιώνα).

Ταυτόχρονα η φτώχεια και η ανεργία παύουν να είναι ηθικές καταστάσεις και γίνονται κατανοητές ως οικονομικά φαινόμενα. Η ύπαρξή τους θεωρείται αναγκαία και απαραίτητη προϋπόθεση για τη συσσώρευση πλούτου στον καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής – επομένως δεν υπάρχει κανένας λόγος οι φτωχοί και οι άνεργοι να καταργηθούν, γι’ αυτό και απελευθερώνονται από το νοσοκομείο.

Στις αρχές του 19ου αιώνα και σύμφωνα με τις επιταγές της βιομηχανικής ανάπτυξης, τα νοσοκομεία αναπτύσσουν θεραπευτική δραστηριότητα και από τα μέσα του ίδιου αιώνα εργαστηριακή-ερευνητική. Έτσι από τόποι όπου ένας αμαρτωλός πήγαινε για να πεθάνει³⁵, τα νοσοκομεία μετασχηματίζονται σταδιακά σε θεραπευτικά και ερευνητικά ιδρύματα – σε αυτό, δηλαδή που όλοι ξέρουμε ότι είναι σήμερα³⁶.

Το νοσοκομείο σε σχέση με την πόλη

Στα μέσα του 18ου αιώνα, το νοσοκομείο χωροθετείται εκτός αστικού ιστού, στις παρυφές της πόλης ή στην ύπαιθρο³⁷. Η επιλογή αυτής της θέσης προφυλλάσσει τους κατοίκους της πόλης από τις μεταδιδόμενες νόσους και εξασφαλίζει την καλύτερη περίθαλψη των ασθενών στον υγιεινό αέρα της εξοχής. Σε αυτήν την περίπτωση ισχύει το δίπολο: πόλη=ασθένεια / ύπαιθρος=υγεία.

Την ίδια στιγμή, όμως, οι παρυφές της πόλης συμβολίζουν το μεταίχμιο μεταξύ του να βρίσκεται κάποιος εντός και εκτός πόλης/κοινωνίας, μεταξύ ζωής και θανάτου. Άρα, η θέση του νοσοκομείου λειτουργεί και συμβολικά.

Με την ολοένα και μεγαλύτερη πληθυσμιακή διόγκωση, την γεωγραφική εξάπλωση και προαστιοποίηση των σύγχρονων πόλεων, το νοσοκομείο φτάνει να βρίσκεται στο κέντρο τους. Η μεταβολή αυτή, σε συνδυασμό με την ολοένα και μεγαλύτερη ερήμωση του αγροτικού χώρου και την έλλειψη υποδομών υγείας οδηγεί μερικές

³⁴ Η κίνηση αυτή δεν αποσκοπεί στο να έχει το νοσοκομείο μία θετική δράση πάνω στον άρρωστο, αλλά στο να εξαλειφθούν οι αρνητικές συνέπειες του νοσοκομείου, οι ασθένειες δηλαδή που μπορεί να μεταδώσει στα άτομα που είναι ήδη εκεί και στην πόλη.

³⁵ Φουκώ, 1994, σσ. 76-77.

³⁶ Αλεξίου, 1999, Καραμανωλάκης, 1998, Φουκώ, 1964 & 1994.

³⁷ Όπως και τα νεκροταφεία.

φορές (όταν πρέπει να αντιμετωπιστεί μία νόσος) στην αντιστροφή του διπόλου: πόλη=υγεία / ύπαιθρος=ασθένεια.

