

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Κοινωνικές, πολιτισμικές και ηθικές προεκτάσεις της εγκυμοσύνης.

Έρευνα στη Λέσβο.

ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ ΚΑΛΛΙΝΤΖΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΕΝΕΤΙΑ ΚΑΝΤΣΑ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2023 – ΜΥΤΙΛΗΝΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....σελ. 5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ. 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A1. Ανθρωπολογία της αναπαραγωγής και της μητρότητας.....σελ.8

A2. Το σώμα.....σελ.8

A3. Ιατρικοποίηση και χρήση νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής.....σελ.9

A4. Βιοϊατρική, βιοηθική και βιοεξουσία.....σελ.11

A5. Ευγονικήσελ.14

A6. Προγεννητικός διαγνωστικός έλεγχος.....σελ.15

A7. Λήψη αποφάσεων – Άμβλωση.....σελ.18

A8. Το φύλο και η αναπαραγωγή στην ελληνική εθνογραφία.....σελ.20

A9. Ιατρικοποίηση της εγκυμοσύνης στην Ελλάδα.....σελ.21

A10. Έμφυλες διαστάσεις της εγκυμοσύνης.....σελ.24

A11. Κανονικότητα.....σελ.24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

B1. Σκοπός της έρευνας κι ερευνητικά ερωτήματα.....σελ.26

B2. Ποιοτική μέθοδος.....σελ.26

B3. Πληθυσμός - στόχος της έρευνας.....σελ.27

B4. Οι συνομιλητές/ήττριες.....σελ.27

B5. Ερευνητικό εργαλείο – Συνέντευξη.....σελ.29

B6. Ανάλυση δεδομένων.....σελ. 30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄: ΕΡΕΥΝΑ

Γ1. Σωματικοποιημένη και συναισθηματική εμπειρία της εγκυμοσύνης

Γ1α. Συνειδητοποίηση.....σελ. 32

Γ1β. Ατομικές συνήθειες.....σελ. 33

Γ1γ. Συναισθήματα.....σελ. 37

Γ2. Προγεννητικός έλεγχος

Γ2α. Εξετάσεις.....σελ. 40

Γ2β. Αυθεντική διαφάνεια.....σελ. 41

Γ2γ. Οικονομικά ζητήματα.....σελ. 43

Γ2δ. Η αναπηρία στην Ελλάδα.....σελ. 45

Γ2ε. Λήψη αποφάσεων.....σελ. 46

Γ3. Πηγές πληροφόρησης

Γ3α. Μαία.....σελ. 47

Γ3β. Ιατρός.....σελ. 48

Γ3γ. Άλλες πηγές.....σελ. 52

Γ4. Έμφυλες σχέσεις

Γ4α. Σύντροφος.....σελ. 55

Γ4β. Γιαγιά.....σελ. 58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δ1α. Συμπεράσματα.....σελ. 60

Δ1β. Προβληματισμοί - προτάσεις.....σελ. 61

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση.....σελ. 63

Ελληνόγλωσση.....σελ. 64

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Οδηγός συνεντεύξεων για έγκυες.....σελ. 66

Οδηγός συνεντεύξεων για επαγγελματίες υγείαςσελ. 67

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ακόλουθη διπλωματική εργασία ολοκληρώθηκε μέσα από την άριστη συνεργασία μου με πολλούς ανθρώπους στους οποίους νιώθω έντονα την ανάγκη να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη.

Πρώτη από όλους, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Καθηγήτρια και Πρόεδρο του τμήματος Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας Βενετία Καντσά ως υπεύθυνη καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου στο πρόγραμμα και ειδικά στην πίστη της για την επιτυχή διεκπεραίωση της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Παράλληλα, ευχαριστώ την Επίκουρη Καθηγήτρια Αίγλη Χατζούλη και τον Αναπληρωτή Καθηγητή Πάνο Πανόπουλο ως μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης, αλλά και όλους τους καθηγητές του προγράμματος για την αμέριστη κατάθεση των γνώσεων και της εμπειρίας τους.

Άκρως καταλυτική και πολύτιμη στάθηκε η συμβολή του γυναικολόγου – μαιευτήρα που στάθηκε αρωγός στη διεκπεραίωση μεγάλου μέρους της εργασίας, παραχωρώντας μου ο ίδιος συνέντευξη, καθώς και πολύτιμες συμβουλές από την αρχή της σύλληψης της ιδέας για το παρόν ερευνητικό εγχείρημα. Το ίδιο ισχύει και για τις δύο μαίες με τις οποίες συνομίλησα εκτενώς και μου χάρισαν την πολύτιμη εμπειρία τους.

Στο προσκήνιο της εργασίας αυτής βρίσκονται οι εννέα μέλλουσες μητέρες, οι οποίες δέχθηκαν να συναντηθούν μαζί μου για τις ανάγκες αυτής της εργασίας. Τις είμαι ιδιαίτερος ευγνώμων για τη μεγάλη τους προθυμία και τον ενθουσιασμό τους να συμβάλλουν στο έργο μου, προβάλλοντας αρκετές πτυχές της ζωής τους σε αυτήν την τόσο ευαίσθητη περίοδο που διανύουν.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ταξίδι μέσω του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική και Ιστορική Ανθρωπολογία» κλείνει με τον πιο ενδιαφέροντα κι εποικοδομητικό τρόπο, που δεν είναι άλλος από την ενασχόλησή μου με την παρούσα διπλωματική εργασία.

