

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

---

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Κανονιστική θηλυκότητα και τοκετός στα ελληνικά μαιευτήρια, από  
το 2014 έως το 2023

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μαρία Παυλίδη

Αθήνα, 2024

Τριμελής Επιτροπή

Αλεξάνδρα Χαλκιά, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπουσα)

Άννα Λυδάκη, Ομότιμη Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου

Χαράλαμπος Οικονόμου, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Μαρία Παυλίδη, 2024

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

## Ευχαριστίες

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε χάρη στην προθυμία έξι γυναικών να μοιραστούν τις ιστορίες των τοκετών τους μαζί μου. Χριστίνα, Σοφία, Μαρία, Άννα, Βάνα, Κυριακή σας ευχαριστώ. Ευχαριστώ επίσης τη διοίκηση του δημόσιου νοσοκομείου που επέτρεψε τη διεξαγωγή της επιτόπιας έρευνας, το προσωπικό του για τη βοήθεια που προσέφερε και όσες γυναίκες γέννησαν ή νοσηλεύτηκαν στην αίθουσα τοκετών του κατά την παρουσία μου.

Οι προσωπικές ευχαριστίες σε φίλες και φίλους που συνέβαλαν η καθεμία και ο καθένας με τον τρόπο του θα γέμιζαν σελίδες. Ξέρετε ποιες-ποιοι είστε, σας ευχαριστώ. Ευχαριστώ τα δύο μου παιδιά, Ευαγγελία και Αφροδίτη, ως «ηθικές αυτουργούς» του εγχειρήματος αλλά και για την υπομονή που έδειξαν κατά τη διάρκειά του.

Κυρία Χαλκιά τα λόγια είναι λίγα, ευχαριστώ για όλα.

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες .....	3
Περιεχόμενα.....	4
Περίληψη .....	6
Abstract .....	7
Εισαγωγή.....	8
Επισκόπηση βιβλιογραφίας.....	14
Ιατρικοποίηση του τοκετού.....	15
Κανονιστική θηλυκότητα.....	18
Μαιευτική βία .....	23
Συμπεράσματα .....	27
Μεθοδολογία .....	29
Σημείωμα της ερευνήτριας .....	29
Ερευνητικά ερωτήματα.....	31
Μεθοδολογική προσέγγιση .....	32
Συνεντεύξεις .....	33
Έρευνα πεδίου .....	34
Αδειοδότηση και ξεκίνημα της έρευνας πεδίου .....	35
Ανάλυση Συνεντεύξεων .....	39
Σωστή γυναίκα, σωστή μάνα .....	40
Σ' έχω κάνει Θεό .....	46
Μαιευτική βία, είσαι εδώ;.....	50
Εισαγωγή στο μαιευτήριο – «ευπρεπισμός».....	51
Παρεμβάσεις χωρίς συναίνεση. ....	52
Αναγκαστική ύπτια θέση.....	54
Ψυχρότητα και επιθετικότητα.....	55
Εκφοβισμός. ....	57
Αντίσταση – αυτόματα ή με πρόκληση .....	59

Αυθόρμητες αντιδράσεις .....	60
Στρατηγικές κινήσεις.....	62
Έρευνα Πεδίου .....	66
Ρατσισμός.....	68
Ιδιωτικά και δημόσια μαιευτήρια .....	71
Η εξαφάνιση των γυναικών.....	74
Κανονιστική θηλυκότητα .....	77
Μαιευτική βία .....	82
Συμπεράσματα .....	85
Παραρτήματα .....	87
Παράρτημα Ι .....	87
Παράρτημα ΙΙ .....	88
Παράρτημα ΙΙΙ .....	92
Παράρτημα ΙV.....	93
Βιβλιογραφία.....	96
Ελληνόγλωσση.....	96
Ξενόγλωσση.....	96

## Περίληψη

Η εργασία αυτή αφορά τον τοκετό στα σύγχρονα ελληνικά μαιευτήρια, τους συσχετισμούς του με τις επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας και τα φαινόμενα βίας που εκδηλώνονται κατά τη διάρκειά του από το ιατρικό-μαιευτικό προσωπικό. Για τη διερεύνηση του ζητήματος χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικές μέθοδοι έρευνας. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με έξι γυναίκες που γέννησαν σε ελληνικά μαιευτήρια τα τελευταία δέκα χρόνια και έρευνα πεδίου σε αίθουσα τοκετών δημόσιου μαιευτηρίου της Αθήνας. Μέσα από την έρευνα φάνηκε ότι ο τοκετός στα ελληνικά μαιευτήρια είναι υπέρμετρα ιατρικοποιημένος και διαμορφώνεται με πολλαπλούς τρόπους από ηθικές κανονιστικές κατασκευές της θηλυκότητας και της μητρότητας. Το έδαφος αυτό ευνοεί την εκδήλωση φαινομένων μαιευτικής βίας, οδηγώντας συχνά σε αρνητικές εμπειρίες τοκετού. Παράλληλα, οι γυναίκες φαίνεται να βρίσκουν χώρο αντίστασης και να εφευρίσκουν τους δικούς τους τρόπους να αντιστέκονται σε περιττές παρεμβάσεις και φυσικοποιημένες βίαιες πρακτικές. Περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη ώστε να κατανοηθούν και να αναδειχθούν τα φαινόμενα μαιευτικής βίας και οι τρόποι που σχετίζονται με τις κανονιστικές κατασκευές της «σωστής γυναίκας» και της «σωστής μητέρας», όπως και ζητήματα ρατσισμού στην αίθουσα τοκετών και εργασιακών συνθηκών των επαγγελματιών υγείας που ενδεχομένως επηρεάζουν την ποιότητα της περίθαλψης.

*Λέξεις-κλειδιά:* τοκετός, κανονιστική θηλυκότητα, μαιευτική βία, ιατρικοποίηση, ποιοτική έρευνα

## **Abstract**

This study explores the relations between childbirth, normative femininity and obstetric violence in Greek maternity hospitals. The research is based on semi-structured interviews with six women who gave birth in Greek hospitals over the past decade and fieldwork in a public maternity hospital in Athens. The study shows that childbirth in Greek maternity hospitals is overmedicalized and shaped by normative moral constructions of “good femininity” and “good mothering”, creating a breeding ground for obstetric violence and negative birth experiences. At the same time, there is space for resistance and women often engage in strategies in order to avoid unnecessary medical interventions and naturalized violent practices. Further research needs to explore the relations between obstetric violence and normative femininity, as well as emerging issues of racism and poor working conditions.

*Keywords:* childbirth, normative femininity, obstetric violence, medicalization, qualitative research

## Εισαγωγή

Ο τοκετός, αν και συχνά θεωρείται ως μία αποκλειστικά βιολογική, προσωπική εμπειρία, είναι γεγονός κοινωνικό, και ως τέτοιο είναι ενσωματωμένο σε σχέσεις εξουσίας και ιεραρχίες φύλου, τάξης και φυλής. Ως βιολογική διαδικασία, που της αποδίδεται όμως ιδιαίτερη σημασία αφού αφορά την ίδια την αναπαραγωγή της κοινωνίας, διεξάγεται ως επί το πλείστον σε νοσοκομειακό περιβάλλον και υπόκειται στην ιατρική διαχείριση. Πρόκειται δηλαδή για μία ακόμη ιατρικοποιημένη πτυχή της ζωής γενικά και του γυναικείου σώματος συγκεκριμένα. Ως εμπειρία καθαρά «γυναικεία», φέρει επιπλέον και τις κανονιστικές προσδοκίες σχετικά με το τι είναι μια καλή, σωστή γυναίκα και μητέρα. Σε αυτήν την εργασία θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε αν και πώς οι γυναίκες εκπληρώνουν ή όχι τις προσδοκίες σχετικά με το φύλο τους κατά τη διάρκεια του τοκετού, πώς οι προσδοκίες αυτές μπορεί να συνδέονται με τα φαινόμενα βίας από το ιατρικό – μαιευτικό προσωπικό προς τις εγκύους και τις επιτόκους και αν ο τοκετός μπορεί να αποτελέσει τελικά ένα πεδίο διασάλευσης των υφιστάμενων ιεραρχιών και σχέσεων εξουσίας.

Ο Οικονόμου (2005) περιγράφει την ιατρικοποίηση ως τη

διαδικασία σύμφωνα με την οποία νομιμοποιείται η επέκταση του ελέγχου και της ρυθμιστικής παρέμβασης της ιατρικής σε τομείς της ζωής που πριν εντάσσονταν στην ιδιωτική σφαίρα και σε συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από το ιατρικό σώμα ως παρεκκλίνουσες και επομένως συνιστούν νόσημα το οποίο χρήζει επαγγελματικής βοήθειας και θεραπείας. Από τη σκοπιά αυτή, οι ιατρικοί θεσμοί καθίστανται ένα ακόμα μέσο άσκησης κοινωνικού ελέγχου μαζί με τη θρησκεία και το νομικό σύστημα.

Η ιατρικοποίηση έχει αποτελέσει αντικείμενο κοινωνιολογικής μελέτης και έχει δεχτεί κριτική από τη δεκαετία του 1970 (Lupton, 1997). Η κοινωνιολογική κριτική της ιατρικοποίησης αναδύθηκε αρχικά μέσα από μαρξιστικές προσεγγίσεις και τις ιδέες που γέννησαν τα κινήματα της δεκαετίας του '60, με έμφαση στην ατομική ελευθερία, τα ανθρώπινα δικαιώματα και την κοινωνική αλλαγή. Εστιάζει στην αυξανόμενη εξουσία και επιρροή της ιατρικής επιστήμης, η οποία θεωρείται ότι περιορίζει την ατομική αυτονομία, και τη λογική, ανεξάρτητη ανθρώπινη δράση. Υπό αυτό το πρίσμα, η ιατρικοποίηση αξιολογείται ως αρνητική, μια ανεπιθύμητη κατάσταση για οποιονδήποτε άνθρωπο στην οποία θα πρέπει να αντισταθούμε. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι μέσω της ιατρικής, ενισχύεται περαιτέρω η εκμετάλλευση

και η περιθωριοποίηση συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων ενώ, λόγω έλλειψης ιατρικών γνώσεων, όσοι αναζητούν την ιατρική βοήθεια καθίστανται ευάλωτοι απέναντι στην ιατρική εξουσία καθώς δεν έχουν τα μέσα ώστε να αμφισβητήσουν τις αποφάσεις των γιατρών. Σε αυτή τη βάση αναπτύχθηκε και η φεμινιστική κριτική της ιατρικοποίησης, σύμφωνα με την οποία το ιατρικό επάγγελμα αποτελεί έναν πατριαρχικό θεσμό, που μέσω συγκεκριμένων ορισμών της ασθένειας συντηρεί την υποδεέστερη θέση της γυναίκας, κάνοντας λόγο για αδυναμία και ροπή προς την ασθένεια και ελέγχοντας πτυχές της γυναικείας ζωής (εγκυμοσύνη, τοκετός) που μέχρι πρότινος διεκπεραιώνονταν με τη βοήθεια άλλων γυναικών, μαιών και πρακτικών γιατρών (Lupton, 1997, σ.95-97)

Αργότερα αναπτύχθηκαν και οι «φουκωικές» αναλύσεις, στις οποίες, παρόλο που δεν χρησιμοποιείται πάντα ο όρος «ιατρικοποίηση», εντούτοις παρουσιάζεται μία εικόνα του κόσμου στον οποίο οι ανθρώπινες ζωές βιώνονται και γίνονται κατανοητές μέσω ιατρικών πρακτικών και των συναφών επαγγελματιών. Οι φουκωικές αναλύσεις εκκινούν από μία διαφορετική εννοιολόγηση της εξουσίας. Στα ιατρικά περιβάλλοντα, η εξουσία νοείται ως πειθαρχική εξουσία, που παρέχει τις κατευθυντήριες γραμμές για το πώς θα έπρεπε οι ασθενείς να κατανοούν, να ρυθμίζουν και να βιώνουν τα σώματά τους. Οι κύριες πρακτικές της πειθαρχικής εξουσίας είναι η παρατήρηση, η εξέταση, η μέτρηση και η σύγκριση των ατόμων με μία νόρμα, φέρνοντάς τους σε ένα πεδίο ορατότητας. Δεν ασκείται μέσω άμεσου καταναγκασμού ή βίας (αν και κάποιες φορές γίνεται κι αυτό), αλλά μάλλον πείθοντας ότι συγκεκριμένοι τρόποι συμπεριφοράς και σκέψης είναι καταλληλότεροι γ' αυτούς. Έτσι, η εξουσία δεν περιγράφεται ως κάτι που μπορεί να αποσπαστεί από τους γιατρούς και να δοθεί στους ασθενείς, αφού δεν ανήκει σε κάποια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα αλλά είναι σχεσιακή, μια στρατηγική που διαπερνά όλες τις κοινωνικές ομάδες και μεταφέρεται από αυτές. Σε αντίθεση με τη μαρξιστική κριτική της ιατρικοποίησης, οι φουκωικές αναλύσεις θεωρούν ότι το ιατρικό βλέμμα δεν είναι εμπρόθετο, υπό την έννοια ότι δεν απορρέει από την επιθυμία μιας συγκεκριμένης ομάδας να κυριαρχήσει πάνω σε μία άλλη, χωρίς όμως να αμφισβητούν ωστόσο τη σημαντική επιρροή της επιστημονικής ιατρικής στις σύγχρονες κοινωνίες. Αντίθετα, αν και δε χρησιμοποιούν τον όρο «ιατρικοποίηση», βλέπουν ότι η κοινωνία είναι βαθιά ιατρικοποιημένη, επιτηρεί και διαχειρίζεται τα

σώματα προσπαθώντας να διατηρήσει την κοινωνική τάξη και να προωθήσει την καλή υγεία και, μέσω αυτής, την παραγωγικότητα. Η ιατρική και η υγεία καθίστανται κεντρικοί άξονες της έννοιας του «κανονικού» ανθρώπου. Οι προειδοποιήσεις σχετικά με τους κινδύνους που διατρέχει η υγεία διαρκώς αυξάνονται, ωθώντας τους ανθρώπους να διάγουν τις ζωές τους έτσι ώστε να αποφεύγουν πιθανές ασθένειες ή πρόωρο θάνατο. Συνεπώς, ζούμε όλοι υπό ένα ιατρικό καθεστώς, με διαβαθμισμένη επίδραση στις ζωές μας, ανάλογα από το πόσο εξαρτημένοι είμαστε από αυτό (Lupton, 1997, σ.99-100).

Όσον αφορά συγκεκριμένα την ιατροποίηση του τοκετού, αυτή αναδύθηκε στον δυτικό κόσμο στα μέσα του 20ου αιώνα, όταν ο τοκετός μεταφέρθηκε από το σπίτι στο νοσοκομείο, και έκτοτε έχει αποτελέσει και αυτή αντικείμενο μελέτης στις κοινωνικές επιστήμες και πεδίο (συχνά αντικρουόμενων) διεκδικήσεων των γυναικείων κινημάτων. Κινήματα όπως το Women's Health Movement (Nichols, 2000) διεκδίκησαν μεταξύ άλλων τον έλεγχο των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των γυναικών από τις ίδιες τις γυναίκες, άσκησαν κριτική στην ιατροποίηση του τοκετού ως παραβίαση της αυτονομίας των γυναικών και διεκδίκησαν τη βελτίωση των συνθηκών τοκετού και το σεβασμό στη γυναίκα και τις αποφάσεις της.

Μία από τις ενδείξεις της εκτενούς ιατροποίησης του τοκετού στη σύγχρονη Ελλάδα είναι τα ποσοστά των τοκετών μέσω καισαρικής τομής που υπερβαίνουν κατά πολύ εκείνα των «φυσιολογικών», κολπικών τοκετών. Πρόκειται για μία μείζονα χειρουργική επέμβαση, με ρίσκο αρκετών και σοβαρών επιπλοκών για τη γυναίκα κυρίως αλλά και για το νεογνό και τη μακροπρόθεσμη υγεία τους, που στην Ελλάδα έχει μετατραπεί σε χειρουργείο ρουτίνας και διενεργείται συχνά χωρίς ιατρική ένδειξη. Το ποσοστό των καισαρικών τομών στην Ελλάδα ξεπερνά το 60% των τοκετών τα τελευταία χρόνια, και το φαινόμενο αποδίδεται στην υποστελέχωση των δημόσιων μαιευτηρίων, την ελλιπή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στον κολπικό τοκετό και την αμυντική ιατρική (Μπουλούτζα, 2023).<sup>1</sup> Η αυξητική τάση των καισαρικών τομών είναι ένα φαινόμενο παγκόσμιο και για αυτό τα τελευταία χρόνια

---

<sup>1</sup> Αμυντική ιατρική είναι η υπέρμετρη χορήγηση ιατρικών υπηρεσιών και φαρμάκων από τους γιατρούς, προκειμένου να αποφύγουν ενδεχόμενες καταγγελίες για ιατρική αμέλεια ή λάθος.

γίνεται λόγος για μείωσή τους και ευθυγράμμιση με τα προτεινόμενα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ποσοστά, δηλαδή ανάμεσα στο 10% με 15% του συνόλου των τοκετών.

Σύμφωνα όμως με άλλες προσεγγίσεις που εντοπίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία, η υπέρμετρη ιατροκοποίηση του τοκετού, όπως και τα φαινόμενα βίας που εκδηλώνονται στις αίθουσες τοκετών από το μαιευτικό ιατρικό προσωπικό προς τις επιτόκους, έχουν και βαθύτερες ρίζες και σχετίζονται με συγκεκριμένες πεποιθήσεις σχετικά με τη γυναίκα και το γυναικείο σώμα. Οι απαρχές της γυναικολογίας, για παράδειγμα, βασίζονταν στην περιγραφή του γυναικείου σώματος ως εγγενώς ελλειπτικού, ως μία παρέκκλιση από το «κανονικό», αντρικό σώμα, που απαιτεί διαρκή έλεγχο και διόρθωση (Sadler et al., 2016), ενώ η υποτιθέμενη αντικειμενική επιστημονική γνώση σχετικά με τις ανθρώπινες αναπαραγωγικές λειτουργίες φαίνεται να αναπαράγει στερεοτυπικές απεικονίσεις της γυναίκας, είτε ως παθητικής είτε ως μοιραίας και επικίνδυνης (Martin, 1991).

Η κατανόηση του τοκετού στον δυτικό κόσμο καθορίζεται από τον ιατρικό λόγο σχετικά με τον τοκετό, ο οποίος βασίζεται και στην εννοιολόγηση της γυναίκας ως δειλής «από τη φύση της». Ο φόβος και η δειλία αναδεικνύονται ως φυσικό γυναικείο χαρακτηριστικά, υποβαθμίζοντας άλλες όψεις της θηλυκότητας που μπορεί να έρχονται σε ρήξη με το κανονιστικό πρότυπο της εύθραυστης, ευάλωτης γυναίκας, και να υποστηρίζουν τον ενδυναμωτικό χαρακτήρα του τοκετού. Όπως αναφέρει η Sweetman (2018), ο τοκετός ενέχει ποιοτικά χαρακτηριστικά τέτοια που θεωρούνται απειλητικά και αποσταθεροποιητικά για τις υφιστάμενες σχέσεις εξουσίας, και για αυτόν ακριβώς τον λόγο παθολογικοποιούνται. Έγκυος-επίτοκος και γιατρός αποτυπώνονται ως ένα δίπολο αντίθετων και αλληλοσυμπληρούμενων χαρακτηριστικών, στο ένα άκρο του οποίου τοποθετείται η γυναίκα, φοβισμένη, εξαρτημένη και υπάκουη, και στο άλλο ο/η γιατρός, ως η αυθεντία που την καθοδηγεί. Το δίπολο αυτό αναπαράγεται σε πολλούς τόπους, από τις αναπαραστάσεις του τοκετού στα ΜΜΕ, μέχρι τις προσωπικές αλληλεπιδράσεις, που συγκροτούν ένα λόγο σχετικά με τον τοκετό με κυρίαρχο στοιχείο τον φόβο. Οι γυναίκες καλούνται να ισορροπήσουν τον φόβο τους με τον κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, να είναι δηλαδή αρκετά φοβισμένες ώστε επιλέξουν τον τοκετό στο νοσοκομείο, υπό ιατρικό έλεγχο, όχι όμως και τόσο που να απορρίψουν την ιδέα της

εγκυμοσύνης και του τοκετού γενικά. Η επιλογή ενός τοκετού στο σπίτι δείχνει μια γυναίκα που δεν φοβάται όσο θα έπρεπε, και η «τοκοφοβία» μια γυναίκα πολύ πιο φοβισμένη από το επιθυμητό: και στις δύο περιπτώσεις διασαλεύονται οι κανονιστικές πεποιθήσεις για το πώς πρέπει να είναι μια γυναίκα.

Στις σελίδες που ακολουθούν, θα επιχειρήσουμε μία διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ του ιατροκοιμημένου τοκετού, των επιταγών της κανονιστικής θηλυκότητας και των φαινομένων βίας που παρατηρούνται σε γυναικολογικά ιατρεία και αίθουσες τοκετών, που πλέον χαρακτηρίζονται και ως «μαιευτική βία». Όπως αναφέρει η Chadwick (2021), η ίδια η χρήση του όρου θέτει υπό αμφισβήτηση κανονιστικές παραδοχές σχετικά με την «καλοπροαίρετη» ιατρική επιστήμη, και μας φέρνει αντιμέτωπες με το γεγονός ότι «τα γυναικολογικά ιατρεία και οι αίθουσες τοκετών δεν είναι διακριτές σφαίρες, αποκομμένες από τις κοινωνικές σχέσεις εξουσίας, τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, την αποικιοκρατία και τις συστημικές προκαταλήψεις» (2021:109). Η έρευνά μας βασίζεται στην ανάλυση συνεντεύξεων με γυναίκες που γέννησαν σε ελληνικά μαιευτήρια τα τελευταία δέκα χρόνια, και στις παρατηρήσεις σε αίθουσα τοκετών δημόσιου μαιευτηρίου, κατά τη διάρκεια επιτόπιας έρευνας. Ξεκινάμε από την θέση ότι ο τοκετός μπορεί να είναι μια εμπειρία ενδυναμωτική, ικανή να μεταβάλλει την αίσθηση του εαυτού και των δυνατοτήτων του. Γι' αυτό μπορεί να γίνει και διασαλευτική των κανονιστικών επιταγών σχετικά με το τι είναι μια σωστή γυναίκα και απειλητική για τις υφιστάμενες σχέσεις εξουσίας. Όσον αφορά τη βία, ακολουθούμε τον ορισμό της Chadwick (2017), που διακρίνει την αντικειμενική και την υποκειμενική μορφή της μαιευτικής βίας. Η αντικειμενική βία περιλαμβάνει τις προφανείς μορφές σωματικής βίας, από συγκεκριμένους θύτες προς συγκεκριμένα θύματα. Ως υποκειμενική βία περιγράφονται οι ανεπαίσθητες, κανονικοποιημένες μορφές της, μέρος της καθημερινής ζωής και της κανονικότητας, που στην περίπτωση της μαιευτικής βίας μπορεί να εκδηλώνονται ως εκφοβισμός, εξευτελισμός, αδιαφορία ή παραμέληση. Επιλέγουμε να διερευνήσουμε όλες τις πτυχές αυτού του συνεχούς της βίας, χωρίς να ιεραρχούμε τις επιμέρους πρακτικές σε λιγότερο ή περισσότερο βίαιες. Αυτή η εννοιολόγηση της βίας δεν βασίζεται στο δίπολο θύτη-θύματος, ούτε υπονοεί την ύπαρξη πρόθεσης από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, αντίθετα αναγνωρίζεται ότι οι εργασιακές συνθήκες και οι σχέσεις εξουσίας εκτός κι εντός του

θεσμού του νοσοκομείου διαμορφώνουν και αυτές τη συμπεριφορά του προσωπικού προς τις επιτόκους, υποβαθμίζοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η εργασία αυτή χωρίζεται σε τέσσερα μέρη. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται η επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας πάνω στο ζήτημα του ιατροκοιμημένου τοκετού και των συσχετισμών του με τις προσαγές της κανονιστικής θηλυκότητας και τα φαινόμενα μαιευτικής βίας. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται συνοπτικά η μεθοδολογία της έρευνας και στο τρίτο αναλύονται τα ευρήματα των συνεντεύξεων και της έρευνας πεδίου. Τέλος, στο τέταρτο μέρος παρατίθενται τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε μετά από την ανάλυση του υλικού.

## Επισκόπηση βιβλιογραφίας

Προκειμένου να γίνουν κατανοητοί οι συσχετισμοί μεταξύ της κοινωνικά προσδιορισμένης διαδικασίας του τοκετού και των επιταγών της κανονιστικής θηλυκότητας, είναι αναγκαία η αναφορά στο πλαίσιο εντός του οποίου λαμβάνουν χώρα, όπως αυτό έχει μελετηθεί κοινωνιολογικά. Όπως φαίνεται από τη σχετική βιβλιογραφία, η διεξαγωγή του τοκετού σε μονάδες υγείας στον δυτικό «ανεπτυγμένο» κόσμο έχει οδηγήσει στην υπέρμετρη ιατροκοποίησή του, μέσω και εντός της οποίας αναπαράγονται σχέσεις εξουσίας και κανονιστικές προσδοκίες σχετικά με τη θηλυκότητα, όπως αυτή ορίζεται στο εκάστοτε κοινωνικό – πολιτισμικό πλαίσιο. Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει και σε χαμηλότερα στην οικονομική ιεραρχία κράτη, όπου αντί για υπέρμετρη ιατροκοποίηση του τοκετού παρατηρείται ελλιπής περίθαλψη, αλλά οι -συχνά βίαιες- πρακτικές που εφαρμόζονται από το ιατρο-μαιευτικό προσωπικό φαίνεται ότι και εδώ αντανακλούν κανονιστικές πεποιθήσεις σχετικά με το τι σημαίνει να είσαι γυναίκα, οι οποίες και «δικαιολογούν» ενδεχόμενη βία. Όπως θα αναλύσουμε και παρακάτω, τα φαινόμενα βίας κατά τον τοκετό σε μονάδες υγείας, που πλέον χαρακτηρίζονται ως «μαιευτική βία», φαίνεται να σχηματίζουν ένα «κύκλωμα» με την κανονιστική θηλυκότητα: η επιτέλεση της κανονιστικής θηλυκότητας ευνοεί την άσκηση βίας η οποία ταυτόχρονα τιμωρεί και επαναφέρει τις εγκύους/επιτόκους στην κανονιστική θηλυκότητα σε περίπτωση διασάλευσής της.

Στη συνέχεια εξετάζεται η υπάρχουσα γνώση των κοινωνικών επιστημών για το θέμα, με έμφαση σε τρεις πτυχές του εν λόγω φαινομένου, μέσω της παρουσίασης σχετικών ερευνών: της ιατροκοποίησης του τοκετού, της κανονιστικής θηλυκότητας κατά τον τοκετό και της μαιευτικής βίας. Αρχικά, θα εστιάσουμε στην ιατροκοποίηση του τοκετού, που βασίζεται στην παθολογικοποίηση του γυναικείου σώματος και συχνά στερεί από τις επιτόκους την αυτονομία και τη δυνατότητα για μία θετική εμπειρία τοκετού, και στη διαμάχη μεταξύ ιατροκοποιημένου και φυσικού τοκετού.<sup>2</sup> Έπειτα θα εστιάσουμε σε έρευνες που αναλύουν την κανονιστική θηλυκότητα, το πώς

---

<sup>2</sup> Αναγνωρίζουμε την άσκηση βίας από το μαιευτικό προσωπικό, σε τοκετούς με μαιοκεντρική παρακολούθηση και σε τοκετούς στο σπίτι, όμως σε αυτήν την πρώτη προσέγγιση του φαινομένου επιλέγουμε να εστιάσουμε στους νοσοκομειακούς τοκετούς, καθώς αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία των τοκετών στην Ελλάδα.

επιτελείται (ή όχι) κατά τον τοκετό και το πώς συσχετίζεται με τη μαιευτική βία, την οποία θα αναλύσουμε στην τρίτη υποενότητα του κεφαλαίου, με υλικό από μελέτες οι οποίες εστιάζουν στις βίαιες πρακτικές που ασκούνται εις βάρος των εγκύων/επιτόκων από το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό. Παρόλο που η μαιευτική βία περιλαμβάνει προφανείς και ακραίες μορφές σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης, στο πεδίο της δικής μας διερεύνησής εντάσσουμε και πράξεις φυσικοποιημένης ανεπαίσθητης βίας, όπως μπορεί να είναι μια σιωπή ή ένα βλέμμα, χωρίς να τις αξιολογούμε ως λιγότερο σημαντικές ή επικίνδυνες. Όπως θα δούμε, η μαιευτική βία τα τελευταία χρόνια έχει αποτελέσει πεδίο εντατικής διεπιστημονικής διερεύνησης καθώς και πολιτικών διεκδικήσεων διάφορων γυναικείων κοινωνικών κινήματων και σε κάποιες χώρες έχει πλέον ποινικοποιηθεί.

### **Ιατρικοποίηση του τοκετού**

Η μετατόπιση της εγκυμοσύνης και του τοκετού από το σπίτι στο νοσοκομείο συνέβαλε στην εντεινόμενη ιατρικοποίησή τους, στην κατασκευή της εγκυμοσύνης ως παθολογικής κατάστασης και του τοκετού ως ιατρικού επειγόντος στο δυτικό κόσμο, εγείροντας την κριτική της ιατρικοποίησης και την στροφή στον «φυσικό» τοκετό. Την ίδια στιγμή, στις μειονότητες του δυτικού κόσμου και στους πληθυσμούς των φτωχότερων χωρών, η ελλιπής περίθαλψη οδηγεί σε υψηλά ποσοστά μητρικής θνησιμότητας και νοσηρότητας (Johnson, 2008), γεγονός που αναδεικνύει την κοινωνική και πολιτική διάσταση του τοκετού.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 1985) είχε εκφράσει ανησυχίες για την υπέρμετρη ιατρικοποίηση του τοκετού, ήδη από το 1985. Συγκεκριμένα, υπενθύμιζε την αναγκαιότητα διαφύλαξης της αυτονομίας των γυναικών και του σεβασμού στις αποφάσεις τους κατά τη διάρκεια του τοκετού, ενώ τριάντα χρόνια αργότερα (ΠΟΥ, 2014) αναγνωρίζει την «έλλειψη σεβασμού και την κακοποίηση των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού σε δομές υγείας» ως καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Παρόλα αυτά, στην Ευρώπη κυριαρχεί το βιοϊατρικό μοντέλο τοκετού, με μόνη εξαίρεση την Ολλανδία, ενώ και στην Ελλάδα καθιερώθηκε από τη δεκαετία του 1950, σχεδόν εξαφανίζοντας τους τοκετούς με μαιοκεντρική παρακολούθηση. Στις μέρες μας, τα ποσοστά των παρεμβατικών τοκετών με χρήση καισαρικής τομής ή περινεοτομής, είναι πολύ ανώτερα από τα αντίστοιχα ανώτατα

που προτείνει ο ΠΟΥ (Μπουλούτζα, 2023; Grigoriadis et al., 2009). Πιθανές αιτίες θεωρούνται η διευκόλυνση του προγραμματισμού του ιατρικού προσωπικού, η ελλιπής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον κοιλικό τοκετό, η εφαρμογή αμυντικής ιατρικής και η απουσία ενημέρωσης των εγκύων σχετικά με τις δυσκολίες που παρουσιάζονται κατά την αποκατάσταση μετά από τέτοιου είδους επεμβάσεις (Malakassis, 2020).

Σε θεωρητικό επίπεδο, η ιατρικοποίηση του σώματος γενικά και του τοκετού συγκεκριμένα έχουν αποτελέσει αντικείμενο κοινωνιολογικής έρευνας εδώ και δεκαετίες. Ωστόσο, το δίπολο μεταξύ ιατρικοποιημένου και φυσικού τοκετού έχει παραγκωνιστεί από τα ενδιαφέροντα των σύγχρονων κοινωνιολόγων και της σύγχρονης φεμινιστικής κριτικής, την ίδια στιγμή που εξακολουθεί να διαμορφώνει τις επιλογές και τις εμπειρίες τοκετού των γυναικών του δυτικού κόσμου. Ανατρέχοντας στην κοινωνιολογική κριτική της ιατρικοποίησης, εντοπίζονται δύο κύριες εστίες ενδιαφέροντος: η διεύρυνση της ιατρικής δικαιοδοσίας και η χρήση αυτής ως μέσου κοινωνικού ελέγχου. Στην περίπτωση των γυναικών, η ιατρικοποίηση έχει επιφέρει την απώλεια των ικανοτήτων και των γνώσεων σχετικά με τον τοκετό που παραδοσιακά κατείχαν, και στον καθορισμό των εμπειριών τους από τους ειδικούς. Αυτή η απώλεια απορρέει από την πρότερη διχοτόμηση φύσης και πολιτισμού, την ταύτιση της γυναίκας με τη φύση και του άντρα με τον πολιτισμό και την επιστήμη. Η μεταξύ τους ιεράρχηση κατέστησε προβληματικό και παθολογικό το γυναικείο σώμα και τις λειτουργίες του και αντίστοιχα απαραίτητη τη συνεχή του επίβλεψη και διόρθωση από την ιατρική επιστήμη. Ορισμένες φεμινιστικές κριτικές υποστηρίζουν ότι η επέκταση της ιατρικής δικαιοδοσίας μέσω του ιατρικού περιβάλλοντος και των ιατρικών τεχνολογιών, επέφερε την εκχώρηση της αυτονομίας και του ελέγχου του σώματος των γυναικών στο ιατρικό προσωπικό, φυσικοποιώντας περαιτέρω την παθολογικοποίηση του γυναικείου σώματος και οδηγώντας σε πολλές αναίτιες παρεμβάσεις (Brubaker και Dillaway, 2009).

Ως απάντηση στην ιατρικοποίηση του τοκετού συχνά προκρίνεται ο «φυσικός» ή «ολιστικός» τοκετός, εκτός ιατρικού περιβάλλοντος, με μαιοκεντρική παρακολούθηση και τις ελάχιστες δυνατές παρεμβάσεις. Αυτό το μοντέλο έχει δεχτεί κριτική για το γεγονός ότι υιοθετεί μία ουσιοκρατική οπτική του τοκετού ως «φυσικού», η οποία ασκεί πίεση στις γυναίκες να πράξουν σύμφωνα με κάποια

υποτιθέμενα εγγενή βιολογικά χαρακτηριστικά τους. Επιπλέον, το μοντέλο του «φυσικού» τοκετού έχει δεχτεί κριτική για τις ταξικές και φυλετικές διακρίσεις που αναπαράγει, καθώς η επιλογή του προϋποθέτει πρόσβαση σε πολιτισμικά και υλικά αγαθά συνυφασμένα με ταξικά και φυλετικά προνόμια. Ακόμη, η «φυσική» προσέγγιση θεωρείται ότι, αντίθετα με τον σκοπό της, ενέτεινε τον ιατρικό έλεγχο, μέσω της ενσωμάτωσης ορισμένων πτυχών του φυσικού τοκετού από την ιατρική επιστήμη (Brubaker & Dillaway, 2009).

Πέρα από τη θεωρητική διαμάχη μεταξύ ιατροκοιμημένου και φυσικού τοκετού, οι ίδιες οι επιλογές και οι εμπειρίες των γυναικών φαίνεται ότι βρίσκονται υπό την κανονιστική επίδραση της ιατροκοποίησης, καθώς είναι κοινωνικά διαμορφωμένες μέσα στο κυρίαρχο πολιτισμικό πλαίσιο που προκρίνει τον ιατροκοιμημένο τοκετό έναντι του φυσικού. Η Malacrida (2015) μέσα από τις συνεντεύξεις 40 γυναικών, εγκύων και μητέρων, σε δύο πόλεις του Καναδά, παρατηρεί ότι η ιατροκοποίηση έχει ήδη διαμορφώσει τις πεποιθήσεις και τις επιλογές των γυναικών πολύ νωρίτερα από τις εγκυμοσύνες και τους τοκετούς τους. Οι πληροφορίες που λαμβάνουν οι γυναίκες από τις κύριες πηγές πληροφόρησης σχετικά με τον τοκετό, όπως η αναπαράσταση του τοκετού στα ΜΜΕ ως επείγουσας κατάστασης διαχειρίσιμης μόνο σε ιατρικό περιβάλλον ή οι αφηγήσεις τοκετών σαν «ιστορίες τρόμου» από φίλες και συγγενείς, φέρουν όλες συγκεκριμένες παραδοχές. Η κυριότερη είναι η περιγραφή του νοσοκομείου ως του φυσικού περιβάλλοντος για έναν τοκετό και του ιατρικού προσωπικού ως αρμόδιου για την παρακολούθησή του. Έτσι, η δυνατότητα της συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης, που γενικά θεωρείται ότι συμβάλλει σε θετικές εμπειρίες τοκετού, μοιάζει κενή νοήματος αφού οι γνώσεις των γυναικών σχετικά με τον τοκετό και οι επιλογές τους είναι «πάντα, ήδη ιατροκοιμημένες» (Malacrida, 2015).