Όμως, η σημερινή σχέση του νοσοκομείου με την πόλη δεν φαίνεται να εξαρτάται μόνο από τις αντιλήψεις για την υγεία και τις ασθένειες. Στο βαθμό που πρόκειται για ένα σύστημα μεγάλου μεγέθους και πολυπλοκότητας, αλλά και στο βαθμό που οι υπηρεσίες υγείας ιδιωτικοποιούνται – άρα αυτό που ενδιαφέρει είναι η μεγιστοποίηση του κέρδους – η θέση ενός νοσοκομείου εξαρτάται από την ύπαρξη μεγάλων κενών χώρων στην πόλη, αλλά και από την αξία της γης. Τα κριτήρια αυτά επιβάλλουν τη χωροθέτηση των νέων νοσοκομείων στην περιφέρεια των πόλεων – όπου ο ασθενής μεταφέρεται εσπευσμένα και μακριά από το οικείο και γνώριμο περιβάλλον του³⁸. Παράλληλα, η στροφή προς την εργαστηριακή ιατρική και την πρόληψη έχουν οδηγήσει στην εμφάνιση πολλών μικρότερων χώρων (εργαστηρίων) σχετικών με την υγεία στο κέντρο των πόλεων.

Το νοσοκομείο ως αρχιτεκτονικός χώρος

Από το 18ο αιώνα, έχει γίνει ήδη σαφές ότι *‘το νοσοκομείο ασκεί δράση πάνω στις ασθένειες και μπορεί καμιά φορά να τις επιδεινώσει, να τις πολλαπλασιάσει ή αντίθετα να τις κάνει να υποχωρήσουν*³⁹. Ωστόσο, σπάνια λαμβάνεται υπόψη η σχέση της αρχιτεκτονικής ενός νοσοκομείου με τη θεραπεία των ασθενειών. Αυτό που, συνήθως, ενδιαφέρει είναι η λειτουργικότητα και η *‘καθαρά χρηστική λογική της γρήγορης μετακίνησης και εξυπηρέτησης του προσωπικού και των επειγόντων περιστατικών... ο φυσικός φωτισμός, η κλιματική άνεση, η οπτική επαφή με το εξωτερικό περιβάλλον και το εσωτερικό του κτιρίου, η πρόβλεψη ενδιάμεσων και ημιυπαίθριων χώρων, η κιναισθητική ευχαρίστηση... θεωρούνται δευτερεύοντα*⁴⁰.

Το άσπρο, συνήθως, χρώμα στο εσωτερικό του νοσοκομείου συμβολίζει την καθαριότητα, την αποστείρωση και την ουδετερότητα. Άσπρο είναι και το χρώμα της στολής που φορά το προσωπικό, ωστόσο οι ιεραρχίες είναι ξεκάθαρες: οι γιατροί ξεχωρίζουν από τους νοσηλευτές φέροντας γύρω από το λαιμό τους το στηθοσκόπιο, σύμβολο του επαγγέλματος και της εξουσίας τους μέσα στο χώρο του νοσοκομείου. Οι ασθενείς είναι περιθωριακές υπάρξεις (άνθρωποι του

³⁸ Χρονάκη, 2005, σσ. 70-71.

³⁹ Φουκώ, 1994, σελ. 75.

κατωφλιού', 'περιθωριακότητα'). Μέσα στο νοσοκομείο 'δεν έχουν κοινωνική θέση, ιδιοκτησία, εμβλήματα ή καθημερινά ενδύματα που να δηλώνουν θέση ή ρόλο, ή θέση σε ένα σύστημα συγγένειας - με λίγα λόγια τίποτα που να μπορεί να τους ξεχωρίσει από τους υπόλοιπους συντρόφους τους... και η στάση τους χαρακτηρίζεται από παθητικότητα και ταπείνωση'⁴¹.

Ενδεχομένως, κάποια νοσοκομεία, να είναι αξιόλογα κτήρια, ή να παρουσιάζουν αρχιτεκτονικές καινοτομίες, είτε επιδεικνύοντας την ισχύ τους ως δημόσια κτήρια, είτε διαφημίζοντας τις υπηρεσίες τους⁴². Χαρακτηριστικά παραδείγματα από την Αθήνα αποτελούν το νοσοκομείο Ευαγγελισμός (το κεντρικό κτήριο έχει, μάλιστα, ανακηρυχθεί διατηρητέο μνημείο), το σανατόριο της Σωτηρίας (η αρχιτεκτονική του συγκεκριμένου νοσοκομείου, αν και αθέατη από την πόλη ήταν ιδιαίτερα πρωτοποριακή και καινοτόμος την εποχή που χτίστηκε, ακολουθώντας τις επιταγές του μοντέρνου κινήματος), το Ωνάσειο, ή το Ερρίκος Ντυνάν.