Ο βασικός άξονας προβληματισμού της παρούσας έρευνας αποτελείται από την ανάλυση των εξής ζητημάτων: την κατάδειξη των ηθικών προκλήσεων και διλημμάτων που καλείται να αντιμετωπίσει μια μέλλουσα μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, την κοινωνική επίδραση και πολιτισμική σημασία του υπερηχογραφήματος αυχενικής διαφάνειας και, τέλος, την περιγραφή κι ερμηνεία των πρακτικών και των προβλημάτων που συνδέονται με την εγκυμοσύνη. Η βιβλιογραφική πλαισίωση της εργασίας βασίζεται κυρίως στα έργα της Rayna Rapp (1999) για την αμνιοκέντηση, των Aigli Chatjouli, Ivi Daskalaki & Venetia Kantsa (2015) για τη χρήση των τεχνολογιών στην αναπαραγωγή, της Eugenia Georges (2008) για την ιατρικοποίηση της αναπαραγωγής στην Ελλάδα, της Heather Paxson (2004) για την ηθική και τον οικογενειακό προγραμματισμό των σύγχρονων Ελληνίδων, και τέλος, στο ανθρωπολογικό έργο της Αίγλης Χατζούλη (2012) για τα άτομα με θαλασσαιμία στην Ελλάδα.

Οι συνομιλήτριες της παρούσας έρευνας είναι όλες οι έγκυες γυναίκες που κατοικούν μόνιμα στη Λέσβο κι έχουν πραγματοποιήσει την εξέταση της αυχενικής διαφάνειας, καθώς και επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με τον εν λόγω πληθυσμό. Η μέθοδος προσέγγισης είναι η *τεχνική της χιονοστιβάδας (snowball technique)*, ενώ το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα αποτελείται από εννέα έγκυες γυναίκες, δύο μαίες και έναν μαιευτήρα-γυναικολόγο, οι οποίοι παραχώρησαν συνεντεύξεις στην ερευνήτρια.

Η ανάλυση των συνεντεύξεων οδήγησε στη διαμόρφωση τεσσάρων θεματικών κατηγοριών: *σωματικοποιημένη και συναισθηματική εμπειρία της εγκυμοσύνης, προγεννητικός έλεγχος, πηγές πληροφόρησης και έμφυλες σχέσεις*, οι οποίες παρουσιάζονται στα αντίστοιχα κεφάλαια.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που έχουν εξαχθεί μετά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων και διατυπώνονται προτάσεις για μια περαιτέρω αξιοποίηση της παρούσας έρευνας, καθώς και ορισμένοι προβληματισμοί. Τέλος, παρατίθεται ως παράρτημα ο οδηγός των συνεντεύξεων.

Συνοψίζοντας, προβληματικές όπως η πολιτικοποίηση της ιατρικής επιστήμης και της ανθρώπινης ζωής, η βιοεξουσία, οι βιοηθικές προσδοκίες ότι οι ιατρικές τεχνολογίες θα

χρησιμοποιηθούν ευεργετικά, οι *ηθικές της γυναικείας ταυτότητας*¹, η *νέα αναπαραγωγική παγκόσμια τάξη*, νέες τεχνολογίες, νέες μοριακές και γενετικές διαστάσεις της βιοπολιτικής στην ύστερη νεωτερικότητα καθώς και το πλαίσιο έμφυλων ιδεολογιών σύμφωνα με το οποίο αποδίδεται στις γυναίκες η κύρια ευθύνη της υγείας, της ευεξίας και της επιτυχίας των παιδιών πλαισιώνουν την ακόλουθη ερευνητική εργασία και οδήγησαν στην ανάγκη πραγματοποίησής της.

¹Ως ηθικές της γυναικείας ταυτότητας αναφέρονται η *«ηθική της προσφοράς»*, η *«ηθική της επιλογής»* και η *«ηθική της ευεξίας»* (Paxson, 2004, αναφέρεται στο: Georges, 2013: 237), τις οποίες η συγγραφέας βλέπει να υποκαθιστούν η μία την άλλη χρονικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A1. Ανθρωπολογία της αναπαραγωγής και της μητρότητας

Η *ανθρωπολογία της αναπαραγωγής* -ανάμεσα σε άλλα- ασχολήθηκε με το φύλο, τη συγγένεια, την ιατρικοποίηση και τις σχέσεις εξουσίας που τη διέπουν, κάνοντας παράλληλα λόγο και για το γεγονός ότι τα γυναικεία σώματα γίνονται πεδία εργαστηριακών πειραματισμών (Τράκα, 2013). Η Ντιάννα Τράκα στον επίλογο του συλλογικού τόμου «Η μητρότητα ως μαιευτική διαδικασία» (2013, 227-328) τονίζει ρητά ότι *η σύλληψη και η μητρότητα αποτελούν γόνιμα πεδία για την ανθρωπολογική παρατήρηση και τη διαμόρφωση θεωρίας* κι επιχειρεί να τοποθετήσει την *ανθρωπολογία της μητρότητας* στο πλαίσιο της *μαιευτικής και γυναικολογικής τεχνολογίας*.

A2. Το σώμα

Το *σώμα* αποτελεί ένα χωνευτήρι συμβόλων, κανονικοποιητικών προτύπων και ιεραρχιών και πεδίο αναστοχασμού και τεχνολογιών του εαυτού. Εκτός αυτού, το *σώμα* παίζει ρόλο στην κατασκευή της διαφοράς και αποτελεί μέσο έκφρασης συλλογικών ιδεών, αξιών, προθέσεων, συναισθημάτων, καθώς και μέσο επιτέλεσης της *κανονικότητας*² (Χατζούλη (2012)).

Τα όρια του σώματος διακυβεύονται ανάμεσα στη *φύση* και τον *πολιτισμό*³ και γίνεται αντικείμενο αντιπαραθέσεων από επιστημολογικής, εννοιολογικής και πολιτικής σκοπιάς. Τα επιμέρους οντολογικά συστατικά του σώματος είναι το βιολογικό, το ψυχικό και το κοινωνικό. Κάθε άτομο σχετίζεται τόσο με το σώμα του, όσο και με τον ίδιο του τον εαυτό και τον Άλλο (Αλεξιάς, 2014), ενώ στο επίκεντρο της ανθρωπολογίας της σωματοποίησης βρίσκεται η αντίληψη για το σώμα ως μια κοινωνικοπολιτισμική διαλογική κατασκευή (Foucault, 1998, Shilling, 1993, Turner, 1994, αναφέρονται στο: Χατζούλη 2012: 28).