Κάποιες πτυχές της ενσώματης εμπειρίας του τοκετού φαίνεται ότι ορίζονται και από την κοινωνικά διαμορφωμένη σχέση των γυναικών με τα σώματά τους, που ξεκινά πολύ πριν από την πρώτη τους εγκυμοσύνη, από την παιδική ή εφηβική ηλικία, και καθιστά ανεκτές ή και επιθυμητές τις ιατρικές παρεμβάσεις. Η Jolly (2017), ορμώμενη από τα αυξημένα ποσοστά καισαρικών τομών, ερευνά τις συνθήκες που φυσικοποιούν την καισαρική τομή χωρίς ιατρική ένδειξη, και την καθιστούν αόρατη παρά τις επιπτώσεις της στην υγεία των γυναικών. Υποστηρίζει ότι η ιατρική

διαχείριση του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος (περίοδος, αντισύλληψη, ορμονική παρέμβαση στην εμμηνόπαυση) εξοικειώνει τις γυναίκες με τις ιατρικές παρεμβάσεις, όπως είναι ο τοκετός μέσω καισαρικής τομής. Ωστόσο η καισαρική τομή παρουσιάζει ομοιότητες και με άλλες κοινωνικές πρακτικές που συγκροτούν την κανονιστική θηλυκότητα στις μέρες μας, γεγονός που την καθιστά θελκτική ή απλά ανεκτή από τις γυναίκες. Βασιζόμενη σε φεμινιστικές θεωρήσεις της υλικότητας του σώματος, η ερευνήτρια υποστηρίζει ότι σε συνθήκες αντικειμενοποίησης του γυναικείου σώματος, οι κανονιστικές προσδοκίες επιτυγχάνονται μέσω πρακτικών (όπως οι δίαιτες αδυνατίσματος) που υπονομεύουν την εμπιστοσύνη στο σώμα, τις λειτουργίες του και τις δυνατότητές του, αποκλείουν την κατανόηση και τον έλεγχό του και διαμορφώνουν τελικά μία σχέση εχθρική προς το σώμα. Έτσι, η καισαρική τομή επιλέγεται σχετικά εύκολα, παρά τις ενδεχόμενες επιπλοκές και επιπτώσεις της, αφού ως «παράκαμψη» του σώματος εναρμονίζεται με πολλές από τις πρακτικές που συγκροτούν τη σύγχρονη κανονιστική θηλυκότητα.

Όπως είδαμε παραπάνω, η ιατρικοποίηση του τοκετού και οι προσαγές της κανονιστικής θηλυκότητας διαμορφώνουν τις αντιλήψεις και τις επιλογές των γυναικών σχετικά με τον τοκετό τους και κανονικοποιούν τις παρεμβάσεις κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, οδηγώντας πολλές φορές σε αρνητικές εμπειρίες τοκετού και δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών αλλά και των νεογνών. Συνεχίζοντας, θα εστιάσουμε στους τρόπους με τους οποίους η εμπειρία του τοκετού διαμορφώνεται από τις επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας, αποτελώντας ταυτόχρονα και έδαφος πιθανής διασάλευσής τους.

### **Κανονιστική θηλυκότητα**

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, τόσο οι επιλογές των γυναικών όσον αφορά τον τοκετό τους όσο και η ίδια η διαδικασία του τοκετού καθορίζονται από πεποιθήσεις που αντανakλούν την κανονιστική θηλυκότητα, γεγονός που έχει γίνει αντικείμενο έρευνας από διάφορες ερευνήτριες. Η Martin (2003), μελέτησε τον τοκετό στις ΗΠΑ μέσω συνεντεύξεων με 26 γυναίκες. Μέσα από τις αφηγήσεις των γυναικών παρατηρεί ότι ακόμα και κατά τη διάρκεια μίας τόσο απαιτητικής, σωματικά και ψυχικά, διαδικασίας όπως ο τοκετός, λειτουργούν οι εσωτερικευμένες «τεχνολογίες του φύλου» ευνοώντας συγκεκριμένες συμπεριφορές και αποκλείοντας άλλες.

Συγκεκριμένα, υποστηρίζει ότι οι γυναίκες υπόκεινται στην «τυραννία της καλοσύνης και της ευγένειας», η οποία σπάνια ανατρέπεται, και η ακούσια ανατροπή της συνήθως συνοδεύεται από δυσφορία και ενοχή (2003:67). Ταυτόχρονα, αδυνατούν να επικεντρωθούν στον εαυτό και τις ανάγκες του, καθώς κάτι τέτοιο έρχεται σε αντίθεση με τις κανονιστικές επιταγές του φύλου τους που υπαγορεύουν την ανιδιοτέλεια και την επικέντρωση στις σχέσεις με τους άλλους και τις ανάγκες τους. Η αδυναμία συγκέντρωσης στο δικό τους σώμα και τις λειτουργίες του υπονομεύει την ομαλή εξέλιξη του τοκετού τους. Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα της Martin – ετεροφυλόφιλες γυναίκες της μεσαίας τάξης, στην πλειοψηφία τους λευκές - παρά τον πόνο και την εξάντληση, συνέχιζαν να ευθυγραμμίζονται με τις απαιτήσεις του φύλου τους για σεμνή, ήσυχη και μετρημένη συμπεριφορά και απέφευγαν να ζητήσουν βοήθεια, σωματική ή συναισθηματική, όταν τη χρειάζονταν, για να μην επιβαρύνουν τους άλλους. Μία ακόμη εκδήλωση των κανονιστικών επιταγών σχετικά με το φύλο είναι το γεγονός ότι αρκετές σχεδόν φυσικά υιοθετούσαν τη ματιά του συντρόφου τους σχετικά με τον τοκετό τους αγνοώντας ή απαξιώνοντας τη δική τους ενσώματη εμπειρία. Υπήρχαν όμως και στιγμές που «μην μπορώντας να κάνουν αλλιώς», κάποιες γυναίκες παρέκκλιναν από τις κανονιστικές προσταγές του φύλου τους, φωνάζοντας, βρίζοντας και «βγαίνοντας εκτός ελέγχου», όταν οι εσωτερικευμένοι μηχανισμοί προς στιγμήν αδρανούσαν, συνήθως κατά τις απαιτητικότερες στιγμές του τοκετού. Προς αποκατάσταση της έμφυλης κανονικότητας στις σχέσεις με τους συντρόφους και το προσωπικό, οι γυναίκες ένιωθαν την ανάγκη να απολογηθούν για την «αποκλίνουσα» συμπεριφορά τους, κατά τη διάρκειά της ή αργότερα αναδρομικά.

Οι Westergren, Edin και Christianson (2021), μελέτησαν την επιτέλεση της κανονιστικής θηλυκότητας κατά τον τοκετό σε νοσοκομείο της Σουηδίας, μέσα από τις φόρμες αξιολόγησης του νοσοκομείου που συμπλήρωναν οι γυναίκες μετά τον τοκετό. Οι ερευνήτριες καταλήγουν στο ότι οι συμμετέχουσες, ανεξάρτητα από την αξιολόγηση του τοκετού τους ως θετικής ή αρνητικής εμπειρίας, επιδείκνυαν συμπόνια και ευγνωμοσύνη προς το προσωπικό και απαξίωση των δικών τους αρνητικών συναισθημάτων, επιτελώντας έτσι πτυχές της κανονιστικής θηλυκότητας. Αντίθετα, η Carter (2009) σε έρευνά της στις ΗΠΑ με γυναίκες που γέννησαν με μαιοκεντρική παρακολούθηση, παρατηρεί ότι αρκετές γυναίκες κατά τη διάρκεια του

τοκετού προέβαιναν σε πράξεις και συμπεριφορές ασύμβατες με την κυρίαρχη θηλυκότητα. Μέσα από συνεντεύξεις γυναικών που γέννησαν είτε στο σπίτι είτε σε κέντρο τοκετού, και από αναρτημένες στο ίντερνετ αφηγήσεις τοκετών, η Carter παρατήρησε συμπεριφορές όπως η υπεράσπιση των επιθυμιών και των αναγκών τους, η εκδήλωση απαιτήσεων προς τους γύρω τους, οι φωνές και η αγένεια. Οι γυναίκες, αφηγούμενες τις ιστορίες τους, αναγνώριζαν μεν ότι αυτές δεν αποτελούν συνηθισμένες συμπεριφορές για τις ίδιες, δεν ένιωθαν όμως την ανάγκη να απολογηθούν. Την ίδια στιγμή, οι συμμετέχουσες εκπλήρωναν τις κανονιστικές προσταγές του φύλου τους με άλλους τρόπους, για παράδειγμα αναλαμβάνοντας δουλειές παραδοσιακά «γυναικείες» όπως η καθαριότητα του σπιτιού, το μαγείρεμα, η φροντίδα των μεγαλύτερων παιδιών ή με ασχολίες όπως το μακιγιάζ και η αποτρίχωση.

Οι Malacrida και Boulton (2012) διαπιστώνουν ότι οι γυναίκες στον Καναδά βρίσκονται εκτεθειμένες στις αντιτιθέμενες μεταξύ τους έννοιες της καθαρότητας και του ακατάστατου χαρακτήρα του τοκετού. Επιπλέον, πρέπει να αντιμετωπίσουν την αντίφαση που διέπει τα σώματά τους, από τη μία ως «ετεροκανονικών τόπων απόλαυσης και σεξουαλικότητας» και από την άλλη ως «ασεξουαλικών, ανιδιοτελών πηγών αγνής, μητρικής φροντίδας». Η έρευνά τους βασίστηκε σε συνεντεύξεις με 43 ετεροφυλόφιλες γυναίκες της μεσαίας τάξης, με και χωρίς παιδιά. Οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις τους φαίνεται να διέπονται από κανονιστικές, ηθικές κατασκευές της θηλυκότητας και της μητρότητας που προτάσσουν την ανιδιοτέλεια και την αυταπάρνηση της «σωστής» μητέρας. Η αντοχή στον πόνο του τοκετού φαίνεται ότι εννοιολογείται ως «διαπιστευτήριο» αυτής της ανιδιοτέλειας, και ως αναπόσπαστο μέρος της μετάβασης στη μητρότητα. Σύμφωνα με τις ερευνήτριες, οι επιλογές σχετικά με τη γέννα επηρεάζονται τελικά λιγότερο από ζητήματα σχετικά με την ιατρική αντιμετώπιση ενδεχόμενου ρίσκου και περισσότερο από τη διαπραγμάτευση των αντιφάσεων της κανονιστικής θηλυκότητας όπως αποτυπώνεται στα δίπολα καθαρή/βρώμικη και ετεροσεξουαλικότητα/μητρότητα. Μέσα από τις αφηγήσεις των γυναικών αναδύονται οι εντάσεις μεταξύ της γυναικείας ετεροκανονικής σεξουαλικότητας και του κολπικού τοκετού, καθώς θεωρείται ότι ο κολπικός τοκετός επιδρά αρνητικά στις (επικεντρωμένες στην κολπική διείσδυση) σεξουαλικές επαφές και την απόλαυση του άντρα συντρόφου. Από την άλλη πλευρά, ο κολπικός τοκετός

θεωρείται τεκμήριο της ορθής μετάβασης στη μητρότητα, κατάσταση στην οποία δεν χωρούν τέτοιου είδους ανησυχίες και στο βωμό της οποίας «θυσιάζεται» το ενδιαφέρον για τη σεξουαλική απόλαυση. Και στις δύο περιπτώσεις οι αποφάσεις λαμβάνονται ώστε να εξυπηρετούν είτε το συμφέρον του συντρόφου είτε του παιδιού, αντανακλώντας εννοιολογήσεις της μητέρας ως ανιδιοτελούς και επικεντρωμένης στο καλό του παιδιού ή του συντρόφου της και όχι του εαυτού της. Τελικά όλες οι επιλογές φαίνεται να ορίζονται από κάποιες κανονιστικές εννοιολογήσεις της θηλυκότητας, του γυναικείου σώματος και της μητρότητας, ακόμη και αν αυτές εκδηλώνονται σε αντικρουόμενες μεταξύ τους θέσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά το «ασυμβίβαστο» μεταξύ τοκετού και σεξουαλικότητας/σεξουαλικής απόλαυσης που αποτυπώνεται και στα ευρήματα της παραπάνω έρευνας, στη σχετική βιβλιογραφία υπάρχουν σποραδικές αναφορές στον σεξουαλικό χαρακτήρα του τοκετού (Gaskin, 2003), στη σεξουαλική απόλαυση που μπορεί να προσφέρει (Postel, 2013) και στη λειτουργία του οργανισμού ως μορφή αναλγησίας κατά τον τοκετό (Mayberry & Daniel, 2016). Φαίνεται ότι παρά τις κανονιστικές προσταγές της θηλυκότητας και την όποια προσπάθεια πειθάρχησης του σώματος, στην πράξη μπορεί αυτές να καταλύονται, και μία ενσώματη εμπειρία να βιώνεται ως επαναδιαπραγμάτευση της σχέσης με το σώμα, των ορίων και της υφής της σεξουαλικότητας και κατ' επέκταση των σχέσεων εξουσίας στις οποίες εντάσσονται.

Η σεξουαλική διάσταση του τοκετού, ο ερωτισμός ενός σώματος που γεννά και η αντίθεσή τους με τις επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας και μητρότητας αναλύονται και από την Cohen Shabot (2016), που περιγράφει τη μαιευτική βία ως μέσο πειθάρχησης του γυναικείου σώματος και επαναφοράς του στα κανονιστικά πρότυπα της θηλυκότητας. Ακολουθώντας την Young, διακρίνει τις διαφορές μεταξύ της γυναικείας και της αντρικής ενσώματης εμπειρίας. Υπογραμμίζει ότι ενώ οι άντρες από μικρή ηλικία μαθαίνουν να χρησιμοποιούν ελεύθερα το σώμα τους για να κατορθώνουν οτιδήποτε θέλουν και μπορούν με αυτό, οι γυναίκες αποξενώνονται από το σώμα και εσωτερικεύουν την αντικειμενοποίησή του. Σύμφωνα με την ερευνήτρια, το γυναικείο σώμα που γεννά μπορεί να δείχνει πολύ υγιές και δυνατό, ερχόμενο σε αντίθεση με το παθολογικό σώμα που χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση και θεραπεία. Επιπλέον όμως, με τη δύναμη και την ενεργητικότητά

του, ένα σώμα που γεννά έρχεται σε σύγκρουση και με τις κατασκευές της παθητικής, αδύναμης, εύθραυστης θηλυκότητας, την ίδια στιγμή που είναι και απόλυτα θηλυκό, καθώς εκπληρώνει τον κοινωνικά προσδιορισμένο «κύριο σκοπό» του, τη μητρότητα. Τις ίδιες κατασκευές της θηλυκότητας εντός πατριαρχικών κοινωνιών διαταράσσει η σεξουαλικότητα του σώματος που γεννά, η οποία αυτονομείται από το βλέμμα και την απόλαυση του άλλου, και καταρρίπτει την κυρίαρχη ενσώματη θηλυκότητα, απειλώντας τελικά και τις υφιστάμενες έμφυλες σχέσεις εξουσίας. Η μαιευτική βία έρχεται τότε ως πειθαρχικό μέσο για να συμμορφώσει τις γυναίκες, να τις επαναφέρει στην παθητικότητα και να διατηρήσει τις σχέσεις εξουσίας, ή, αντίστροφα, η παθητικότητα υιοθετείται από τις γυναίκες προληπτικά, προς αποφυγή της άσκησης βίας εις βάρος τους.

Το τελευταίο παρατηρεί και η Chadwick (2017), σε έρευνά της για τη μαιευτική βία στη Νότια Αφρική, αποφεύγοντας όμως την υιοθέτηση του δίπολου θύτη-θύματος και τη θεώρηση της γυναίκας ως αποκλειστικά παθητικού δέκτη της βίας. Συγκεκριμένα, μέσα από τις αφηγήσεις μαύρων, φτωχών γυναικών στο Cape Town, η Chadwick παρατήρησε ότι κάποιες επιλέγουν στρατηγικά την επιτέλεση του ρόλου της καλής ασθενούς προκειμένου να λάβουν επαρκή ιατρική περίθαλψη. Ταυτόχρονα, είναι μια προσπάθεια να αποφύγουν τα προβλήματα που θα τους προκαλούσε μια «ανάρμοστη» συμπεριφορά, αντίθετη με τα κανονιστικά πρότυπα της σωστής γυναίκας και μητέρας, που ενσωματώνει και φυλετικά και ταξικά χαρακτηριστικά. Η ερευνήτρια θεωρεί ότι πρόκειται για ένα αμφίσημο είδος αυτενέργειας, που ορίζεται από την ύπαρξη ή την απειλή της μαιευτικής βίας, που λειτουργεί μεν περιοριστικά, ταυτόχρονα όμως αφήνει τον απαραίτητο χώρο για αυτενέργεια και στρατηγικές επιλογές από την πλευρά των γυναικών προκειμένου να την αποφύγουν. Στην ίδια έρευνα, κάποιες γυναίκες φαίνεται να τιμωρούνται από το προσωπικό μέσω λεκτικής βίας, εξευτελισμών και στερήσεων για την ανυπακοή τους, τα απείθαρχα σώματά τους και την άρνησή τους να συμμορφωθούν με τις απαιτήσεις του προσωπικού. Σε λίγες περιπτώσεις, μέσα από την ανυπακοή και την άρνηση κάποιες καταφέρνουν να διεκδικήσουν και να ικανοποιήσουν κάποιες ανάγκες τους.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η κανονιστική θηλυκότητα διαμορφώνει με πολλούς τρόπους την εμπειρία του τοκετού, ενώ φαίνεται να συνδέεται και με την εκδήλωση φαινομένων βίας σε περιπτώσεις μη ορθής επιτέλεσής της. Όπως θα

δούμε στη συνέχεια, η βία που ασκείται στις εγκύους κατά τη διάρκεια του τοκετού έχει απασχολήσει τη διεθνή ιατρική κοινότητα, έχει γίνει πεδίο διεκδικήσεων φεμινιστικών κοινωνικών κινημάτων και αντικείμενο διεπιστημονικής έρευνας.

### **Μαιευτική βία**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σε ανακοίνωσή του σχετικά με τον τοκετό σε μονάδες υγείας (ΠΟΥ, 2014) περιγράφει την «έλλειψη σεβασμού και κακομεταχείριση των γυναικών» από το ιατρικό-μαιευτικό προσωπικό, τεκμηριώνοντας τη θεσμική αναγνώριση ορισμένων εκ των βίαιων πρακτικών που παρατηρούνται. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται πρακτικές όπως η σωματική και λεκτική κακοποίηση, η ταπείνωση, οι ιατρικές διαδικασίες κατόπιν καταναγκασμού ή χωρίς συναίνεση, η παραμέληση και άλλες κακοποιητικές πρακτικές. Ο ΠΟΥ αναγνωρίζει τις πρακτικές αυτές ως παραβίαση των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στέρηση του δικαιώματος στα υψηλότερα πρότυπα φροντίδας της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης με αξιοπρέπεια και σεβασμό.

Τα τελευταία χρόνια έχουν πληθύνει οι έρευνες που θεωρούν την «έλλειψη σεβασμού και κακομεταχείριση των γυναικών» κατά τη διάρκεια του τοκετού, ως έκφραση της δομικής έμφυλης βίας. Έτσι, αρκετές ερευνήτριες προτείνουν τον όρο «μαιευτική βία» ως καταλληλότερο για την περιγραφή του εν λόγω φαινομένου. Η χρήση του όρου μετατοπίζει την εστίαση από τις προσωπικές διαδράσεις εγκύων και προσωπικού, στην ανάδειξη και αντιμετώπιση των δομικών διαστάσεων της βίας, δηλαδή της άμεσης σχέσης της με την δομική έμφυλη ανισότητα (Sadler et al., 2016). Ο όρος «μαιευτική βία» αναδύθηκε μέσα από τα ακτιβιστικά κινήματα για τον εξανθρωπισμό της γέννας στην Ισπανία και τη Λατινική Αμερική κατά τη δεκαετία της δεκαετίας του 2000. Τα κινήματα αυτά αποτελούν συνέχεια των φεμινιστικών κινημάτων του 20ου αιώνα (Katz et al., 2020), όπως το Women's Health Movement (Nichols, 2000), που μεταξύ άλλων διεκδίκησαν τον έλεγχο των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των γυναικών από τις ίδιες τις γυναίκες, άσκησαν κριτική στην ιατρικοποίηση του τοκετού ως παραβίαση της αυτονομίας των γυναικών και διεκδίκησαν τη βελτίωση των συνθηκών τοκετού και το σεβασμό στη γυναίκα και τις αποφάσεις της.

Το 2007 η Βενεζουέλα έγινε το πρώτο κράτος που ποινικοποίησε τη μαιευτική βία με τον «Οργανικό Νόμο για το Δικαίωμα των Γυναικών σε μία Ζωή Χωρίς Βία» που στοχεύει στην πρόληψη, αντιμετώπιση, τιμωρία και εξάλειψη της βίας κατά των γυναικών (Pérez D'Gregorio, 2010). Σύμφωνα με αυτόν, η μαιευτική βία ορίζεται ως η «εκμετάλλευση του σώματος και των αναπαραγωγικών λειτουργιών των γυναικών από το υγειονομικό προσωπικό, που μπορεί να εκφραστεί ως απάνθρωπη συμπεριφορά, υπερβολική ιατρικοποίηση και παθολογικοποίηση των φυσικών διαδικασιών, η οποία επιφέρει απώλεια της αυτονομίας και της ικανότητας για ελεύθερη απόφαση σχετικά με το σώμα και τη σεξουαλικότητά τους, επιδρώντας αρνητικά στην ποιότητα ζωής των γυναικών». Την ποινικοποίηση της μαιευτικής βίας θεσμοθέτησαν λίγα χρόνια αργότερα και η Αργεντινή και το Μεξικό (Díaz García & Fernández, 2018)

Η μαιευτική βία είναι ωστόσο ένα παγκόσμιο φαινόμενο, που φέρει κοινωνικά, ταξικά και φυλετικά χαρακτηριστικά, με διαφορετικές εκδηλώσεις σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια και διαφορετικές κοινωνικές ομάδες. Οι Bohren et al. (2015) κατηγοριοποιούν τις μορφές κακοποίησης που υφίστανται οι γυναίκες ανά την υφήλιο κατά τη διάρκεια του τοκετού σε μονάδες υγείας, με σκοπό την ενημέρωση και διευκόλυνση μελλοντικών ερευνών και παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Διακρίνουν επτά τύπους κακοποίησης που αναφέρονται από τις ίδιες τις γυναίκες και που εκδηλώνονται κυρίως στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ γυναικών και ιατρικού-μαιευτικού προσωπικού, αλλά και ως αποτέλεσμα συστημικών αδυναμιών. Αυτές είναι (1) η σωματική κακοποίηση (χρήση βίας, σωματικός περιορισμός), (2) η λεκτική κακοποίηση (όπως προσβολές, απειλές, κατηγορίες), (3) η σεξουαλική κακοποίηση, (4) το στίγμα και οι διακρίσεις λόγω εθνικότητας, φυλής, ηλικίας, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, (5) το χαμηλό επίπεδο περίθαλψης (όπως έλλειψη συναίνεσης μετά από ενημέρωση, επίπονες κολπικές εξετάσεις, παραμέληση), (6) η αρνητική σχέση με το προσωπικό (όπως αναποτελεσματική επικοινωνία, έλλειψη υποστήριξης από το προσωπικό, άρνηση τροφής, νερού και κίνησης, αντικειμενοποίηση) και (7) οι περιορισμοί λόγω αδυναμιών των συστημάτων υγείας (όπως ανεπαρκές προσωπικό, ανεπαρκείς υποδομές, έλλειψη ιδιωτικότητας, δωροδοκίες). Όσον αφορά τις στάσεις του προσωπικού απέναντι στην

κακομεταχείριση των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού, φαίνεται ότι θεωρείται δικαιολογημένη και κάποιες φορές επιβεβλημένη. Τα περιστατικά βίας και παραμέλησης αποτελούν για κάποιες γυναίκες αιτία απόρριψης των μονάδων υγείας, η οποία στις φτωχότερες χώρες, όπως για παράδειγμα σε χώρες της υποσαχάριας Αφρικής, συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και με τα υψηλά επίπεδα μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Την ίδια στιγμή που στις φτωχότερες χώρες και σε φτωχούς πληθυσμούς και μειονότητες πλουσιότερων χωρών η μαιευτική βία μπορεί να εκδηλωθεί ως παραμέληση και απουσία αποτελεσματικής περίθαλψης, στα μεσαία στρώματα του δυτικού «ανεπτυγμένου» κόσμου εκδηλώνεται με υψηλά ποσοστά αναίτιων παρεμβάσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις μη συναίνεσης, οι παρεμβάσεις ασκούνται κατόπιν δικαστικής εντολής ή υπό την απειλή καταγγελιών στις υπηρεσίες πρόνοιας και στέρησης της επιμέλειας των παιδιών (Diaz-Tello, 2016).<sup>3</sup>

Στο πλαίσιο των αναλύσεων της μαιευτικής βίας ως έμφυλης βίας, δηλαδή ως βίας προς τις γυναίκες επειδή είναι γυναίκες, η Cohen Shabot (2008) εστιάζει στο αίσθημα της ντροπής που ενεργοποιείται σε πολλές περιπτώσεις μαιευτικής βίας λόγω της αντικειμενοποίησης του σώματος των επιτόκων και στερεοτυπικών αντιλήψεων της «καλής μητέρας» που αυτές καλούνται να εκπληρώσουν. Η ανάλυσή της ακολουθεί εκείνη της Bartky, σχετικά με τη συνεχή ντροπή που βιώνουν οι γυναίκες λόγω διάφορων μορφών δομικής καταπίεσης στις πατριαρχικές κοινωνίες. Εκτός από συστατικό στοιχείο της μαιευτικής βίας, υποστηρίζει ότι η ντροπή αποτελεί και μηχανισμό αναπαραγωγής της, αφού αίρει τις αντιστάσεις απέναντι στη βία. Η ίδια (Cohen Shabot, 2020) αναλύει τις γνωσιακές προϋποθέσεις της αναγνώρισης της βίας ως τέτοιας, μέσα από το παράδειγμα των κολπικών εξετάσεων.<sup>4</sup> Υποστηρίζει ότι αρκετές γυναίκες που υφίστανται πολλές και επώδυνες

---

<sup>3</sup> Σχετικά με τις επιπτώσεις της μαιευτικής βίας στην ψυχική υγεία των γυναικών ενδεικτικά βλ. Silveira et al., 2019' Martinez-Vasquez et al., 2021.

<sup>4</sup> Οι κολπικές εξετάσεις αποτελούν εξέταση ρουτίνας που μπορεί να λάβει χώρα αρκετές φορές και από διαφορετικά άτομα κατά τη διάρκεια ενός τοκετού σε νοσοκομειακό περιβάλλον και η επαναλαμβανόμενη και μη συναινετική εφαρμογή τους αποτελεί μορφή μαιευτικής βίας. Πρόκειται για μία πρακτική που αποσκοπεί στην αξιολόγηση της πορείας του τοκετού μέσω της μέτρησης της διαστολής του τραχήλου της μήτρας με το χέρι, πρακτική η οποία έχει αμφισβητηθεί ως προς την αποτελεσματικότητά και τη χρησιμότητά της, ενώ της καταλογίζονται και αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία, όπως μολύνσεις ή πρόκληση μετατραυματικού στρες (Gunes & Karacam, 2017).

κολπικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια του τοκετού, συχνά χωρίς συναίνεση, τις βιώνουν μεν ως μία βίαιη εμπειρία αλλά δεν τις αναγνωρίζουν ως τέτοια, λόγω των καθημερινών τους εμπειριών φυσικοποιημένης έμφυλης βίας και σεξουαλικής αντικειμενοποίησης του γυναικείου σώματος. Επιπλέον, λόγω της κολπικής διείσδυσης, η κολπική εξέταση συσχετίζεται άμεσα και με τη σεξουαλική φύση του σώματος και του τοκετού, φέρνοντας σε δύσκολη θέση τις γυναίκες που τις υφίστανται και ενεργοποιώντας εκ νέου το αίσθημα της ντροπής. Η Cohen Shabot υποστηρίζει ότι η διαρκής σεξουαλική αντικειμενοποίηση, ως μέρος συστατικό της γυναικείας κοινωνικοποίησης, φυσικοποιεί τη σεξουαλική βία, μέρος της οποίας μπορούν να θεωρηθούν και οι μη συναινετικές κολπικές εξετάσεις. Άλλη μία συνθήκη που δεν επιτρέπει την αναγνώριση της βίας των κολπικών εξετάσεων ως τέτοιας είναι και η ψευδαίσθηση των επιλογών σχετικά με τον τοκετό, που όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, είναι ήδη ιατροκοιμημένες, δίνοντας ένα «προβάδισμα» στις ιατρικές παρεμβάσεις και αυξάνοντας την ανοχή των γυναικών προς αυτές.

Σε κάποιες αναλύσεις της μαιευτικής βίας ως μορφής έμφυλης βίας, το βίωμα ενός τραυματικού λόγω μαιευτικής βίας τοκετού έχει παρομοιαστεί με τη σεξουαλική κακοποίηση, στη βάση του κοινού έμφυλου και βίαιου χαρακτήρα τους. Οι Morris et al. (2023) εκκινούν από τη θέση ότι τα νοσοκομεία είναι οργανισμοί έμφυλα καθορισμένοι σε επίπεδο κουλτούρας, δομών και δυνατότητας αυτενέργειας. Έτσι, προϋποθέτουν και αναπαράγουν την έμφυλη ανισότητα, και στο εσωτερικό τους αναπαράγονται και κανονιστικές αντιλήψεις για τη θηλυκότητα και τη μητρότητα. Σύμφωνα με αυτές τις αντιλήψεις, που συμπυκνώνονται στην προτεραιότητα που δίνεται στο έμβρυο-νεογνό εις βάρος της αυτονομίας και της αυτενέργειας της γυναίκας, το γυναικείο σώμα θεωρείται άξιο μόνο λόγω της αναπαραγωγικής του ικανότητας. Για τέτοιες περιπτώσεις μαιευτικής βίας, οι ερευνήτριες χρησιμοποιούν τον όρο «birth assault» κατ' αναλογία του «sexual assault» (σεξουαλική κακοποίηση), αφού οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνά τους χρησιμοποιούν την ίδια γλώσσα για να περιγράψουν την εμπειρία τους και αναφέρουν παρόμοια ψυχολογικά συμπτώματα. Ακόμη, ο δράστης, όπως και σε πολλές περιπτώσεις βιασμού, είναι άτομο γνωστό και έμπιστο της επιτόκου και παρατηρείται η ίδια δυσκολία προσφυγής στη δικαιοσύνη. Στην περίπτωση της μαιευτικής βίας, οι πιθανότητες καταγγελίας είναι ακόμη μικρότερες λόγω του κύρους των επιτιθέμενων, αλλά και

του φύλου τους αφού συχνά πρόκειται για γυναίκες μαίες ή γιατρούς, εγείροντας αμφιβολίες για τον έμφυλο χαρακτήρα των πράξεων. Καθοριστικής σημασίας για τη μη αναγνώριση αυτού του είδους κακοποίησης είναι και η σύμπτωσή της με το γεγονός της γέννησης ενός μωρού και την χαρά που (οφείλει να) νιώθει η νέα μητέρα.

Συνοπτικά, η μαιευτική βία είναι ένα φαινόμενο που επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής εκατομμυρίων γυναικών στον κόσμο, και φαίνεται ότι είναι αλληλένδετη με την ιατρικοποίηση του τοκετού, το δομικό σεξισμό και τις κανονιστικές προσαγές σχετικά με το τι είναι μια «καλή μητέρα» και μια «σωστή γυναίκα».

### **Συμπεράσματα**

Όπως είδαμε, κατά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα ο τοκετός μεταφέρθηκε από το σπίτι στο νοσοκομείο, εξασφαλίζοντας την ιατρική φροντίδα και τη μείωση της θνησιμότητας για τις επιτόκους, με σημαντικές διαφορές ωστόσο στην βάση της κοινωνικής και οικονομικής τους θέσης. Η μετάβαση αυτή ενίσχυσε τον εντεινόμενο έλεγχο και την εξουσία των επαγγελματιών υγείας προς τις εγκύους και τις επιτόκους, οδηγώντας κάποιες φορές σε αρνητικές εμπειρίες τοκετού. Σε συνθήκες ιατρικοποίησης, ο τοκετός αποτελεί πεδίο εκδήλωσης κακοποιητικών πρακτικών εις βάρος των γυναικών σε όλον τον κόσμο. Οι πρακτικές αυτές, έπειτα από διεκδικήσεις φεμινιστικών ακτιβιστικών κινημάτων, χαρακτηρίζονται πλέον ως μαιευτική βία, τονίζοντας το δομικό τους χαρακτήρα. Σε κάποιες χώρες της Λατινικής Αμερικής έχουν ποινικοποιηθεί, καθώς θεωρούνται ως καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και επηρεάζουν αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία εκατομμυρίων γυναικών. Η μαιευτική βία αποτελεί αντικείμενο έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες, οι οποίες αναδεικνύουν το συσχετισμό της με τις κανονιστικές πεποιθήσεις σχετικά με την θηλυκότητα και τη μητρότητα. Από τα ευρήματα διάφορων ερευνών φαίνεται ότι οι αφηγήσεις και οι κανονιστικές προσαγές σχετικά με το τι είναι μια σωστή γυναίκα και μια σωστή μητέρα διαμορφώνουν τις εμπειρίες των γυναικών με πολλαπλούς τρόπους.

Όπως φαίνεται, ο τοκετός δεν αποτελεί μία αμιγώς βιολογική, «φυσική» λειτουργία, αλλά μια κοινωνική πρακτική η οποία καθορίζεται από σχέσεις εξουσίας

έμφυλες, ταξικές, φυλετικές και ιατρού-ασθενούς, στο πλαίσιο των οποίων αναπαράγονται και κανονιστικές προσαγές σχετικά με το τι είναι μια «σωστή γυναίκα» και μία «σωστή μητέρα». Οι αποφάσεις των γυναικών σχετικά με τον τοκετό τους και οι πρακτικές και συμπεριφορές του ιατρικού-μαιευτικού προσωπικού αντανακλούν το κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο εντός του οποίου συμβαίνουν, προσδιοριζόμενες από (συχνά αντιφατικές μεταξύ τους) κανονιστικές κατασκευές της θηλυκότητας και της μητρότητας, που φαίνεται να ευνοούν την άσκηση διάφορων μορφών βίας. Ωστόσο, η ένταση και το απρόβλεπτο της διαδικασίας του τοκετού τον καθιστούν και μία ζώνη διασάλευσης και διαπραγμάτευσης των κανονιστικών κατασκευών της θηλυκότητας και της μητρότητας. Η ενσώματη εμπειρία του τοκετού, είτε ως δυνάμει ενδυναμωτική εμπειρία είτε ως πεδίο βίας, μπορεί να θέσει υπό αμφισβήτηση και επαναδιαπραγμάτευση τις υφιστάμενες σχέσεις εξουσίας. Η παρούσα έρευνα, μελετώντας τις επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας και πώς αυτές επιτελούνται κατά τον τοκετό στα ελληνικά μαιευτήρια, έχει σκοπό να συμβάλει στη σχετική διεθνή συζήτηση, όχι μόνο περιγράφοντας την ελληνική εκδοχή του φαινομένου, αλλά και εστιάζοντας σε μία πτυχή που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, δηλαδή στις δυνατότητες διασάλευσης των κανονιστικών προταγμάτων και των σχέσεων εξουσίας που μπορεί να προσφέρει η διαδικασία του τοκετού.

## Μεθοδολογία

### Σημείωμα της ερευνήτριας

Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμη μία σύντομη αναφορά στις δικές μου εμπειρίες τοκετών σε δημόσιο μαιευτήριο της Αθήνας, ώστε να σημειωθεί η «εντοπισμένη εμπειρία» της ερευνήτριας, «η εμπειρία με βάση δηλαδή τη “θεσιακότητα στην οποία βρίσκεται εντεθειμένο” το ενσώματο υποκείμενο» και η οποία συνδιαλέγεται με «την αφαιρετική συζήτηση που ως σήμερα διεκδικεί την αποκλειστικότητα στον προσδιορισμό “κοινωνική θεωρία”» (Χαλκιά, 2011:10). Το 2014 γέννησα το πρώτο μου παιδί. Ήμουν 28 ετών και μέχρι τότε δεν είχα έρθει σε επαφή με το ιατρικό οικοδόμημα από πολύ κοντά: δεν είχε χρειαστεί και όσο περνούσε από το χέρι μου το απέφευγα. Ακόμη, η μητρότητα δεν υπήρχε στο πλάνο μου, ήταν ένα ζήτημα που πίστευα ότι δε με αφορούσε κι έτσι δεν υπήρχε μέσα στα ενδιαφέροντά μου. Κάπου στον τέταρτο μήνα της εγκυμοσύνης επισκέφθηκα έναν γυναικολόγο που εργαζόταν σε δημόσιο μαιευτήριο, ώστε να γεννήσω μαζί του. Είχα ακουστά ότι στην Ελλάδα γίνονται πολλές καισαρικές, κάτι που σίγουρα δεν ήθελα, και για αυτό επέλεξα τον συγκεκριμένο γυναικολόγο, μετά από παρότρυνση ενός άλλου γιατρού που παρακολουθούσε τον σύντροφό μου. Πέρα από την πληροφορία σχετικά με τις καισαρικές, δεν είχα σχεδόν καμιά γνώση για το πώς γεννιέται ένα μωρό, ούτε κάποια συγκεκριμένη προσδοκία για τον δικό μου τοκετό: πίστευα ότι αφού ο συγκεκριμένος γιατρός δεν κάνει καισαρικές χωρίς λόγο, απλά θα πάω στο μαιευτήριο και θα γεννήσω. Τελικά αποδείχτηκε πολύ πιο πολύπλοκο, παρόλο που είχα μια υγιή εγκυμοσύνη και όλες τις πιθανότητες με το μέρος μου για να έχω έναν καλό τοκετό.