Ωστόσο, σπάνια τα παρατηρούμε ως περαστικοί, πόσο μάλλον στεκόμαστε να τα θαυμάσουμε αισθητικά. Αυτό δεν είναι τυχαίο. Οι σύγχρονες πόλεις με το να κατασκευάζονται έχοντας κατά νου μόνο τα υγιή και αρτιμελή άτομα, έχουν εξοστρακίσει την ασθένεια από το οπτικό πεδίο!

⁴⁰ Χρονάκη, 2005, σελ. 71.

⁴¹ Turner, 1966, σσ. 95-97

⁴² Στο βαθμό που από τη δεκαετία του 1980 και ύστερα το κράτος πρόνοιας συρρικνώνεται και η υγεία εμπορευματοποιείται, οι υπηρεσίες υγείας μετατρέπονται από δημόσιο αγαθό σε καταναλωτικό προϊόν. Μήπως, οι υπηρεσίες υγείας ακολουθούν τον καταναλωτισμό της εποχής και η χλιδή και ο πλούτος που προσφέρουν αποτελούν απαραίτητα στοιχεία για την πώληση των υπηρεσιών τους;

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στις σελίδες που προηγήθηκαν παρουσιάστηκαν κάποιες από τις συνδέσεις μεταξύ των αντιλήψεων για την υγεία και την ασθένεια και του σύγχρονου αστικού χώρου. Θα πρέπει να έχει γίνει ήδη σαφές ότι ο λόγος για την υγεία και τις ασθένειες είναι και μεταφορικός, καθώς οι ιδιότητες αυτών των καταστάσεων μεταφέρονται από το σώμα στην κοινωνία και από την κοινωνία στον αστικό χώρο. Οι μεταφορές που χρησιμοποιούμε στο λόγο μας παίζουν κυρίαρχο και καθοριστικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο βιώνουμε και αντιμετωπίζουμε τις ασθένειες σε όλες τις κλίμακες (σώμα, κτήριο, πόλη).

Οι μεταφορές δεν είναι μόνο ρητορικά σχήματα τα οποία συγκρίνουν ανόμοια αντικείμενα ή ιδέες για να δώσουν έμφαση στις σχέσεις ομοιότητας μεταξύ τους. Είναι επίσης ζωτικές επιστημολογικές συσκευές με τις οποίες αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο. Ο μεταφορικός λόγος στιγματίζει, δημιουργεί εικόνες, στερεότυπα και αρνητικές διακρίσεις, σχηματίζει και συμβάλλει στην εσωτερίκευση των εμπειριών μας για την υγεία και τις ασθένειες, αλλά και επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τις μεταχειριζόμαστε.

Επιπλέον μέσω των γλωσσικών μεταφορών και της εικονοποίησης των ασθενειών, η κοινωνία καλύπτει την ανάγκη της να οργανώσει τον χαοτικό και τρομακτικό κόσμο, να χαράξει σύνορα ανάμεσα στον υγιή εαυτό και το μολυσματικό 'άλλο', ώστε να αποκτήσει τον έλεγχο πάνω στον τυχαίο χαρακτήρα της ασθένειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγελίδης, Μ. (επιμ.), 2004, *Αειφόρος Ανάπτυξη των Πόλεων στην Ευρώπη και στην Ελλάδα*, Αθήνα, Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε.

Αλεξίου, Θ., 1999, 'Η Σπιναλόγκα ως Παράδειγμα Κατασκευής Κοινωνικού Περιθωρίου' στο *Περιθωριοποίηση και Ενσωμάτωση. Η Κοινωνική Πολιτική ως Μηχανισμός Ελέγχου και Κοινωνικής Πειθάρχησης*, Αθήνα, σσ. 218-229.

Αραβαντινός, Αθ., 1984, *Πολοδομικός Σχεδιασμός: Θέματα από τη Θεωρία και την Πρακτική*, Αθήνα, Εκδόσεις Ε.Μ.Π.