² Στις μέρες μας υπάρχει ένας ψυχαναγκασμός για την *κανονικότητα* και τη «λυσσαλέα» επιθυμία διαμόρφωσης του φυσιολογικού ανθρώπου (Guillaume Le Blanc, 2009).

³ Σύμφωνα με τον Lévi-Strauss (1963), ένα παράδειγμα κάθετης επικοινωνίας ανάμεσα στη *φύση* και τον *πολιτισμό* είναι η «ανταλλαγή» των γυναικών μεταξύ των ανδρών, η οποία νομιμοποιεί την ισχύ των ανδρών έναντι των γυναικών (leach, 2000).

Η Barbara Duden⁴ διερεύνησε την ιστορία για την αντίληψη του σώματος. Σύμφωνα με την Hull (1995), στο έργο της Duden, οι αντιλήψεις για το σώμα δεν περιορίζονται μόνο στα οπτικά αποτελέσματα ενός στατικού, ανιχνεύσιμου βιολογικού φαινομένου. Αντιθέτως, αποτελούν ένα προϊόν ιστορίας που πηγάζει από τον πολιτισμό. Οι σωματικές εμπειρίες τοποθετούνται στο κέντρο μιας άρρηκτης ομάδας αισθήσεων, αντιλήψεων και γνώσεων, γι' αυτό και είναι ευκολότερο να θεωρηθεί η σωματική εμπειρία ως οικουμενική.

Πέραν αυτού, το σώμα αποτελεί φορέα συστημάτων αξιών και δράσης κατά τον προσδιορισμό της ανθρώπινης κανονικότητας. Ωστόσο, η τεχνολογικοποίηση των τελευταίων ετών, όπως και η ιδέα της δυνατότητάς του σώματος να ελεγχθεί και να τροποποιηθεί έχει εγείρει αμφισημίες, οι οποίες οξύνονται όσο γίνεται αντιληπτή η πλαστικότητα και η υβριδικότητά του στην καθημερινή ζωή. Κοινωνικές πολιτικές, θεσμοί, τεχνολογίες και ιδεολογίες έχουν στο επίκεντρο τους ενδιαφέροντός τους το σώμα με σκοπό τη θεραπεία και ως εκ τούτου την ευημερία του, αλλά και τον κοινωνικό έλεγχο⁵.

A3. Ιατρικοποίηση και χρήση νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής

Διαφορετικές όψεις της καθημερινής ζωής που συνδέονται με το σώμα (ομορφιά, διατροφή, σεξουαλικότητα, γονιμότητα, αναπαραγωγή) συνδέονται μεταξύ τους μέσω της υπαγωγής τους στον ιατρικό έλεγχο⁶. Θεωρούνται, δηλαδή, ως πλευρές μιας ευρύτερης διαδικασίας, η οποία έχει

⁴ Η Duden, στα βιβλία της *The Woman Beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*⁴ και *Disembodying Women. Perspectives on Pregnancy and the Unborn*⁴ επιχειρηματολογεί για το μετασχηματισμό της σωματικής αυτογνωσίας από τις αισθήσεις ως βάση για την απόκτησή της στην οπτική κατανόησή της. Έτσι, αφαιρέθηκε η εξουσία από το ίδιο το άτομο που βιώνει μια αίσθηση και δόθηκε σε εξωτερικούς παρατηρητές. Καθώς η τεχνολογία τοποθετεί το οπτικό ερέθισμα στο μικροσκόπιο, στα μηχανήματα υπερήχων, ο εξωτερικός παρατηρητής γίνεται ο ειδικός -που τυχαίνει να είναι άντρας συνήθως- ο οποίος επαναπροσδιορίζει την εγκυμοσύνη και την ασθένεια με κριτήρια που βρίσκονται μακριά από τη σωματικοποιημένη εμπειρία της «ασθενούς» (Hull, 1975: 73, 74).

⁵ Ο κοινωνικός έλεγχος αποτελεί συστατικό στοιχείο των διαδικασιών επιτήρησης και πειθαρχίας (Foucault 1988 και 1991, αναφέρεται στο: Σαββάκης, 2013: 226).

⁶ Ο Ιμμάνουελ Καντ τοποθετεί την ιατρική εξουσία, την οποία και συσχετίζει αποκλειστικά με το σώμα, δίπλα στη θρησκευτική και την ηθική εξουσία (Le Blanc, 2009: 182)

αποδοθεί στην σχετική βιβλιογραφία με τον όρο *ιατρικοποίηση*⁷, όρος ο οποίος εισήχθη στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών την δεκαετία του '70 (Ανδριάκαινα, 2009: 460).

Το εννοιολογικό εργαλείο της ιατρικοποίησης ήταν κυρίαρχο στους λόγους αναφορικά με τις αλλαγές στις περιγεννητικές και αναπαραγωγικές τεχνολογίες κατά τη διάρκεια του 1980 και 1990. Εντούτοις, το αρχικό ενδιαφέρον αναφορικά με τον μετασχηματισμό μιας βιοκοινωνικής διαδικασίας σε μια ιατρική έννοια κι ένα ιατρικό πρόβλημα σταδιακά παραχώρησε έδαφος σε άλλα ενδιαφέροντα όπως στην «εξουσία της γνώσης», σε σχέση για παράδειγμα με τη σχέση ανάμεσα στις μαίες και τους γυναικολόγους, αλλά επίσης και σε σχέση με τη δέσμευση των ίδιων των εγκύων (Trakas 2013, αναφέρεται στο: Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015).

Η *ιατρικοποίηση της εγκυμοσύνης και της γέννας* εφαρμόζεται μέσω σύγχρονων τεχνολογιών, εργαλείων κι *εξουσιαστικής γνώσης* που «χρησιμοποιούν» τα γυναικεία σώματα και τις αναπαραγωγικές τους λειτουργίες ως χώρους που προσφέρονται για αποικιοποίηση από τη βιοϊατρική. Από τη δεκαετία του 1980 η εγκυμοσύνη εμπίπτει στις κατηγορίες του *ρίσκου* και του *υψηλού ρίσκου*, μέσω τις περιγεννητικής τεχνολογίας, όπως είναι ο προγεννητικός υπέρηχος και η ιατρικοποιημένη γέννα. Σαν αποτέλεσμα, όλες οι εγκυμοσύνες θεωρούνταν «επαπειλούμενες», πόσο μάλλον αυτές που δεν είχαν δεχτεί προγεννητική φροντίδα (Rothman 1986, αναφέρεται στο: Τράκα, 2013).