Όταν έφτασε η τελευταία (σύμφωνα με τους Έλληνες γυναικολόγους) ημέρα της εγκυμοσύνης μου, η περίφημη ΠΗΤ (Πιθανή Ημερομηνία Τοκετού), και χωρίς κανένα σημάδι που να προμηνύει τοκετό, με κατέκλυσε το άγχος: κάτι έπρεπε να κάνω, είχα πειστεί κι εγώ ότι υπάρχει η πιθανότητα ένα μωρό να μείνει για πάντα μέσα σε μια κοιλιά! Επισκέφθηκα τον γυναικολόγο, εξέφρασα την ανησυχία μου κι εκείνος μου πρότεινε να μπω στο νοσοκομείο για πρόκληση τοκετού. Δεν ήξερα ότι η κύηση μπορεί να διαρκέσει μέχρι και δύο εβδομάδες μετά την ΠΗΤ, δεν ήξερα τι είναι η πρόκληση τοκετού, δεν με ενημέρωσε κανείς ούτε μπήκα στη διαδικασία να μάθω, κι έτσι, μια Κυριακή βράδυ, πήγα. Μετά από κάμποσες ώρες, επαναλήφθηκε πάνω

στο δικό μου σώμα ένα σενάριο που παίζεται καθημερινά, ξανά και ξανά στα μαιευτήρια του δυτικού κόσμου: η μία παρέμβαση φέρνει την άλλη, και τελικά η έγκυος οδηγείται σε καισαρική τομή, χωρίς να υπάρχει άλλος λόγος πέρα από την αρχική παρέμβαση που διατάραξε την ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης.

Η πρόκληση έγινε με χημικά μέσα, με τη χορήγηση ουσιών που προετοιμάζουν τον τράχηλο και πυροδοτούν τον τοκετό, ο οποίος δεν εξελίχθηκε και τελικά χρειάστηκε επείγουσα καισαρική. Στην ουσία, η επέμβαση έγινε για να αποφευχθούν κάποιοι κίνδυνοι που προέκυψαν και τους οποίους πιθανότατα δεν θα είχα να αντιμετωπίσω αν περιμέναμε την αυτόματη έναρξη του τοκετού. Με το άκουσμα της λέξης σοκαρίστηκα. Με μετέφεραν στο χειρουργείο με γρήγορες κινήσεις και μου δόθηκε ένα έντυπο συναίνεσης το οποίο υπέγραψα χωρίς να ξέρω καν τι γράφει. Μετά τη χορήγηση της επισκληρίδιου, μου έδεσαν τα χέρια στο τραπέζι και ξεκίνησε η επέμβαση. Ήμουν ακόμη σε κατάσταση σοκ, κλαίγοντας και τρέμοντας. Η συμπεριφορά του προσωπικού ήταν καλή, κάποιες στιγμές ευγενική και ζεστή, από την αίθουσα παραλαβής μέχρι και το χειρουργείο. Εκείνη τη στιγμή όμως ήμουν ακινητοποιημένη, γυμνή, κάποιοι άσχετοι άνθρωποι είχαν το σώμα μου υπό τον έλεγχό τους κι εγώ την αόριστη αίσθηση ότι αυτό δεν θα έπρεπε να συμβαίνει.

Σήμερα γνωρίζω ότι αυτό που τότε βίωσα ως παραβίαση του σώματος και της ακεραιότητάς μου- στο μυαλό μου στριφογύριζε η λέξη βιασμός- είναι ένα από τα «προνόμια» των λευκών, προνομιούχων γυναικών του δυτικού κόσμου: πολλές παρεμβάσεις και πολύ νωρίτερα από ό,τι θα έπρεπε, τις οδηγούν συχνά σε τραυματικούς τοκετούς, είτε κολπικούς είτε καισαρικές. Αντίθετα, οι γυναίκες που ανήκουν σε μειονοτικούς, περιθωριοποιημένους, φτωχούς πληθυσμούς, δέχονται την ελάχιστη ιατρική περίθαλψη, και κάποιες φορές αρκετά αργά. Το αποτέλεσμα είναι συγκριτικά υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας κατά τον τοκετό, όπως για παράδειγμα στις ΗΠΑ, όπου οι μαύρες γυναίκες έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να πεθάνουν κατά τη διάρκεια του τοκετού από ότι οι λευκές (UNFPA, 2023). Ακόμη, υπό το φως των επισκέψεών μου στην αίθουσα τοκετών του ίδιου μαιευτηρίου στο πλαίσιο αυτής της έρευνας, μπορώ να πω ότι τελικά το προσωπικό με είχε σχεδόν «στα πούπουλα», όπως άλλωστε και κάθε άλλη «λευκή κυρία σαν κι εμένα».

Ο δεύτερος τοκετός μου έγινε πάλι με καισαρική τομή, προγραμματισμένη αυτή τη φορά, καθώς στα ελληνικά δημόσια μαιευτήρια δεν γίνονται κολπικοί

τοκετοί μετά από καισαρική τομή. Πρόκειται για μία παρωχημένη πρακτική, που πλέον έρχεται σε αντίθεση με τις εγχώριες και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (ΕΜΓΕ, 2021). Η διαδικασία ήταν η ίδια και ένιωθα πάλι φόβο και άγχος, παρόλο που ήμουν προετοιμασμένη και η επέμβαση γινόταν εν είδει συνεργασίας και όχι καταναγκασμού. Θυμάμαι ωστόσο ότι ρώτησα τον γιατρό αν είναι όλα καλά, δεν με άκουσε, και ρώτησα κάποια γυναίκα που περνούσε δίπλα από το χειρουργικό τραπέζι. Κοίταξε το σώμα μου και μου απάντησε χωρίς να με κοιτάζει: «όλα καλά, αν εξαιρέσεις ότι η κοιλιά σου είναι ανοιχτή». Μου έφερε δηλαδή μπροστά στα μάτια μου αυτό που τόσο προσπαθούσα να μη σκέφτομαι: ότι το σώμα μου είναι ανοιγμένο στα δύο, και τέσσερα χέρια ανακατατάσσουν τα εντόσθιά μου για να βγάλουν από μέσα μου το μωρό μου. Υποθέτω ότι δεν είμαι η μόνη που ταράζεται με αυτήν την εικόνα, άλλωστε προς αποφυγήν ακριβώς αυτού του θεάματος τοποθετείται ένα μικρό «παραβάν» ανάμεσα από την κοιλιά και τα μάτια της εγκύου. Ακόμη, κατά τη νοσηλεία δεν είχα το μωρό μαζί μου στο δωμάτιο, χωρίς να υπάρχει ουσιαστικός λόγος, κάτι που με γέμιζε θλίψη. Αφού είχαν περάσει αρκετές ώρες από την επέμβαση, ζήτησα από μία μαία να μου φέρει το παιδί. Της είπα ότι πονάω και θέλω το μωρό μαζί μου και μετά από λίγο ήρθε και μου έκανε μια ένεση «για να νιώσω καλύτερα». Υπέθεσα ότι ήταν κάποιο παυσίπονο που θα με βοηθούσε να είμαι πιο μάχιμη όταν έρθει το μωρό. Αντί για αυτό, βυθίστηκα στον ύπνο σε δευτερόλεπτα και ξύπνησα μετά από ώρες.

Και κάπως έτσι βρίσκομαι εδώ. Πρώτα πρώτα, γιατί αφού γέννησα και το δεύτερο παιδί μου αποφάσισα να κλείσω την «εκκρεμότητα» του πτυχίου Κοινωνιολογίας που με ακολουθούσε χωρίς να το ξέρω 15 χρόνια σχεδόν. Έπειτα, έχοντας δύο πλέον τραυματικές εμπειρίες τοκετού, το να καταπιαστώ στη διπλωματική μου με τον τοκετό στα ελληνικά μαιευτήρια και τον τρόπο που τον βιώνουν οι γυναίκες ήταν μονόδρομος.

### **Ερευνητικά ερωτήματα**

Τα ερωτήματα που προσεγγίζονται σε αυτήν την έρευνα προέκυψαν λόγω των προσωπικών εμπειριών μου και των προβληματισμών που αυτές πυροδότησαν, και λόγω της έλλειψης σχετικών ερευνών στην ελληνική βιβλιογραφία. Σκοπός της έρευνας, όπως τον διαμορφώσαμε με την επιβλέπουσα κα. Χαλκιά, είναι να

διερευνηθεί η σχέση της ενσώματης και κοινωνικά προσδιορισμένης διαδικασίας του τοκετού εντός ιατρικού περιβάλλοντος, με τις επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας. Συγκεκριμένα, διερευνάται το πώς οι επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας διαμορφώνουν την εμπειρία του τοκετού, αν συνδέονται με τα φαινόμενα μαιευτικής βίας, και αν και πώς μπορεί ο τοκετός, ως μία ακραία σωματική και ψυχική κατάσταση, να αποτελέσει ένα πεδίο επαναδιαπραγμάτευσης των επιταγών αυτών.

### **Μεθοδολογική προσέγγιση**

Για τη διερεύνηση των παραπάνω ζητημάτων επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα και συγκεκριμένα οι ημιδομημένες συνεντεύξεις με γυναίκες που γέννησαν σε ελληνικά μαιευτήρια κατά το διάστημα από το 2014 μέχρι το 2023, και η έρευνα πεδίου σε αίθουσα τοκετών δημόσιου νοσοκομείου της Αθήνας.

Όπως αναφέρει η Λυδάκη (2001, σ.18), η μέθοδος που επιλέγεται για τη συλλογή των δεδομένων αποκαλύπτει «τη σχέση του ερευνητή με το αντικείμενο που διερευνά, τις θεωρητικές κοινωνιολογικές του παραδοχές και τη θέση του απέναντι στο πρόβλημα της γνώσης γενικότερα». Σε αντίθεση με τις ποσοτικές μεθόδους, που αποσκοπούν στη μέτρηση και την εξήγηση των κοινωνικών φαινομένων και εστιάζουν στις σχέσεις αιτιότητας με σκοπό τη διατύπωση γενικών νόμων, η ποιοτική έρευνα εκκινεί από τη θέση ότι τα αντικείμενα της μελέτης είναι υποκείμενα που δημιουργούν την πραγματικότητά τους. Προσπαθεί να δει μέσα από τη δική τους ματιά, να κατανοήσει και να ερμηνεύσει «τη δράση και τις καθημερινές πρακτικές που αναπτύσσουν οι άνθρωποι ανάλογα με τις συνθήκες και τον κόσμο της δικής τους εμπειρίας» (Λυδάκη, 2001 σ.22). Μέσω της ποιοτικής έρευνας, η/ο ερευνήτρια/τής εξετάζει την κοινωνική πραγματικότητα όχι ως μία στατική, αντικειμενική, μετρήσιμη κατάσταση αλλά ως μία δυναμική διαδικασία την οποία προσπαθεί να περιγράψει και να κατανοήσει εις βάθος, αναγνωρίζοντας την πολυπλοκότητα και την ποικιλία της κοινωνικής ζωής. Στο πλαίσιο μίας ποιοτικής έρευνας, ο/η ερευνητής/ρια προσπαθεί να κατανοήσει σύνθετα κοινωνικά φαινόμενα, μελετώντας τα μέσα από τη ματιά των εμπλεκόμενων δρώντων υποκειμένων, προσεγγίζοντάς τα με ευαισθησία και χρησιμοποιώντας ευέλικτες

μεθόδους που συνήθως απαιτούν την στενή επικοινωνία της/του ερευνήτριας/τή με τα υποκείμενα της έρευνάς της/του (Τσιώλης, 2014, σ.45-46).

### **Συνεντεύξεις**

Η ημιδομημένη συνέντευξη χρησιμοποιείται για τη μελέτη κοινωνικών φαινομένων μέσα από τις αφηγήσεις των εμπλεκόμενων υποκειμένων και διεξάγεται με τη μορφή μίας χαλαρής συζήτησης μεταξύ ερευνητή/ριας και ερευνώμενου/νης. Ο στόχος μίας ημιδομημένης συνέντευξης είναι να καλύψει συγκεκριμένες θεματικές χωρίς όμως να βασίζεται σε τυποποιημένες ερωτήσεις και απαντήσεις ενώ η/ο ερευνήτρια/της έχει καθορίσει εκ των προτέρων τους θεματικούς άξονες της συνέντευξης, χωρίς αυστηρή σειρά και διατηρώντας τη δυνατότητα παράλειψης ερωτήσεων ή εισαγωγής νέων αν αυτό κριθεί αναγκαίο. Στην παρούσα έρευνα, κρίθηκε ως η καταλληλότερη μέθοδος συλλογής δεδομένων καθώς ο ανεπίσημος και ευέλικτος χαρακτήρας της διευκολύνει την αφήγηση προσωπικών (και ενδεχομένως συναισθηματικά φορτισμένων) εμπειριών όπως ο τοκετός.

Οι συνεντεύξεις της έρευνάς μας ξεκινούν με κάποιες εισαγωγικές ερωτήσεις σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχουσών, τον αριθμό των παιδιών, την περίοδο της εγκυμοσύνης τους, την επιλογή του τόπου τοκετού και τη σχέση με τον/την γυναικολόγο που τις παρακολουθούσε. Στο κύριο μέρος της συνέντευξης οι συμμετέχουσες παροτρύνονται να αφηγηθούν ελεύθερα την εμπειρία του τοκετού τους και στη συνέχεια, αν δεν έχουν ήδη αναφερθεί σχετικά, αξιοποιούνται οι ερωτήσεις που συγκροτούν τον οδηγό της συνέντευξης με σκοπό να καλυφθούν συγκεκριμένες θεματικές ενότητες (βλ. Παράρτημα Ι). Οι θεματικές αφορούν ενδεχόμενες επιπλοκές και παρεμβάσεις κατά τον τοκετό και την παραχώρηση συναίνεσης, τις σχέσεις των γυναικών με το προσωπικό του μαιευτηρίου και τον/την γυναικολόγο κατά τη διάρκεια του τοκετού, την παρουσία συντρόφου ή άλλου οικείου προσώπου και την έκθεση του σώματος. Τέλος, ζητείται από τις συμμετέχουσες να αποτιμήσουν συνολικά την εμπειρία τους και να περιγράψουν με συντομία πώς θα φαντάζονταν/επιθυμούσαν έναν επόμενο τοκετό.

Οι συμμετέχουσες επιλέχθηκαν μέσω της δειγματοληψίας κριτηρίου, κατά την οποία η/ο ερευνήτρια/τής επιλέγει τις περιπτώσεις βάσει κάποιου κριτηρίου που ορίζεται από τους στόχους της έρευνάς της/του (Ισαρη και Πουρκός, 2015).

Πραγματοποιήθηκαν συνολικά έξι συνεντεύξεις με γυναίκες από τον ευρύτερο φιλικό μου κύκλο, οι οποίες επιλέχθηκαν με κριτήριο την εμπειρία ενός ή περισσότερων τοκετών σε ελληνικά μαιευτήρια κατά την τελευταία δεκαετία. Με κάποιες είχαμε συζητήσει και παλιότερα τις εμπειρίες μας και για ό,τι θεωρούσαμε ότι δεν είχε πάει καλά στους τοκετούς μας. Όλες οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν σχετικά με τους σκοπούς της έρευνας και τον τρόπο διεξαγωγής της, καθώς και για τη δυνατότητα απόσυρσης από αυτήν ανά πάσα στιγμή και του δικαιώματος να μην απαντούν σε ερωτήσεις που δεν επιθυμούν να απαντήσουν. Όλες οι συμμετέχουσες υπέγραψαν το σχετικό έντυπο ενημέρωσης και συναίνεσης (βλ. Παράρτημα II).

### **Έρευνα πεδίου**

Η έρευνα πεδίου έγινε σε αίθουσα τοκετών δημόσιου νοσοκομείου της Αθήνας. Επέστρεψα στο ίδιο μαιευτήριο που γέννησα τα δικά μου παιδιά για να δω, από άλλη θέση πλέον, όσα λαμβάνουν χώρα στην αίθουσα τοκετών και να φωτίσω λίγο περισσότερο την εμπειρία του τοκετού, όπως τουλάχιστον διεξάγεται στο συγκεκριμένο μαιευτήριο. Όπως αναφέρει η Λυδάκη (2001, σ.128), η άμεση διείσδυση της ερευνήτριας «στον χώρο και τον κόσμο των υποκειμένων της έρευνας» και η ποιοτική ανάλυση των δεδομένων που συλλέγονται εκεί, προσφέρει πληρέστερα συμπεράσματα για τα υπό μελέτη φαινόμενα. Το συγκεκριμένο μαιευτήριο επιλέχθηκε αρχικά μάλλον για προσωπικούς λόγους. Ήταν ένας χώρος οικείος, αλλά ίσως υπήρχε και η ανάγκη να επεξεργαστώ εκ νέου, από άλλη οπτική, την αμφιθυμία που μέχρι τότε μου προκαλούσε.

Κατά τον σχεδιασμό της έρευνας με την επιβλέπουσα, είχαμε την πρόθεση να παίρνουμε έντυπη συναίνεση από τις επιτόκους για την παρατήρηση των τοκετών τους, αν και μας έφερνε σε δύσκολη θέση η «εισβολή» σε μία τόσο προσωπική στιγμή. Μετά την πρώτη επίσκεψη στην αίθουσα, και για λόγους που θα αναλυθούν και αργότερα, μας έγινε σαφές ότι δεν υπήρχε δυνατότητα ενημέρωσης των επιτόκων και λήψης συναίνεσης. Μετά από σειρά συζητήσεων και σκέψη, η κα. Χαλκιά με καθοδήγησε σχετικά με την παρουσία μου στον χώρο, η οποία αποφασίσαμε να περιοριστεί στον κεντρικό χώρο της αίθουσας τοκετών, και όχι στα δωμάτια, ούτε στο χειρουργείο (για μια χαρτογράφηση του χώρου, βλ. Παράρτημα III). Ακούγοντας και παρατηρώντας πρόσωπα, σώματα, διαλόγους και αλληλεπιδράσεις, και μέσω

άτυπων συζητήσεων με κάποια από τα μέλη του προσωπικού, προσπάθησα να συλλέξω όσες περισσότερες πληροφορίες ήταν δυνατόν από τη συγκεκριμένη αίθουσα τοκετών. Κρατούσα σύντομες χειρόγραφες σημειώσεις για όσα παρατηρούσα, τις οποίες ανέπτυσσα στη συνέχεια σε πλήρες κείμενο. Ειδικά κατά τις πρώτες επισκέψεις, ακολουθούσε αναλυτική συζήτηση με την κα. Χαλκιά, η οποία επίσης έθετε ερωτήματα για την περαιτέρω εμβάθυνση των κειμένων που της έστελνα. Για λόγους εμπιστευτικότητας, το όνομα του νοσοκομείου δεν αναφέρεται.

### **Αδειοδότηση και ξεκίνημα της έρευνας πεδίου**

Σε κάποια από τις πρώτες συναντήσεις μας με την κυρία Χαλκιά, καθώς συζητούσαμε για τον αρχικό σχεδιασμό της έρευνας, ανέφερα την αόριστη επιθυμία μου για μία έρευνα πεδίου σε κάποια αίθουσα τοκετών. Είχα ήδη ψάξει στη σελίδα του δημόσιου μαιευτηρίου όπου γέννησα και τα δυο παιδιά μου, για να δω τη διαδικασία που έπρεπε να ακολουθηθεί. Για τη διεξαγωγή ακαδημαϊκής έρευνας στο χώρο, χρειαζόνταν κάποια έγγραφα, όπως βεβαιώσεις από το τμήμα και την επιβλέπουσα. Η διαδικασία φαινόταν απλή, ωστόσο στα δικά μου μάτια φαινόταν αν όχι αδύνατη, τουλάχιστον πολύ μακρινή. Κοιτώντας προς τα πίσω, ίσως τότε να με δυσκόλευε η επιστροφή στον χώρο. Δεδομένης και της ήδη αρκετά φορτωμένης καθημερινότητάς μου, δεν ήθελα να ανοίξω κι άλλα «μέτωπα» και είχα αποφασίσει να αρκεστώ σε συνεντεύξεις με γυναίκες που έχουν γεννήσει σε ελληνικά μαιευτήρια την τελευταία δεκαετία, όταν εκείνη τη μέρα, δεν ξέρω γιατί, το ανέφερα στην κυρία Χαλκιά. Η αντίδρασή της μου φάνηκε θετική, ενθαρρυντική, και με έκανε να το σκέφτομαι πιο σοβαρά. Συγχρόνως ήταν επιφυλακτική για τις πιθανότητες να λάβουμε την άδεια του νοσοκομείου, λόγω και της δικής της εμπειρίας κατά την εκπόνηση της διδακτορικής της διατριβής, στο ίδιο – τι σύμπτωση- νοσοκομείο, όπου είχε αντιμετωπίσει αρκετές δυσκολίες μέχρι να αποκτήσει πρόσβαση στο πεδίο. Πήρα την απόφαση να το κάνω.

Η πρώτη κίνηση ήταν να στείλω τα απαραίτητα έγγραφα. Στην ιστοσελίδα αναφερόταν ότι έπρεπε να κατατεθούν εκτυπωμένα στο Κεντρικό Πρωτόκολλο του νοσοκομείου. Τηλεφώνησα στο Τμήμα Ποιότητας, που λαμβάνει και ελέγχει τις αιτήσεις πριν την αξιολόγησή τους από το Επιστημονικό Συμβούλιο, για να επιβεβαιώσω τη διαδικασία που έπρεπε να ακολουθήσω και η υπεύθυνη του

Τμήματος με ενημέρωσε ότι μπορούσα να τα καταθέσω και ηλεκτρονικά. Πολύ ευγενική και εξυπηρετική, μου εξήγησε με λεπτομέρειες τη διαδικασία και με ρώτησε τι ακριβώς αφορά η έρευνα. Της εξήγησα αδρά, αλλά φάνηκε να προβληματίζεται για το πώς θα γινόταν μία έρευνα χωρίς ερωτηματολόγιο, και τι ακριβώς σημαίνει ότι «θα παρατηρώ τους τοκετούς». Όπως είναι αναμενόμενο, η ίδια δεν ήταν εξοικειωμένη με τις ποιοτικές μεθόδους των κοινωνικών επιστημών και η δυσκολία να επικοινωνήσουμε παρά την καλή μας πρόθεση, ήταν μάλλον ένας οιωνός του τι θα ακολουθούσε στη συνέχεια της έρευνας. Μετά την αποστολή των εγγράφων, αρκετών εντέλει,<sup>5</sup> είχαμε συχνή επικοινωνία με την υπεύθυνη του Τμήματος Ποιότητας. Ζητήθηκαν διευκρινίσεις και μετατροπές στα έντυπα συναίνεσης και κάποια επιπλέον έγγραφα για τις θεματικές των συνεντεύξεων. Συγκεκριμένα, ζητήθηκαν διακριτά έντυπα συναίνεσης για την παρατήρηση των τοκετών (αρχικά είχα στείλει μόνο ένα που αφορούσε όλες τις συμμετέχουσες/ντες στην έρευνα) και ο οδηγός των συνεντεύξεων με το προσωπικό. Η αδειοδότηση από το νοσοκομείο είχε αρχίσει να μοιάζει απίθανη. Μετά από δύο μήνες, αφού είχε αναβληθεί δύο φορές η εξέταση του αιτήματός μου από το επιστημονικό συμβούλιο και είχε μεσολαβήσει μία περίεργη εξαφάνιση κάποιου γραμματέα που είχε τα αποτελέσματα της συνεδρίασης, στις 7 Ιουνίου του 2023, έλαβα επιτέλους την έγκριση για τη διεξαγωγή της έρευνας, προς μεγάλη έκπληξη δική μου και της κυρίας Χαλκιά.

Στην πρώτη επίσκεψη στην αίθουσα τοκετών ήρθα αντιμέτωπη με μία απρόσμενη δήλωση από μία υπεύθυνη της αίθουσας: ενώ έχουμε ετοιμάσει έντυπα συναίνεσης για τις επιτόκους (Παράρτημα IV), ώστε να ενημερωθούν για την παρουσία μου στον χώρο και τη διεξαγωγή της έρευνας, η υπεύθυνη μου απαγορεύει να τους τα δώσω. Θεωρεί ότι αφού δεν γίνονται συνεντεύξεις, δεν υπάρχει λόγος για συναίνεση και ότι η άδεια του νοσοκομείου αρκεί για να κινούμαι στον χώρο, στα δωμάτια και στο χειρουργείο χωρίς να ενημερώνω τις γυναίκες. Όπως μου είχε πει, «δεν έχουν καμιά δουλειά να δώσουν συναίνεση, έχεις την άδεια του νοσοκομείου».

---

<sup>5</sup> Συγκεκριμένα μας ζητήθηκαν και αποστείλαμε: ερευνητικό πρωτόκολλο, βεβαίωση σπουδών, βεβαίωση επιβλέπουσας Καθηγήτριας, έντυπο πληροφορημένης συναίνεσης και έντυπο συμφωνίας εμπιστευτικότητας ερευνητών. Ακόμη απαιτούταν το «ερευνητικό εργαλείο μελέτης», δηλαδή, όπως μου εξήγησε η υπεύθυνη του Τμήματος Ποιότητας, το ερωτηματολόγιο ή φύλλο καταγραφής δεδομένων που στη δική μας περίπτωση δεν υπήρχε.

Για την υπεύθυνη είναι ένα θέμα που δε χρειάζεται περαιτέρω συζήτηση. Μου ζητά να δει ξανά την άδεια του νοσοκομείου, της την δείχνω στο κινητό μου και τονίζει ότι είμαι ελεύθερη να κινούμαι στον χώρο αφού έχω την άδεια του νοσοκομείου.

Εκπλήσσομαι αρνητικά από το γεγονός ότι μπορώ να παρίσταμαι σε μία τόσο προσωπική στιγμή χωρίς να έχω την άδεια των γυναικών που γεννούν, για αυτό και επικοινωνώ αμέσως με την κυρία Χαλκιά, ώστε να δούμε πώς θα κινηθούμε στη συνέχεια. Η πρώτη σκέψη και των δύο είναι η ίδια: να διακόψω την έρευνα, δεδομένου ότι με την παρατήρηση των επιτόκων χωρίς τη συναίνεσή τους, καταπατώνται βασικά δικαιώματά τους. Βλέπουμε όμως ταυτόχρονα ότι η πρόσβαση που έχω στην αίθουσα τοκετών μας επιτρέπει να ερευνήσουμε κι άλλες πτυχές του τοκετού και να αναπτύξουμε την γνώση για την εμπειρία των γυναικών αλλά και του προσωπικού στα ελληνικά μαιευτήρια. Έτσι, ίσως να συμβάλουμε στην ανάδειξη κάποιων διαστάσεων της ιατρικοποίησης που φτάνουν ως την σχεδόν εξάλειψη του υποκειμένου και τη μετατροπή του σε «ιδιοκτησία» του νοσοκομείου, αλλά και ενδεχόμενων ζητημάτων σεξισμού, ρατσισμού και καταπάτησης δικαιωμάτων στις αίθουσες τοκετών. Μετά από αρκετή συζήτηση και εξάντληση όλων των πιθανών τρόπων για μια ουσιαστικά ηθική διεξαγωγή της έρευνας, αποφασίσαμε να συνεχίσω τις επιτόπιες επισκέψεις, αλλά παραμένοντας στον κοινόχρηστο χώρο της αίθουσας, από τον οποίο είχα μερική ορατότητα στα δωμάτια τοκετών χωρίς όμως να μπαίνω σε αυτά, ούτε και στο χειρουργείο. Επίσης συζητήσαμε το πώς θα διατηρώ μια πολύ διακριτική στάση προς τις επιτόκους, απομακρύνοντας το βλέμμα μου από τα σώματα και τα πρόσωπά τους και εστιάζοντας κυρίως στις αλληλεπιδράσεις τους με το προσωπικό.

Εν τω μεταξύ, είχαμε ήδη ζητήσει και έγκριση της έρευνας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας Έρευνας του Παντείου, λόγω της επικείμενης παρατήρησης μιας προσωπικής στιγμής όπως ο τοκετός, αν και στην περίπτωση των μεταπτυχιακών ερευνών η έγκριση από την εν λόγω Επιτροπή, όπως μάθαμε αργότερα, δεν είναι απαραίτητη. Η αίτηση έγκρισης απαιτούσε την αποστολή όλων των εντύπων ενημέρωσης και συναίνεσης που θα υπέγραφαν οι συμμετέχουσες/οντες, δηλαδή οι επίτοκοι των οποίων τους τοκετούς θα παρακολουθούσα, οι γυναίκες που θα συμμετείχαν στις συνεντεύξεις και τα μέλη του προσωπικού του νοσοκομείου. Μετά από έναν περίπου μήνα η γραμματεία της ΕΗΔΕ επικοινωνήσε μαζί μου, ζητώντας την

άδεια εκπόνησης έρευνας από το νοσοκομείο, κάποιες διευκρινίσεις για το πώς θα γίνουν οι συνεντεύξεις με το προσωπικό, καθώς και εξειδικευμένο έντυπο συναίνεσης του προσωπικού. Τα ετοίμασα, και πάλι μετά από συνεργασία με την κα. Χαλκιά, και τα απέστειλα μετά από ενάμιση μήνα, αφού λάβαμε και την άδεια από το νοσοκομείο. Η ΕΗΔΕ, ωστόσο, μας ζήτησε επιπλέον διευκρινίσεις και, τώρα, εξειδικευμένο έντυπο σχετικά με την παρατήρηση των τοκετών τα οποία, τουλάχιστον στη βάση της απαγόρευσης της συγκεκριμένης υπαλλήλου στην Αίθουσα Τοκετών του νοσοκομείου, οι επίτοκοι δε θα μπορούσαν να υπογράψουν. Βρεθήκαμε δηλαδή εγκλωβισμένες ανάμεσα στον ισοπεδωτικό για το υποκείμενο θεσμό του νοσοκομείου, που απαγορεύει στις γυναίκες να αποφασίσουν αν θέλουν ή όχι να συμμετέχουν σε μία έρευνα που αφορά μία προσωπική τους στιγμή, και τις απαιτήσεις των θεσμικών επιτροπών ερευνητικής δεοντολογίας για προστασία των προσωπικών δεδομένων των γυναικών. Ωστόσο, ακόμα τότε εκτιμούσαμε ότι μπορεί να βρίσκαμε τρόπο να δώσουμε τα έντυπα στις γυναίκες, πιθανότατα στην είσοδο του νοσοκομείου, ή στην αίθουσα παραλαβής, προτού εισέλθουν στην Αίθουσα Τοκετών.

Λάβαμε την έγκριση της ΕΗΔΕ, έξι μήνες μετά από την αρχική μας αίτηση. Στο έντυπο με τα Πρακτικά της απόφασης χορήγησης της άδειας, ακολουθούσε ένας κατάλογος όρων για την άδεια, ένας εκ των οποίων όριζε ότι θα πρέπει να ενημερώσουμε την ΕΗΔΕ για οποιαδήποτε αλλαγή στον σχεδιασμό της έρευνας. Ως εκ τούτου, η αρχική μας χαρά, ότι λάβαμε επιτέλους και την άδεια της ΕΗΔΕ, μετατράπηκε σε αναμονή και πάλι, καθώς στείλαμε άμεσα την ενημέρωση για την απαγόρευση διανομής του εντύπου και την πρότασή μας για τον τρόπο συνέχισης της έρευνας, παραμένοντας στον κοινό χώρο. Οι προσπάθειες να εντοπιστεί άλλος χώρος για τα έντυπα δεν είχε ευοδωθεί, μάλιστα με είχαν ενημερώσει τουλάχιστον δύο υπάλληλοι σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου ότι δεν δίνονται έντυπα συναίνεσης στις γυναίκες ούτε κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, που να τις ενημερώνουν για την παρουσία ειδικευόμενων γιατρών και ενδεχομένως ερευνητριών/των στον χώρο, αφού πρόκειται για πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Με την γνώση ότι η άδεια της ΕΗΔΕ δεν ήταν απαραίτητη για έρευνες μεταπτυχιακών διπλωματικών, και την πεποίθηση ότι η απόφαση να μη μπαίνω στα επιμέρους δωμάτια των γυναικών και να μην παρατηρώ τα δικά τους σώματα αποτελούσε μια καλή διαχείριση του

εμποδίου που παρουσιάστηκε στην έρευνα, η έρευνα πεδίου συνεχίστηκε. Μετά από έναν μήνα, λάβαμε και την έγκριση της τροποποίησης του σχεδίου της έρευνας από την ΕΗΔΕ. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν επτά επιτόπιες επισκέψεις στην αίθουσα τοκετών του μαιευτηρίου λόγω περιορισμένου χρόνου και απουσίας μου από την Αθήνα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες λόγω εργασίας. Σε διαρκή επικοινωνία με την επιβλέπουσα, συζητούσαμε συχνά μετά από τις επισκέψεις για διάφορα ζητήματα που αναδύονταν κατά την παρατήρηση. Μετά από κάθε επίσκεψη κατέγραφα αναλυτικότερα τις πρόχειρες σημειώσεις που κρατούσα στο πεδίο, τις συζητούσαμε με την κυρία Χαλκιά και λάμβανα παρατηρήσεις και ερωτήσεις. Με αυτόν τον τρόπο υπήρχε μια εμβάθυνση που αναπτυσσόταν από την μια επίσκεψη στις επόμενες. Οι παρατηρήσεις στην αίθουσα τοκετών θα αναλυθούν στη συνέχεια, μετά από τις συνεντεύξεις των γυναικών που έχουν γεννήσει την τελευταία δεκαετία σε ελληνικά δημόσια και ιδιωτικά μαιευτήρια.

### **Ανάλυση Συνεντεύξεων**

Τα ευρήματα που αναλύονται παρακάτω βασίζονται σε συνεντεύξεις με γυναίκες που γέννησαν σε ελληνικά μαιευτήρια από το 2014 έως και το 2022. Οι έξι συμμετέχουσες επιλέχθηκαν βάσει αυτού του κριτηρίου, δηλαδή ενός ή περισσότερων τοκετών σε ελληνικό μαιευτήριο, μέσω του ευρύτερου κοινωνικού κύκλου της ερευνήτριας. Είναι όλες Ελληνίδες, από 32 έως 42 ετών, κάτοικοι Αθήνας, σε σχέση ή γάμο με τον πατέρα των παιδιών τους. Όλες έχουν λάβει ανώτερη εκπαίδευση και οι τρεις από αυτές είναι εργαζόμενες. Πριν τη συνέντευξη, ενημερώθηκαν λεπτομερώς για το περιεχόμενο και το σκοπό της έρευνας, για την ηχογράφηση των συνομιλιών μας, όπως και για την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων, υπέγραψαν σχετικό έντυπο ενημέρωσης και συναίνεσης (Παράρτημα Ι) και επέλεξαν οι ίδιες το μέρος που θα γινόταν η συνέντευξη. Οι περισσότερες συζητήσεις έγιναν στα σπίτια των γυναικών ενώ δύο έγιναν σε εξωτερικό χώρο. Δύο από τις γυναίκες είχαν έναν τοκετό στο ιστορικό τους, και οι υπόλοιπες από δύο, συζητήσαμε δηλαδή συνολικά για 10 τοκετούς, από τους οποίους οι πέντε έγιναν σε δημόσια και οι πέντε σε ιδιωτικά μαιευτήρια. Οι οκτώ από τους τοκετούς έγιναν στην Αθήνα, ένας έγινε σε νησί των Δωδεκανήσων και ένας στη Βόρεια Ελλάδα. Οι δύο έγιναν σε συνεργασία με γυναίκα

γυναικολόγο, ο ένας με μαία (και παρουσία γυναικολόγου, υποχρεωτική στα μαιευτήρια) και οι υπόλοιποι με άντρα γυναικολόγο. Στην ανάλυση που ακολουθεί, θα αναφερόμαστε στα δημόσια μαιευτήρια χωρίς συγκεκριμένη διευκρίνιση, ενώ για τα ιδιωτικά θα υπάρχει σχετική επισήμανση.

Οι συνεντεύξεις ήταν ημιδομημένες, υπήρχε δηλαδή ένας άξονας θεματικών ενοτήτων που ήθελα να καλυφθούν από τις συζητήσεις μας, χωρίς όμως να υπάρχει αυστηρή δομή στη ροή της συζήτησης, η οποία κάποιες φορές «έφευγε» και προς άλλες κατευθύνσεις. Κάθε συνέντευξη ξεκινούσε με μία προτροπή προς τη συμμετέχουσα να αφηγηθεί την ιστορία του τοκετού της όπως εκείνη νόμιζε, και στη συνέχεια έκανα διευκρινιστικές ερωτήσεις όταν ήθελα περισσότερες πληροφορίες σχετικά με ζητήματα που δεν είχαν ήδη καλυφθεί από τις αφηγήσεις τους. Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν από 10 λεπτά έως μιάμιση ώρα, ηχογραφήθηκαν και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν.

Κατά την ανάλυση εντοπίστηκαν κάποιες κοινές εμπειρίες που περιγράφονται ρητά από τις γυναίκες ή αποκαλύπτονται με μία προσεκτικότερη ανάγνωση των ιστοριών τους. Συγκεκριμένα, αναδύονται τέσσερις θεματικές ενότητες που αφορούν (1) τις ηθικές κατασκευές σχετικά με τη μητρότητα και τη θηλυκότητα, ενσωματωμένες σε λόγια και πράξεις προσωπικού και επιτόκων, (2) την περιγραφή μιας απόλυτης εμπιστοσύνης προς τη/τον γιατρό, η οποία μπορεί να συσκοτίζει αρνητικές όψεις των εμπειριών τους, (3) όψεις των φαινομένων μαιευτικής βίας όπως αποτυπώνονται στην σχετική βιβλιογραφία και την (μη) αναγνώρισή τους από τις γυναίκες και (4) τις πράξεις αντίστασης των γυναικών προς το προσωπικό του μαιευτηρίου.