Benevolo, L., & Λαζαρίδης, Π., 1977, *Βιομηχανική Επανάσταση, Βιομηχανική Πόλη: Η Δυναμική των Αλλαγών και η Κοινωνική Προέλευση της Σύγχρονης Πολεοδομίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Νέα Σύνορα.

Douglas, M., 2002 (1966), *Purity and Danger*, London, Routledge.

Duhl, L.J. & Sanchez, A.K., 1999, *Healthy Cities and the City Planning Process. A Background Document on Links Between Health and Urban Planning*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Engels, F., 1985 (1840), *Η Κατάσταση της Εργατικής Τάξης στην Αγγλία*, Αθήνα, Εκδόσεις Μαύρον.

Goffman, E., 1994, *Άσυλα*, Αθήνα, Εκδόσεις Ευρύαλος.

Helman, C.G., 1990, *Culture, Health And Illness*, London, Wright.

Καραμανωλάκης, Β., 1998, 'Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο: 1887-1903. Όψεις της Εγκατάστασης ενός Ιδρυματικού Θεσμού', *Μνήμων*, τεύχος 20, σσ. 45-66.

Καυκουλά, Κ., 1990, *Η Ιδέα της Κηπούπολης στην Ελληνική Πολεοδομία του Μεσοπολέμου*, Διδακτορική Διατριβή, Α.Π.Θ.

Le Corbusier, 1987, *Η Χάρτα των Αθηνών*, Αθήνα, Εκδόσεις Ύψιλον.

Lupton, D., 1994, *Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body in Western Societies*, London, Sage Publications.

Nettleton, S., 2002, *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*, Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Οικονόμου, Χ., 2005, *Κοινωνιολογία της Υγείας. Βασικές Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Τόμος Α, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος.

Παναγόπουλος, Β., (επιμ.), 2000, 'Το Κίνημα της Αντι-Παγκοσμιοποίησης. Σταματήστε την Παγκοσμιοποίηση να... Κατέβω', *Ελευθεροτυπία*, Αφιέρωμα, τεύχος 01.06.2000.

Σόντακ, Σ., 1993, *Η Νόσος ως Μεταφορά. Το AIDS και οι Μεταφορές του*, Αθήνα, Εκδόσεις Ύψιλον.

Τυμα, Ε.Η., 1998, *Ευρωπαϊκή Οικονομική Ιστορία από το 10ο Αιώνα ως Σήμερα*, Τόμοι 1 & 2, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg.

Turner, V., 1966, *The Ritual Process. Structure and Anti-structure*, New York, Aldine de Gruyter.

United Nations, 1996, *Habitat Agenda & Istanbul Declaration*, New York, Department of Public Information.

Φουκώ, Μ., 1994, 'Η Ενσωμάτωση του Νοσοκομείου στη Σύγχρονη Τεχνολογία' στο *Πειθαρχία και Γνώση*, Τοπικά Α', Αθήνα, Έκδοση της Εταιρείας Μελέτης Επιστημών του Ανθρώπου, σσ. 75-84.

Φουκώ, Μ., χ.ημ. (1964), *Η Ιστορία της Τρέλας*, Αθήνα, Εκδόσεις Ηριδανός.

Χρονάκη, Μ., 2005, 'Ο Χώρος του Σώματος, ο Τόπος της Γέννας και η Γυναικεία Ταυτότητα', στο *Γυναίκες και Άνδρες στους Χώρους της Καθημερινότητας*, Πρακτικά Συνεδρίου 11 & 12 Νοεμβρίου 2005, Αθήνα, Εκδόσεις Ε.Μ.Π., σσ. 69-75.

Ιστοσελίδες

<http://science.jrank.org>, λήμμα: Health and Disease, τελευταία επίσκεψη 14.7.2007.

<http://www.who.int>, τελευταία επίσκεψη 7.6.2007.

<http://en.wikipedia.org>, λήμματα Garden City, New Towns, Hospital, Psychiatric Hospital, τελευταία επίσκεψη 7.6.2007.