Η εμφάνιση των προγραμμάτων ανίχνευσης αρχικά θεωρήθηκε ως ένα μέσο βελτίωσης της υγείας για τον πληθυσμό. Ωστόσο, κατά τη δεκαετία του 1990 η βιβλιογραφία της ανίχνευσης έχει αναδείξει τη διάσταση των αρνητικών της παραμέτρων που σύμφωνα με την (Ogden, 2000: 251) ορίζονται ως εξής: 1) *το ηθικό από την άποψη της σχετικότητας των κύριων τεσσάρων ηθικών αρχών (ευεργεσία (ωφέλεια), ασφάλεια, αυτονομία και δικαιοσύνη), 2) η αποδοτικότητα των ανιχνευτικών προγραμμάτων, 3) οι πιθανές ψυχολογικές παρενέργειες της ανίχνευσης για το άτομο.*

Παράλληλα, αναδύεται το πρόβλημα της υπερβολικής χρήσης της τεχνολογίας ή της κακής χρήσης αυτής, με αποτέλεσμα τη συγκρότηση επιτροπής αξιολόγησης του προγεννητικού ελέγχου και των τεχνολογικών παρεμβάσεων κατά τη γέννα. Ωστόσο, παρά τις προσπάθειες

⁷ Στις περισσότερες περιπτώσεις κοινό σημείο των μελετών για την ιατρικοποίηση δεν είναι τόσο οι κοινές τους θεωρητικές παραδοχές όσο η επικριτική στάση την οποία τηρούν απέναντι στο φαινόμενο. Σε άρθρο του, το 1983, ο Ζολά υποστηρίζει ότι ο ορισμός μιας συμπεριφοράς ως ασθένειας την μετατρέπει σε ιατρικό πρόβλημα, επιτρέπει την αντιμετώπισή της στο πλαίσιο των αντιστοίχων θεσμών και αναδεικνύει τους επαγγελματίες της ιατρικής σε κατ' εξοχήν αρμοδίους για την διαχείρισή του (Ανδριάκαινα, 2009: 461).

αποϊατρικοποίησης της εγκυμοσύνης και του τοκετού, η περιγεννητική τεχνολογία παρέμενε αυστηρά περιχαρακωμένη στις αναπτυγμένες χώρες, συμπεριλαμβανομένων και των τεχνικών αποφυγής η διακοπής της εγκυμοσύνης (Τράκα, 2013: 330).

Αναφορικά με τις επιπτώσεις των βιοϊατρικών⁸ τεχνολογιών της αναπαραγωγής ως προς τη θέση της γυναίκας στην κοινωνία υπάρχουν διάφορα επιχειρήματα. Για την Shulamith Firestone (1970, αναφέρεται στο: Χατζούλη, 2012), οι καινοτόμες τεχνολογίες συμβάλλουν στη γυναικεία απελευθέρωση, για τους Hammer (1985, ο.π.) και Rowland (1988, ο.π.) ενισχύουν την πατριαρχική εκμετάλλευση του γυναικείου σώματος και την έμφαση στην μητρότητα ως βιολογικό καθήκον. Η Paxson (2004, ο.π.) με τη σειρά της καταγράφει τη χρήση νέων τεχνολογιών στην αναπαραγωγή ως ένα θετικό βίωμα για τις γυναίκες οι οποίες διαχειρίζονται οι ίδιες τη γυναικεία φύση τους.

A4. Βιοϊατρική, βιοηθική και βιοεξουσία

Η βιοϊατρική προσφέρει ένα φάσμα θεωριών κι εργαλείων για την κατανόηση της ζωής, την παρέμβαση πάνω στο σώμα, στα γονίδια -προγεννητικά ή μεταγεννητικά-, στην υγεία και την ασθένεια, στα όρια κανονικού και μη, μεταξύ ζωής και θανάτου, φυσικού και τεχνητού⁹, φύσης και πολιτισμού¹⁰. Έτσι, πυροδοτείται μια συζήτηση περί βιοηθικής σχετικά με τα όρια, τα διλήμματα και τις ευθύνες που ενεργοποιούνται (Χατζούλη 2012: 15-16).

Ο βιοϊατρικός λόγος συνιστά ισχυρό φορέα πειθάρχησης και κανονικοποίησης στο πλαίσιο της σύγχρονης παγκόσμιας βιοπολιτικής, ενώ παράλληλα λειτουργεί και ως ταξινομικό σύστημα. Ο Michel Foucault (1978, 1998, αναφέρεται στο: Χατζούλη, 2013: 164) αναγνωρίζει μια μορφή εξουσίας χαρακτηριστική της νεωτερικότητας: τη «βιο-τεχνικο-εξουσία». Η βιο-εξουσία υποδεικνύει «αυτό που έφερε τη ζωή και τους μηχανισμούς της στο πεδίο διακριτών υπολογισμών και κατέστησε τη γνώση-εξουσία φορέα του μετασχηματισμού της ανθρώπινης ζωής. Σύμφωνα με τη Χατζούλη (2012), η καθιέρωση της επιστημονικής ιατρικής έχει οδηγήσει σε νέες μορφές κοινωνικού ελέγχου, πειθαρχίας κι εξουσιαστικού ελέγχου, σχηματίζοντας εννοιολογήσεις των όρων

⁸ Η έννοια της βιοϊατρικοποίησης εισήχθη από τους Clarke και άλλους (2003, αναφέρεται στο: Χατζούλη, 2012: 158).

⁹ Η διάκριση ανάμεσα στο φυσιολογικό και το παθολογικό στηρίζεται σε μια ποσοτικοποίηση, η οποία ακολουθεί μια συνεχόμενη διακύμανση από το λιγότερο [-] στο περισσότερο [+] (Pera-Guillot, 2009: 148).