### **Σωστή γυναίκα, σωστή μάνα**

Σε αυτήν την ενότητα θα αναλυθούν οι κανονιστικές πεποιθήσεις σχετικά με τη μητρότητα και τη θηλυκότητα, που αποτυπώνονται στα λεγόμενα και τις πρακτικές προσωπικού και επιτόκων, όπως περιγράφονται από τις ίδιες τις συμμετέχουσες. Η συμπεριφορά του προσωπικού σε τρία διαφορετικά δημόσια μαιευτήρια φαίνεται να αντανακλά ηθικές κανονιστικές επιταγές σχετικά με τη μητρότητα και τη θηλυκότητα. Η σωστή μητέρα, όπως αναφέρει και η Martin (2003), οφείλει να είναι ανιδιοτελής και να θέτει ως προτεραιότητα την ευημερία των παιδιών της, θέτοντας

τη δική της σε δεύτερη μοίρα. Η κατασκευή της καλής, ανιδιοτελούς μητέρας φαίνεται να ορίζει τη συμπεριφορά του προσωπικού στο οποίο γέννησε η Μαρία το δεύτερο παιδί της. Η Μαρία, μετά τον τοκετό της, χρειάστηκε να κάνει αρκετά ράμματα στο περίνεο, διαδικασία οδυνηρή καθώς έγινε χωρίς αναισθησία. Τη στιγμή που ο γυναικολόγος έχει αρχίσει ήδη να κάνει τα ράμματα, η μαία δίνει το μωρό στη Μαρία για να το κρατήσει στην αγκαλιά της. Η Μαρία πονάει και δεν θέλει να το κρατήσει, η μαία ωστόσο επιμένει:

Και να έχω τη μαία και να μου λέει- μου το παίρνει, ούτε καν να το καθαρίσει, και όπως είναι, με τον ομφάλιο λώρο, μου το δίνει στην αγκαλιά μου. «Ρε παρ' το» της λέω «από δω πέρα [γελάει]. Ακόμα έχω πόνους, μου τραβάει ο άλλος πλακούντες». «Όχι, όχι» μου λέει, «πρέπει πρώτη επαφή να είναι με το δέρμα της μαμάς». «Βρε παρ' το» της λέω «από δω πέρα, θα το –το αγαπάω, θα μου το δώσεις μετά, θα το πάρω, δε θα το απαρνηθώ, αλλά όχι τώρα[γέλιο]». (...) Και να 'χω το μωρό, να 'ρχεται η άλλη να μου δίνει το μωρό, «ρε φύγε» της λέω «που με ράβει εδώ πέρα, πονάω. Τέλος πάντων, φέρ' το» της λέω, το πήρα [δείχνει, σαν να το κρατάει αγκαλιά] «εντάξει, το αγαπάω, εντάξει, φέρ' το». Και να έχω το μωρό και να είμαι «Άου, άου. Ρε παρ' το, το ζουλάω το μωρό», «δεν το ζουλάς» μου λέει, «μια χαρά είναι».

Η Μαρία περιγράφει το περιστατικό γελώντας αν και δείχνει να ενοχλήθηκε από τη συμπεριφορά της μαίας, η οποία προσπαθεί να εφαρμόσει το πρωτόκολλο που ακολουθείται πλέον στο μαιευτήριο αυτό. Κατά τη διάρκεια της επιτόπιας έρευνας, κάποια μαία της αίθουσας τοκετών του εν λόγω μαιευτηρίου μου είχε εξηγήσει ότι νεογνό και μητέρα μένουν για δύο ώρες μαζί, δέρμα με δέρμα, για να ενισχυθεί ο δεσμός τους και να ξεκινήσει ο θηλασμός, και μόνο τότε ο/η γιατρός παίρνει το μωρό για τις απαραίτητες εξετάσεις. Η επιμονή της μαίας, ωστόσο, να δώσει το παιδί στη Μαρία, τη στιγμή που δέχεται μία επίπονη ιατρική πράξη, αντανακλά ίσως και κάποιες κανονιστικές πεποιθήσεις σχετικά με την ανιδιοτέλεια και την αυταπάρνηση της μητέρας, που οφείλει να θέτει την υγεία και την ευημερία του μωρού πάνω από τη δική της.

Τις ίδιες κανονιστικές πεποιθήσεις καλείται να αντιμετωπίσει και η Ελένη, όταν αποφασίζει να σταματήσει τον θηλασμό. Τονίζει ότι θέλησε πολύ να θηλάσει το δεύτερο παιδί της, όπως λέει «είχα κλειδώσει στον εγκέφαλό μου ότι πρέπει να θηλάσω. Δεν ξέρω γιατί με είχε πιάσει τόσο στραβά, ότι δεν μπορούσα να το αφήσω αυτή τη φορά, να μην θηλάσω». Βλέποντας την επιθυμία της, μία μαία προσφέρθηκε να τη βοηθήσει, σταδιακά όμως άρχισε να γίνεται αρκετά πιεστική, ιδίως όταν η

Ελένη αποφάσισε τελικά να μην συνεχίσει τον θηλασμό. Αρχικά, τη συμβούλευσε να χρησιμοποιεί και θήλαστρο, εκτός από τον θηλασμό του μωρού, μάλλον για να αυξήσει την παραγωγή γάλατος. Αυτή η διαδικασία κούραζε την Ελένη:

Και πιάνω μια μαία και της λέω «ξέρεις κάτι; Εγώ θέλω, να, επειδή την πρώτη φορά έγινε αυτό και αυτό, σε παρακαλώ, να θηλάσω, να προσπαθήσω να θηλάσω». «Ναι, ναι» μου λέει, «θα σε βοηθήσω εγώ». Με έβαζε όμως, η τύπισσα, και πήγαινα από το παιδί στο θήλαστρο και από το θήλαστρο στο παιδί στις τρεις ώρες, και είχα αρχίσει και έπεφτα πάρα πολύ.

Η Ελένη είχε κουραστεί και επιπλέον το παιδί παρουσίασε ίκτερο και έπρεπε να μείνει στον θάλαμο νοσηλείας. Αυτό δυσκόλευε ακόμη περισσότερο τον θηλασμό, αφού έπρεπε να πηγαίνει η ίδια στον θάλαμο, και τα ράμματα που είχε στο περίνεο δυσχέραιναν την κίνησή της. Η ίδια μαία της ανακοίνωσε ότι το μωρό θα παραμείνει στον θάλαμο νοσηλείας επιμένοντας για τον θηλασμό:

«Θα στο πάρουν» μου λέει «το παιδί, αλλά πρόσεξε τι θα κάνεις. Επειδή κάτω», τώρα σε μένα, «είναι πολύ ξινές αυτές που θα στο πάρουν το παιδί, εσύ θα πας και θα απαιτήσεις να το θηλάσεις γιατί δε θα σε αφήσουν να το θηλάσεις».

Τελικά, αποφάσισε να μη συνεχίσει για λόγους υγείας και λόγω της δυσκολίας να συνεχίσει τον θηλασμό στο σπίτι, την οποία μας περιέγραψε ως αποτέλεσμα του ότι είχε κι ένα μεγαλύτερο παιδί. Η μαία, όταν το αντιλήφθηκε, ενοχλήθηκε και εκδήλωσε μια επιθετική συμπεριφορά: είδε τα χάπια διακοπής του θηλασμού στο δωμάτιο της Ελένης και κούνησε επίτηδες το κρεβάτι για να την ξυπνήσει «...νομίζοντας ότι θα κοιμάμαι, και μου λέει “συγγνώμη, σε ξύπνησα;” της λέω “δεν το ‘θελες;”. Με περνάει για τόσο χαζή». Η Ελένη καθώς δεν κοιμόταν, κατάλαβε την πρόθεσή της. Στη συνέχεια, η μαία της λέει:

...«αυτά τα χάπια κοπελιά ποιανού είναι;». Της λέω «τραβάς κάνα ζόρι; Έχεις κάποιο θέμα ψυχολογικό να σου λύσω;». Και σηκώθηκε κι έφυγε, παρεξηγημένη, ότι ενώ έχω γάλα, έκανα τέτοια χαζομάρα από το φόβο[ότι το μωρό δεν τρέφεται αρκετά από το γάλα της, όπως της είχε πει ο παιδίατρος], και δεν βοηθάω το παιδί μου. Και γυρνάει και μου λέει φεύγοντας ότι «ναι, έχεις ένα παιδί στο σπίτι που σε χρειάζεται, αλλά δεν χρειάζεται πια να τα κάνουμε και τόσο κακομαθημένα. Έκανες και ένα δεύτερο που επίσης σε χρειάζεται κοπελιά». Και φεύγει. Κι εγώ να κλαίω, με μαύρο δάκρυ.

Τα λόγια της μαίας, όπως μας τα μεταφέρει η Ελένη, αναπαράγουν ηθικές, ουσιοκρατικές κατασκευές της μητρότητας ως καθήκον και αυταπάρνηση και της

καλής μητέρας ως της ανιδιοτελούς αποκλειστικής τροφού, οι οποίες πιέζουν την Ελένη και την αναστατώνουν συναισθηματικά.

Αυτές τις κατασκευές φαίνεται ότι τις έχουν εσωτερικεύσει και η Μαρία και η Ελένη. Και οι δύο μίλησαν αρκετά και για την προσπάθεια να θηλάσουν τα παιδιά τους χωρίς τελικά να το καταφέρουν. Τη στιγμή της συνέντευξης δεν το αντιλήφθηκα, διαβάζοντας όμως τις αφηγήσεις τους, πρόσεξα ότι αφιέρωσαν αρκετό χρόνο, ιδίως η Ελένη, μιλώντας για την εμπειρία τους, χωρίς να έχει υπάρξει σχετική ερώτηση από την πλευρά μου. Από τα λόγια τους φαίνεται ότι ήθελαν και οι δύο να κάνουν σαφή την πρόθεσή τους να θηλάσουν, περιέγραψαν λεπτομερώς τις προσπάθειές τους και παρουσίασαν την επιλογή του έτοιμου γάλατος ως αναγκαίο κακό για λόγους υγείας ή ανεπαρκούς δικής τους παραγωγής, μια ανάγκη εξωτερική δηλαδή που επιβλήθηκε παρά την ισχυρή τους επιθυμία να θηλάσουν τα παιδιά τους.

Η Μαρία, καθώς περιγράφει τον δεύτερο τοκετό της αναφέρεται στον θηλασμό και την μεγάλη παραγωγή γάλατος που είχε. Λέει συγκεκριμένα

Μιλάμε, δεν μπορείς να φανταστείς για τι γάλα έβγαζα. Πρέπει να έβγαζα μισό λίτρο ανά δύο ώρες. Το έβγαζα, το έβαζα σε σακουλάκια και το 'βαζα στην κατάψυξη κατευθείαν. Και όταν μετά ήταν η ώρα να πάω πάνω, που πήγαινα τέλος πάντων και τα λοιπά, το είχαν ήδη ταΐσει το μωρό.(...) Οπότε το μωρό, όταν πήγαινα, ήταν χορτασμένο. Οπότε εγώ το μωρό δεν το έβαλα στο στήθος μου πάρα πολύ, που ήμουν πάρα πολύ συνειδητοποιημένη, έπιασε κατευθείαν στήθος στο μωρό. Ήμουν τέλεια, όλα. Στο νοσοκομείο είχα φτάσει σε τέτοιο σημείο, να βγάζω τόσο πολύ γάλα, που ήθελα να το κάνω δωρεά. Ήθελα να το δώσω και τους λέω «να σας δώσω να έχετε για τα μωράκια που οι μαμάδες δεν έχουν να θηλάσουν, ορφανά, οτιδήποτε;», μου λέει «αυτό το νοσοκομείο δεν μπορεί, μόνο στο [άλλο δημόσιο μαιευτήριο] μπορείς να πας να δώσεις γάλα». (...) Λοιπόν, με το που πάτησα το πόδι μου στο σπίτι μου, κόπηκε το γάλα. Εκεί που δεν ήξερα, και είχα πάρει ηλεκτρικό θήλαστρο στο σπίτι, εκεί που δεν ήξερα τι να το κάνω, γύρισα στο σπίτι και με το ζόρι προσπαθούσα να βγάλω 100 γραμμάρια από τα δύο τα βυζιά, τίποτα. Δεν ξέρω γιατί. Προσπάθησα με μασάζ, με κομπρέσες, με τέτοια, να βάζω το μωρό συνέχεια.

Η Μαρία τονίζει την πρόθεσή της να θηλάσει το παιδί, το άφθονο γάλα που παρήγαγε το σώμα της, τη δυσκολία που αντιμετώπισε και τις επαναλαμβανόμενες προσπάθειες που έκανε για να την υπερβεί. Το ίδιο και η Ελένη, η οποία προσπαθεί αρχικά να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν, όμως για λόγους υγείας δικούς της και του νεογνού, και λόγω της δυσκολίας να συνεχίσει τον θηλασμό στο σπίτι, αποφάσισε να δώσει έτοιμο γάλα στο μωρό. Μας είχε περιγράψει πως ο γυναικολόγος της εξήγησε ότι αφού το μωρό νοσηλεύεται και δεν είναι κοντά της για

να θηλάζει συνέχεια, υπάρχει πιθανότητα μαστίτιδας, για την οποία θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτική, και ότι μπορεί αν θέλει να πάρει το χάπι διακοπής του θηλασμού, ώστε να αποφύγει αυτό το ρίσκο. Η Ελένη δικαιολογεί εκτενέστερα και με έμφαση την απόφασή της, ξανά χωρίς ερώτηση από την πλευρά μου, αναφερόμενη σε πρακτικές δυσκολίες που θα αντιμετώπιζε στο σπίτι αν θήλαζε, αλλά και στην υποστήριξη που είχε από τον παιδίατρο στην απόφασή της:

Εγώ, τι γίνεται όμως, 8 ημερών έπρεπε ο Παναγιώτης [σύζυγος] να φύγει ταξίδι, είχε ταξίδι με το καράβι το οποίο δεν μπορούσε να ακυρώσει. Δεν μπορούσε να τους πει «γεια σας, εγώ δεν μπορώ, η γυναίκα μου μόλις γέννησε», πολεμικό ναυτικό ήταν. Οπότε έπρεπε να σηκώνομαι να πηγαίνω τον μικρό στο σχολείο. Μπορούσα εγώ να είμαι συνέχεια μες στο μπάνιο, με κομπρέσες, με χλιαρά νερά, με το παιδί συνέχεια στο στήθος μου; Η μάνα μου μένει μακριά, δεν μπορεί να έρχεται συνέχεια. Οπότε του λέω «ξέρεις κάτι, δώσε μου σε παρακαλώ του λέω χάπι γιατί δεν μπορώ».

Την επιλογή της υποστηρίζει ο παιδίατρος, που της εξηγεί την κατάσταση του παιδιού, και ο γυναικολόγος που τη συμβουλεύει να εμπιστευτεί τον παιδίατρο. Η Ελένη περιγράφει τη συζήτηση που είχε με τον παιδίατρο ως εξής:

Εγώ εκείνη την ώρα είχα σαστίσει, δεν καταλάβαινα ούτε τα μισά. «Δεν μπορείς» μου λέει «να τη θηλάσεις άλλο, δε φταις εσύ για τον ίκτερο, αυτό εντάξει, έτυχε, δεν την καλύπτει - δεν είναι καλό το γάλα σου κι έχει πάθει αφυδάτωση». Μου έδειξε εξετάσεις, μου έδειξε δηλαδή ο άνθρωπος, δεν μου τα έλεγε έτσι, αερολογώντας. Με βοήθησε πάρα πολύ να καταλάβω τι ακριβώς παίζει. «Θέλεις», μου λέει, «να υπογράψεις, να πάρει το παιδί σου ξένο [εννοεί γάλα], να το βοηθήσουμε να μην πάθει αφυδάτωση;» Και του λέω «δηλαδή εσείς μου το συστήνετε;» και μου λέει «δεν το συζητάμε».

Τόσο στην περίπτωση της Ελένης, όσο και της Μαρίας, η επιμονή στην προβολή των λόγων που τις οδήγησαν στην επιλογή του έτοιμου γάλατος ισοδυναμεί ίσως με μια προσπάθεια απολογίας για το γεγονός ότι δεν μπόρεσαν να προσφέρουν στα παιδιά τους αυτό που θεωρείται ως η καλύτερη τροφή, που επιπλέον τους παρουσιάζεται ως τρόπος ενίσχυσης του δεσμού μητέρας και νεογνού.

Όπως αναφέρουν οι Símonardóttir και Gíslason (2018), οι κυρίαρχοι λόγοι γύρω από τον θηλασμό, που αρθρώνονται από θεσμικούς φορείς όπως ο ΠΟΥ, βιβλία, επαγγελματίες υγείας και ιστοσελίδες που απευθύνονται σε εγκύους και μητέρες, τον προωθούν ως ανώτερη διατροφή συγκριτικά με το έτοιμο βρεφικό γάλα. Οι λόγοι είναι κυρίως επιστημονικοί-ιατρικοί, με έμφαση στα καλύτερα επίπεδα υγείας κατά την περίοδο του θηλασμού αλλά και σε βάθος χρόνου, αναπαράγουν

όμως και εμφυλοποιημένες ηθικές προσταγές σχετικά με την ευθύνη της διατροφής του νεογνού, που ενισχύουν την κατασκευή της «καλής μητέρας». Η προώθηση του θηλασμού στο υλικό της εν λόγω μελέτης φαίνεται να αρθρώνεται με τους όρους μιας απελευθέρωσης ή/και αντίστασης στην ιατρικοποίηση της μητρότητας, αλλά και περιοριστική, αφού ενισχύει ουσιοκρατικές αντιλήψεις της γυναίκας. Η συγκεκριμένη ανάλυση αφορά ένα διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο - βασίζεται σε συνεντεύξεις Ισλανδών μητέρων και τους αντι-λόγους που δημιουργούν ως αντίσταση στους κυρίαρχους λόγους περί ανωτερότητας του θηλασμού-εντούτοις κάποια από τα ευρήματά τους ανιχνεύονται και στις αφηγήσεις της Μαρίας και της Ελένης. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι δύο γυναίκες αναγνωρίζουν την ηθική επιταγή να θηλάσουν τα παιδιά τους, ως μέρος της «εντατικής μητρότητας», που απαιτεί από τις μητέρες την άνευ όρων αφοσίωση προς τα παιδιά τους(2018:12), και η αδυναμία τους να ανταπεξέλθουν σε αυτήν εγείρει αισθήματα ανικανότητας και ντροπής, όπως και την ανάγκη να απολογηθούν. Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο των Símonardóttir και Gíslason, τουλάχιστον για την Ισλανδία του 2015, η επιλογή του έτοιμου βρεφικού γάλατος μπορεί να υποστηριχθεί ως η καταλληλότερη επιλογή μόνο αν η μητέρα έχει πρότινος καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια να θηλάσει αλλά δεν το έχει καταφέρει, κάτι στο οποίο επιμένουν και η Ελένη και η Μαρία. Η πράξη τους δηλαδή μπορεί να είναι μια μορφή αντίστασης στον κυρίαρχο λόγο γύρω από τον θηλασμό, αλλά τελικά δεν ξεφεύγει απόλυτα από τους περιορισμούς του.

Εκτός από τις ηθικές κατασκευές της σωστής μητέρας, φαίνεται ότι οι επίτοκες έρχονται αντιμέτωπες και με πτυχές της κανονιστικής θηλυκότητας που αφορούν την σεξουαλικότητά τους. Μία γυναίκα αφηγείται ένα περιστατικό που αναπαράγει διάφορες κανονιστικές πεποιθήσεις σχετικά με τη σωστή γυναίκα και την (α)συμβατότητα μητρότητας και θηλυκής σεξουαλικότητας. Στην αφήγηση της Δήμητρας, η γυναικολόγος παρουσιάζεται σαν «προστάτιδα» της σεξουαλικής ζωής της πελάτισσάς της. Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια των εξωθήσεων, και λόγω κάποιων δυσκολιών που προέκυψαν, η γυναικολόγος ζήτησε από τον σύζυγο της Δήμητρας να βγει από την αίθουσα. Η Δήμητρα το συζήτησε με τη γυναικολόγο:

Κι όταν του ζήτησαν να βγει έξω, εκεί [ο σύζυγος] κατάλαβε ότι κάτι συμβαίνει, αλλά μετά που συζητήσαμε με τη γιατρό μου λέει «κάπως όμως έπρεπε να προστατέψω και εσένα ως γυναίκα» (...) [η γιατρός] δεν ήθελε ο σύζυγος να δει

την τομή, όλο αυτό που... και αυτό με χαροποίησε ιδιαιτέρως γιατί σεβάστηκε και την άλλη μου φύση. Δεν ήμουν μόνο μαμά, ήμουν και γυναίκα μπροστά της.

Η Δήμητρα και η γυναικολόγος φαίνεται να συμμερίζονται την πεποίθηση ότι ο κολπικός τοκετός, και ό,τι απρόβλεπτο μπορεί να προκύψει κατά τη διάρκειά του, είναι ασύμβατος με την κανονιστική θηλυκή σεξουαλικότητα. Όπως αναφέρεται και στην έρευνα των Malacrida και Boulton (2012), το γυναικείο σώμα φαίνεται να αποτελεί κυρίως τόπο ετεροσεξουαλικής απόλαυσης που «υποβαθμίζεται» έπειτα από έναν κολπικό τοκετό. Η θέαση του κολπικού τοκετού από τον σύζυγο/σύντροφο, όπως και η υποτιθέμενη «χαλάρωση» του κόλπου που ακολουθεί, έρχονται σε αντίθεση με την επιθυμία κάποιων γυναικών να παραμείνουν σεξουαλικά διαθέσιμες και ελκυστικές, αφού βασική προϋπόθεση αυτής της ελκυστικότητας είναι η εικόνα ενός σώματος ήσυχου, σεμνού και καθαρού, περισσότερο εφηβικού παρά γυναικείου, το αντίθετο δηλαδή από ένα σώμα που γεννά. Όπως εξηγούν οι ερευνήτριες, η πεποίθηση αυτή δεν πηγάζει από κάποια ανησυχία σχετικά με την απόλαυση των ίδιων των γυναικών, αλλά με αυτήν των συντρόφων τους, στους οποίους θέλουν να προσφέρουν αυτό που για τους ίδιους θεωρείται ικανοποιητικό σεξ, και περιλαμβάνει διείσδυση σε έναν κόλπο «σφιχτό και νεανικό».

### **Σ' έχω κάνει Θεό**

Στις αφηγήσεις των γυναικών, είναι συχνά τα καλά λόγια, έως και εγκώμια προς το πρόσωπο του/της γυναικολόγου. Και οι έξι γυναίκες με τις οποίες πραγματοποιήθηκε συνέντευξη, χαρακτηρίζουν με τα καλύτερα λόγια τον/την γυναικολόγο «τους», ή τουλάχιστον έναν/μία από αυτούς/αυτές που συνεργάστηκαν. Στην ερώτησή μου για τη συνεργασία τους, αλλά και διάσπαρτα, σε άλλα σημεία της αφήγησης, τον/την εκθειάζουν ενώ παράλληλα μπορεί να περιγράψουν και βίαια γεγονότα που υπέστησαν από αυτόν/αυτή. Η σχέση μεταξύ τους δεν είναι αμιγώς επαγγελματική, δεν βλέπουν δηλαδή τον/την γυναικολόγο σαν μία/έναν επαγγελματία, που πληρώνεται για να προσφέρει τις υπηρεσίες του/της. Φαίνεται ότι η σχέση είναι περισσότερο προσωπική και αυτό είναι μάλλον μια παλιά ιστορία για τις Ελληνίδες: η Χαλκιά (2007, σ.72) σε συνεντεύξεις με γυναίκες σχετικά με τις εκτρώσεις, τη δεκαετία του '90, εντοπίζει μια ιδιαίτερη οικειότητα μεταξύ αυτών και του -σχεδόν αποκλειστικά άντρα τότε- γυναικολόγου. Όπως σημειώνει, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνά της «μιλούσαν για τους γιατρούς τους με τρυφερότητα και

σεβασμό, συναισθήματα που δεν εξέφραζαν για κανέναν άλλον, εκτός μόνο σε μερικές περιπτώσεις όταν μιλούσαν για τον πατέρα τους». Ίσως η οικειότητα και η εμπιστοσύνη που δείχνουν να είναι αυτό που παρεμβάλλεται μεταξύ μιας οδυνηρής σωματικής αίσθησης και της νοηματοδότησής της ως κάτι φυσιολογικό, αναμενόμενο, αδιάφορο. Για παράδειγμα, η Δήμητρα αναφέρεται συχνά στο πόσο εξαιρετική ήταν η γυναικολόγος, όπως και όλο το προσωπικό του δημόσιου μαιευτηρίου. Την επισκέφθηκε πρώτη φορά στον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης της και αμέσως κέρδισε την εμπιστοσύνη της, όπως μου λέει. Μερικές από τις εκφράσεις που χρησιμοποιεί είναι ότι η γυναικολόγος ήταν «πάνω από το δικό μου το κεφάλι και να στηρίζει εμένα σαν μαμά, και να με στηρίζει και πρακτικά (...) η γυναικολόγος μου, μου έλεγε δυο κουβέντες, ηρεμούσα, (...) είχα την ασφάλεια της γιατρού (...) Πάρα πολλή προσοχή, πάρα πολλή φροντίδα, πάρα πολύ ενδιαφέρον». Συνεχίζει επαινώντας και την ηθικότητά της, αφού

...σε αντίθεση με το τι συμβαίνει σε άλλους χώρους, δεν δέχτηκαν ποτέ να πάρουν οποιαδήποτε μορφής αντάλλαγμα, να ζητήσουν φακελάκι στιδήποτε. Στη γιορτή της πήγα μια καλαθούνα με κρασιά και κάναμε αμάν να το δεχτεί (...) Και δεν το έκανα γιατί με υποχρεώνει κανείς, αλλά γιατί είμαι τόσο ευχαριστημένη από τη συγκεκριμένη που δεν ήξερα πώς αλλιώς να την ευχαριστήσω.

Σε ερώτηση σχετικά με τις παρεμβάσεις κατά τον τοκετό, μου λέει ότι έγινε περινεοτομή, μία παρέμβαση που γίνεται πολύ συχνότερα από όσο θα έπρεπε στα ελληνικά μαιευτήρια (Grigoriadis et al., 2009). Η Δήμητρα θεωρεί ότι στη δική της περίπτωση η περινεοτομή ήταν απαραίτητη και «η γιατρός έφτασε στο ότι πρέπει να κάνω το καλύτερο αυτή τη στιγμή για να γεννηθεί το παιδί. Δεν ήταν ότι πήραμε ένα νυστέρι και κόβουμε, έτσι γιατί μας το κάνει πιο εύκολο». Όταν τη ρωτάω αν ενημερώθηκε σχετικά με την παρέμβαση που θα γινόταν και αν ζητήθηκε η συναίνεσή της για αυτό, απαντά:

Δε ζητήθηκε η συναίνεσή μου γιατί δεν υπήρχε περιθώριο να- είχαμε συζητήσει ότι εμένα με ενδιαφέρει να γεννηθεί το παιδί με φυσιολογικό τοκετό. Αν δεν γίνει, θα κάνεις εσύ αυτό που κρίνεις εκείνη τη στιγμή. Είχα την εμπιστοσύνη στο γιατρό μου ότι θα 'κανε το καλύτερο εκείνη τη στιγμή για μένα και το παιδί, άρα δεν υπήρχε θέμα συναίνεσης γιατί της είχα δώσει από πριν τη συναίνεση, ότι σε εμπιστεύομαι κι εσύ ξέρω ότι θα κάνεις το καλύτερο για μένα.

Σε άλλο σημείο της συζήτησης, αναφέρει ότι υποβλήθηκε κι εκείνη στον χειρισμό Κρίστελερ, χωρίς να ρωτηθεί, δεν το περιγράφει όμως σαν κάτι ενοχλητικό ή επίπονο:

Θυμάμαι τη γιατρό μου να δίνει οδηγίες γιατί ο ένας πίεζε την κοιλιά μου από τη μια μεριά, ο άλλος πίεζε από την άλλη, αλλά καταλάβαινα ότι εκείνη τη στιγμή κάνει το καλύτερο για μένα και το παιδί. Δεν σκεφτόμουν κάτι άλλο, εγώ σκεφτόμουν να ακούσω μόνο τις εντολές της.

Η εμπιστοσύνη που έχει η Δήμητρα προς τη γυναικολόγο και το προσωπικό γενικά, καθιστούν αόρατη μία κατά γενική ομολογία οδυνηρή σωματική εμπειρία.

Το ίδιο και η Μαρία, στην περινεοτομή που αναφέρθηκε και νωρίτερα, δεν ένιωσε πόνο και δε φάνηκε να ενοχλείται από το ότι δεν ρωτήθηκε γι' αυτό. Ο γιατρός, χωρίς να χορηγήσει τοπική αναισθησία, έκοψε με ψαλίδι το δέρμα μεταξύ κόλπου και πρωκτού αλλά για τη Μαρία δεν ήταν καν περινεοτομή, όπως λέει «ούτε χρειάστηκε να με κόψει, δηλαδή το κόψιμο που μου 'κανε ήταν στο πλάι, δε μου 'κανε προς τα κάτω». Σύμφωνα με την ίδια, ο γυναικολόγος ήταν «εξαιρετικός γιατρός (...) ήξερε ακριβώς τι έκανε (...). Είχα τόσο άψογη συνεργασία με το γιατρό σαν πρώτη μου εμπειρία, αφού και ο γιατρός έπαθε σοκ (...) φανταστικός ο γιατρός». Συνεχίζει υπογραμμίζοντας και την ευσυνειδησία του, λέγοντας «και να σημειώσω και κάτι. Πήγα του γιατρού να του δώσω λεφτά, για το ευχαριστώ, και δεν πήρε φράγκο». Νωρίτερα κατά τη διάρκεια του τοκετού, η Μαρία μας περιέγραψε μια κατάσταση με την ίδια να είναι σε ένταση, την οποία ξεσπά πάνω στη μητέρα της, που βρίσκεται μαζί της, γεμίζοντάς την, όπως μου λέει, μελανιές. Έφτασε μάλιστα να σπάσει και το κάτω μέρος του κρεβατιού από τις κλωτσιές. Όταν έρχεται ο «εξαιρετικός» γιατρός, νιώθει να μην αντέχει άλλο τον πόνο και ζητά επισκληρίδιο και καισαρική:

Έρχεται λοιπόν κάποια στιγμή ο γιατρός. Με το που ήρθε ο γιατρός ήμουνα ήσυχη σαν αρνάκι, γιατί ο γιατρός μου 'βαζε χέρι, με μάλωνε, του λέω «κάνε μου επισκληρίδιο, πάμε καισαρική». «Ου να χαθείς» μου λέει, «θέλεις καισαρική. Θα γεννήσεις τώρα, πάμε να σου σπάσω τα νερά».

Ο γυναικολόγος αγνοεί την ανάγκη της Μαρίας για επισκληρίδιο αναισθησία και της το εκφράζει με έναν μάλλον υποτιμητικό τρόπο.

Η Ήρα γέννησε το πρώτο της παιδί σε ιδιωτικό μαιευτήριο, με τον γυναικολόγο που συνεργαζόταν από την εφηβεία της, τον ίδιο που είχε και η μητέρα της. Η εμπειρία του τοκετού της μαζί του ήταν τραυματική, όπως και η αποκατάσταση που διήρκεσε κάποιες εβδομάδες, και η Ήρα θεωρεί ότι ο γυναικολόγος ίσως έχει ένα μερίδιο ευθύνης. Δεν περίμενε ότι θα απογοητευτεί από τη συνεργασία τους καθώς η σχέση τους υπήρξε πολύ καλή για χρόνια. Συγκεκριμένα λέει:

...μου ήταν συμπαθής, συνέχισα μ' αυτόν (...) τον είχε κι η μαμά μου. Καλός ήταν γιατί είναι ένας πρόσχαρος άνθρωπος, με χιούμορ πάντα, με έκανε να αισθάνομαι χαλαρά. Ας πούμε πολλές φορές είχε το ουίσκι κι έπινε...το τσιγάρο. Ήταν γενικά ένας έξω καρδιά άνθρωπος, δεν είχα σκεφτεί ποτέ ότι είναι...ότι έχει κάποιο θέμα, δεν είχα σκεφτεί κάτι αρνητικό τέλος πάντων. Ίσα ίσα γέλαγα με όλη του αυτή τη στάση, κάπως μου ταίριαζε κιόλας θεωρούσα. Κι επίσης να πω για το γιατρό ότι, πράγμα που ήταν σημαντικό και με έκανε να τον εμπιστευόμαι και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να μην ψυλλιαστώ κάτι, να μη με βάλει σε σκέψεις, ότι όποτε τον έπαιρνα τηλέφωνο, είτε ήταν δύο η ώρα, τρεις το μεσημέρι, είτε ήταν δεκαπενταύγουστος, είτε ήταν...το σήκωνε κι ασχολιότανε μαζί μου όση ώρα ήθελα.

Κατά τη διάρκεια του τοκετού, ο γυναικολόγος έκανε διάφορες παρεμβάσεις χωρίς να τη ρωτήσει, για τις οποίες η ίδια ενημερώθηκε εκ των υστέρων από τον σύντροφό της. Ακόμη χρειάστηκε να κάνει πολλά ράμματα, τα οποία την ταλαιπώρησαν για αρκετό καιρό μετά. Η Ήρα μας είπε ότι θεωρεί ότι ίσως να ευθυνόταν ως ένα βαθμό για την άσχημη εμπειρία της, και για τους αφόρητους πόνους που είχε μετά τον τοκετό, για αυτό και στην επόμενη εγκυμοσύνη της επέλεξε άλλον γιατρό και μαία.

Δεν του ρίχνω ντε και σώνει το φταιξιμο γιατί δεν μπορώ να ξέρω και τι έγινε εν πάση περιπτώσει. Μακάρι να ήξερα, αλήθεια, μακάρι να μπορούσα να το διαλευκάνω, να πάρω μια απάντηση, να ξέρω, αυτό έγινε, αυτό συνέβη, αλλά επειδή δεν μπορώ...Δε μου είπε ποτέ κάτι κι αυτός πιο συγκεκριμένο, δηλαδή αυτό που υποστήριζε ήταν ότι δεν παρενέβη με τρόπο που δε θα έπρεπε, που θα παρεμπόδιζε τη διαδικασία, αυτό υποστήριζε (...). Κι ότι αυτά που έγιναν, έπρεπε να γίνουν έτσι, δεν υπήρχε κάτι άλλο, αυτό υποστήριζε. Ε, οκ, μπορεί, δεν ξέρω, πάντως δεν ήθελα να ξανακάνω εκεί παιδί, σε καμία περίπτωση (...). Καλός, χρυσός, γιατί σου λέω, του είχα μία συμπάθεια, τον ήξερα και χρόνια, ήταν έτσι έξω καρδιά, ήταν ομιλητικός...Δεν ήταν αυτός ο γιατρός ο σοβαρός, ο αγέλαστος, το ρομπότ, κάποιοι που είναι λίγο...Ήταν έτσι πιο ανθρώπινος, αλλά δεν πήγε καλά για όποιο λόγο και δεν ήθελα να το ρισκάρω, αν έφταιγε αυτός, να ξαναπάθω κάτι παρόμοιο. Οπότε τα άλλαξα όλα μετά και πήγανε όπως θα τα ήθελα να είχανε πάει και στην πρώτη.

Ωστόσο, τη στιγμή του τοκετού, και σε ένα πλαίσιο σχέσης εμπιστοσύνης με τον γιατρό, δεν θεωρούσε ότι γίνεται κάτι λάθος, η συνειδητοποίηση αυτή ήρθε αργότερα:

Βασικά τίποτα δε μου φάνηκε πολύ περίεργο (...) δε μου χε φανεί τίποτα παράξενο, όλα μου φάνηκαν παράξενα και δε μ' αρέσανε μετά τον τοκετό, (...αφού τελείωσε, αφού γέννησα (...) κοιτώντας προς τα πίσω και μαθαίνοντας κι επειδή είχα πάθει και ζημιά με τα ράμματα χοντρή, οπότε μου 'μεινε αυτό που 'ταν επώδυνο πολύ, φουλ, πολύ, πολύ επώδυνο και κράτησε και για μήνες που είχα ενόχληση.

Αυτή η επώδυνη εμπειρία, ακόμη κι αν δεν μπορεί με σιγουριά να αποδοθεί η ευθύνη στον γιατρό, έκανε την Ήρα να ανανοηματοδοτήσει την εμπειρία της και να της φανεί

εκ των υστέρων «πολύ περίεργη». Αναδεικνύεται και σε αυτήν την περίπτωση το ζήτημα της γνώσης που καθιστά τη βία ορατή και αναγνωρίσιμη, το οποίο θα αναλύσουμε και αργότερα. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι μεταξύ των γυναικών και των γυναικολόγων αναπτύσσεται μία προσωπική σχέση συμπάθειας, εμπιστοσύνης ή και θαυμασμού, που δύσκολα αναιρείται ακόμη και σε περιπτώσεις που ο/η γιατρός προβαίνει σε πράξεις βίας εναντίον τους.

### **Μαιευτική βία, είσαι εδώ;**

Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα περιγράφουν αρκετές στιγμές βίας. Η αμηχανία κατά τη διάρκεια της εισαγωγής στο νοσοκομείο και του «ευπρεπισμού», η ψυχρή ή και προσβλητική συμπεριφορά του προσωπικού, οι μη συναινετικές ιατρικές πράξεις, όπως περινεοτομές και κολπικές εξετάσεις, είναι συχνές στις αφηγήσεις τους. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι ίδιες οι γυναίκες ρητά χαρακτηρίζουν τα γεγονότα αυτά ως βία, ενώ σε κάποιες άλλες όχι. Οι γνώσεις που έχουν (ή δεν έχουν) οι ίδιες σχετικά με τον τοκετό και τις πρακτικές που ακολουθούνται στα νοσοκομεία μπορεί να επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους, τη δράση τους και τον τρόπο που (επανα)νοηματοδοτούν την εμπειρία τους.