¹⁰ Ο δυισμός έχει καθιερωθεί στην επιστήμη της Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και στις κοινωνικές επιστήμες γενικότερα, ωστόσο αμφισβητήθηκε τις δεκαετίες του 1960 και του 1970 (Τσεκένης, 2010).

κανονικότητα και ανωμαλία. Άτομα που δεν μπορούν να συνεισφέρουν στην κοινωνική και οικονομική ζωή ενός τόπου γίνονται αντικείμενα ελέγχου και περιορισμού.

Ο Foucault ισχυρίζεται ότι τα βιολογικά φαινόμενα χαρακτηρίζονται από πολιτική εκμετάλλευση στην ύστερη νεωτερικότητα. Η υγεία και η ασθένεια είναι έννοιες πλέον αντιληπτές ως διατάξεις, δηλαδή ως ιδεολογικές κατασκευές, στοχεύοντας στον έλεγχο του ανθρωπίνου σώματος τόσο στην ατομική όσο και την συλλογική μορφή του (πληθυσμός), γεγονός που συντελείται μέσω των ανατομικο-πολιτικών και βιο-πολιτικών στρατηγικών της σύγχρονης βιοεξουσίας¹¹. Έτσι, το ζήτημα της ασθένειας αποκτά πολιτική διάσταση (Κατσογιάννη, 2009: 493-494 και η βιοϊατρική θεωρείται ως πολιτισμικό σύστημα (Lindenbaum & Lock 1993, Casper & Koenig 1996, Geertz 1973, αναφέρεται στο: Χατζούλη, 2012: 26). *Η διαδεδομένη ισχύς σήμερα του γενετικού παράγοντα ως ταξινομικού, αλλά και η ανάδυση του βιοϊατρικού εαυτού εν γένει, συμβαδίζουν με μια έντονη συζήτηση στο χώρο της βιοηθικής γύρω από τα όρια, τα διλήμματα, τις ευθύνες που ενεργοποιούνται* (Χατζούλη 2012: 16).

Ο αναδύμενος κλάδος της βιοηθικής ώθησε στο να ξεχωρίσουν δύο κοινωνικά κινήματα μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980. Οι φεμινίστριες καταπιάνονταν με τον αυξανόμενο ιατρικό έλεγχο των εμπειριών γυναικών που γεννούσαν και οι ακτιβιστές για τα δικαιώματα αναπηρίας ασχολούταν με τις ευγονικές κρίσεις και πρακτικές που στιγμάτιζαν τη σωματική και νοητική διαφορετικότητα. Υπήρξε μακροχρόνιος σκεπτικισμός τόσο για να πλεονεκτήματα όσο και για τα μειονεκτήματα των ιατρικών παρεμβάσεων στη γέννηση. Ανάμεσα στις αρνητικές παρεμβάσεις είναι η καταπίεση της μαιίας ως γυναικείο επάγγελμα με σκοπό την ανάδειξη του αυξανόμενου γοήτρου του ιατρού ως ανδρικό επάγγελμα, η καθιέρωση του τοκετού στο νοσοκομείο αντί για την οικία και ο αυξανόμενος κατακερματισμός όλων των όψεων της σεξουαλικότητας και της αναπαραγωγής που αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ιατρικής εξειδίκευσης (Rapp, 1999: 46-47).

Η διαδικασία της κανονικοποίησης ως βιοπολιτικού μηχανισμού υπογραμμίζοντας την πρακτική της ισχύος είναι εμφανής στην περίπτωση της περιγεννητικής φροντίδας. Μια εγκυμοσύνη χωρίς έναν υπέρηχο, για παράδειγμα, δεν θεωρείται πλέον «κανονική». Πράγματι, οι γυναίκες που αρνούνται τέτοιες τεχνολογίες ενδέχεται να θεωρηθούν ανεύθυνες ειδικά ως προς

¹¹ Με το συνθετικό βιο- υπογραμμίζονται οι μετασηματισμοί που λαμβάνουν χώρα είτε στον ανθρώπινο είτε σε άλλους οργανισμούς, οι οποίοι καθίστανται εφικτοί μέσω καινοτομιών στη μοριακή βιολογία, στη βιοτεχνολογία, στη γενομική, στη μεταμοσχευτική ιατρική κ.ο.κ. (Χατζούλη 2012: 158-159).

την ευεξία και τα δικαιώματα του εμβρύου. Επιπλέον, η εστίαση στη βιοϊατροκοποίηση της αναπαραγωγής ακουμπάει στην αναγνώριση των τρόπων που η βιοϊατρική αναπαραγωγική αρχή γίνεται δεκτή από τους χρήστες της. Με άλλα λόγια, στους τρόπους που η *βιοεξουσία* ενσωματώνεται κι εκτελείται, καθώς και τους τρόπους που μερικοί χρήστες αντιστέκονται και καταφέρνουν να αναπλαισιώσουν τις κυρίαρχες βιοϊατρικές κανονιστικότητες (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa (2015: 22).

Η θεωρία της *βιοεξουσίας*¹², έτσι όπως έχει διατυπωθεί από τον Foucault οδηγεί σε μια ριζική αναθεώρηση του ζητήματος της ασθενείας¹³, καθώς παύει να αποτελεί αποκλειστικότητα της ιατρικής επιστήμης. Πράγματι, ο ίδιος συνδέοντας τη γνώση με την εξουσία μας οδηγεί στο να αντιληφθούμε πώς η ασθένεια μετατρέπεται από ένα επί μέρους γνωστικό αντικείμενο στο κατ' εξοχήν αντικείμενο της πολιτικής και οικονομικής διαχείρισης (Κατσογιάννη, 2009: 495). Δύο άξονες που χαρακτηρίζουν τις σύγχρονες μορφές βιοεξουσίας είναι ο *έλεγχος*¹⁴ και η *επιλογή* (Χατζούλη, 2012). Το σώμα που εγκυμονεί αποτελεί το επίκεντρο του βιοελέγχου και πεδίο άσκησης επιλογών.