Όπως αναφέρει και η Cohen Shabot (2021), η μαιευτική βία δεν είναι εύκολο να γίνει αντιληπτή ως βία από τις γυναίκες, λόγω της εμπιστοσύνης που δείχνουν προς το θεσμό του νοσοκομείου και το προσωπικό του και λόγω της φυσικοποιημένης σεξουαλικής βίας: «στα πατριαρχικά καταπιεστικά συστήματα, τόσο η σεξουαλική όσο και η μαιευτική βία έχουν φυσικοποιηθεί και συχνά καθίστανται μη αναγνωρίσιμες, αόρατες». Η φαινομενολογική της ανάλυση διερευνά τους λόγους για τους οποίους οι κολπικοί έλεγχοι κατά τον τοκετό δεν αναγνωρίζονται ως βία από τις γυναίκες που τις υφίστανται. Οι κολπικοί έλεγχοι είναι ένας πολύ συνηθισμένος τρόπος αξιολόγησης της εξέλιξης του τοκετού, αναπόσπαστο μέρος ενός τοκετού σε μαιευτήριο, η αξία τους όμως αμφισβητείται λόγω ανακρίβειας, πιθανής πρόκλησης μολύνσεων, αλλά και γιατί είναι επίπονοι και συχνά φέρνουν σε δύσκολη θέση την επίτοκο. Ωστόσο, δεν αναφέρονται συχνά από τις γυναίκες ως βία, ούτε οι σχετικές εμπειρίες έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας, παρά τη συχνότητά τους (2021:448). Η Cohen Shabot υποστηρίζει ότι η

καθημερινή εμπειρία της γυναίκας στις πατριαρχικές κοινωνίες είναι συνυφασμένη με τη σεξουαλική διαθεσιμότητα και την αντικειμενοποίησή της, καθιστώντας τη σεξουαλική βία αόρατη. Έτσι και «η βία των κολπικών εξετάσεων, καθώς περιλαμβάνει κολπική διείσδυση με όλα τα σεξουαλικά νοήματα που την περιβάλλουν, είναι εμφανέστερα συνδεδεμένη με τη σεξουαλικότητα από ότι άλλες βίαιες πρακτικές κατά τον τοκετό» (2021:446), για αυτό φυσικοποιείται και δεν γίνεται κατανοητή ως βία. Ακολουθούν οι περιγραφές διάφορων μορφών μαιευτικής βίας όπως εντοπίζονται στις αφηγήσεις.

**Εισαγωγή στο μαιευτήριο – «ευπρεπισμός».** Στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», περιγράφεται η διαδικασία εισαγωγής των επιτόκων: «Αν η διάγνωση της έναρξης του τοκετού δεν επιδέχεται αμφισβήτηση, η επίτοκος εισάγεται στην Κλινική. Μετά από ευπρεπισμό των εξωτερικών γεννητικών οργάνων, κένωση της ουροδόχου κύστης με ούρηση ή καθετηριασμό και κένωση του εντέρου με υποκλυσμό, η επίτοκος οδηγείται στην αίθουσα τοκετών». Η συγκεκριμένη διαδικασία από ό,τι φαίνεται στις αφηγήσεις των γυναικών, ακολουθείται σε όλα τα ελληνικά μαιευτήρια, ιδιωτικά και δημόσια. Η Μαρία στον δεύτερο τοκετό της σε δημόσιο μαιευτήριο λέει ότι «μου έκαναν κλύσμα (...) το οποίο ήταν και πάρα πολύ άβολο γενικά αλλά, εντάξει, το ήξερα, μου το 'παν ότι θα γινόταν έτσι κι αλλιώς». Η Αλεξία ένωσε αμήχανα κατά την είσοδό της στο ιδιωτικό μαιευτήριο όπου γέννησε μέσω καισαρικής τομής, αφού μόλις εκείνη τη στιγμή ενημερώθηκε για το υποχρεωτικό ξύρισμα των γεννητικών οργάνων και τον υποκλυσμό:

...μπήκα για όλες αυτές τις προκαταρκτικές εξετάσεις και όλα αυτά που γίνονται. Εκεί ένωσα αμήχανα, ένωσα πολύ αμήχανα με το κλύσμα.(...) ένωθα πάρα πολύ αμήχανα με το ξύρισμα επίσης, δεν ήξερα τέτοιες λεπτομέρειες, οπότε βρέθηκα σε μια δυσάρεστη θέση εκείνη τη στιγμή (...). Καταρχήν δε με ενημέρωνε κανένας για τίποτα. Δηλαδή μπαίναμε μέσα και μου λέγανε «εδώ θα κάνετε κλύσμα», δεν ήξερα από πριν ότι «εκεί θα κάνετε κλύσμα», ας πούμε. Τη στιγμή που έμπαινα σε κάθε χώρο, μου λέγαν τι θα κάνω.

Η Αλεξία βιώνει ένα είδος αιφνιδιασμού από τις αλλεπάλληλες διαδικασίες στις οποίες πρέπει να υποβληθεί, κάτι που εντείνει την αμηχανία και το άγχος της. Η Ήρα περιγράφει την εισαγωγή της στο μαιευτήριο σαν εισαγωγή για χειρουργείο, με τις

διαδικασίες που ακολουθούνται να την κάνουν να νιώθει «άρρωστη», παρόλο που είχε μία φυσιολογική, ανεπίπλεκτη κύηση:

Με βάλανε μέσα, με ξυρίσανε, με βάλανε στο καρεκλάκι, δεν τα θυμάμαι κι ακριβώς με τη σειρά (...) Μου βάλανε αυτό το ωραίο ρούχο [ειρωνικά] που είναι ανοιχτό από πίσω. Μου κάναν όλες αυτές τις διαδικασίες, μου βάλανε πεταλούδα - δεν ήθελα - «μα όχι», η μαία δηλαδή, (...) «μα δε θέλω να μου βάλετε», θυμάμαι ότι δεν ήθελα να μου βάλει πεταλούδα. Ε, «δε γίνεται» μου λέει, «δεν μπορούμε να μη βάλουμε ορό». Ντάξει, με ωραίο τρόπο μου το 'πανε, δεν υπήρχε...δεν ήταν κάποιος αυταρχικός εκεί, με...αγενής...ήταν κάτι που με έκανε να αισθανθώ άβολα, δε μου άρεσε ο ορός. Δεν ξέρω, λέω ήρθα να γεννήσω ή ήρθα να κάνω επέμβαση; (...)κι από κει που με πήγανε, που με ξυρίσανε, δε μ' άρεσε καθόλου αυτό. (...)αυτή η αντιμετώπιση γενικά που έχεις στα νοσοκομεία, της άρρωστης.

Η Ήρα επίσης αιφνιδιάζεται από τις διάφορες ιατρικές πράξεις στις οποίες υποβάλλεται χωρίς να υπάρχει παθολογία στην κύησή της και τον μέχρι στιγμής τοκετό της. Καθώς δεν ήταν εκ των προτέρων ενημερωμένη για τις τακτικές που ακολουθούνται βάσει πρωτοκόλλου, όπως η χορήγηση ορού, η χρήση αμαξιδίου για τη μετακίνηση της εγκύου στον χώρο και η αποτρίχωση των γεννητικών οργάνων, έρχεται ξαφνικά αντιμέτωπη με την παθολογικοποίηση και ιατροποίηση του τοκετού, που την κάνει να νιώθει «άρρωστη».

**Παρεμβάσεις χωρίς συναίνεση.** Συχνές ήταν οι περιγραφές παρεμβάσεων χωρίς να ζητείται συναίνεση από τις επιτόκους. Η Μαρία, που γέννησε τα δύο παιδιά της σε δύο διαφορετικά δημόσια μαιευτήρια, υποβλήθηκε αρκετά συχνά σε κολπικούς ελέγχους, χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση και τη συγκατάθεσή της:

-Ήμουνα εγώ, η μάνα μου και όταν ερχόντουσαν να μου βάλουν χέρι για να δουν πόση διαστολή έχω (...)

-Σου κάνανε κολπικούς ελέγχους από κάτω; Τακτικά;

-Ναι, με τσεκάρανε. Ήταν πολύ καλές όμως, δεν με πονάγανε. Ενώ στο Αλεξάνδρα με πονέσανε, πήγα να τσακωθώ και με έναν (...)ερχόντουσαν, μου βάζανε χέρι συνέχεια και τα λοιπά. Ερχόταν ένας μαλάκας, ο οποίος με πόναγε πάρα πολύ.

Η δυσαρέσκεια της Μαρίας ορίζεται μάλλον βάσει των ικανοτήτων του/της εκάστοτε γιατρού/μαίας και του πόνου που νιώθει, ενώ η χρησιμότητα των συνεχών κολπικών ελέγχων δεν τίθεται υπό αμφισβήτηση, θεωρείται μάλλον «φυσικό» μέρος της διαδικασίας. Όπως σημειώνει η Cohen Shabot (2020), η συγκεκριμένη πρακτική είναι τόσο φυσικοποιημένη που σπάνια συναντά αντίσταση, αφού δεν θεωρείται καν παρέμβαση. Κατά τη διάρκεια του τοκετού, η Μαρία υποβλήθηκε και σε

περινεοτομή, ξανά χωρίς την ενημέρωση και τη συγκατάθεσή της, δεν φαίνεται ωστόσο να ενοχλείται από αυτό:

...με έσκισε, με έκοψε με το ψαλίδι, ούτε ξυλοκαΐνες εκείνη τη στιγμή, ούτε τίποτα, με σκίζει με το ψαλίδι (...) το 'νιωσα αλλά δεν πόνεσε. Πόνεσε, το 'νιωσα, ένιωσα ένα τσούξιμο, that's it, πώς κόβεσαι με το χαρτί; Αυτό. Τέτοιο τσούξιμο, that's it. Μετά, όταν γέννησα μου 'κανε τοπικά.

Αφού την ρωτάω αν ο γιατρός την προειδοποίησε πριν την εφαρμογή της περινεοτομής, απαντά «όχι, όχι, τοπικά μετά, μου έκανε αναισθησία και με έραψε. Όλα καλά, τέλεια». Το ίδιο γεγονός περιγράφει και η Δήμητρα, όταν τη ρωτάω αν χρειάστηκε κάποια παρέμβαση κατά τη διάρκεια του τοκετού. Δείχνει ικανοποιημένη όταν λέει ότι η γιατρός έκανε μεν περινεοτομή χωρίς τη συναίνεσή της, αλλά στη δική της περίπτωση ήταν απαραίτητη και όχι παρέμβαση ρουτίνας όπως συνηθίζεται:

...η γιατρός έφτασε στο ότι πρέπει να κάνω το καλύτερο αυτή τη στιγμή για να γεννηθεί το παιδί. Δεν ήταν ότι πήραμε ένα νυστέρι και κόβουμε, έτσι γιατί μας το κάνει πιο εύκολο (...) δε ζητήθηκε η συναίνεσή μου, γιατί δεν υπήρχε περιθώριο.

Η ανάγκη της Δήμητρας να δικαιολογήσει την πράξη της γυναικολόγου, πριν καν τη ρωτήσω αν ζητήθηκε η συναίνεση της, δείχνει ίσως μία ενδόμυχη αναγνώριση του λάθους της γιατρού.

Στον πρώτο τοκετό της Ήρας, σε ιδιωτικό μαιευτήριο, ο γυναικολόγος «της» προέβη σε δύο παρεμβάσεις για τις οποίες η ίδια ενημερώθηκε μετά από μέρες από τον σύντροφό της, που ήταν παρών στον τοκετό. Η πρώτη ήταν η ρήξη των υμένων ή σπάσιμο των νερών, κατά τη διάρκεια ενός από τους μάλλον συχνούς κολπικούς ελέγχους:

...ένα από τα πράγματα που έγιναν το οποίο εγώ δεν το πήρα χαμπάρι εκείνη την ώρα (...) μία από τις φορές που [ο γιατρός] ήρθε να ελέγξει διαστολή - που μου το 'πε ο Θάνος εκ των υστέρων, κι όχι καν μετά από δύο ώρες, μετά από μέρες - μου 'σπασε και τα νερά, χωρίς να μου το πει και χωρίς να με ρωτή- τέλος πάντων, μου 'σπασε τα νερά (...) Αυτό, το 'μαθα πολύ αργότερα, φυσικά δε μου άρεσε όταν το έμαθα.

Κατά την έξοδο του εμβρύου, ο γυναικολόγος πραγματοποίησε τη δεύτερη μη συναινετική παρέμβαση, τη χρήση εμβρουουλκού ή «βεντούζας»:

Τελικά βγήκε το μωρό, αλλά το είχε τραβήξει ο γιατρός με βεντούζα (...) το οποίο μου το 'πε...εκ των υστέρων, δε μου λέει «τώρα θα πάρω τη βεντούζα» ας πούμε εκείνη την ώρα.

Νωρίτερα, μία μαία του μαιευτηρίου είχε εφαρμόσει άλλη μία παρέμβαση χωρίς συναίνεση, τον λεγόμενο «χειρισμό Κρίστελερ». Κατά την παρέμβαση αυτή ασκείται έντονη πίεση με τα χέρια στην κοιλιά της επιτόκου με σκοπό να διευκολυνθεί η έξοδος του εμβρύου:

Ήρθε μια προϊσταμένη, μου 'λεγε κι αυτή «σπρώξε, σπρώξε», κι άρχισε να μου κάνει έτσι [δείχνει] την κοιλιά, να μου τη σπρώχνει από κάτω από το στήθος προς τα κάτω, το οποίο λέω «τι είναι πάλι τούτο;». Ε, δεν μίλησα, ήμουν και «άντε να γεννήσω».

Ο τοκετός της Αλεξίας έγινε με καισαρική τομή με χρήση επισκληρίδιου αναισθησίας, όμως μετά την έξοδο του νεογνού, η Αλεξία υποβλήθηκε σε ολική αναισθησία χωρίς να ρωτηθεί και να ενημερωθεί για τη διαδικασία:

Μετά έγινε κάτι αρνητικό, κάτι το οποίο το συζήτησα και με τον γιατρό μου και με το νοσοκομείο, έτσι...μου χορηγήθηκε κάποιο αναισθητικό (...). Μόλις τελείωσε ο τοκετός και ενώ στην ουσία έραβαν την τομή, μου άφησαν δίπλα μου το παιδί, το φίλησα, το πήρανε πάλι, δεν ξέρω, για να το πλύνουν ή κάτι τέτοιο, και με νάρκωσαν, έτσι όπως ήμουν, κατευθείαν, και ξαφνικά ξύπνησα σε ένα άλλο δωμάτιο (...). Δεν με ρώτησε κανένας γι' αυτό, ούτε καν με ενημέρωσαν. Δηλαδή και τη στιγμή που το έκαναν δε μου είπαν, έτσι όπως ήταν ανοιχτά τα χέρια μου, το έκαναν μόνοι τους. Δε με ρώτησαν ούτε μου είπαν ότι «θα γίνει αυτό και μετά θα κοιμηθείς και θα πας σε άλλο δωμάτιο».

**Αναγκαστική ύπτια θέση.** Όσον αφορά την ελευθερία κινήσεων κατά τη διάρκεια του τοκετού, καμία γυναίκα από τις τέσσερις που γέννησαν κολπικά δεν αναφέρεται σε σχετική παρότρυνση από το προσωπικό ώστε να ανακουφιστούν από τους πόνους, ενώ η Μαρία και η Ήρα αναφέρουν ότι ήταν συνέχεια σε ύπτια θέση, μία στάση που δυσχεραίνει την εξέλιξη του τοκετού:

Μαρία: ήμουν ξαπλωμένη σε όλη τη διάρκεια, δεν λειτούργησε η βαρύτητα για να κατέβει το μωρό και να πέσει, παρόλο που μαλάκωσε ο τράχηλος και άνοιξε και τα λοιπά.

Ήρα: (ήμουν) σε κρεβάτι, ξαπλωτή (...) εντελώς, άντε να 'ταν λίγο ανασηκωμένο το πίσω.

Η ύπτια θέση χρησιμοποιείται για τη διευκόλυνση των γυναικολόγων και τον καλύτερο έλεγχο του τοκετού. Η έγκυος δεν επωφελείται από αυτή τη στάση, αντίθετα καθυστερεί ο τοκετός, εντείνονται οι πόνοι και αυξάνονται οι πιθανότητες ρήξης του περινέου. Στην αίθουσα τοκετών του μαιευτηρίου όπου έκανα μέρος της έρευνας, υπήρχαν αναρτημένες αφίσες της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας που συνιστούν, μεταξύ άλλων, και εξώθηση σε όποια

στάση βολεύει τη γυναίκα. Επίσης, από ό,τι είδα σε μια μικρή αποθήκη της αίθουσας, υπήρχαν και μπάλες πιλάτες, οι οποίες χρησιμοποιούνται με διάφορους τρόπους που διευκολύνουν την έγκυο και μπορούν να συμβάλουν σε μια πιο ευχάριστη εμπειρία τοκετού. Ωστόσο, στους τοκετούς που παρατήρησα, ποτέ, κανένα μέλος του προσωπικού δεν τις προσέφερε στις επιτόκους, ούτε παροτρύνθηκε κάποια γυναίκα να κινηθεί, να περπατήσει ή να αλλάξει στάση για να ανακουφιστεί από τους πόνους και να διευκολύνει τον τοκετό. Μόνη εξαίρεση, σε έναν τοκετό που δεν προχωρούσε, η μαία της βάρδιας εξήγησε στον γιατρό και τους ειδικευόμενους ότι η γυναίκα θα έπρεπε να δοκιμάσει να καθίσει στα τέσσερα. Ακολούθησαν τη συμβουλή της και πράγματι, μέσα σε λίγα λεπτά γέννησε.

**Ψυχρότητα και επιθετικότητα.** Η απεύθυνση του ιατρικού και μαιευτικού προσωπικού προς τις επιτόκους, άλλοτε περιγράφεται ως εξαιρετική, άλλοτε ως ψυχρή, απρόσωπη ή και επιθετική. Η Δήμητρα περιέγραψε μια πολύ καλή αντιμετώπιση στο δημόσιο μαιευτήριο όπου γέννησε: «Και ήταν πάρα πολύ ωραίο το κλίμα γιατί κάθε φορά έβλεπα χαμογελαστά πρόσωπα που θέλαν να μάθουν, που ήταν πάρα πολύ ευγενικές και προσεκτικές και χαϊρόμουνα που ήμουν σε ένα τέτοιο χώρο που σεβόταν πάρα πολύ τη μητέρα».

Η Αλεξία, αντίθετα, αναφέρεται σε ψυχρή συμπεριφορά του προσωπικού, κάτι που την έκανε να αισθάνεται περισσότερο σαν ασθενής παρά σαν μία έγκυος που ετοιμάζεται να γεννήσει. Συγκεκριμένα,

Το προσωπικό ήταν πολύ...πώς να το πω...ήταν όλοι σαν ρομπότ. Ήταν όλοι σαν ρομπότ, ότι «ελάτε από δω», «κάνουμε αυτό». Ευγενικοί πολύ, αλλά ήταν σα ρομπότ. Δεν υπήρχε η τρυφερότητα προς την έγκυο και τα λοιπά. Ήταν όπως πας να κάνεις μια κολονοσκόπηση, όπως πας να βγάλεις το δόντι σου, ήταν κάτι τέτοιο...

Η προσδοκία της Αλεξίας για μια πιο ζεστή αντιμετώπιση από το προσωπικό του νοσοκομείου δεν ικανοποιείται, κάτι που για την ίδια αποκαλύπτει την ιατροποίηση του τοκετού και τη μάλλον διεκπεραιωτική αντιμετώπισή του από τις μαίες του μαιευτηρίου.

Η Ήρα γέννησε και τα δύο παιδιά της σε ιδιωτικά μαιευτήρια. Μετά την πρώτη, αρνητική εμπειρία που είχε και αφού άλλαξε γυναικολόγο, επέλεξε μία μαία με την οποία είχε και τη συχνότερη επικοινωνία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης,

αλλά ήταν και το κύριο πρόσωπο που την στήριζε κατά τον τοκετό. Συγκρίνοντας τις δύο εμπειρίες της, λέει:

...αλλά όταν είδα μετά βέβαια την άλλη αντιμετώπιση που μπορείς να έχεις, είδα ότι εκείνο [στο πρώτο μαιευτήριο] ήταν λίγο παγωμένο (...) ειδικά από τις μαίες του νοσοκομείου (...), δεν τις ήξερα, δεν τις είχα ξαναδεί, ήταν λίγο...ούτε γεια. Ντάξει, μπορεί να είπαν ένα γεια, αλλά ήταν...με είχε βάλει κάτω αυτή που με πίεζε...Ούτε να μου πει γιατί το κάνει, ούτε να μου πει...Ήρθε εκεί και είναι και μια βίαιη κίνηση, δεν είναι...δε με χάιδευε.

Η βία πού εκδηλώνεται από τη μαία μέσω της ψυχρής συμπεριφοράς της προς την Ήρα, έρχεται να προστεθεί στη βία που ασκεί στο σώμα της όταν εφαρμόζει τη μέθοδο Κρίστελερ. Τα λόγια που επιλέγει η Ήρα («με είχε βάλει κάτω») δείχνουν ότι τη στιγμή εκείνη ένιωθε μάλλον εγκλωβισμένη και χωρίς δυνατότητα αντίδρασης στην πράξη της μαίας. Επιπλέον, η αποσιώπηση του γεγονότος από τη μαία και η απουσία πληροφόρησης συγκαταλέγεται στη γενικότερη ψυχρή συμπεριφορά των μαιών, που κάνει την Ήρα να χαρακτηρίζει την εμπειρία της «παγωμένη».

Η Ελένη γέννησε σε δημόσιο μαιευτήριο, είχε δυσκολίες στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό, γέννησε πρόωρα και το νεογνό χρειάστηκε να παραμείνει στη θερμοκοιτίδα για δύο εβδομάδες. Κατά τη διάρκεια της παραμονής της στο μαιευτήριο, πήγαινε στον όροφο νοσηλείας των νεογνών κατά τις προγραμματισμένες ώρες για να θηλάσει, ανεβαίνοντας αρκετούς ορόφους και με δυσκολία στην κίνηση λόγω ρήξης του περινέου. Λόγω της κούρασής της, είχε ανάγκη να καθίσει για λίγο πριν αρχίσει τον θηλασμό, κάτι που ενοχλούσε κάποια από τα μέλη του προσωπικού:

Και όταν πήγαινα, αντί να πιάσω κατευθείαν το παιδί μου, επειδή δεν είχα δυνάμεις, καθόμουνα σε μια καρέκλα πρώτα, να πάρω αναπνοή και μετά βούταγα το παιδί. Κι ερχόντουσαν και μου κάνανε παρατήρηση, «περιμένετε να σας το δώσουμε το παιδί; Σε ιδιωτικό είστε;».

Η «παρατήρηση» αυτή φορτίζει την Ελένη και την κάνει να αισθάνεται μάλλον αδικημένη, αφού το προσωπικό δεν αναγνωρίζει τις δυσκολίες που προσπαθεί να υπερβεί για να θηλάσει το μωρό της. Η μαία παρερμηνεύει τη συμπεριφορά της Ελένης ως μάλλον απαιτητική και δύστροπη, και η οποία θα ταίριαζε μόνο «σε ιδιωτικό». Το σχόλιό της μπορεί να ερμηνευτεί ως υπενθύμιση προς την Ελένη της ταξικής της θέσης, θέση η οποία για τη μαία δείχνει να σημαίνει εξάλειψη των αναγκών μιας επιτόκου, έστω αποσιώπησή τους, και επιπλέον «επιτρέπει» μια

υποτιμητική, προσβλητική συμπεριφορά από το προσωπικό. Με μια άλλη ματιά, θα μπορούσε να είναι ένα έμμεσο παράπονο για τον υπέρογκο φόρτο εργασίας που επωμίζονται οι επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ, αλλά και για την έλλειψη της «χλιδής», σε επίπεδο υποδομών και στάτους, που χαρακτηρίζει τα ιδιωτικά μαιευτήρια και απουσιάζει από τα δημόσια. Και τα δύο αυτά «παράπονα» επανέρχονται στον λόγο του προσωπικού της αίθουσας τοκετών που θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

Η Μαρία στον δεύτερο τοκετό της, κατά τη διάρκεια ενός από τους κολπικούς ελέγχους, πόνεσε και έκλεισε αντανάκλαστικά τα πόδια της. Κατά τη συνέντευξη η ίδια διηγήθηκε το συμβάν λέγοντας ότι το άτομο που διενεργούσε τον έλεγχο, η ίδια δε θυμόταν την ιδιότητά του, της απάντησε ως εξής:

...και μάλιστα σε κάποια φάση πόνεσα και, ξέρεις, έκλεισα λίγο τα πόδια μου και μου λέει [απότομα] «σε παρακαλώ κοπέλα μου, άνοιξε τα πόδια σου να κάνουμε τη δουλειά μας». Του λέω «μα πονάω», μου λέει «ούτε η πρώτη είσαι, ούτε η τελευταία», αυτό δηλαδή, σε τέτοια φάση. Ήταν- είχε μια επίθεση αυτό.

Τα λόγια του συγκεκριμένου επαγγελματία υγείας αποτυπώνουν την αίσθηση που αποκόμισα και από τις παρατηρήσεις στην αίθουσα τοκετών, αλλά και από τις συνεντεύξεις: ότι αφενός ο τοκετός είναι «δουλειά τους», υπό την έννοια ότι ανήκει στο προσωπικό του μαιευτηρίου και όχι στη γυναίκα που γεννά, και αφετέρου ότι αυτή η «δουλειά» γίνεται διεκπεραιωτικά, γρήγορα για να περάσουμε στην επόμενη. Η αντιμετώπιση αυτή πιθανόν αντικατοπτρίζει τις θεσμικές ελλείψεις, την υποστελέχωση και την έλλειψη υποδομών του μαιευτηρίου για τις οποίες συχνά ακούγονταν παράπονα από το προσωπικό.

**Εκφοβισμός.** Δύο από τις γυναίκες, η Ήρα και η Μαρία, περιγράφουν και ψυχολογική βία-εκφοβισμό από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η Ήρα πάσχει από ένα αυτοάνοσο νόσημα για το οποίο είχε ενημερώσει τον γυναικολόγο που την παρακολουθούσε, ο οποίος είχε ρητά δηλώσει ότι δεν είναι δικό του ζήτημα και ότι για αυτό θα συζητούσε εκείνη μόνο με τον ρευματολόγο της. Της είπε ότι ο ίδιος θα ακολουθούσε τις δικές του συμβουλές σχετικά με την πορεία της νόσου κατά την εγκυμοσύνη. Στον πέμπτο μήνα της εγκυμοσύνης ωστόσο, την παρέπεμψε στην αιματολόγο του ιδιωτικού μαιευτηρίου στο οποίο θα γεννούσε, λέγοντάς της ότι χρειάζεται απαραίτητα και η γνώμη της εν

λόγω γιατρού. Η αιματολόγος της συνταγογράφησε αντιπηκτικές ενέσεις, κάτι που ο ρευματολόγος θεωρούσε περιττό. Η αιματολόγος φαίνεται ότι την εκφόβισε σχετικά με την έκβαση της εγκυμοσύνης σε περίπτωση που δεν τις πάρει. Η Ήρα περιγράφει την επίσκεψή της στην αιματολόγο του μαιευτηρίου:

Πάω σ' αυτήν - άλλη αυτή - πάω στον πέμπτο μήνα, κλείνω ένα ραντεβού, πάω με τις εξετάσεις μου αυτές που είχα κάνει με τον ρευματολόγο, που είχαν γίνει πρόσφατα. Έφυγα από το γραφείο της κλαίγοντας έτσι όπως μου τα μετέφερε... [με έμφαση] «α, μ' αυτά τα αντισώματα που έχεις εδώ πέρα, και δεν κάνεις αντιπηκτικές, και μπορεί να χάσεις το παιδί ανά πάσα στιγμή και ώρα, να κάνεις αποβολή, να πάθεις αυτό, να πάθεις εκείνο, κι εννοείται πρέπει να τις παίρνεις εξ αρχής από τότε που έμαθες ότι είσαι έγκυος (...) τις χρειαζόσαι οπωσδήποτε, έπρεπε να τις κάνεις εξ αρχής της εγκυμοσύνης και μπορεί να χάσεις το μωρό, να πάθεις αποβολή».

Τελικά αποφάσισε να κάνει τις ενέσεις, παρόλο που συμβουλευτήκε ξανά τον ρευματολόγο της ο οποίος και τη διαβεβαίωσε ότι δεν τις χρειάζεται. Η ίδια μας εξήγησε πως θεωρεί ότι, καθώς τις έκανε και για αρκετές ημέρες μετά τον τοκετό, ίσως να ευθύνονται για κάποια αιματώματα που είχε στον κόλπο και για τη δυσκολία επούλωσης των ραμμάτων που είχε κάνει.

Ο γυναικολόγος που παρακολουθούσε τη Μαρία στη δεύτερη εγκυμοσύνη της, σε δημόσιο μαιευτήριο, προσπάθησε να την πείσει να γεννήσει δύο εβδομάδες νωρίτερα από την πιθανή ημερομηνία τοκετού, δίνοντάς της ψευδή στοιχεία για την πορεία της εγκυμοσύνης. Από τα λεγόμενά του, μάλλον ήθελε να αποφύγει έναν απρόσμενο τοκετό και να διευκολύνει τον προγραμματισμό του. Η Malakassis (2020) αναφερόμενη στις αιτίες των υψηλών ποσοστών καισαρικών τομών στην Ελλάδα, συμπεριλαμβάνει και την ευκολία που προσφέρουν στους γυναικολόγους οι προγραμματισμένοι τοκετοί. Η Μαρία αντιλαμβάνεται την απόπειρα παραπλάνησης ως ένα τρόπο οικονομικής της εκμετάλλευσης από την πλευρά του γυναικολόγου, ο οποίος νωρίτερα της είχε ζητήσει το ποσό των 800 ευρώ για τις υπηρεσίες του:

...ήμουν γύρω στις 37 - 38 εβδομάδες, κάπου εκεί ήμουν, και γυρνάει και μου σκάει ένα παραμύθι, ότι «το παιδί έχει πάρει θέση και ότι έχεις και μια μικρή διαστολή και ότι έχει μαλακώσει ο τράχηλος και ότι βρίσκεται αρκετά χαμηλά το παιδί και ότι ίσως θα ήταν καλύτερα να το πάρουμε νωρίς. Να 'ρθεις- συζητήσέ το με τον άντρα σου στον επόμενο μήνα, στις 39 εβδομάδες, τέλος πάντων, να 'ρθεις να κάνουμε τεχνητούς πόνους και να γεννήσεις. Γιατί», λέει, «επειδή πλησιάζει Πάσχα και περίοδος γιορτών, δεν θα έχει ούτε τόσο πολύ προσωπικό. Θα έχουν», λέει, «πολλές άδειες. Εγώ δεν ξέρω αν θα είμαι εδώ και τα λοιπά, γιατί αν βρίσκομαι εκτός, καταλαβαίνεις ότι, την ώρα που εσένα θα σε πιάσουν πόνοι και θα είναι να γεννήσεις, εγώ δεν θα μπορώ, αν είμαι μακριά, να έρθω»

και τα λοιπά. Κολοκύθια ρίγανη, αυτός ήθελε να εξασφαλίσει τη γέννα μαζί μου για να πάρει το παραδάκι. Κατάλαβες; Και λέω, έτσι είσαι καριόλη; Δεν ξαναέρχομαι.

Τελικά αντιστάθηκε στις πιέσεις του και γέννησε στις 42 εβδομάδες, στο ίδιο μαιευτήριο, αλλά με το προσωπικό της βάρδιας. Κομβικό ρόλο στην αναγνώριση αυτής της μορφής βίας και στην απόφασή της, έπαιξε η ενσώματη γνώση που είχε αποκομίσει από τον προηγούμενο τοκετό της. Είπε χαρακτηριστικά: «Πρόσεξε να δεις. Αν εγώ ήμουν πρώτη φορά που γένναγα, εγώ θα είχα χεστεί πάνω μου». Στην επόμενη ενότητα που πραγματεύεται την αντίσταση των γυναικών και τις στρατηγικές αποφυγής της βίας, θα επανέλθουμε στην αφήγησή της.

### **Αντίσταση – αυτόματη ή με πρόκληση**

Όπως έχουμε δει μέχρι τώρα, συγκεκριμένες πρακτικές και συμπεριφορές του προσωπικού των μαιευτηρίων που εμπλέκονται με ηθικές κανονιστικές επιταγές σχετικά με τη σωστή γυναίκα/μητέρα, διαμορφώνουν ένα περιβάλλον συχνά εχθρικό για την επίτοκο. Ωστόσο, παρά την εκτεταμένη δικαιοδοσία του ιατρικού-μαιευτικού προσωπικού, που εκδηλώνεται με διάφορες μορφές βίας, και τη θεσμική ακαμψία που επιβάλλει ή επιτρέπει παρωχημένες ή/και επικίνδυνες πρακτικές (ευπρεπισμός, χειρισμός Κρίστελερ), μέσα από τα λεγόμενα των συνομιλητριών μας αναδύθηκε και ένας ορισμένος χώρος για πράξεις αντίστασης από την πλευρά τους. Στις συνεντεύξεις τους διακρίνονται δύο κατηγορίες πράξεων αντίστασης: η εναντίωση σε συμπεριφορές/πρακτικές μέσω αυθόρμητων αντιδράσεων σε απειλητικές συμπεριφορές και η στρατηγικά σχεδιασμένη αποφυγή τους. Κάποιες φορές, η αντίστασή τους βασίζεται και σε προηγούμενη γνώση σχετικά με τις πρακτικές ρουτίνας των μαιευτηρίων, γνώση που προέρχεται είτε από φίλες και γνωστές, είτε από δική τους προηγούμενη εμπειρία. Όπως παρατηρεί και η Cohen Shabot (2021), οι γυναίκες που έχουν βιώσει έλλειψη σεβασμού κατά τον τοκετό ή προφανή λεκτική και ψυχολογική βία, έχουν μία καθαρότερη εικόνα των δυσλειτουργιών του ιατροκοιτημένου τοκετού, και μπορούν ευκολότερα να τις αναγνωρίσουν. Η ίδια σημειώνει ότι μία γέννα έξω από τις μαιευτικές πτέρυγες ή με μαιοκεντρική παρακολούθηση, επίσης μπορεί να οξύνει την αντίληψη των γυναικών σχετικά με το τι είναι «φυσιολογικό» και τι όχι κατά τη διάρκεια του τοκετού, επιτρέποντάς τους να

αναγνωρίσουν και να αρνηθούν πρακτικές που τους προκαλούν πόνο, δυσφορία ή ντροπή.

**Αυθόρμητες αντιδράσεις.** Η Μαρία, στη γέννα του δεύτερου παιδιού της δέχτηκε πολλές κολπικές εξετάσεις, από διάφορα μέλη του προσωπικού. Ένα συγκεκριμένο άτομο, όπως περιγράψαμε και παραπάνω, της προκαλούσε πολύ πόνο και της απάντησε προσβλητικά όταν εκείνη έδειξε την ενόχλησή της. Όταν μπήκε στο δωμάτιό της κάποια άλλη μαία, για να ελέγξει τη διαστολή της, η Μαρία εξέφρασε τον θυμό της λέγοντάς της ότι δεν θέλει να εξεταστεί ξανά από εκείνον, απειλώντας μάλιστα ότι θα χειροδικήσει. Συγκεκριμένα της είπε:

«...την επόμενη φορά που θα 'ρθείτε να τσεκάρετε τη διαστολή, μη ξανάρθει αυτός που ήταν εδώ πέρα γιατί θα τον πλακώσω στις μπουνιές. Θα 'ρθει άλλος». «Ντάξει, ντάξει» μου λέει.

-Αυτός τι ήταν, ο γιατρός της βάρδιας;

-Μαίος ήτανε, δεν ξέρω, γιατρός της βάρδιας, μαίος ήταν, δεν ξέρω τι ήταν, νοσηλεύτης, κάτι ήταν τέλος πάντων [γελάμε] και της λέω «θα τον πλακώσω στο ξύλο. Εμένα» λέω «δε θα μου ξαναμιλήσει» του λέω «έτσι» (...) «Εντάξει, εντάξει» μου λέει.

Παρόλο που τη στιγμή της εξέτασης από τον γιατρό ή «μαίο», η Μαρία είχε μία πιο ευγενική και διστακτική συμπεριφορά, αργότερα είναι πολύ αποφασισμένη και νιώθει αρκετά δυνατή ώστε, όχι μόνο να διεκδικήσει μία ποιοτικότερη περίθαλψη, αλλά και να «τον πλακώσει στο ξύλο» αν χρειαστεί. Από ό,τι φαίνεται η μαία έλαβε υπόψιν τη διεκδίκησή της και ο γιατρός/«μαίος» δεν ξαναεμφανίστηκε στο δωμάτιό της.

Η Ελένη και στους δύο τοκετούς της, στο ίδιο δημόσιο μαιευτήριο, ήρθε αντιμέτωπη με τη μέθοδο Κρίστελερ την οποία κατάφερε να αποφύγει. Έχοντας ακούσει στο παρελθόν ιστορίες από άλλες γυναίκες για την επώδυνη και επικίνδυνη αυτή μέθοδο, δεν ήθελε να υποστεί κάτι παρόμοιο. Όπως είπε, είχε ακούσει «πολλές άσχημες εμπειρίες που έρχονται οι μαίες από πάνω και σου κάνουν smackdown να βγει το παιδί» ενώ μία γνωστή της της είχε πει ότι «είχε σπάσει ο ώμος του παιδιού της μόλις γεννήθηκε, γιατί την έσπρωξε. Δεν ήθελα να το πάθει το παιδί μου». Έτσι, στον πρώτο της τοκετό, όταν βλέπει μία μαία να την πλησιάζει αρκετά και στη

συνέχεια να βάζει το χέρι στην κοιλιά της, καταλαβαίνει την πρόθεσή της και αντιδρά αμέσως:

Οπότε, όταν ήρθε η μαία από πάνω μου, (...) και έβαλε το χέρι, της λέω «το νου σου μωρή», έτσι ακριβώς, «σε αφαλόκοψα» της λέω εκείνη την ώρα (...). Αλλά την είδα, ήρθε φορτσάτη η δικιά σου (...). Ήρθε κι έβαλε το χέρι στην κοιλιά. Και μόλις της λέω «μαζέψου, σε αφαλόκοψα», κοκάλωσε.

Η ένταση της διεκδίκησής της έχει αποτέλεσμα και γλιτώνει από μία περιττή παρέμβαση, την οποία καλείται να αντιμετωπίσει και στον δεύτερο τοκετό της, στο ίδιο δημόσιο μαιευτήριο:

Και πάλι ήρθε νοσοκόμα να μου κάνει τέτοιο, και της έκανα έτσι [νόημα με το χέρι] αυτή τη φορά. Είχα πάρει το κολάι, λέω δε θα βρίσω (...) τέλος πάντων, γέννησα μια χαρά, δεν με πείραξε η νοσοκόμα. Μόλις της έκανα έτσι δεν ήρθε κοντά μου να το κάνει (...), κατευθείαν έφυγε. «Άμα θέλεις» της λέω «να με βοηθήσεις ελαφρά, ναι, με το χεράκι. Όχι να έρθεις από πάνω και να κάνεις λαβή, σε σκότωσα».

Και τη δεύτερη φορά ήταν επιτυχής η προσπάθειά της να αποφύγει την παρέμβαση, με μία πιο φιλική συμπεριφορά και έχοντας την υποστήριξη της γυναικολόγου, η οποία «ήτανε σπαθί η γυναικολόγος. Της έκανε κατευθείαν νόημα, ότι ξέρεις κάτι; Άμα δεν το θέλει, τέλος». Η Ελένη κατάφερε να «απωθήσει» άλλη μία μαία, εκείνη που την πίεζε σχετικά με τον θηλασμό. Συγκεκριμένα, μετά από την επίσκεψή της στο δωμάτιο της Ελένης, όπου και την πίεσε να συνεχίσει τον θηλασμό, ήρθε μια άλλη μαία για να την εξετάσει και η Ελένη εξέφρασε σε αυτήν το θυμό της και την επιθυμία της να μην ξαναμπεί στο δωμάτιό της η προηγούμενη μαία: «Δεν ξαναήρθε μετά αυτή μέσα. Έπιασα εγώ την επόμενη και της λέω «αν ξαναέρθει» της λέω «εδώ, είμαστε και στον έκτο, ταμάμ, δεν θα την ξαναβρούνε. Αυτή η συγκεκριμένη εδώ δεν ξαναπατάει». Προφανώς ακολούθησε συζήτηση μεταξύ των μαιών, και η επιθυμία της Ελένης μεταφέρθηκε στην εν λόγω μαία η οποία πράγματι δεν ξαναπήγε στο δωμάτιό της.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι μέσα στο άκαμπο και συχνά εχθρικό περιβάλλον των μαιευτηρίων, υπάρχουν περιθώρια ευελιξίας για τις επιτόκους που πιθανόν να ορίζονται και από τα εθνικά και φυλετικά τους χαρακτηριστικά. Όπως θα δούμε και στο κεφάλαιο ανάλυσης της έρευνας πεδίου, οι επιλογές και η αυτενέργεια είναι διαθέσιμες σε γυναίκες λευκές και της μεσαίας τάξης, περισσότερο από ότι, για

παράδειγμα, σε τσιγγάνες<sup>6</sup> ή μετανάστριες. Ακόμη, ανάλογα με τα εθνικά, φυλετικά, ταξικά χαρακτηριστικά των γυναικών, φαίνεται να νοηματοδοτείται διαφορετικά και η συμπεριφορά τους προς το προσωπικό. Στις περιπτώσεις τόσο της Μαρίας όσο και της Ελένης, μία ρητή απειλή σωματικής βίας ή και φόνου (έστω και χαριτολογώντας), γίνεται δεκτή μάλλον ως έκφραση δυσαρέσκειας και διατύπωση μίας συγκεκριμένης επιθυμίας, η οποία και ικανοποιείται. Αντίθετα, όπως θα δούμε στο επόμενο κεφάλαιο, η χρήση «απρεπούς» γλώσσας και απειλών από τις τσιγγάνες και τις οικογένειές τους, θεωρείται ως βία εναντίον του ιατρικού προσωπικού και απειλή εναντίον της σωματικής τους ακεραιότητας.

**Στρατηγικές κινήσεις.** Σε κάποιες περιπτώσεις, οι γυναίκες καταφεύγουν σε στρατηγικές αποφυγής συγκεκριμένων πρακτικών. Ενημερωμένες είτε από τρίτα άτομα, είτε από τη δική τους εμπειρία, αποφασίζουν να αντισταθούν σε συγκεκριμένες πρακτικές, είτε προσαρμοζόμενες εκ των προτέρων στις απαιτήσεις του νοσοκομείου, είτε καταφεύγοντας σε διάφορα «κόλπα», χωρίς πάντως να τις αμφισβητήσουν ρητά κατά την ώρα της τέλεσής τους. Για παράδειγμα, η Μαρία ήταν ενημερωμένη για τη διαδικασία του «ευπρεπισμού», από την πρώτη κιόλας εγκυμοσύνη της. Έτσι, όταν ήρθε η στιγμή να πάει στο μαιευτήριο, «ούτε κλύσμα ούτε τίποτα, δε χρειάστηκε (...) Ήξερα, πήγα έτοιμη». Για να αποφύγει την έκθεση και την μάλλον ταπεινωτική εμπειρία, κάνει μόνη της όλες τις απαραίτητες προετοιμασίες, για τις οποίες μιλάει με πολλή υπερηφάνεια αλλά και χιούμορ:

...δεν χρειάστηκε γιατί όταν με πιάσανε οι πόνοι είχα πάει να παραγγείλω κάτι σουβλάκια [γέλια], είχε ξεκινήσει αυτή [το έμβρυο], κάτι πονάκια ένιωθα. Πήρα τα σουβλάκια μου, πήγα σπίτι, τα έφαγα, τα ξέρασα μετά από τους πόνους. Έφαγα τα σουβλάκια μου, μπίκα, έκανα μπάνιο, ξυρίστηκα, πήγα τουαλέτα. Λέω -γιατί λέω ότι εμένα, να κάθονται και να με εκθέσουν έτσι, και να με ξυρίζουνε και να μου βάζουνε κλύσμα, αυτό δεν υπάρχει περίπτωση.

Όπως λέει, δεν είχε λάβει κάποια σχετική ενημέρωση από το δημόσιο νοσοκομείο όπου θα γεννούσε, αλλά «το ήξερα, ξέρεις τι γίνεται, μου το είχαν πει. Δεν μου το είχαν πει από το νοσοκομείο, το 'ξερα από γνωστούς και φίλους». Πληροφορημένη

---

<sup>6</sup> Επιλέγουμε τον όρο «τσιγγάνες» καθώς κάποιες/κάποιοι τσιγγάνες/οι θεωρούν ότι ο όρος «ρομά» τους έχει επιβληθεί για διευκόλυνση χάραξης των πολιτικών της ΕΕ, και αγνοεί την ελληνική καταγωγή τους και την ιδιαίτερη παράδοσή τους που διαφέρει από τις παραδόσεις άλλων «ρομά» της Ευρώπης. Βλ. και Γαλάνης, 2023.

λοιπόν για το πρωτόκολλο εισαγωγής στο μαιευτήριο, κάνει ότι κρίνει απαραίτητο για να αποφύγει μία δυσάρεστη κατάσταση.

Στη δεύτερη εγκυμοσύνη της, η Μαρία βρίσκεται σε άλλο μαιευτήριο όπου βρίσκει έναν άλλον γυναικολόγο για να συνεργαστεί. Όπως περιγράψαμε και παραπάνω, ο γιατρός αυτός την εκφόβισε, δίνοντάς της ψευδή στοιχεία σχετικά με την πορεία της εγκυμοσύνης. Συγκεκριμένα, σε κάποιον τυπικό έλεγχο στον όγδοο μήνα της εγκυμοσύνης, της είπε ότι ο τοκετός φαίνεται να ξεκινά σύντομα και, λόγω επερχόμενων αδειών του προσωπικού και έλλειψης προσωπικού, θα ήταν καλύτερα να προχωρήσουν άμεσα σε πρόκληση τοκετού. Η Μαρία, γνωρίζοντας καλά το σώμα της και έχοντας ήδη μια εμπειρία τοκετού, δεν εμπιστεύεται τον γυναικολόγο και θεωρεί ότι προσπαθεί να την ξεγελάσει για να εξασφαλίσει την (παράνομη) αμοιβή του. Κλείνει λοιπόν ραντεβού με κάποιον άλλο, στο ίδιο μαιευτήριο για να πάρει μια δεύτερη γνώμη και οι υποψίες της επιβεβαιώνονται. Περιγράφει την απόφασή της λέγοντας:

Κολοκύθια ρίγανη, αυτός ήθελε να εξασφαλίσει τη γέννα μαζί μου για να πάρει το παραδάκι. Κατάλαβες; Και λέω, έτσι είσαι καριόλη; Δεν ξαναέρχομαι. (...) σε σχέση με την πρώτη μου εγκυμοσύνη, στη δεύτερη είχα την εμπειρία. Ήταν όλη μου η εγκυμοσύνη άψογη γενικά, οπότε δεν είχα φόβους για αυτό το λόγο. Επειδή ήξερα τη διαδικασία, ήξερα ότι εάν κάτι δεν πάει καλά, θα το καταλάβαινα. Οπότε, ό,τι να μου 'πε ο άλλος ο βλάκας ο γιατρός, που ήθελε να τσιμπήσει τα λεφτά, δεν με ένοιαζε γιατί ήξερα. Εγώ ήξερα, είχα και την επιβεβαίωση μετά από τον ειδικευόμενο που μου λέει εγώ δεν βλέπω τίποτα, οπότε ήταν και η επιβεβαίωση που χρειαζόμουν.

Η προηγούμενη εμπειρία της Μαρίας της παρέχει μία ενσώματη γνώση που δεν επιδέχεται αμφισβήτηση και της δίνει μεγάλη σιγουριά για την πορεία της εγκυμοσύνης της, την οποία επιβεβαιώνει και ο δεύτερος γιατρός που την εξέτασε. Επιπλέον, αναγνωρίζει ότι αν δεν είχε αυτήν την εμπειρία, σε συνδυασμό με την εξυπνάδα της, σε αντίστοιχη περίπτωση θα είχε επηρεαστεί από τον γυναικολόγο. Μας λέει χαρακτηριστικά:

...ξέρεις τι γίνεται όμως; Πρόσεξε να δεις. Αν εγώ ήμουν πρώτη φορά που γένναγα, εγώ θα είχα χεστεί πάνω μου. (...) Θα έλεγα «πω, πρέπει να το κάνουμε, πρέπει να γεννήσω γιατί ο γιατρός μου λέει το και το». Αλλά επειδή ήμουν γάτα, και είχα πολύ καλή εμπειρία από τον (...), τον πρώτο το γιατρό, ήξερα ότι η εγκυμοσύνη μου είναι άψογη. Πόνους δεν είχα, δεν είχα τίποτα, ήμουν μια χαρά, και λέω για ποιο λόγο;

Έτσι, όταν ξεκινάει ο τοκετός, σχεδόν ένα μήνα αργότερα, η Μαρία πηγαίνει στο μαιευτήριο και γεννά με το προσωπικό της βάρδιας. Δείχνει ικανοποιημένη με την επιλογή της, και με το γεγονός ότι δεν χρειάστηκε να πληρώσει για τις υπηρεσίες που έλαβε: «πήγα, γέννησα, ούτε με έψαξε κανένας γιατρός, να μου πει φέρε μου λεφτά, ούτε τίποτα. Πήγα, βγήκα, πήγα σπίτι μου».

Η Ήρα μετά την πρώτη τραυματική της εμπειρία, επιλέγει άλλον γυναικολόγο και άλλο ιδιωτικό μαιευτήριο, την εγκυμοσύνη της όμως την παρακολουθεί κυρίως μία μαία. Όταν πλησιάζει η ώρα του τοκετού, συνεργάζονται ώστε να αποφύγουν το πρωτόκολλο του νοσοκομείου αλλά και τον γυναικολόγο, καθυστερώντας την ώρα προσέλευσής της στο μαιευτήριο. Η δεύτερη εμπειρία της ήταν, όπως μας λέει,

...αλλιώτικη εμπειρία μωρέ, πήγαν όλα καλά, γέννησα, έζησα τον τοκετό κανονικά κάπως να το πω, όχι έτσι. Ούτε οροί, ούτε κλύσματα, ούτε ξυρίσματα, ούτε οι βλακείες αυτές. Που βέβαια πάλι ήταν το νοσοκομείο ιδιωτικό, και πάλι η Αθηνά [η μαία] με συμβούλεψε σ' αυτό: «Κοίτα, άμα πας 10 ώρες νωρίτερα όπως πήγες στο [πρώτο μαιευτήριο], τα ίδια θα γίνουν, γιατί είναι πρωτόκολλο του νοσοκομείου και δεν παίζει. Άμα πας όμως (...) τελευταία στιγμή, λίγο πριν βγει το μωρό, αν μπορείς να τον περάσεις και σπίτι σου τον πόνο (...) δε θα γίνουν όλα αυτά που θες να αποφύγεις».

Ένα «εμπόδιο» στην καθυστερημένη προσέλευση στο μαιευτήριο, ήταν και ο γυναικολόγος. Η Ήρα σχεδίαζε να τον ενημερώσει όταν ξεκινήσει ο τοκετός, ώστε να εξασφαλίσει την παρουσία του στο μαιευτήριο. Η Αθηνά όμως την είχε ήδη συμβουλευσει, λέγοντάς της ότι «άμα πεις στον γυναικολόγο ότι είσαι σε αυτή τη φάση, θα σου πει έλα τώρα, αλλά εσύ μην πας, αν δε θες να γίνουν όλα αυτά (...) κάτσε στο σπίτι ρε παιδί μου και πήγαινε πιο μετά». Η Ήρα προβληματίζεται με τη συμβουλή της μαίας, γιατί θέλει να βρίσκεται ο γυναικολόγος στο μαιευτήριο την ώρα που θα πάει, αλλά δυσκολεύεται και να αρνηθεί, σε περίπτωση που της πει να πάει αμέσως εκεί. Η μαία τη βγάζει από τη δύσκολη θέση:

... και της λέω «μα πώς, δε γίνεται ούτε να μην τον ενημερώσω γιατί πρέπει να 'ρθει, αλλά ούτε και να του πω ότι δεν έρχομαι», και μου λέει «καλά, καλά, άσε, θα τον πάρω εγώ και θα συνεννοηθώ μαζί του».

Η μαία επισκέφθηκε την Ήρα στο σπίτι, την εξέτασε, υπολόγισε με ακρίβεια το στάδιο του τοκετού και της εξήγησε πότε ακριβώς να πάει στο μαιευτήριο: «μου 'πε ακριβώς τι ώρα να πάω. Αφού ήρθε και με είδε, μου είπε "έλα σε δυο ώρες" κι όταν πήγα είχα διαστολή δέκα, δηλαδή το ήξερε επακριβώς». Παρόλο που στο σπίτι της δεν υπήρχε

δυνατότητα αναλγησίας και «σφάδαζε από τους πόνους», όπως αφηγείται, η Ήρα επέλεξε να ακολουθήσει τη συμβουλή της μαίας ώστε να έχει μία θετική και μη παρεμβατική εμπειρία τοκετού, και η επιλογή της τη δικαίωσε. Λέει σχετικά με αυτό:

...παρόλο που πόνεσα πολύ, το αναπολώ εκατό φορές περισσότερο από τον πρώτο τοκετό. Και στο άλλο πόνεσα, πόνεσα μετά. Τέλος πάντων, καμία σχέση, σαν αντιμετώπιση, σαν εμπειρία, δεν είχα κανένα ράμμα, στο οποίο κι αυτό έκανε κάτι η Αθηνά, υπήρχε τρόπος δηλαδή να τα αποφύγεις ούτως ή άλλως τα ράμματα, αν έχεις μία μαία που να ξέρει να το χειριστεί αυτό το πράγμα.

Η Ήρα γέννησε σε δωμάτιο ιδιωτικού μαιευτηρίου διαμορφωμένο σαν δωμάτιο σπιτιού και εξοπλισμένο με μπανιέρα για τοκετό στο νερό. Όπως την είχε ήδη ενημερώσει η μαία της, σε αυτό το δωμάτιο δεν υπάρχει δυνατότητα παρεμβάσεων και επισκληρίδιου αναισθησίας, ούτε εισέρχονται άλλα άτομα του προσωπικού, εκτός από αυτά που έχει επιλέξει η επίτοκος. Ο γυναικολόγος, ενημερωμένος και από τις δύο γυναίκες για τον τρόπο που ήθελε να γεννήσει η Ήρα, διατήρησε μια διακριτική στάση κατά τη διάρκεια του τοκετού:

Το μόνο που έκανε, ήταν κι αυτός γονατισμένος δίπλα μου, εκεί στη μπανιέρα, δεν έκανε τίποτα βέβαια. Το μόνο που είπε, που επέμεινε λίγο να μου σπάσει τα νερά γιατί θα με βοηθήσει (...) θα βοηθούσε να βγει το μωρό. (...) τώρα αυτό μπορείς να το πάρεις όντως σαν κάτι παρεμβατικό, αλλά πιστεύω όντως το 'κανε για να βοηθήσει (...) αλλά εγώ του 'πα «όχι, δε θέλω». Μου το ξανάπε άλλη μία, του 'πα λίγο πιο άγρια «όχι» και δεν το ξανάπε, ντάξει. Τα 'χαμε συζητήσει αυτά με την Αθηνά ρε παιδί μου, αυτά για το σώμα σου, ότι πρέπει να είσαι εσύ αυτή που θα κάνει κουμάντο πάνω στο σώμα σου, εσύ και μόνο εσύ. Αυτά μου τα εξήγησε όλα, «κι άμα κάτι δε θες, θα πεις όχι».

Φαίνεται ότι η Ήρα, μετά από την πρώτη της αρνητική εμπειρία ένωσε αποφασισμένη να χειριστεί διαφορετικά τη δεύτερη εγκυμοσύνη της. Έτσι, παρά τις όποιες επιφυλάξεις, και έχοντας τη μαία σύμμαχό της, είχε μία εντελώς διαφορετική αντιμετώπιση προς το σώμα της, τον τοκετό της και τις διαθέσεις του γυναικολόγου, την οποία μπόρεσε να εκφράσει ελεύθερα διεκδικώντας και επιτυγχάνοντας μία καλύτερη εμπειρία τοκετού.

Όπως φαίνεται από τις αφηγήσεις των γυναικών, κατά τη διάρκεια των τοκετών τους έρχονται αντιμέτωπες με κανονιστικές κατασκευές της «καλής μητέρας και γυναίκας», ενσωματωμένες στα λόγια και τις συχνά βίαιες πρακτικές των επαγγελματιών υγείας. Οι πρακτικές αυτές, αν και κάποιες φορές δεν γίνονται αντιληπτές ως βία από τις ίδιες τις γυναίκες, συχνά οδηγούν σε τραυματικές εμπειρίες τοκετού. Ωστόσο, επίσης προκύπτει από τις αφηγήσεις των συνομιλητριών

μας ότι οι γυναίκες βρίσκουν διεξόδους, είτε αυθόρμητα, κατά τη διάρκεια του τοκετού, είτε στρατηγικά σχεδιασμένες, ώστε να αποφεύγουν πρακτικές και συμπεριφορές που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την εμπειρία τους.

### **Έρευνα Πεδίου**

Από τον Ιούνιο έως τον Δεκέμβριο του 2023 πραγματοποίησα επτά επισκέψεις στην αίθουσα τοκετών αθηναϊκού δημόσιου μαιευτηρίου, διάρκειας από μία έως τρεις περίπου ώρες η καθεμία. Όπως είδαμε και στο κεφάλαιο σχετικά με την αδειοδότηση της έρευνας, δεν μπόρεσα να έχω την έγγραφη συναίνεση των επιτόκων για την παρακολούθηση των τοκετών τους, έτσι περιόρισα την παρουσία μου στον κεντρικό χώρο της αίθουσας, χωρίς να εισέρχομαι στα δωμάτια ή στο χειρουργείο. Η αίθουσα τοκετών αποτελείται από έναν κεντρικό χώρο-διάδρομο, στη δεξιά πλευρά του οποίου βρίσκεται το χειρουργείο και στην αριστερή ένα δωμάτιο που χρησιμοποιούν οι ειδικευόμενοι γιατροί. Στο τέλος του διαδρόμου βρίσκεται ένα γραφείο που χρησιμοποιούν οι μαίες, περιμετρικά του οποίου είναι τα πέντε δωμάτια τοκετού (βλ. Παράρτημα III). Εκτός από την πρώτη μου επίσκεψη, όπου μετά από την υπόδειξη της υπεύθυνης κάθισα σε ένα σημείο απέναντι ακριβώς από ένα δωμάτιο, έχοντας πλήρη οπτική επαφή με μία γυναίκα την ώρα του τοκετού της, τις υπόλοιπες επισκέψεις μου φρόντιζα να βρίσκομαι σε σημεία που να επιτρέπουν μεν μερική οπτική επαφή με το εσωτερικό των δωματίων, προσπαθώντας όμως να κρατώ το βλέμμα μου όσο πιο διακριτικό γινόταν. Η παρουσία μου εκεί έγινε δεκτή από αδιάφορα έως θετικά από το προσωπικό, παρά τους αρχικούς ενδοιασμούς μου και τη συνεχόμενη τελικά αίσθησή μου ότι δεν «ανήκα» εκεί. Με τις επιτόκους είχα σχεδόν μηδενική οπτική επαφή, έτσι μάλλον δεν γινόμουν αντιληπτή από εκείνες, εκτός ίσως από τις στιγμές που περνούσαν από τον κεντρικό διάδρομο πηγαίνοντας προς το χειρουργείο, που και πάλι δεν μου έδιναν σημασία.

Η πρώτη μου επίσκεψη, συνοδευόμενη από μία εσωτερική αναστάτωση και το ξύπνημα των δικών μου εμπειριών, ήταν σύντομη αλλά αρκετά πυκνή. Κράτησε περίπου δύο ώρες και περιλάμβανε μία συζήτηση με την προϊσταμένη και με άλλους υπαλλήλους της αίθουσας, την ξενάγησή μου στον χώρο και την παραμονή μου καθισμένη σε μία καρέκλα στο σημείο που μου είχε υποδείξει η προϊσταμένη, μέχρι να νιώσω την ανάγκη να φύγω λόγω συναισθηματικής φόρτισης. Κατά την ώρα που

κάθισα σε εκείνη την καρέκλα, είδα έναν τοκετό να εκτυλίσσεται στο δωμάτιο απέναντί μου και όχι στο χειρουργείο όπως συνηθίζεται, και είχα την ευκαιρία να παρατηρήσω στιγμές από την εργασιακή καθημερινότητα του προσωπικού και τις αλληλεπιδράσεις του με τις επιτόκους.

Αυτές περιλάμβαναν ένα φάσμα συσχετισμών, εντάσεων και νοηματοδοτήσεων όσων συνέβαιναν, οι οποίες ενσωμάτωναν ρατσιστικές και σεξιστικές προκαταλήψεις, ηθικές κανονιστικές κατασκευές της σωστής γυναίκας-μάνας, και στιγμές βίας. Ακόμη, αν και εκτός των σκοπών αυτής της έρευνας, οι συζητήσεις (και κάποιες φορές οι μονόλογοι) του προσωπικού, κυρίως των μαιών, έφερναν συχνά στο προσκήνιο ζητήματα εργασιακής εξουθένωσης, ιεραρχιών και ανταγωνισμών μεταξύ του προσωπικού, όπως και ζητήματα δεοντολογίας και νομιμότητας. Η πρώτη αυτή επίσκεψη περιείχε δηλαδή όλα όσα θα είχα την ευκαιρία να παρακολουθήσω και στις υπόλοιπες επισκέψεις μου, σε διαφορετικές συχνότητες και αναλογίες. Ένα κολλάζ των στιγμών της καθημερινότητας σε αυτήν την αίθουσα τοκετών, θα περιλάμβανε ένα εξαιρετικά έμπειρο, κουρασμένο και θορυβώδες προσωπικό να καταλαμβάνει τον χώρο, σε μια γωνιά, ήσυχες και ακίνητες, τις γυναίκες που γεννούν και τη βία τόσο αόρατη, όσο ο αέρας που αναπνέουμε.

Όπως έχουμε εξηγήσει και στην εισαγωγή της εργασίας, στην ανίχνευση στιγμών βίας μέσα στις αίθουσες τοκετών, εκκινούμε από την θέση ότι η μαιευτική βία αποτελεί ένα συνεχές που περιλαμβάνει διάφορες βίαιες πράξεις, χωρίς να τις ιεραρχούμε ως προς τη «βαρύτητά» τους. Όπως αναφέρει η Chadwick (2017), ακολουθώντας τον Ζίζεκ, η μαιευτική βία αποτελείται από την αντικειμενική και την υποκειμενική βία. Η αντικειμενική βία περιλαμβάνει τις προφανείς μορφές σωματικής βίας, από συγκεκριμένους θύτες προς συγκεκριμένα θύματα. Ως υποκειμενική βία περιγράφονται οι ανεπαίσθητες, κανονικοποιημένες μορφές της, μέρος της καθημερινής ζωής και της κανονικότητας, που στην περίπτωση της μαιευτικής βίας μπορεί να εκδηλώνονται ως εκφοβισμός, εξευτελισμός, αδιαφορία ή παραμέληση. Αυτή η εννοιολόγηση της βίας δεν υπονοεί την ύπαρξη πρόθεσης από την πλευρά του προσωπικού. Οι εργασιακές συνθήκες και οι σχέσεις εξουσίας εκτός κι εντός του θεσμού του νοσοκομείου διαμορφώνουν και αυτές τη συμπεριφορά του προσωπικού προς τις επιτόκους, υποβαθμίζοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Κατά την ανάλυση των σημειώσεων που κρατούσα στην αίθουσα τοκετών, αναδύθηκαν πέντε θεματικές: ο ρατσισμός, οι διαφορές μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων μαιευτηρίων, η «εξαφάνιση» των γυναικών στην αίθουσα τοκετών, οι προσαγές της κανονιστικής θηλυκότητας και η μαιευτική βία.

### **Ρατσισμός**

Η Davis (2018) σε άρθρο της σχετικά με τον ρατσισμό που αντιμετωπίζουν οι μαύρες γυναίκες στα μαιευτήρια των ΗΠΑ, κάνει λόγο για «μαιευτικό ρατσισμό», τη διασταύρωση δηλαδή της μαιευτικής βίας και του ιατρικού ρατσισμού. Ο ιατρικός ρατσισμός συμβαίνει όταν «η φυλή του ασθενούς επηρεάζει τις αντιλήψεις, την περίθαλψη και/ή τις διαγνώσεις των επαγγελματιών υγείας, θέτοντας σε κίνδυνο τον ασθενή». Ο μαιευτικός ρατσισμός μπορεί να περιλαμβάνει παραμέληση, έλλειψη σεβασμού και ελλιπείς διαγνώσεις, και αποτελεί απειλή για την υγεία μητέρων και νεογνών. Κάποιες όψεις του ήταν ορατές και στην αίθουσα τοκετών της δικής μας έρευνας.

Από την πρώτη κιόλας επίσκεψη στην αίθουσα τοκετών και τη συζήτηση με μία από τις υπεύθυνες, έγινε ξεκάθαρη η ρατσιστική στάση απέναντι στις τσιγγάνες, διάχυτη και στις συζητήσεις μεταξύ του προσωπικού και στη συμπεριφορά του προς αυτές. Η μεγάλη αναλογία τσιγγάνων που γεννούν στο συγκεκριμένο μαιευτήριο μοιάζει να είναι η πηγή αρκετών δεινών για κάποια μέλη του προσωπικού, όπως σχολιάζουν μεταξύ τους αλλά και στις μεταξύ μας συζητήσεις. Αναπαράγεται και εδώ η γενικότερη αντίληψη που επικρατεί ανάμεσα στους Έλληνες/ίδες, περί «παραβατικότητας» και «παρασιτισμού» των τσιγγάνων, η οποία γίνεται ανεκτή από τις θεσμικές αρχές για ψηφοθηρικούς λόγους ή λόγω αδυναμίας αντιμετώπισης του «προβλήματος». Το ρατσιστικό κλίμα εδώ ενισχύεται όμως και λόγω της αδυναμίας των τσιγγάνων να εκπληρώσουν τις κανονιστικές προσαγές που συγκροτούν την σωστή ελληνική μητρότητα.

Κάποια από τα μέλη του προσωπικού, μαίες και γιατροί, σχολίαζαν τη νεαρή ηλικία των τσιγγάνων επιτόκων, οι οποίες όπως έλεγαν συχνά είναι ανήλικες, και κατά τη γνώμη ενός από τους υπεύθυνους της αίθουσας, δεν είναι επιλογή τους να κάνουν παιδιά, όπως μου είπε, αλλά πιέζονται από τους «γυφτοπατεράδες τους και τις γυφτομένες τους». Άλλοτε πάλι είναι πολύ μεγάλες, αντίθετα από ό,τι

συνηθίζεται, και αυτό συμβαίνει, όπως σχολίαζε το προσωπικό, για να παίρνουν τα επιδόματα μητρότητας, ιδίως εδώ και λίγα χρόνια που τα ποσά έχουν σχεδόν διπλασιαστεί. Μία μαία μου είχε πει συγκεκριμένα ότι «οι τσιγγάνες δεν έκαναν ποτέ παιδιά στα 34, αλλά είναι το διχίλιαρο τώρα». Αντί δηλαδή να γεννούν παιδιά λόγω κάποιας υποτιθέμενης εσωτερικής ανάγκης, κάποιας «ανώτερης» επιθυμίας να υπηρετήσουν κι αυτές ως μητέρες, ή να ολοκληρώσουν την ύπαρξή τους μέσω του γάμου και της μητρότητας, το κάνουν απλά για ένα επιπλέον εισόδημα. Η υποτιθέμενη αδιαφορία τους είναι φανερή και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς, σύμφωνα με μία άλλη μαία, δεν είναι συνεπείς στους συχνούς προγεννητικούς ελέγχους που θα έπρεπε να κάνουν ώστε να αντιμετωπίζουν έγκαιρα ενδεχόμενη παθολογία. Η πεποίθηση αυτή πηγάζει από την κυρίαρχη βιοϊατρική προσέγγιση της εγκυμοσύνης και του τοκετού, που θεωρείται και η «σωστή», συνυφασμένη με τον φόβο των εγκύων και την εξάρτηση από το ιατρικό σύστημα. Μια μορφή αντίστασης στην πλήρη ιατρικοποίηση της εγκυμοσύνης και του τοκετού και στο αίσθημα του φόβου που τη συνοδεύει, εκλαμβάνεται ως ελάττωμα και ελλιπής ανταπόκριση στις απαιτήσεις της εγκυμοσύνης και της μητρότητας. Όσον αφορά την εκπλήρωση των μητρικών τους καθηκόντων, μία από τις υπεύθυνες της αίθουσας θεωρεί τις τσιγγάνες ένα σαφώς κατώτερο είδος μητέρας, που δεν αγαπούν στα αλήθεια τα παιδιά τους. Αυτό, από τα λεγόμενά της, το συμπέρανε από το γεγονός ότι κάποιες δεν θέλουν αμέσως επαφή με το παιδί, ούτε επιθυμούν να τα θηλάσουν, και το λέει δείχνοντας μια «γύφτισσα» που βρίσκεται λίγο πιο δίπλα μας και ακούει τη συνομιλία. Όπως είπε, «μην την κοιτάς αυτή που δεν κάνει ούτε skin to skin, ούτε θηλάζει, γύφτισσα είναι, κατά τύχη μάνες, ούτε να τα δουν δε θέλουν τα μωρά τους». Με μια ματιά στη σχετική βιβλιογραφία θα μπορούσε να διαπιστώσει ότι η δυσκολία στη σύνδεση με το νεογνό συχνά είναι σύμπτωμα επιλόχειου κατάθλιψης (Dubber et al., 2015), η οποία είναι και πιθανότερο να εκδηλωθεί μετά από τραυματικό τοκετό ή/και μαιευτική βία (Vasquez et al., 2022).

Σε συζήτηση που είχα με έναν αναισθησιολόγο στην αίθουσα τοκετών, τόνισε την παρουσία των τσιγγάνων εντός κι εκτός του νοσοκομείου, ως μία από τις κύριες πηγές των εργασιακών τους δυσκολιών. Προσπαθώντας να αποφύγει τις καταφανώς ρατσιστικές δηλώσεις, κατέφυγε σε μία λεπτομερή περιγραφή της, κατά τη γνώμη του, απαράδεκτης συμπεριφοράς τους για να στοιχειοθετήσει την θέση του. Εκτός

από την υποβάθμιση του χώρου πέριξ του νοσοκομείου εν αναμονή των συγγενών τους, και τη γενικότερη κατάχρηση των χώρων, είπε ότι συνηθίζουν να προβαίνουν σε απειλές και βιαιοπραγίες κατά του προσωπικού, και ότι «οι τσιγγάνες φωνάζουν». Στα λεγόμενά του υποφώσκει ίσως και μια απογοήτευση για ένα υποτιθέμενο γόητρο του επαγγέλματός του, που βάλλεται λόγω αυτών των συνθηκών.

Η νοηματοδότηση των συμπεριφορών των τσιγγάνων ως «βίαιων» και «απειλητικών», ορίζεται μάλλον από τα φυλετικά χαρακτηριστικά τους και όχι από τις πράξεις καθαυτές. Σε κάποιες από τις στιγμές που περιγράφουν οι λευκές Ελληνίδες γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα μέσω συνεντεύξεων, αναφέρονται σε πράξεις δικές τους που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως βίαιες αλλά εκλαμβάνονται από το προσωπικό ως εκδήλωση επιθυμιών και παραπόνων, που αντιμετωπίζονται με κατανόηση και χιούμορ, και συχνά εκπληρώνονται. Για παράδειγμα, η Μαρία είχε απειλήσει έναν γιατρό ή «μαίο» ότι «θα τον πλακώσει στις μπουνιές» και ζήτησε να μην ξαναέρθει στο δωμάτιό της. Σε άλλη στιγμή, είχε σπάσει το κρεβάτι στο οποίο ήταν ξαπλωμένη με κλωτσιές, λόγω του πόνου και της έντασης, και η απάντηση του προσωπικού ήταν, χαριτολογώντας, ότι «δεν μπορούμε να σε κάνουμε καλά, θα φάμε κι εμείς ξύλο, είσαι και δυο μέτρα». Η Ελένη απείλησε μία μαία ότι θα την «αφαλοκόψει» αν της πιέσει την κοιλιά, ενώ όταν θέλησε να αποφύγει την παρουσία μίας συγκεκριμένης μαίας, εξήγησε σε κάποια άλλη ότι «αν ξαναέρθει εδώ, είμαστε και στον έκτο [όροφο], ταμάμ, δεν θα την ξαναβρούνε. Αυτή η συγκεκριμένη εδώ δεν ξαναπατάει». Παρά τον απειλητικό της τόνο, η επιθυμία της ικανοποιήθηκε, χωρίς μάλλον να εκληφθεί κυριολεκτικά ως απειλή. Αντίθετα, όπως υποστηρίζει ο αναισθησιολόγος, το προσωπικό φοβάται και κινδυνεύει από τις απειλές των τσιγγάνων που απειλούν ότι θα τους σκοτώσουν όταν κάτι δεν πηγαίνει καλά με τη νοσηλεία των ίδιων ή των συγγενών τους. Ακόμη, υποστήριξε ότι η απειλητική συμπεριφορά τους δεν επιτρέπει στο προσωπικό να παρέμβει σε περιπτώσεις που διαφαίνεται πιθανότητα κακοποίησης ή βιασμού και να προστατεύσει τα θύματα, κάτι που θα ήταν εύκολο και αυτονόητο, όπως μου τόνισε ο αναισθησιολόγος, για «κάθε λευκή κυρία σαν κι εσάς».

Λιγότερο συχνός ήταν ο ρατσιστικός λόγος σχετικά με τις μετανάστριες και τις προσφύγισες που επιλέγουν το συγκεκριμένο μαιευτήριο. Όπως μου εξήγησε ο αναισθησιολόγος, οι εκατοντάδες προσφύγισες που γεννούσαν την περίοδο των

μεγάλων προσφυγικών ροών δε δημιουργούσαν ποτέ πρόβλημα. Κατά τη γνώμη του γεννούσαν όλες μόνο στο συγκεκριμένο μαιευτήριο, το οποίο ήταν υπερπλήρες, περισσότερο από ότι συνήθως, αλλά εκείνες ήταν πολύ συνεργάσιμες κι ευγενικές. Μου είπε ότι ο ίδιος χρησιμοποιούσε εικόνες, μαζί με το google translate, για να συνεννοείται μαζί τους και να τους εξηγεί τη σωστή στάση του σώματος για την επισκληρίδιο. Ο αναισθησιολόγος επέμενε, μάλλον για να με πείσει ότι δεν ήταν ρατσιστής, ότι είχαν μια πολύ καλή συνεργασία, παρά τις ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις της περιόδου.