Η γενετική γνώση, ως προέκταση της επιστημονικής ιατρικής γνώσης αποπειράται το δομικό προσδιορισμό και διαχείριση του σώματος, της υγείας, της ασθενείας και συνεπώς της ίδιας της υποκειμενικότητας (Αλεξιάς, 2011, αναφέρεται στο: Αλεξιάς, 2014: 14). Η σύγχρονη γενετική έχει τις ρίζες της στην ευγονική, η οποία εξ αρχής είχε τα εξής δύο χαρακτηριστικά τα

¹² Ένα παράδειγμα σύγχρονης μορφής *βιοεξουσίας*, όπου η έμφαση δίνεται στη σεξουαλικότητα, -καθώς το σεξ αποτελεί το μέσο πρόσβασης και στη ζωή του σώματος και στη ζωή του είδους- είναι ο «αγώνας κατά της θαλασσαιμίας», ο οποίος κορυφώνεται με την πρακτική της πρόληψης, του ελέγχου, δηλαδή, που ασκείται στην τεκνοποίηση ζευγαριών τα οποία «κινδυνεύουν να αποκτήσουν παιδιά με θαλασσαιμία». Πρόκειται για μια παραγωγική μορφή εξουσίας που στόχο έχει τη βελτιστοποίηση, επαύξηση και διαχείριση των δυνάμεων της ζωής συλλογικά, στο επίπεδο του πληθυσμού, και ατομικά, στο επίπεδο του σώματος (Foucault 1998: 149, αναφέρεται στο: Χατζούλη 2012).

¹³ Κατά παράδοξο τρόπο, ο νέος ορισμός της υγείας, ο οποίος λαμβάνει υπ' όψιν του ότι ο ασθενής δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως παθητικό αντικείμενο αλλά ως υποκείμενο, καταλήγει να διευρύνει την ιατρική εξουσία σε ολοένα και περισσότερες περιοχές της καθημερινής ζωής παρά να την περιορίζει (Ανδριάκαινα, 2009: 474).

¹⁴ Ο έλεγχος της αναπαραγωγής δημιουργεί πρόσφορο έδαφος για την υποταγή των γυναικών σε έναν πολιτισμό που βασίζεται στην πατριαρχία (Franklin 1995, αναφέρεται στο: Χατζούλη, 2012). Έτσι, η μητρότητα ανάγεται σε πατριαρχικό θεσμό (Rich 1976, ο.π.) και η εγκυμοσύνη ιατροκοποιείται (Donnison 1977, Ehrenreich & English 1973, ο.π.).

οποία και συνιστούσαν το διττό της χαρακτήρα: το *όραμα της βελτίωσης του κοινωνικού συνόλου* και την *ανάπτυξη ενός τεχνοκρατικού προγράμματος καταστολής*. Η αρχική εστίαση της ευγονικής ήταν η συμπεριφορά και η ηθική της διάσταση. *Ωστόσο*, η σύγχρονη γενετική γνώση έχει ως επίκεντρο το σώμα και χαρακτηρίζεται από ορισμένους ερευνητές ως η «*νέα ευγονική*». *Η νέα γενετική γνώση, με τη συνδρομή των νέων τεχνολογιών, παράγει ένα νέο τύπο υποκειμένου ο οποίος προϋποθέτει και παράγει τον αυτοέλεγχο και την υποταγή στο γενετικό λόγο και την κοινοποίηση της γενετικής γνώσης, αναδεικνύοντας ένα νέο διευρυμένο τρόπο λειτουργίας της βιοεξουσίας* (Lemke, 2011· Palsson, 2007, αναφέρεται στο: Αλεξιάς, 2014: 14-15).

A5. Ευγονική

Ως *ευγονική* ορίζεται από τον Γεώργιο Αλεξιά (2014: 6) ένα *οργανωμένο πρόγραμμα κοινωνικής πολιτικής το 19^ο αιώνα*, σκοπός του οποίου ήταν η *παρέμβαση της κοινωνικής αναπαραγωγής με στόχο την επίτευξη μιας ανώτερης μορφής κοινωνικής συγκρότησης*.

Τα πρώτα ευγονικά προγράμματα εξυγιαίνουν το σώμα της κοινωνίας από τα «*ανεπιθύμητα*» στοιχεία. Αντιθέτως, το βασικό σκεπτικό για τον γενετικό έλεγχο σήμερα είναι η παροχή πληροφοριών στις έγκυες γυναίκες, τις οποίες χρησιμοποιούν για να αποφασίσουν εάν θα προχωρήσουν σε διακοπή μιας εγκυμοσύνης. Επιπλέον, σε αντίθεση με τα παλαιότερα ευγονικά προγράμματα, ο στόχος σήμερα δεν είναι η επιλογή των ατόμων με ανεπιθύμητα κοινωνικά χαρακτηριστικά, αλλά εκείνων με συγκεκριμένες σωματικές ή νοητικές αναπηρίες. Τα σημερινά νεοευγονικά προγράμματα των προγεννητικών διαγνωστικών εξετάσεων και η επιλογή της άμβλωσης λειτουργούν στο επίπεδο της ατομικής εγκυμοσύνης (Ginsburg & Rapp, 1995).

Η επιτυχία αυτών των σύγχρονων προγραμμάτων ευγονικού ελέγχου βασίζεται σε δύο στοιχεία: πρώτον, στην προθυμία των γυναικών ατομικά να πάρουν την προσωπική ευθύνη για την απόφαση να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί με αναπηρία και δεύτερον, στην υποστήριξη μιας διακοπής εγκυμοσύνης ως νόμιμης ενέργειας σε περίπτωση που αυτή είναι «*ελαττωματική*». Οι πάμπολλες περιπτώσεις των συνθηκών που μπορούν να ανιχνευθούν προγεννητικά σήμερα δεν έχουν θεραπεία. Επομένως, από την οπτική της κοινωνίας, είναι πολύ λιγότερο κοστοβόρο για μια γυναίκα να διακόψει την κύηση του ανάπηρου εμβρύου της παρά οι δημόσιες υπηρεσίες να εγγυηθούν την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών εφ' όρου ζωής. Ενώ η έντονη συζήτηση γύρω από τα θέματα που ανάπτυξης και διάδοσης των τεχνολογιών προγεννητικού ελέγχου συνεχίζει ακάθεκτη, η ανάπτυξη αυτών των τεχνολογιών και ο σχεδιασμός προγραμμάτων μαζικού

προγεννητικού ελέγχου προχωράει ραγδαία (Stanworth 1987, αναφέρεται στο: Ginsburg & Rapp, 1995).