Υπήρξαν ωστόσο κάποιες στιγμές κατά την έρευνα που έδειξαν ότι κάποια από τα μέλη του προσωπικού εξέφεραν ρατσιστικό λόγο εναντίον προσφυγισσών/μεταναστριών. Κατά τη διάρκεια μιας- κατά τα άλλα χαμηλόφωνης- συζήτησης μεταξύ δύο μαιών, η μία έδειξε να ενοχλείται με κάτι, αναφωνώντας «πάλι μαύρη; Αμάν μ' αυτές!». Ακόμη, ένας γυναικολόγος, διαβάζοντας δυνατά τον φάκελο μιας γυναίκας σε έναν ειδικευόμενο, ειρωνεύτηκε το αραβικό όνομά της, προφέροντάς το κάπως σαν «αχαλούλου μπαχαλούλου», προσποιούμενος ένα έντονο λαρυγγικό «χ», χαρακτηριστικό της αραβικής γλώσσας. Ήταν αξιοσημείωτη η ένταση της φωνής τους και η αδιαφορία τους για το αν τους ακούν οι γυναίκες που βρίσκονται στην αίθουσα, το υπόλοιπο προσωπικό (για το οποίο φαίνεται να είναι μάλλον κάτι συνηθισμένο) και ακόμη μία άγνωστη (εγώ) που κάθεται στην απέναντι καρέκλα.

### **Ιδιωτικά και δημόσια μαιευτήρια**

Παρατηρώντας τις αλληλεπιδράσεις προσωπικού και μαιών, και λαμβάνοντας υπόψιν τις ιστορίες των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα μέσω συνεντεύξεων, φαίνεται ότι στα δημόσια μαιευτήρια ίσως είναι πιθανότερη η εκδήλωση και των εμφανέστερων μορφών μαιευτικής βίας, που στα ιδιωτικά μάλλον αποφεύγονται. Οι σύγχρονες εγκαταστάσεις των ιδιωτικών μαιευτηρίων, η έμφαση στην «πολυτέλεια» και η φροντισμένη εμφάνιση και συμπεριφορά του προσωπικού γίνονται στο πλαίσιο της επίτευξης των οικονομικών τους στόχων και αφορούν μάλλον τα πιο «εξωτερικά» στρώματα της εμπειρίας της γέννας. Στις συνεντεύξεις φάνηκε ότι εκδηλώνονται και εκεί περιστατικά βίας, όμως με έναν «βουβό» τρόπο και μάλλον

δεν παρατηρούνται φαινόμενα λεκτικής βίας και απαξίωσης όπως στην αίθουσα τοκετών του δημόσιου μαιευτηρίου. Γίνονται μη συναινετικές παρεμβάσεις και το προσωπικό μπορεί να είναι ψυχρό και απόμακρο, με μια «ψεύτικη» ευγένεια όπως περιέγραφαν και η Ήρα και η Αλεξία που γέννησαν σε ιδιωτικά μαιευτήρια, η βία τους όμως δεν ακούγεται.

Αντίθετα, στο δημόσιο μαιευτήριο, άκουσα συχνά εκφράσεις απαξίωσης ή περιπαικτικές από το προσωπικό προς τις επιτόκους. Για παράδειγμα, ένας γυναικολόγος, ακούγοντας μία γυναίκα να φωνάζει από τους πόνους, πήγε προς το δωμάτιό της, φωνάζοντας σχεδόν «για να σε δούμε εσένα από κάτω ομορφιά μου». Παράλληλα, οι μαίες σχολίαζαν τις φωνές της γυναίκας λέγοντας «άρχισαν οι ιαχές του πολέμου», «οι ψαλμοί», «να τα και τα μακρόσυρτα». Βγαίνοντας, ο γυναικολόγος πλησίασε τη μαία της βάρδιας και, πάλι χωρίς να ελέγξει την ένταση της φωνής του, της ανακοίνωσε ότι πρέπει να κάνουν επισκληρίδιο στη συγκεκριμένη γυναίκα, για «να μην έχουμε αυτά τα ωωω», εννοώντας ότι δεν μπορούσε να ακούει τις φωνές της. Η μαία συμφώνησε λέγοντας ότι την πιάνει πονοκέφαλος αν ακούει «αυτά τα αχ και τα ωχ» από το πρωί. Τα λόγια μιας υπεύθυνης της αίθουσας για την «γύφτισσα» που παρατέθηκαν νωρίτερα είναι ένα ακόμη παράδειγμα, όπως και το χυδαίο χιούμορ ενός ειδικευόμενου σχετικά με σώματα γυναικών και εμβρύων, καθώς διηγούταν διάφορες ιστορίες στους συναδέλφους του, πάλι σε αρκετά δυνατή ένταση. Υποθέτω ότι στα ιδιωτικά μαιευτήρια, όπως και σε κάθε εμπορική επιχείριση που το προσωπικό της έχει άμεση επαφή με το κοινό, αυτές οι συζητήσεις μεταξύ του προσωπικού θα γίνονται μεν, αλλά με διακριτικότητα και όχι μπροστά στις πελάτισσες.

Στα δημόσια μαιευτήρια ίσως η εκδήλωση φαινομένων βίας να εντείνεται επιπλέον λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας, υποστελέχωσης αλλά και εσωτερικών ιεραρχιών. Για παράδειγμα, σε κάποια από τις επισκέψεις μου η μαία της βάρδιας έψαχνε αναισθησιολόγο για να χορηγήσει μία επισκληρίδιο αναισθησία και από τα λόγια της καταλάβαινα ότι, όχι μόνο δεν υπάρχει μόνιμα αναισθησιολόγος στην αίθουσα, αλλά είναι και δύσκολο να βρεθεί, έως αδύνατο αν εκείνη τη στιγμή βρίσκεται σε χειρουργείο. Μετά από τηλεφώνημα της μαίας, ο αναισθησιολόγος εμφανίστηκε εμφανώς θυμωμένος και βιαστικός, και απευθυνόταν στην επίτοκο με αγένεια. Μία άλλη μαία, γύρω στα 60, είχε πει χαρακτηριστικά ότι «σερνόμαστε από

την κούραση», ενώ και σε άλλες στιγμές έκανε σχόλια όπως «τι ήταν πάλι αυτό σήμερα», «τι κούραση» και άλλα. Τα παράπονα για την εξάντληση από μέλη του προσωπικού ήταν συχνά, κυρίως από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Μια υπάλληλος σε θέση ευθύνης στην αίθουσα, μιλώντας για την καθημερινότητα των μαιών είχε πει ότι οι γιατροί έρχονται για λίγα λεπτά μόνο, στο τελικό στάδιο του τοκετού, και οι μαιές είναι εκείνες που κάνουν όλη τη δουλειά, «εμείς είμαστε οι δυνατές, με ρόλους που πολλές φορές δε μας ταιριάζουν». Μία άλλη μαιά είχε αναφερθεί στην «κυριαρχία του ιατρικού επαγγέλματος», η οποία δεν επιτρέπει μία μαιοκεντρική και άρα, όπως εξήγησε, λιγότερο παρεμβατική προσέγγιση του τοκετού, η οποία θα προσέφερε και θετικότερες εμπειρίες στις γυναίκες. Ακόμη, κάποια μαιά μεγαλύτερης ηλικίας κατά τη διάρκεια μιας έκρηξης θυμού, σχολίαζε την υποβάθμιση του επαγγέλματος των μαιών και τον κίνδυνο να χαθεί το επάγγελμά τους, κατά τη γνώμη της λόγω δικής τους ανευθυνότητας και εσωτερικών ιεραρχιών με τους γιατρούς του νοσοκομείου.

Μία ακόμη όψη της μαιευτικής βίας που πιθανόν δεν συναντάται τόσο συχνά στα ιδιωτικά μαιευτήρια είναι η κατάφωρη καταπάτηση της ιδιωτικότητας. Στην αίθουσα τοκετών του εν λόγω δημόσιου μαιευτηρίου, καθότι πανεπιστημιακό, υπήρχαν μόνιμα ομάδες ειδικευόμενων γυναικολόγων που εισέρχονταν στα δωμάτια των γυναικών και στο χειρουργείο. Εκεί, είτε παρατηρούσαν είτε και εξασκούσαν πάνω στα σώματα των γυναικών χωρίς τη συγκατάθεσή τους. Στον πρώτο τοκετό που εκτυλίχθηκε απέναντί μου, κατά την έξοδο του βρέφους συγκεντρώθηκαν ξαφνικά επτά άτομα πάνω από την επίτοκο, τα οποία κινούνταν και μιλούσαν δυνατά δημιουργώντας ένα κλίμα πανικού. Κάποια στιγμή περνούσε μία καθαρίστρια που εντυπωσιάστηκε από το γεγονός ότι ο τοκετός έγινε στο δωμάτιο και όχι στο χειρουργείο και λέγοντας «καλέ εδώ γέννησε αυτή;», μπήκε κι εκείνη για να δει. Στην τελευταία μου επίσκεψη, περνώντας έξω από το χειρουργείο όπου είχε μπει μια γυναίκα για απόξεση, ακούγονταν αρκετές φωνές. Στάθηκα για λίγο απέναντι από την ορθάνοιχτη πόρτα και μέτρησα 16 άτομα να παρακολουθούν τη διαδικασία: γιατροί, μαιές, ειδικευόμενοι γιατροί, φοιτήτριες μαιευτικής, όπως τους διέκρινα από την ενδυμασία και τις «ρόμπες» που φορούσαν. Η εικόνα γίνεται ακόμη πιο παράδοξη αν λάβουμε υπόψιν ότι στο συγκεκριμένο μαιευτήριο οι επίτοκοι δεν μπορούν να

συνοδεύονται από κάποιο δικό τους άτομο κατά τον τοκετό, όπως γίνεται στα ιδιωτικά μαιευτήρια.

### **Η εξαφάνιση των γυναικών**

Η Barata (2022, σ.171) σε ανάλυση όψεων της μαιευτικής βίας στην Πορτογαλία, αναφέρει ότι καθοριστικό στοιχείο της μαιευτικής βίας, όπως γίνεται αντιληπτή από τις γυναίκες, είναι η αίσθηση ότι δεν τους ανήκει κανένα τμήμα του χώρου αφού, σε φυσικό και συμβολικό επίπεδο, ο χώρος καταλαμβάνεται από το προσωπικό. Η ίδια συνεχίζει υπογραμμίζοντας ότι τόσο το περιβάλλον του νοσοκομείου όσο και οι ιατρικές συσκευές και τεχνολογίες, λειτουργούν ως διαμεσολαβητές των σχέσεων εξουσίας και εμβλήματα της ιατρικής αυθεντίας.

Ο χώρος και το ηχητικό τοπίο της αίθουσας τοκετών όπου έγινε η επιτόπια έρευνα, ήταν αδιαμφισβήτητα υπό την κυριαρχία του προσωπικού. Αρχικά, λόγω αναλογίας προσώπων: στην αίθουσα μπορεί να βρίσκονταν από μία έως το πολύ πέντε γυναίκες, επίτοκοι ή/και λεχώνες, και ο αριθμός του προσωπικού κάποιες στιγμές ξεπερνούσε τα 20 άτομα, προκαλώντας συνωστισμό και φασαρία λόγω της μικρής έκτασης του χώρου. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονταν οι μαιές, εργαζόμενες και κάποιες που έκαναν την πρακτική τους, οι βοηθοί της αίθουσας, γυναικολόγοι, καθαριστές/ριες, τραυματιοφορείς, ειδικευόμενοι γιατροί, μία φορά υπήρξε και μία μικρή ομάδα φοιτητριών μαιευτικής με την καθηγήτριά τους, και μαζί με όλους κι εγώ. Κάποια από τα άτομα αυτά διατηρούσαν μια διακριτική στάση, κυρίως οι μαιές της πρακτικής και οι φοιτήτριες, ίσως λόγω της θέσης τους στην ιεραρχία της αίθουσας. Όμως οι περισσότεροι μιλούσαν σε ένταση τέτοια που μαρτυρούσε παντελή έλλειψη σεβασμού προς την ανάγκη για ιδιωτικότητα και ησυχία που μπορεί να έχει μια γυναίκα που γεννά, που μόλις έχει γεννήσει ή που περιμένει να μπει στο χειρουργείο για απόξεση. Οι ειδικευόμενες/οι γιατροί είχαν ένα δικό τους δωμάτιο όπου περνούσαν τον περισσότερο χρόνο τους όταν δεν ήταν σε κάποιο δωμάτιο τοκετού ή στο χειρουργείο. Αν και ήταν σχετικά απομονωμένοι, η συμπεριφορά τους ήταν αρκετά θορυβώδης, με μία διάθεση «χαβαλέ», απέπνεε έπαρση και μία αίσθηση ότι ο χώρος τους ανήκει. Μία από τις ενδείξεις της έλλειψης σεβασμού προς τις επιτόκους έγινε από μία ειδικευόμενη γιατρό, η οποία, στη μέση του κεντρικού

διαδρόμου, έλεγε αρκετά δυνατά πόσο ήθελε να γίνει κάποια καισαρική εκείνη τη μέρα, γιατί της «αρέσει η δράση» και ότι της αρέσει να γίνεται «χαμός, αλλιώς να πάμε για κανένα ποτό». Δεν ενδιαφέρθηκε για το ότι την άκουγε η μοναδική επίτοκος στο δωμάτιο 1, λίγα μέτρα δίπλα της.

Το ίδιο συνέβη και με τον γυναικολόγο στον οποίο αναφερθήκαμε και νωρίτερα, που δυσανασχετούσε, όπως και οι μαίες, με τις φωνές μιας επιτόκου, και μάλιστα αποφάσισε να της χορηγήσει επισκληρίδιο αναισθησία ώστε να σταματήσει να φωνάζει. Θα λέγαμε ότι την ίδια στιγμή που τις περιέθαλπαν, αγνοούσαν την παρουσία τους στο χώρο. Φαινόταν σαν να έχουν μια πολύ στοχευμένη ευαισθησία προς τις ανάγκες των επιτόκων, που αφορούσε μόνο τις σωματικές λειτουργίες, την ασφάλη, σύμφωνα με τα πρωτόκολλα, διεξαγωγή του τοκετού και την άμεση ανταπόκριση σε οποιαδήποτε περίπτωση έρχοζε παρέμβασης. Η επίτοκος μέσα στην αίθουσα τοκετών δεν φαινόταν να υπάρχει δηλαδή ως υποκείμενο, με αξιοπρέπεια, ανάγκες, συναισθήματα, αλλά ως ένα παθολογικό σώμα που χρειάζεται διαρκή έλεγχο και παρέμβαση, και ως «δοχείο» που φέρει ένα πολύτιμο περιεχόμενο το οποίο πρέπει να προστατευθεί. Υποφώσκει δηλαδή και η εμβρυοκεντρική στάση του προσωπικού, επιβεβαιώνοντας την Cahill (2001:340), που υποστηρίζει ότι «υπάρχει μία στιγμή που η αξία της ζωής του εμβρύου αρχίζει να παραγκωνίζει, όχι τόσο τη ζωή της μητέρας, αλλά ίσως το δικαίωμά της στον αυτοκαθορισμό, τα σχέδιά της και τις επιλογές της». Όπως αναφέρουν και οι Perotte et al. (2020), αυτή η προσέγγιση είναι βασικό στοιχείο της μαιευτικής βίας, που επιτρέπει στο ιατρικό προσωπικό να αγνοεί τη συναίνεση της επιτόκου και να δικαιολογεί οποιεσδήποτε πράξεις προς αυτήν στο πλαίσιο της προστασίας του εμβρύου.

Μέσα στην αίθουσα τοκετών του συγκεκριμένου μαιευτηρίου, φαίνεται ότι οι φωνές των γυναικών αποσιωπώνται, κυριολεκτικά, όπως για παράδειγμα με την επισκληρίδιο αναισθησία ώστε να μην νιώθουν τον πόνο και να είναι πιο ήσυχες, αλλά και μεταφορικά, καθώς φαίνεται ότι οι επιθυμίες και οι ανάγκες τους σπάνια λαμβάνονται υπόψιν. Ένα ακόμη παράδειγμα ήταν το γεγονός ότι ως ερευνήτρια, μπορούσα να παρακολουθώ τους τοκετούς τους χωρίς οι ίδιες να ενημερωθούν και να συναινέσουν για αυτό. Αντ' αυτού, όπως φάνηκε στην πράξη, το νοσοκομείο αναλαμβάνει να συναινέσει εξ ονόματός τους, με την γραφειοκρατική διαδικασία χορήγησης άδειας για την έρευνα στην οποία είχαμε ανταπεξέλθει. Με τα λόγια μιας

διοικητικής υπαλλήλου: «δεν έχουν καμία δουλειά να δώσουν συναίνεση, έχεις την άδεια του νοσοκομείου». Η παραμονή στην αίθουσα τοκετών μοιάζει με προσωρινό άσυλο του Γκόφμαν: το άτομο απογυμνώνεται από την προηγούμενη κοινωνική του ταυτότητα, «αίρονται τα βασικά δικαιώματα της αυτεξουσιότητας, της αυτονομίας και της ελεύθερης δράσης» (Οικονόμου, 2005, σελ.104) και μαζί, στην παρούσα περίπτωση, το δικαίωμα για συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης. Επίσης οι επίτοκοι δεν ενημερώνονται ούτε συναινούν εγγράφως κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο για τη συμμετοχή τους στην εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών του νοσοκομείου, όπως είχα μάθει από μία μαία και από μία υπάλληλο στο γραφείο πληροφοριών του νοσοκομείου.

Η σιωπηλή παρουσία των γυναικών φαινόταν να υιοθετείται και από τις ίδιες, αφού οι περισσότερες από αυτές κρατούσαν μία σιωπηλή, σχεδόν αόρατη παρουσία μέσα στα δωμάτιά τους. Εκτός από δύο γυναίκες που φώναζαν, οι υπόλοιπες ήταν εντελώς αθόρυβες, δεν έφερναν αντίρρηση σε καμία παρέμβαση, όπως ήταν οι επαναλαμβανόμενες κολπικές εξετάσεις από το προσωπικό. Κάποιες γυναίκες ήταν πολύ ευγενικές, έως και απολογητικές προς τις μαίες και τους γυναικολόγους. Ένα παράδειγμα είναι μία από τις επίτοκους η οποία, όπως με ενημέρωσε κάποια μαία, ήταν «προσωπική», είχε δηλαδή τον δικό της γιατρό ο οποίος συνεργαζόταν και με τη συγκεκριμένη μαία του μαιευτηρίου. Ο γυναικολόγος ήταν αρκετά ευγενικός και υποστηρικτικός μαζί της και μετά το πέρας του τοκετού, λίγο πριν φύγει, τη ρώτησε αν τον χρειάζεται κάτι τελευταίο. Εκείνος της μιλούσε στον ενικό, εκείνη στον πληθυντικό λέγοντάς του, σε απολογητικό τόνο, «όχι γιατρέ, αρκετά σας κουράσαμε». Φάνηκε δηλαδή να νιώθει ενοχές για την «κούραση» που πίστευε ότι προκάλεσε στον γυναικολόγο, παρόλο που εκείνος και έκανε τη δουλειά του ως υπάλληλος του νοσοκομείου, αλλά και ενδεχομένως θα έπαιρνε και επιπλέον αμοιβή από εκείνη. Άλλη μία επίτοκος ζητούσε συγγνώμη επανειλημμένα από τις μαίες γιατί δεν μπορούσε να ακολουθήσει τις οδηγίες που της έδιναν. Κατά τη διάρκεια των εξωθήσεων, οι μαίες της έλεγαν πότε να σπρώξει, εκείνη δεν μπορούσε να σπρώξει αρκετά όταν της έλεγαν και μάλλον είχε ενοχές γι' αυτό. Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες (WHO, 2018) και αφίσες της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρίας, αναρτημένες στη συγκεκριμένη αίθουσα τοκετών, πρέπει

να γίνεται «εξώθηση οδηγούμενη από το σώμα της μητέρας» και όχι από τους επαγγελματίες υγείας.

### **Κανονιστική θηλυκότητα**

Τα πρωτόκολλα του νοσοκομείου, η συμπεριφορά του προσωπικού και οι αλληλεπιδράσεις του με τις επιτόκους φαίνεται να διαμορφώνονται από τις επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας, σχετικά με το πώς πρέπει να είναι μια σωστή γυναίκα και μητέρα. Πεποιθήσεις σχετικά με το γυναικείο σώμα ως δυσλειτουργικό και βρώμικο, και κανονιστικές προσδοκίες για το πώς πρέπει να είναι μια γυναίκα/μητέρα, φαίνεται να διαπερνούν όλες τις πτυχές του ιατροκοιτημένου τοκετού.

Ξεκινώντας από τα πρωτόκολλα, κατά την είσοδο στο νοσοκομείο προβλέπεται «ευπρεπισμός» των επιτόκων. Η πρώτη στάση της επιτόκου όταν εισέρχεται στο νοσοκομείο είναι η αίθουσα παραλαβής. Όπως αναφέρεται σε ιστοσελίδα δημόσιου μαιευτηρίου, εκεί γίνεται «ευπρεπισμός των εξωτερικών γεννητικών οργάνων, κένωση της ουροδόχου κύστης με ούρηση ή καθετηριασμό και κένωση του εντέρου με υποκλυσμό».<sup>7</sup> Η αποτρίχωση των γεννητικών οργάνων υποτίθεται ότι γίνεται για να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης, στην πραγματικότητα όμως οι πιθανότητες μόλυνσης αυξάνονται λόγω των αμυχών που μπορεί να προκληθούν κατά το ξύρισμα, γι' αυτό και σε χώρες όπως οι ΗΠΑ ο «ευπρεπισμός» έχει καταργηθεί από τα πρωτόκολλα των μαιευτηρίων (Davis-Floyd, 2022). Όπως αναφέρει η Jolly (2017), οι γυναίκες όλο και περισσότερο πιστεύουν ότι τα σώματά τους χρειάζονται παρεμβάσεις σε όλες τις όψεις της αναπαραγωγικής τους ζωής, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την ιατρική διαχείριση της περιόδου, του τοκετού και της εμμηνόπαυσης. Σημειώνει ότι συγκεκριμένα η αποτρίχωση των γεννητικών οργάνων πριν τον τοκετό είναι εμβληματική μιας κουλτούρας που κατασκευάζει το γυναικείο σώμα ως δυσλειτουργικό και ακάθατο, και συνεπώς την παρέμβαση σε αυτό ως απαραίτητη. Κατά την είσοδο στο μαιευτήριο δηλαδή δεν γίνονται

---

<sup>7</sup> <https://hosp-alexandra.gr/to-nosokomeo/iatriki-ypiresia/cheiroyrgikos-tomeas/aithoysa-toketon/>

διαδικασίες απαραίτητες για ιατρικούς λόγους, αλλά «ευπρεπίζεται» ένα σώμα που θεωρείται «απρεπές» και βρώμικο.

Μετά τον «ευπρεπισμό», οι επίτοκοι μεταφέρονται στην αίθουσα τοκετών με αμαξίδιο, ώστε να μην τραυματιστούν παραπατώντας ή σε περίπτωση που χάσουν τις αισθήσεις τους. Η υπέρμετρη ιατροκοποίηση του τοκετού συμπυκνώνεται συμβολικά σε αυτήν την εικόνα της εγκύου που, χωρίς να υπάρχει καμία παθολογία, καθίσταται εύθραυστη, παθητική, ανίκανη να κινηθεί μόνη της. Όπως παρατηρεί η Davis-Floyd (2022), σύμφωνα με το τεχνοκρατικό μοντέλο ο τοκετός θεωρείται μία μηχανική διαδικασία που όμως λαμβάνει χώρα μέσα σε μια μηχανή με εγγενή τάση προς τη δυσλειτουργία. Πρόκειται δηλαδή για μία ακόμη αντανάκλαση της θεώρησης του γυναικείου σώματος ως δυσλειτουργικού και σε συνεχή ανάγκη για έλεγχο και επιδιόρθωση.

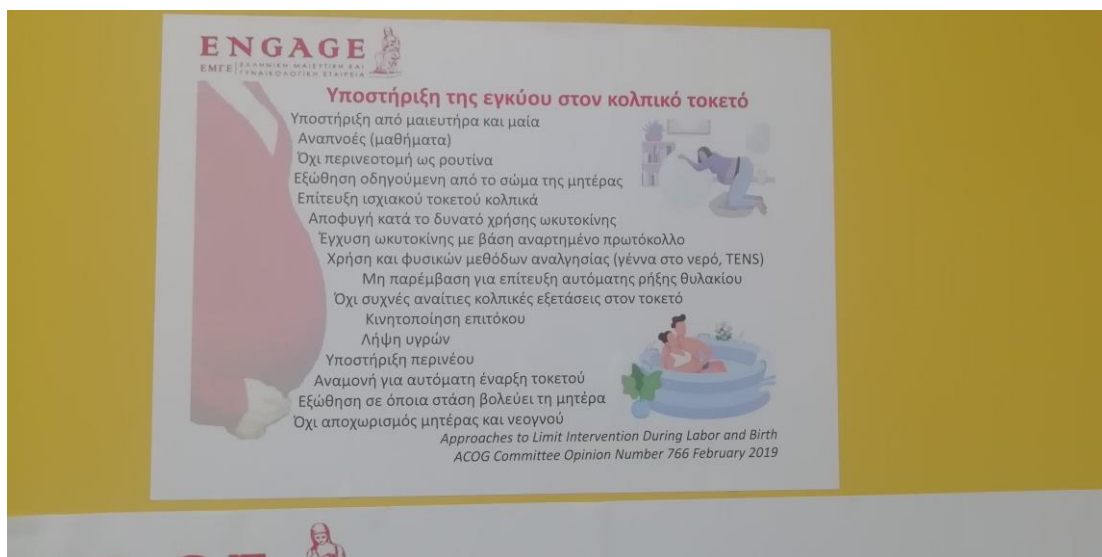
Όταν πλέον βρίσκονται στην αίθουσα τοκετών, οι επίτοκοι περνούν όλο το χρόνο τους στην ύπτια θέση, ενάντια στις διεθνείς και εγχώριες κατευθυντήριες οδηγίες. Η ύπτια θέση κατά τη διάρκεια του τοκετού και η στάση λιθοτομής<sup>8</sup> κατά τις εξωθήσεις έχουν δεχτεί κριτική εδώ και δεκαετίες, αφού δυσχεραίνουν τον τοκετό, σχετίζονται με επιπλοκές και χρησιμοποιούνται για να διευκολύνουν τον έλεγχο της διαδικασίας από το ιατρικό προσωπικό. (Davis-Floyd, 2022, σ.137). Σε διάφορα σημεία της αίθουσας, είχα παρατηρήσει αναρτημένες ενημερωτικές αφίσες της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, που αναφέρουν επιγραμματικά τις πρακτικές υποστήριξης της εγκύου στον κολπικό τοκετό (εικόνα 2). Ανάμεσα σε άλλα, αναφέρεται και η «εξώθηση σε όποια στάση βολεύει τη μητέρα», κάτι που δε συνέβη ποτέ κατά τις δικές μου επισκέψεις στο πεδίο, αφού όλοι οι τοκετοί έγιναν είτε στο κρεβάτι του δωματίου είτε στο χειρουργείο, στη στάση λιθοτομής. Μόνη εξαίρεση, αποτέλεσε μία γυναίκα της οποίας η διαστολή δεν εξελισσόταν όπως «έπρεπε», παρά τις συνεχείς οδηγίες που λάμβανε από έναν γυναικολόγο. Μετά από κάποια ώρα παρενέβη η μαία της βάρδιας και του είπε να της προτείνει να καθίσει στα τέσσερα. Όταν το έκανε, η διαστολή της έφτασε στο 10 σε ελάχιστα λεπτά, ήταν

---

<sup>8</sup> Στη στάση λιθοτομής η επίτοκος βρίσκεται σε ύπτια θέση, με τα πόδια ανυψωμένα και τοποθετημένα σε ειδικά υποστηρίγματα.

έτοιμη δηλαδή να γεννήσει, μεταφέρθηκε όμως στο χειρουργείο όπου οι επίτοκοι αναγκαστικά παίρνουν τη στάση λιθοτομής.

Επιπλέον, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, σε μια μικρή αποθήκη που βρίσκεται στην αίθουσα τοκετών υπήρχαν μπάλες πιλάτες, που χρησιμοποιούνται με διάφορους τρόπους κατά τον τοκετό και βοηθούν στην εξέλιξη του και την ανακούφιση από τον πόνο. Κατά τη διάρκεια των επισκέψεών μου δεν είδα ποτέ να προσφέρονται σε καμία επίτοκο. Χαρακτηριστική ήταν η περίπτωση μίας γυναίκας που ζητούσε επίμονα επισκληρίδιο αναισθησία και το προσωπικό προσπαθούσε να την πείσει να μην κάνει αφού, όπως έλεγαν, σε λίγα λεπτά θα γεννούσε. Παρόλα αυτά δεν της προσέφεραν κάποια εναλλακτική μέθοδο ανακούφισης από τον πόνο, δεν της πρότειναν να σηκωθεί να περπατήσει ή να χρησιμοποιήσει κάποια μπάλα. Όταν τελικά της χορήγησαν μια μικρή, από ό,τι είπαν, δόση, γέννησε πράγματι λίγα λεπτά αργότερα και η γυναικολόγος μάλιστα της είπε «τι την ήθελες την επισκληρίδιο; Αμέσως γέννησες, ίσα ίσα για να χρεώσεις το νοσοκομείο;». Οι φυσικές μέθοδοι αναλγησίας είναι μία ακόμη από τις πρακτικές υποστήριξης της εγκύου στον κοιλικό τοκετό, που ήταν αναρτημένες σε διάφορα σημεία της αίθουσας.



Εικόνα 1 Αφίσα της ΕΜΓΕ για την υποστήριξη της εγκύου στον κοιλικό τοκετό.

Στιγμές των διαλόγων μεταξύ των μελών του προσωπικού αντανακλούσαν τις κανονιστικές πεποιθήσεις σχετικά με το πώς πρέπει να είναι μία σωστή μητέρα.

Σχόλια σχετικά με τη σωστή ηλικία, το σωστό σωματικό βάρος, το πώς πρέπει να συμπεριφέρεται κατά τον τοκετό και τις υποχρεώσεις που οφείλει να εκπληρώνει μία μητέρα ήταν συχνά. Όπως αναφέραμε και νωρίτερα, οι τσιγγάνες είναι πάντα πολύ νέες για να γίνουν μητέρες, αλλά όταν είναι για παράδειγμα 34 ετών, είναι πάλι σε λάθος ηλικία και γεννούν μόνο για να εξασφαλίσουν το επίδομα μητρότητας. Σε μια άλλη περίπτωση, κατά τη συμπλήρωση του φακέλου μιας γυναίκας, έπρεπε να καταγραφούν οι αιτίες της καισαρικής τομής στην οποία είχε υποβληθεί. Μία μαία απαριθμούσε τις αιτίες και η άλλη κατέγραφε ότι ήταν κύηση μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης, ότι υπήρχε διαβήτης κύησης και συνεχίζει ρωτώντας «ότι ήταν ηλικιωμένη θα το γράψουμε;». Η άλλη μαία της απάντησε «από δω και πέρα όλες ηλικιωμένες θα είναι, τι να γράψεις...».

Σε μια συζήτηση που είχα με έναν από τους υπεύθυνους της αίθουσας, τον είχα ρωτήσει πώς ήταν η συνεργασία του με τις επιτόκους. Η απάντησή του ήταν «ανάλογα με την ηλικία», διευκρινίζοντας στη συνέχεια, όπως θυμάμαι την εξήγησή του, ότι «όταν έρχεται να γεννήσει μία γυναίκα πάνω από 35, ξέρεις ότι δεν το κάνει επειδή θέλει. Το κάνει επειδή πιέζεται, επειδή το θέλουν οι γονείς της, επειδή έχουν όλες οι φίλες της, και αυτό φαίνεται κατευθείαν μόλις γεννάει, πώς συμπεριφέρεται στο μωρό. Είναι αδιάφορες, δεν ασχολούνται». Ξαφνιάστηκα όταν μαζί του συμφώνησε και μια μαία που βρισκόταν εκεί και μας άκουγε, η οποία σε προηγούμενες συζητήσεις μας είχε δείξει μία διαφορετική προσέγγιση για το επάγγελμά της, με περισσότερο σεβασμό και κατανόηση προς τις εγκύους και τις επιτόκους.

Σε άλλο διάλογο μεταξύ δύο μαιών σχετικά με κάποια γυναίκα που είχε γεννήσει την προηγούμενη ημέρα, η μία ρώτησε «πώς πήγε με τη βαρέων βαρών;», θυμίζοντάς μου ένα αντίστοιχο σχόλιο κατά τη διάρκεια μιας έκτρωσης, αρκετά χρόνια πριν, που περιγράφει η Χαλκιά (2007). Βρισκόταν μέσα στο χειρουργείο και παρακολουθούσε την έκτρωση στην οποία υποβαλλόταν μια έφηβη. Ο γιατρός που θα διενεργούσε την έκτρωση έκανε ένα «αστείο» για τα κιλά της πάνω από το αναισθητο σώμα της, και όλο το προσωπικό που παρίστατο ξέσπασε σε γέλια. Η αναισθησιολόγος είχε εξηγήσει στην ερευνήτρια ότι την αποκάλεσε «βόδι» γιατί τα κιλά της ήταν παραπάνω από όσα χρειαζόταν για να μπορεί να την αποκαλεί «γυναίκα».

Όπως είδαμε και νωρίτερα, οι γυναίκες αναμένεται να είναι ήσυχες κατά τη διάρκεια του τοκετού τους και, σε διαφορετική περίπτωση, το προσωπικό προβαίνει σε ειρωνικά σχόλια ή φτάνει μέχρι και στην επιβολή της ησυχίας, μέσω για παράδειγμα της επισκληρίδιου αναισθησίας. Τη δυσφορία του σχετικά με τις φωνές των γυναικών είχε εκφράσει και ένας γυναικολόγος ο οποίος ενοχλούταν από τις τσιγγάνες γιατί, μεταξύ άλλων, «φωνάζουν πολύ». Οι ήσυχες γυναίκες, ιδίως αν ακολουθούσαν και με ακρίβεια τις οδηγίες του προσωπικού, χαρακτηρίζονταν ως «συνεργάσιμες» και φαινόταν να έχουν την εύνοια του προσωπικού, όσον αφορά τουλάχιστον τη συμπεριφορά τους. Κάποιες μαίες, για παράδειγμα, μιλούσαν πιο ζεστά και φιλικά και ήταν πιο υποστηρικτικές με τις γυναίκες που θεωρούσαν «συνεργάσιμες». Κάποια μαία είχε σχολιάσει μία γυναίκα που έφτανε στο τέλος του τοκετού ως εξής: «μπράβο, μπράβο, τι συνεργάσιμη που είναι» και μια άλλη είχε συμπληρώσει «είδες τι καλά που πηγαίνει ο τοκετός όταν συνεργάζονται;». Φαινόταν σαν η έκβαση του τοκετού να εξαρτάται από το πόσο «συνεργάσιμες» είναι, και ένας καλός τοκετός να είναι η ανταμοιβή για συνεργασία τους. Σε αντίθετες περιπτώσεις, η μη συνεργασία τους επέφερε την «τιμωρία» των επιπλοκών, της καθυστέρησης της εξέλιξης του τοκετού ή των παρεμβάσεων. Μία μαία, όταν πληροφορήθηκε για την επείγουσα καισαρική που χρειάστηκε να κάνει κάποια επίτοκος, είχε σχολιάσει έκπληκτη «αλήθεια; και φαινόταν συνεργάσιμη στην αρχή». Κάποια άλλη στιγμή, η ίδια μαία μονολογούσε θυμωμένα, ότι «τους τα λέω και κάνουν του κεφαλιού τους. Της λέω ξανά και ξανά τι να κάνει κι εκείνη δε συνεργάζεται, δεν μπορώ να μπω και στο μυαλό της να της τα βάλω. Μία φορά θα τα λέω κι όποια θέλει ας με ακούσει». Μοιάζει να θεωρεί τον εαυτό της ως την αυθεντία, που κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις για τον τοκετό, και τις επιτόκους ως αδαείς που αγνοούν τις συμβουλές της. Η συγκεκριμένη μαία φαίνεται να έχει μία τιμωρητική διάθεση προς τις «ανυπάκουες» επιτόκους, στερώνοντας τους τις πολύτιμες γνώσεις της όταν δεν είναι «συνεργάσιμες». Συγχρόνως αναδύεται και μια αντιμετώπιση δυνάμει παιδοποιητική προς τις ενήλικες γυναίκες στην αίθουσα.

Οι στιγμές που περιγράψαμε παραπάνω θυμίζουν την ανάλυση της Shabot (2015) σχετικά με τη μαιευτική βία ως έμφυλη βία και ως διακριτό είδος ιατρικής βίας και αντικειμενοποίησης του σώματος. Όπως σημειώνει, το ιδανικό σώμα για την άσκηση της ιατρικής είναι το άρρωστο, παθητικό, αδρανές, περιορισμένο κατά την

εξέταση ή την παρέμβαση σώμα. Αντίθετα, ένα σώμα που γεννά είναι συνήθως υγιές, άρα δεν υπάρχει παθολογία προς θεραπεία, και είναι δυνατό, ενεργητικό, ζωντανό, ερωτικό, τη στιγμή μάλιστα που παράγει κάτι το οποίο η κοινωνία αξιολογεί ως πολύτιμο. Έρχεται δηλαδή σε αντίθεση και με το ιδανικό για την ιατρική σώμα, αλλά και τις προσδοκίες για το γυναικείο σώμα ως παθητικό, σεμνό και ήσυχο, διασαλεύοντας τις υφιστάμενες σχέσεις εξουσίας. Σε αυτές τις στιγμές, είδαμε και σε αυτήν την εστιασμένη πιλοτική διερεύνηση της κατάστασης στην Ελλάδα ότι η μαιευτική βία επιστρατεύεται για να επαναφέρει το γυναικείο σώμα στην «κανονική», θηλυκή του κατάσταση.