Στην Ελλάδα ισχύουν μέτρα πρόληψης που στοχεύουν στην εξάλειψη των γεννήσεων παιδιών με συγκεκριμένες παθήσεις. Όπως συμβαίνει για γενετικές παθήσεις -όπως είναι το σύνδρομο Down- , η επίσημη στρατηγική αντιμετώπισης στην Ελλάδα αφορά τις εξής μεθόδους: επιθετική πρόληψη, διάγνωση των εμβρύων, γενετική συμβουλευτική (Χατζούλη, 2012: 20). Συνήθως, οι σύμβουλοι γενετικής αποφεύγουν να κάνουν συγκεκριμένες συστάσεις στο ζευγάρι. Παρουσιάζουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων και τις διάφορες επιλογές που υπάρχουν, οι οποίες κυμαίνονται από το να μην προβούν οι γονείς σε καμία ενέργεια έως το να τερματίσουν την εγκυμοσύνη, μέσω της άμβλωσης. Σε κάθε περίπτωση οι γονείς είναι αυτοί που παίρνουν την οριστική απόφαση (Feldman, 2009).

A6. Προγεννητικός διαγνωστικός έλεγχος

Στην περίπτωση της ανθρώπινης βιολογίας, το πεδίο της αναπαραγωγής υπήρχε ίσως το βασικότερο έως τώρα πεδίο βιοτεχνολογικού πειραματισμού και σημαντικό πεδίο ταυτίσεων κι εννοιολογήσεων γύρω από την αναπαραγωγή και τα σχετικά διλήμματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι μελλοντικοί γονείς. Ο προγεννητικός έλεγχος, συγκεκριμένα, φέρνει στην επιφάνεια τα διλήμματα που δημιουργούνται από την επιστημονική γνώση της γενετικής και τις αντίστοιχες πολιτικές που εφαρμόζονται. Παράλληλα, αναδεικνύει τις πρακτικές και τις πεποιθήσεις των μελών μιας κοινωνίας, τις απόψεις και αντιλήψεις που διαμορφώνονται μέσα στα εκάστοτε πολιτισμικά συμφραζόμενα. Η προσέγγιση της πρόληψης διέπεται από ντετερμινιστικές θεωρήσεις και ιδέες περί μιας βιολογικής τελειότητας και από την πεποίθηση ότι δεν υφίσταται ολοκληρωμένη ζωή εάν εμπεριέχει ανωμαλία της φύσης (Χατζούλη, 2012).

Από τη στιγμή που υπάρχει μια εξέταση, το αν θα δεχτεί να την κάνει μια γυναίκα δεν είναι μια ουδέτερη απόφαση. Η άρνηση σημαίνει σαφή απόρριψη της τεχνικής εμπειρογνωμοσύνης/τεχνογνωσίας και υπονοεί την απροθυμία εκ μέρους της μέλλουσας μητέρας για κάνει ότι περνάει από το χέρι της για να εξασφαλίσει την υγεία και το καλώς έχειν του εμβρύου. Στην πραγματικότητα, ωστόσο, η αποδοχή των προγεννητικών εξετάσεων ίσως να βασίζεται περισσότερο στον αν παρουσιάζονται στις εγκύους ως ένας τρόπος να μειωθεί η αβεβαιότητα και το άγχος ανεξαρτήτως των αμφιλεγόμενων ζητημάτων που εγείρονται. Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι η φαινομενικά «αθώα» γλώσσα του καθησυχασμού και της

ατομικής επιλογής συγκαλύπτει ένα ενδιαφέρον νεοευγονικής που εν μέρει ένα κινητοποιήσει την επέκταση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών (Rapp 1999).

Οι φωνές των ειδικών (βιοηθικολόγοι¹⁵, δικηγόροι, γιατροί, οικονομολόγοι της υγείας), οι περισσότεροι από τους οποίους είναι άνδρες με μεγάλη επιστημονική κατάρτιση και στην συντριπτική πλειοψηφία τους λευκοί, κυριαρχούν στο λόγο της προγεννητικής διάγνωσης. Οι φεμινίστριες, οι οποίες συνήθως περιγράφουν την εγκυμοσύνη ως μια φυσική διαδικασία, συναινούν στο ότι η τεχνολογικοποίησή της, ωστόσο, αποτελεί ένα παιχνίδι ανδρικής κυριαρχίας να τιθασεύσουν τη Μητέρα Φύση (Rapp, 1999).

Οι φεμινίστριες έχουν ασκήσει δριμύ κριτική στο «ιατρογενές άγχος» που προκαλείται από τη σύγχρονη μαιευτική επιστήμη (e.g., Hubbard 1990, Rothman 1986, 1989, αναφέρεται στο: (Rapp, 1999: 107). Πολλοί ιστορικοί, κοινωνιολόγοι και παρατηρητές της σύγχρονης μαιευτικής επιχειρηματολογούν ότι οι ελεγχόμενες προκαταλήψεις του καθεστώτος προγεννητικής και μαιευτικής υγείας μετατρέπουν την εγκυμοσύνη σε μια κατάσταση ασθενείας, υποσκάπτοντας την εμπιστοσύνη των γυναικών στην ικανότητα τους να γεννήσουν με φυσικό τρόπο υγιή παιδιά. Οι ιατρικές υπηρεσίες, που κατά κύριο λόγο οργανώνονται και παρέχονται από άνδρες ιατρούς, θεωρούνται πια απαραίτητες (Davis-Floyd and Sargent 1997, Ehrenreich and English 1978, Kobrin 1966, Rothman 1982, Wertz and Wertz 1977, αναφέρεται στο: Rapp, 1999: 107).