### **Μαιευτική βία**

Όλες οι πρακτικές που περιγράφηκαν στις προηγούμενες ενότητες και εμπλέκονται με τις προσαγές της κανονιστικής θηλυκότητας, με ρατσιστικές προκαταλήψεις, «εξαφανίζοντας» συχνά τις επιτόκους από τον χώρο, emπίπτουν και στο συνεχές της μαιευτικής βίας. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, ορίζουμε τη βία ως ένα συνεχές που περιλαμβάνει τόσο τη φυσική, σωματική βία σε οποιαδήποτε μορφή της κατά τη διάρκεια του τοκετού, όσο και λιγότερο δραματικές, ανεπαίσθητες μορφές φυσικοποιημένης βίας. Κατά τη διάρκεια των παρατηρήσεών μου στην αίθουσα τοκετών, η βία φαινόταν να υπάρχει παντού, φυσικοποιημένη, αόρατη και απόλυτα αποδεκτή από όλα τα μέλη του προσωπικού και από τις επιτόκους.

Υπήρξαν δύο ακόμη αξιοσημείωτες περιπτώσεις. Ένας γυναικολόγος, καθισμένος στο κάτω μέρος του κρεβατιού, έκανε επαναλαμβανόμεους κολπικούς ελέγχους σε μια επίτοκο, χωρίς ποτέ να την ενημερώνει ή να την προειδοποιεί για αυτό. Έβαζε και έβγαζε το χέρι του, ξανά και ξανά, και ανακοίνωνε το σημείο όπου βρισκόταν το μωρό, το οποίο διαπίστωνε αγγίζοντας το κεφάλι του. Κάποια στιγμή, αν κατάλαβα καλά, πρέπει να ένιωσε πολύ περήφανος για τις πληροφορίες που αποκομίζει με τον τρόπο αυτό, και σηκώνοντας το χέρι του ψηλά, είπε σε τρεις ειδικευόμενους που βρίσκονταν στο δωμάτιο: «το μαγικό χέρι!». Την ίδια στιγμή δηλαδή που ασκούσε ένα είδος βίας πάνω στο σώμα της επιτόκου, έκανε και «χιούμορ» σχετικά με τις ικανότητές του, δίνοντας προφανώς το «ελεύθερο» και στους ειδικευόμενους να συμπεριφέρονται αναλόγως.

Η δεύτερη περίπτωση αφορούσε μία γυναίκα στον πέμπτο μήνα δίδυμης κύησης, που περίμενε σε ένα δωμάτιο τοκετού για να μπει στο χειρουργείο για απόξεση. Εκτός από το γεγονός ότι έπρεπε να τερματίσει μία προχωρημένη κύηση λόγω κάποιας νοσηρότητας των εμβρύων, όπως ανέφερε η μαία της βάρδιας, σε μία αίθουσα τοκετών όπου γύρω της άκουγε άλλες γυναίκες να γεννούν και μωρά να κλαίνε, είχε να αντιμετωπίσει και ακόμα κάτι. Μία καθηγήτρια κατά τη διάρκεια του μαθήματος με τις φοιτήτριες του τμήματος μαιευτικής, εξήγησε στις φοιτήτριες την περίπτωση και παρότρυνε μία από αυτές να κάνει μία αιμοληψία στην εν λόγω γυναίκα. Η φοιτήτρια μπήκε διστακτικά στο δωμάτιο, η καθηγήτρια τη βοήθησε να ανοίξει και να ετοιμάσει τη σύριγγα, υποτιμώντας λίγο και τη νοημοσύνη της, και βγήκε. Η φοιτήτρια έκανε την αιμοληψία, βγήκε με το μπουκαλάκι με το αίμα και το όνομα της γυναίκας. Η καθηγήτρια τη ρώτησε πώς ξέρει το όνομά της, εκείνη απάντησε ότι την ρώτησε, και η καθηγήτρια της ζήτησε να ξαναπάει για να ελέγξει το βραχιολάκι της, γιατί «πού ξέρεις ότι σου έδωσε το αληθινό της όνομα;». Η φοιτήτρια μπήκε αμέσως και εξήγησε ευγενικά ότι πρέπει να επιβεβαιώσει το όνομα, η γυναίκα δέχτηκε αδιαμαρτύρητα. Πρόκειται δηλαδή για άλλη μία περίπτωση «εξαφάνισης» της επιτόκου από τον χώρο και τις διαδικασίες, αγνόησης των πιθανών αναγκών της και της συναισθηματικής της κατάστασης, εγγραφής της ως καταστατικά αναξιόπιστο υποκείμενο, και υποβιβασμού της σε ένα υπό μελέτη αντικείμενο.

Συνοψίζοντας όσα αναφέρθηκαν στα προηγούμενα υποκεφάλαια, οι στιγμές βίας των οποίων έγινα μάρτυρας περιλαμβάνουν:

- διαρκή υποβολή σε παρεμβάσεις και πρακτικές, κάποιες από τις οποίες έχουν αμφισβητηθεί εδώ και χρόνια και σε άλλα συστήματα υγείας έχουν καταργηθεί (αποτρίχωση των γεννητικών οργάνων, συνεχείς κολπικοί έλεγχοι, ακινητοποίηση στην ύπτια θέση με διαρκή σύνδεση σε καρδιοτοκογράφο, καθοδηγούμενες εξωθήσεις, εξώθηση στη θέση λιθοτομής)
- αγνόηση των κατευθυντήριων οδηγιών για την υποστήριξη της εγκύου στον κολπικό τοκετό, που θα μπορούσε να συμβάλει σε θετικότερες εμπειρίες για τις γυναίκες
- κατάφωρη καταπάτηση της ιδιωτικότητας, με δεκάδες άτομα (μαίες, ειδικευόμενους, καθαριστές, γυναικολόγους, τραυματιοφορείς) να παρακολουθούν τους τοκετούς, και να καταλαμβάνουν τον χώρο με την παρουσία τους, συχνά με μία ανάλαφρη διάθεση που δεν ταίριαζε στον χώρο. Στιγμές έντασης, με μέλη του προσωπικού να έρχονται σε συγκρούσεις, αγνοώντας την ανάγκη των επιτόκων για ησυχία

- ειρωνικά, προσβλητικά, απαξιωτικά έως και χυδαία σχόλια σεξιστικού και ρατσιστικού περιεχομένου
- αγνόηση και των ρητών επιθυμιών των επιτόκων, πχ για επισκληρίδιο αναισθησία
- διάχυτος ρατσισμός, κυρίως απέναντι στις τσιγγάνες αλλά και σε προσφύγισες/μετανάστριες, το οποίο φαίνεται να επηρεάζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και συσχετίζεται με αρνητικά κλινικά αποτελέσματα
- απουσία ενημέρωσης και συναίνεσης για τις ιατρικές πράξεις, πχ για τους κοιλιακούς ελέγχους, αλλά και για τη συμμετοχή των επιτόκων στην εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών και στη δική μου έρευνα

Από όσα περιγράφηκαν παραπάνω, φαίνεται ότι στη συγκεκριμένη αίθουσα τοκετών εφαρμόζονται πρακτικές που συνιστούν μαιευτική βία, η οποία όπως έχουμε ήδη δει, κρίνεται διεθνώς τόσο από την επιστημονική κοινότητα όσο και από διεθνείς φορείς όπως ο ΠΟΥ, ότι επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών. Δεν υιοθετούμε ένα διπολικό σχήμα θύτη-θύματος για την κατανόηση όλου του σύνθετου αυτού πεδίου καθώς η θεωρητική πλαισίωση της έρευνας μας επιτρέπει και την θέαση του πώς οι βίαιες πράξεις που παρατηρήθηκαν διαμορφώνονται και ως μέρος και επανεπιβεβαίωση των κανονιστικών σχέσεων εξουσίας και του ευρύτερου περιορισμού των σωμάτων που απειλούν τις καθιερωμένες έμφυλες, φυλετικές, ταξικές και ιατρικές κανονικότητες.

## Συμπεράσματα

Στη μελέτη αυτή, επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε τον τοκετό όπως τον βιώνουν οι γυναίκες που γεννούν στα σύγχρονα ελληνικά μαιευτήρια, τους συσχετισμούς του με την κανονιστική θηλυκότητα και την ενδεχόμενη εκδήλωση φαινομένων βίας. Η έρευνά μας έγινε μέσω ποιοτικών μεθόδων, με ημιδομημένες συνεντεύξεις με έξι γυναίκες που γέννησαν την τελευταία δεκαετία και με βραχείας διάρκειας εστιασμένη έρευνα πεδίου σε αίθουσα τοκετών αθηναϊκού μαιευτηρίου, με παράλληλη μελέτη της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας. Η ανάλυση του υλικού καταδεικνύει ότι ο τοκετός, όπως διεξάγεται στα ελληνικά μαιευτήρια, είναι υπέρμετρα ιατροκοποιημένος και συνυφασμένος με προφανείς ή ανεπαίσθητες μορφές φυσικοποιημένης βίας. Οι αφηγήσεις των γυναικών βρίθουν περιστατικών όπως ο εκφοβισμός, η επιθετικότητα, η σωματική βία, και η εφαρμογή μη συναινετικών ιατρικών πράξεων, συχνά επώδυνων, τα οποία παρατηρήθηκαν και στην αίθουσα τοκετών κατά τη διάρκεια της επιτόπιας έρευνας.

Τα περιστατικά βίας φαίνεται επίσης να συσχετίζονται με κανονιστικές κατασκευές της θηλυκότητας και της μητρότητας. Για παράδειγμα, κάποιες πρακτικές που περιλαμβάνονται στα πρωτόκολλα των μαιευτηρίων, όπως ο ευπρεπισμός, βασίζονται λιγότερο στην επιστημονική αιτιολόγηση και περισσότερο σε κανονιστικές πεποιθήσεις σχετικά με το γυναικείο σώμα και την κατασκευή του ως παθολογικού, ελαττωματικού και ακάθαρτου. Ακόμη, η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να διαμορφώνεται από κανονιστικές προσταγές σχετικά με τη σωστή, ανιδιοτελή μητέρα, που πρέπει να θέτει το συμφέρον του παιδιού της πριν από το δικό της. Τέτοιες πεποιθήσεις ίσως τους «επιτρέπουν» να προσεγγίζουν τον τοκετό και το σώμα που γεννά δίνοντας προτεραιότητα στο έμβρυο και θέτοντας την επίτοκο στο περιθώριο της διαδικασίας. Επιπλέον, αν και εκτός του αρχικού σχεδιασμού της έρευνας, οι παρατηρήσεις στην αίθουσα τοκετών έριξαν φως στο ρατσιστικό κλίμα που επικρατεί και ενδεχομένως επηρεάζει και την παρεχόμενη περίθαλψη προς τσιγγάνες και προσφύγισες/μετανάστριες.

Ωστόσο, παρά τους περιορισμούς του μαιευτικού συστήματος, φαίνεται ότι υπάρχει χώρος, ή δημιουργείται, ώστε οι γυναίκες να εφευρίσκουν και να

χρησιμοποιούν δικές τους στρατηγικές για να αποφύγουν καταστάσεις που τις θεωρούν δυσάρεστες. Χωρίς να απορρίπτουν τον ιατρικοποιημένο τοκετό εν γένει, κάποιες γυναίκες βρίσκουν τρόπους διαφυγής ή έρχονται σε μικρές, ή και μεγαλύτερες, ρήξεις με το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό, για να υπερασπιστούν το σώμα τους και τον τοκετό τους από ανεπιθύμητες παρεμβάσεις. Χαρακτηριστική ήταν η στάση της Μαρίας, όπως μας την διηγήθηκε, προς τις ανεπιθύμητες επαναλαμβανόμενες κολπικές εξετάσεις από κάποιον άγνωστό της άνδρα, μη σαφώς ταυτοποιημένο ως είτε γιατρό είτε «μαίο».

Ο τοκετός στα ελληνικά μαιευτήρια δεν έχει μελετηθεί εκτενώς από την οπτική των κοινωνικών επιστημών. Όπως φαίνεται από την παρούσα έρευνα, η κανονιστική θηλυκότητα αποτελεί μια ισχυρή κοινωνική δύναμη η οποία συνδιαμορφώνει την πραγματικότητα εντός της αίθουσας τοκετού, με όλες τις ήπιες ή δυνατότερες βίαιες απολήξεις της. Αναδύονται ζητήματα βίας που εμπλέκονται με κανονιστικές προσταγές σχετικά με τη θηλυκότητα και τη μητρότητα, τα οποία χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Επίσης κρίνουμε κρίσιμη την περαιτέρω διερεύνηση ζητημάτων ρατσισμού που ενδέχεται να επηρεάζουν την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως επίσης και τις εργασιακές συνθήκες στα υποστελεχωμένα ελληνικά μαιευτήρια.

## Παραρτήματα

### Παράρτημα I

Θεματικές Συνεντεύξεων

Εισαγωγικές ερωτήσεις σχετικά με οικογενειακή κατάσταση, αριθμό παιδιών, εγκυμοσύνη, επιλογή τόπου τοκετού.

Πώς επέλεξες τον/την συγκεκριμένο/η γυναικολόγο; Για πόσο διάστημα συνεργαζόσασταν πριν τον τοκετό; Πώς θα περιέγραφες τη σχέση σας; Πώς ήταν η συνεργασία σας κατά την εγκυμοσύνη; Θα ήθελες να δώσεις κάποιο παράδειγμα;

Κατά τον τοκετό, πώς ήταν η εμπειρία σου; Θέλεις να δώσεις κάποιο παράδειγμα;

Υπήρξε κάποια επιπλοκή κατά τον τοκετό; Χρειάστηκε κάποια παρέμβαση; Πώς σου φάνηκε η εκτύλιξη των γεγονότων; Σου έκανε κάτι εντύπωση εκείνη την ώρα; (εάν ναι, και γιατί;) Αργότερα, είτε την ίδια μέρα είτε και αρκετά αργότερα, όταν το σκεφτόσουν σου έκανε κάτι εντύπωση από το πως εξελίχθηκε ο χρόνος εντός της αίθουσας του τοκετού; Για την ιατρική πράξη που ανέφερες νωρίτερα, ζητήθηκε η συναίνεσή σου;

Πώς ήταν οι σχέσεις σου με τον/την γυναικολόγο και το υπόλοιπο προσωπικό του μαιευτηρίου κατά τον τοκετό; (εάν δεν έχει καλυφθεί)

Ο σύντροφός σου/κάποιο δικό σου άτομο ήταν παρόν; Αν όχι, γιατί; Θα ήθελες να είναι και γιατί; Αν ναι, πώς ένιωθες με την παρουσία του;

Πώς βίωσες την έκθεση του σώματός σου;

Πώς περίμενες να είναι ο τοκετός σου; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες σου; Σε επόμενη εγκυμοσύνη θα άλλαζες κάτι;

## Παράρτημα II

### ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

#### ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

**Ερευνήτρια:** Παυλίδη Μαρία

**Email:** pavlidim@yahoo.gr

**Θέμα: «Κανονιστική θηλυκότητα και τοκετός στα ελληνικά μαιευτήρια,  
από το 2014 έως το 2023»**

Καλείστε να συμμετάσχετε σε μια επιστημονική έρευνα που διεξάγεται από την κα Παυλίδη Μαρία, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνιολογία» του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, για την εκπόνηση της διπλωματικής της εργασίας με θέμα «Κανονιστική θηλυκότητα και τοκετός στα ελληνικά μαιευτήρια, από το 2014 έως το 2023», και σε συνεργασία με την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια Αλεξάνδρα Χαλκιά και τα υπόλοιπα μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, την Ομότιμη Καθηγήτρια Λυδία Άννα και τον Καθηγητή Οικονομού Χαράλαμπο.

Το παρόν έντυπο θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετάσχετε ή όχι στην έρευνα. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι σε εθελοντική βάση. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα σας ζητηθεί να υπογράψετε την τελευταία σελίδα, «Έντυπο Ενημέρωσης Συναίνεσης» (σελ. 3 του παρόντος), και θα λάβετε ένα αντίγραφο.

**Σκοπός** της εν λόγω επιστημονικής έρευνας είναι η διερεύνηση της κανονιστικής θηλυκότητας, δηλαδή των κοινωνικών κανονιστικών επιταγών σχετικά με το πώς πρέπει να δείχνει και να συμπεριφέρεται μία γυναίκα. Ειδικότερα η εργασία θα διερευνήσει τη σχέση της ενσώματης και κοινωνικά προσδιορισμένης διαδικασίας του τοκετού σε ιατρικό περιβάλλον με τις επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας. Τα δεδομένα θα συλλεχθούν μέσω ποιοτικής έρευνας που συμπεριλαμβάνει επιτόπια παρατήρηση σε αίθουσες τοκετών,

συνεντεύξεις με γυναίκες που έχουν γεννήσει σε ελληνικά μαιευτήρια και μέλη του ιατρικού και μαιευτικού προσωπικού που εργάζονται σε αυτά, από το 2014 έως και σήμερα. Έχετε προσκληθεί να συμμετέχετε στην έρευνα αυτή διότι πληροίτε τα επιθυμητά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ήτοι λόγω της εμπειρίας τοκετού σε κάποιο ελληνικό μαιευτήριο.

Προτού συμφωνήσετε για τη συμμετοχή σας στην έρευνα, σας γνωρίζουμε ότι:

**α)** Πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα και η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με τη μέθοδο της ημι-δομημένης προσωπικής συνέντευξης, με τη μορφή συζήτησης. Η έρευνα περιλαμβάνει έναν οδηγό συνέντευξης με θεματικές ενότητες και με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Μπορείτε να παραλείψετε οποιαδήποτε ερώτηση δεν θα θέλατε να απαντήσετε. Οι συνεντεύξεις θα μαγνητοφωνούνται. Μπορείτε να ζητήσετε την παύση της μαγνητοφώνησης οποιαδήποτε στιγμή χωρίς αιτιολόγηση.

**β)** Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιο κόστος ή επιβάρυνση για εσάς εκτός από το χρόνο που θα διαθέσετε για τη συμμετοχή σας σε αυτή, ωστόσο, είναι σημαντική καθώς θα συμβάλει στην ανάπτυξη της γνώσης στα σχετιζόμενα ζητήματα και το πεδίο των κοινωνικών επιστημών ευρύτερα.

**γ)** Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα που έχουμε συλλέξει για εσάς έως το πέρας της διπλωματικής. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφούν μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια ή την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια.

**δ)** Στο πλαίσιο της έρευνας θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σας: ονοματεπώνυμο, στοιχεία επικοινωνίας, email, τόπος κατοικίας, τηλέφωνο και κοινωνιολογικά στοιχεία συμπληρώνοντας το έντυπο «Κοινωνιολογικά Στοιχεία Συμμετεχόντων». Τα παραπάνω δεδομένα θα χρησιμεύσουν για την ανάλυση των δεδομένων που θα συλλεχθούν από τις συνεντεύξεις.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα ψευδωνυμοποιηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας σε τρίτους. Τα αρχεία της έρευνας (ψηφιακά και μη) θα φυλάσσονται από την ερευνήτρια και θα έχουν πρόσβαση τα μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής της διπλωματικής έρευνας.

Τα δεδομένα και οι πληροφορίες που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα, ενδεχομένως να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον σε παρόμοια έρευνα και αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν σε επιστημονικές δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις σε συνέδρια με συγγραφέα την ερευνήτρια ή/και την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια. Σε όλες τις περιπτώσεις, η ταυτότητα των συμμετεχόντων δε θα προσδιορίζεται και θα προστατεύεται η ανωνυμία μέσω της χρήσης ψευδώνυμων ή αριθμητικών κωδικών. Εάν θα θέλατε να ορίσετε ψευδώνυμο, μπορείτε να το συμπληρώσετε εδώ \_\_\_\_\_.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια φοιτήτρια του ΠΜΣ «Κοινωνιολογίας» κα Παυλίδη Μαρία στο [pavlidim@yahoo.gr](mailto:pavlidim@yahoo.gr) ή με την **Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κα Αλεξάνδρα Χαλκιά** στο [alhalkia@panteion.gr](mailto:alhalkia@panteion.gr).

Για παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κα. Αλεξάνδρα Χαλκιά ή/και στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Παντείου Πανεπιστημίου στο email [ehde@panteion.gr](mailto:ehde@panteion.gr).

### ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

1. Έχω διαβάσει τις ανωτέρω αναφερόμενες πληροφορίες και συμφωνώ να συμμετέχω στη συγκεκριμένη επιστημονική έρευνα.
2. Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη συζήτηση.
3. Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων και συμφωνώ με την μαγνητοφώνηση της συνέντευξης.
4. Κατανοώ ότι:
  - α) η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω ανά πάσα στιγμή, χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια, και
  - β) αν αποχωρήσω από την έρευνα, τα δεδομένα μου θα καταστραφούν.
5. Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες.

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος/συμμετέχουσας στην έρευνα: .....

Υπογραφή: .....

Όνοματεπώνυμο ερευνήτριας :.....

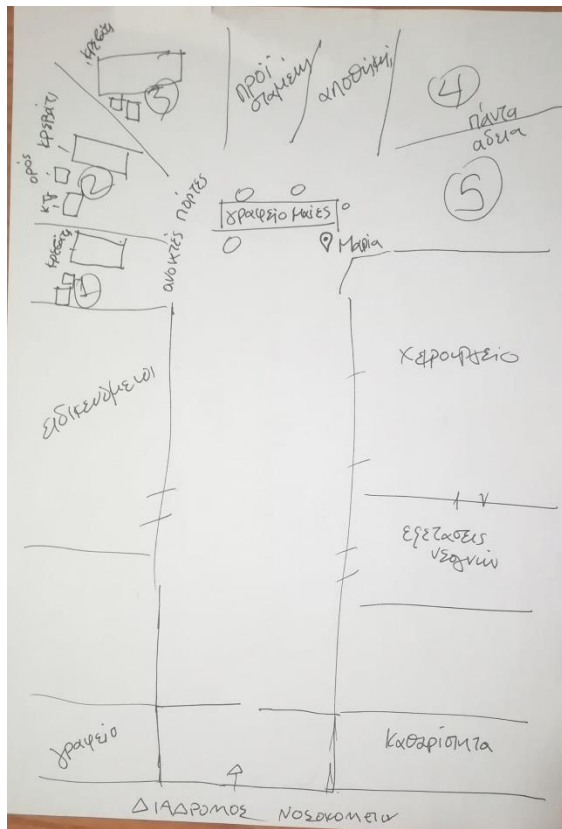
Υπογραφή:.....

Ημερομηνία: .....

Ερευνήτρια: Παυλίδη Μαρία [pavlidim@yahoo.gr](mailto:pavlidim@yahoo.gr)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αλεξάνδρα Χαλκιά [alhalkia@panteion.gr](mailto:alhalkia@panteion.gr)

### Παράρτημα ΙΙΙ



**ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

**Ερευνήτρια:** Παυλίδη Μαρία  
**Email:** pavlidim@yahoo.gr

**Θέμα:** «Κανονιστική θηλυκότητα και τοκετός στα ελληνικά μαιευτήρια, από το 2014 έως το 2023»

Καλείστε να συμμετάσχετε σε μια επιστημονική έρευνα που διεξάγεται από την κα Παυλίδη Μαρία, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνιολογία» του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, για την εκπόνηση της διπλωματικής της εργασίας με θέμα «Κανονιστική θηλυκότητα και τοκετός στα ελληνικά μαιευτήρια, από το 2014 έως το 2023», και σε συνεργασία με την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια Αλεξάνδρα Χαλκιά και τα υπόλοιπα μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, την Ομότιμη Καθηγήτρια Λυδία Άννα και τον Καθηγητή Οικονόμου Χαράλαμπο.

Το παρόν έντυπο θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετάσχετε ή όχι στην έρευνα. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι σε εθελοντική βάση. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα σας ζητηθεί να υπογράψετε την τελευταία σελίδα, «Έντυπο Ενημέρωσης Συναίνεσης» (σελ. 3 του παρόντος), και θα λάβετε ένα αντίγραφο.

**Σκοπός** της εν λόγω επιστημονικής έρευνας είναι η διερεύνηση της κανονιστικής θηλυκότητας, δηλαδή των κοινωνικών κανονιστικών επιταγών σχετικά με το πώς πρέπει να δείχνει και να συμπεριφέρεται μία γυναίκα. Ειδικότερα η εργασία θα διερευνήσει τη σχέση της ενσώματης και κοινωνικά προσδιορισμένης διαδικασίας του τοκετού σε ιατρικό περιβάλλον με τις επιταγές της κανονιστικής θηλυκότητας. Τα δεδομένα θα συλλεχθούν μέσω ποιοτικής έρευνας που συμπεριλαμβάνει επιτόπια παρατήρηση σε αίθουσες τοκετών, συνεντεύξεις με γυναίκες που έχουν γεννήσει σε ελληνικά μαιευτήρια και μέλη του ιατρικού και μαιευτικού προσωπικού που εργάζονται σε αυτά, από το 2014 έως και σήμερα. Έχετε προσκληθεί να συμμετέχετε στην έρευνα αυτή διότι πληροίτε τα επιθυμητά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ήτοι λόγω της εμπειρίας τοκετού σε κάποιο ελληνικό μαιευτήριο.

Προτού συμφωνήσετε για τη συμμετοχή σας στην έρευνα, σας γνωρίζουμε ότι:

**α)** Πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα και η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με τη μέθοδο της επιτόπιας παρατήρησης, δηλαδή η ερευνήτρια θα είναι παρούσα στην αίθουσα τοκετού. Μπορείτε να ζητήσετε την παύση της παρατήρησης οποιαδήποτε στιγμή χωρίς αιτιολόγηση.

**β)** Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιο κόστος ή επιβάρυνση για εσάς εκτός από το χρόνο που θα διαθέσετε για τη συμμετοχή σας σε αυτή, ωστόσο,

είναι σημαντική καθώς θα συμβάλει στην ανάπτυξη της γνώσης στα σχετιζόμενα ζητήματα και το πεδίο των κοινωνικών επιστημών ευρύτερα.

γ) Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα που έχουμε συλλέξει για εσάς έως το πέρας της διπλωματικής. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφούν μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια ή την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια.

δ) Στο πλαίσιο της έρευνας θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σας: ονοματεπώνυμο, στοιχεία επικοινωνίας, email, τόπος κατοικίας, τηλέφωνο και κοινωνιολογικά στοιχεία συμπληρώνοντας το έντυπο «Κοινωνιολογικά Στοιχεία Συμμετεχόντων». Τα παραπάνω δεδομένα θα χρησιμεύσουν για την ανάλυση των δεδομένων που θα συλλεχθούν από τις συνεντεύξεις.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα ψευδωνυμοποιηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας σε τρίτους. Τα αρχεία της έρευνας (ψηφιακά και μη) θα φυλάσσονται από την ερευνήτρια και θα έχουν πρόσβαση τα μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής της διπλωματικής έρευνας.

Τα δεδομένα και οι πληροφορίες που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα, ενδεχομένως να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον σε παρόμοια έρευνα και αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν σε επιστημονικές δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις σε συνέδρια με συγγραφέα την ερευνήτρια ή/και την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια. Σε όλες τις περιπτώσεις, η ταυτότητα των συμμετεχόντων δε θα προσδιορίζεται και θα προστατεύεται η ανωνυμία μέσω της χρήσης ψευδώνυμων ή αριθμητικών κωδικών. Εάν θα θέλατε να ορίσετε ψευδώνυμο, μπορείτε να το συμπληρώσετε εδώ \_\_\_\_\_.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια φοιτήτρια του ΠΜΣ «Κοινωνιολογίας» κα Παυλίδη Μαρία στο [pavidim@yahoo.gr](mailto:pavidim@yahoo.gr) ή με την **Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κα Αλεξάνδρα Χαλκιά στο [alhalkia@panteion.gr](mailto:alhalkia@panteion.gr)**.

Για παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κα. Αλεξάνδρα Χαλκιά ή/και στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Παντείου Πανεπιστημίου στο email [ehde@panteion.gr](mailto:ehde@panteion.gr).

## ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

1. Έχω διαβάσει τις ανωτέρω αναφερόμενες πληροφορίες και συμφωνώ να συμμετέχω στη συγκεκριμένη επιστημονική έρευνα.
1. Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη συζήτηση.
2. Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων.

3. Κατανοώ ότι:
- α) η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω ανά πάσα στιγμή, χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια, και
  - β) αν αποχωρήσω από την έρευνα, τα δεδομένα μου θα καταστραφούν.
5. Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες.

Όνοματεπώνυμο ..... συμμετέχοντος/συμμετέχουσας ..... στην έρευνα: .....

Υπογραφή: .....

Όνοματεπώνυμο ερευνήτριας :.....

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία: .....

Ερευνήτρια: Παυλίδη Μαρία [pavidim@yahoo.gr](mailto:pavidim@yahoo.gr)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αλεξάνδρα Χαλκιά [alhalkia@panteion.gr](mailto:alhalkia@panteion.gr)

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσση

- Γαλάνης, Δ. (2023, 03 Απριλίου). "Δεν είμαστε Ρομά, είμαστε Τσιγγάνοι". *Το Βήμα*.  
Ανάκτηση από <https://www.tovima.gr/print/society/den-eimaste-crroma-eimastecr-tsigganoi/amp/>
- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας*. Κάλλιπος, Ανοικτές  
Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. Ανάκτηση από <https://hdl.handle.net/11419/5818>
- Λυδάκη, Ά. (2001). *Ποιοτικές Μέθοδοι της Κοινωνικής Έρευνας*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Μπουλούτζα, Π. (2023, 08 Φεβρουαρίου). Παρεμβάσεις για τη μείωση των  
καισαρικών. *Καθημερινή*. Ανάκτηση από  
<https://www.kathimerini.gr/society/562267300/paremvaseis-gia-ti-meiosi-ton-kaisarikon/>
- Οικονόμου, Χ. (2005). *Κοινωνιολογία της Υγείας, Τόμος Α': βασικές θεωρητικές  
προσεγγίσεις*. Αθήνα: Διόνικος.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2014). Πρόληψη και εξάλειψη της έλλειψης  
σεβασμού και της κακομεταχείρισης των γυναικών κατά τη διάρκεια του  
τοκετού σε δομές υγείας. Ανάκτηση από  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και Τεχνικές Ανάλυσης στην Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα*.  
Αθήνα: Κριτική.
- Χαλκιά, Α. (2007). *Το Άδειο Λίκνο της Δημοκρατίας: Σεξ, Έκτρωση και Εθνικισμός στη  
Σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Χαλκιά, Α. (2011). *Έμφυλες βιαιότητες*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

### Ξενόγλωσση

- Barata, C. (2022). "You 're in a hospital, not a hotel!": An Ethnographic Perspective on  
Consumer Culture, Privilege, and Obstetric Violence in Portugal. Στο A. N.  
Castañeda, N. Hill, & J. J. Searcy, *Obstetric Violence: Realities and resistance  
from around the world* (σσ. 159-175). Ontario: Demeter Press.

- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., . . . Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Medicine*, *12*(6), σσ. 1-32. doi:10.1371/journal.pmed.1001847
- Brubaker, S. J., & Dillaway, H. E. (2009). Medicalization, natural childbirth and birthing. *Sociology Compass*, *3*, σσ. 31-48.
- Cahill, H. (2001). Male appropriation and medicalization of childbirth:an historical analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *33*(3), σσ. 334-342.
- Carter, S. K. (2009). Gender Performances During Labor and Birth in the Midwives Model of Care. *Gender Issues*, *26*, σσ. 205-223. doi:10.1007/s12147-009-9084-x
- Chadwick, R. (2017). Ambiguous subjects: Obstetric violence, assemblage and South African birth narratives. *Feminism & Psychology*, *27*(4), σσ. 489-509. doi:10.1177/0959353517692607
- Chadwick, R. (2021). Breaking the Frame:Obstetric Violence and Epistemic Rupture. *Agenda*, *35*(3), σσ. 104-115. doi:10.1080/10130950.2021.1958554
- Cohen Shabot, S. (2016). Making Loud Bodies “Feminine”: A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence. *Human Studies*, *39*, σσ. 231-247. doi:https://doi.org/10.1007/s10746-015-9369-x
- Cohen Shabot, S. (2018). Domesticating Bodies: The Role of Shame in Obstetric Violence. *Hypatia*, *33*(3), σσ. 384-401. doi:https://doi.org/10.1111/hypa.12428
- Cohen Shabot, S. (2021). Why ‘normal’ feels so bad: violence and vaginal examinations during labour – a (feminist) phenomenology. *Feminist Theory*, *22*(3), σσ. 443-463. doi:https://doi.org/10.1177/1464700120920764
- Davis, D.-A. (2018). Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor and Birthing. *Medical Anthropology*. doi:0.1080/01459740.2018.1549389
- Davis-Floyd, R. (2022). *Birth as an American Rite of Passage*. New York: Routledge.
- Diaz-Tello, F. (2016). Invisible wounds: obstetric violence in the United States . *Reproductive Health Matters*, *24*(47), σσ. 56-64. doi:10.1016/j.rhm.2016.04.004

- Dubber, S., Reck, C., Müller, M., & Gawlik, S. (2015). Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health, 18*, σσ. 187-195. doi:10.1007/s00737-014-0445-4
- Gaskin, I. M. (2003). *Ina May's guide to childbirth*. Bantam Dell.
- Grigoriadis, T., Athanasiou, S., Zisou, A., & Antsaklis, A. (2009). Episiotomy and perineal repair practices among obstetricians in Greece. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 106*, σσ. 27-29.
- Güneş, G., & Karaçam, Z. (2017). The feeling of discomfort during vaginal examination, history of abuse and sexual abuse and post-traumatic stress disorder in women. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15-16), σσ. 2362-2371. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13574>
- Johnson, C. (n.d.). The political "nature" of pregnancy and childbirth. *Canadian Journal of Political Science, 41*(4), σσ. 889-913.
- Jolly, N. (2017). Cutting through the discussion on caesarean delivery: birth practices as social practices. *Health Sociology Review, 27*(1), σσ. 31-44. doi: <https://doi.org/10.1080/14461242.2017.1411206>
- Katz, L., Amorim, M., Camargo Giordao, J., Bastos, M., & Brilhante, A. (2020). Who is afraid of obstetric violence? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 20*(2), σσ. 623-626. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>
- Lupton, D. (1997). Foucault and the medicalisation critique. Στο A. Petersen, & R. Bunton, *Foucault, Health and Medicine* (σσ. 94-110). Λονδίνο: Routledge.
- Malacrida, C. (2012). Always, already-medicalized: Women's prenatal knowledge and choice in two Canadian contexts. *Current Sociology Monograph, 63*(5), σσ. 636-651.
- Malacrida, C., & Boulton, T. (2012). Women's Perceptions of Childbirth "Choices": Competing Discourses of Motherhood, Sexuality and Selflessness. *Gender & Society, 26*(5), σσ. 748-772. doi:10.1177/0891243212452630
- Malakassis, C. H. (2020). *Migrant Maternity Care in Athens, Greece, 2016-2017: a Policy Report*. Ανάκτηση από <https://hdl.handle.net/1814/66787>

- Martin, E. (1991). The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16(3), σσ. 485-501.
- Martin, K. (2003). Giving Birth Like a Girl. *Gender & Society*, 17(1), σσ. 54-72.
- Martinez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2022). Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*, 108. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>
- Mayberry, L., & Daniel, J. (2016). 'Birthgasm' A Literary Review of Orgasm as an Alternative Mode of Pain Relief in Childbirth. *Journal of Holistic Nursing*, 34(4), σσ. 331-342. doi:<https://doi.org/10.1177/0898010115614205>
- Morris, T., Robinson, J., Spiller, K., & Gomez, A. (2023). "Screaming, 'No! No!' It was Literally Like Being Raped": Connecting Sexual Assault Trauma and Coerced Obstetric Procedures. *Social Problems*, 70(1), σσ. 55–70. doi:<https://doi.org/10.1093/socpro/spab024>
- Nichols, F. (2000). History of the Women's Health Movement in the 20th Century. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29(1), σσ. 56-64. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2000.tb02756.x>
- Organization, W. h. (1985). Appropriate Technology for Birth. *Lancet*, 326, σσ. 436-437. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3)
- Pérez D'Gregorio, R. (2010). Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 111(3), σσ. 201–202. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.09.002>
- Perrotte, V., Chaudhary, A., & Goodman, A. (2020). "At Least Your Baby Is Healthy" Obstetric Violence or Disrespect and Abuse in Childbirth Occurrence Worldwide: A Literature Review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10, σσ. 1544-1562. doi:10.4236/ojog.2020.10110139
- Postel, T. (2013). Childbirth climax: The revealing of obstetrical orgasm. *Sexologies*, 22(4), σσ. 89-92. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2013.03.010>
- Sadler, M., Santos, M., Ruiz-Berdún, D., Leiva Rojas, G., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural

- dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), σσ. 47-55. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
- Símonardóttir, S., & Gislason, I. V. (2018). When breast is not best: Opposing Dominant Discourses on Breastfeeding. *The Sociological Review*, 00(0), σσ. 1-17. doi:10.1177/0038026117751342
- Sweetman, S. (2018). Birth Fear and the Subjugation of Women's Strength Towards a Broader Conceptualization of Femininity in Birth. Στο G. Rye, V. Browne, A. Giorgio, E. Jeremiah, & A. Lee Six, *Motherhood in Literature and Culture: Interdisciplinary Perspectives from Europe* (σσ. 17-32). New York: Routledge.
- UNFPA. (2023). *Deadly Outcomes: Afrodescendent women are abused and neglected due to systemic racism and sexism in health systems across the Americas, new UNFPA report finds*. Ανάκτηση από <https://www.unfpa.org/press/deadly-outcomes-pregnant-afrodescendent-women-are-abused-and-neglected-due-systemic-racism>
- Westergren, A., Edin, K., & Christianson, M. (2021). Reproducing normative femininity: Women's evaluations of their birth experiences analysed by means of word frequency and thematic analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21, σ. 300. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03758-w>
- World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Ανάκτηση από <https://www.who.int/publications-detail-redirect/97892415502155>