Μέσα από τις συνεντεύξεις της Rapp (1999: 117-118) διαφαίνεται και το προσωπικό κόστος του παρατεταμένου ιατρικού ελέγχου. Πριν την ύπαρξη τέτοιων εξετάσεων, οι έγκυες γυναίκες κυοφορούσαν και γεννούσαν με βάση τις περιστάσεις της ζωής τους, αλλά σπάνια με βάση την ποιότητα της ποιότητας ζωής του εμβρύου. Αυτή η πληροφορία δεν είναι ποτέ ουδέτερη, αλλά υπάρχει εις βάρος της ικανότητας της γυναίκας να δεχτεί το έμβρυο της «όπως είναι».

Η ανησυχία που συνοδεύει τις εξετάσεις είναι υπαρκτή κι εστιάζει στο φόβο πρόκλησης αποβολής, το φόβο για άκουσμα δυσάρεστων νέων και -πιθανόν- το φόβο να μη βρίσκονται σε ισορροπία οι δυνάμεις της φύσης που στηρίζουν και προστατεύουν μια εγκυμοσύνη επισημαίνει

¹⁵ Φιλόσοφοι με εξειδίκευση σε ηθικά, νομικά και κοινωνικά θέματα που προκύπτουν μέσα από τις εξελίξεις της σύγχρονης ιατρικής (Rapp, 1999).

η Rapp (1999). Εξ ορισμού, η εγκυμοσύνη θεωρείται μια μεθοριακή κατάσταση¹⁶¹⁷ για τη γυναίκα. Κατά τη διάρκεια αυτής, η ζωή κάθε γυναίκας συνοφθαίνεται με ένα υλικό, φαντασιακό πλάσμα που μεγαλώνει μέσα της και οι εξετάσεις (όπως η αμνιοπαρακέντηση στο παράδειγμα της Rapp) τροφοδοτούν αυτήν την οικουμενική μεθοριακή κατάσταση ανησυχίας και φόβου που συνοδεύει την εγκυμοσύνη κι εκφράζει τις προσωπικές και κοινωνικές ανησυχίες σχετικά με τη γέννηση φυσιολογικών και αποδεκτών μωρών (Rapp, 1999).

Οι υποψήφιοι πατέρες παίζουν σημαντικό ρόλο στη χρήση, την άρνηση και τις φαντασιώσεις για το ρόλο της προγεννητικής διάγνωσης και την επιλογή άμβλωσης. Εδώ παρατηρείται ότι ο έμφυλος λόγος υπάρχει σε πολλές κατευθύνσεις, ενώ το απλό γεγονός του προγεννητικού ελέγχου φανερώνει μια πλευρά των έμφυλων σχέσεων που γενικά δεν εκφράζεται με σαφήνεια.

Παρόλο που η έννοια του *ρίσκου* χρησιμοποιείται ευρέως τόσο στη λαϊκή όσο και στην επιστημονική βιβλιογραφία, σπάνια ορίζεται, ίσως επειδή η έννοια είναι τόσο θεμελιώδης για την ανθρώπινη ύπαρξη στη σύγχρονη εποχή. Βασίζεται στην υπόθεση ότι οι απρόβλεπτοι κίνδυνοι είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό του σύγχρονου τρόπου ζωής. Επιπροσθέτως, το ρίσκο συνυπάρχει με την αβεβαιότητα (Ginsburg & Rapp, 1995).

Οι πάροχοι των εξετάσεων δεν προσφέρουν πληροφορίες περισσότερες από τις απολύτως απαραίτητες ως προς την ενημέρωση των γυναικών, καθώς με αυτόν τον τρόπο φαίνεται ότι μειώνεται το άγχος των γυναικών κι αποδέχονται ευκολότερα τις εξετάσεις. Παρά, λοιπόν, το γεγονός ότι οι γυναίκες λαμβάνουν ελάχιστες πληροφορίες για την εξέταση και τους στόχους της, οι περισσότερες τη δέχονται, λόγω της επιβεβαίωσης που τους προσφέρει ότι κάνουν ό,τι είναι δυνατό για να μειώσουν το ρίσκο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Οι έγκυες συνομιλήτριες της Rapp (1991) ανέφεραν ότι ένιωθαν ένα διαρκές και σαρωτικό αίσθημα ευθύνης για την έκβαση της εγκυμοσύνης τους και για την επακόλουθη υγεία των παιδιών τους. Οι περισσότερες ήταν προβληματισμένες για τις ενέργειες τους καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και πιο συγκεκριμένα με το τι έτρωγαν, τι έπιναν και πώς περνούσαν το χρόνο τους.

¹⁶ Η *μεθοριακότητα* είναι μια έννοια που επινόησε ο Βέλγος λαογράφος Arnold Van Gennep (Turner, 1964), ο οποίος μελέτησε τις *διαβατήριες τελετουργίες* σε διάφορες κοινωνίες και κατέληξε στην τριμερή δομή τους: *αποχωρισμός, μεθοριακότητα, επανενσωμάτωση* (Turner, 1977).

¹⁷ Η μεθοριακότητα της εγκυμοσύνης και του προγεννητικού ελέγχου ενθαρρύνει τις γυναίκες και τους υποστηρικτές τους να εκφράσουν τους φόβους, τις φιλοδοξίες και τις αξίες τους γύρω από τα παιδιά και το μέλλον (Rapp, 1999).

Με προθυμία εγκατέλειπαν ανθυγιεινά τρόφιμα και ειδικά το αλκοόλ, τη ζάχαρη και την καφεΐνη. Επίσης, οι έγκυες γυναίκες τροποποίησαν τις συνήθειές τους αναφορικά με την ξεκούραση και την άσκηση. Ίσως όμως το σημαντικότερο που έκαναν όλες ήταν να μειώσουν το άγχος, κι αυτό για να αποφύγουν τόσο τις βραχυπρόθεσμες, όσο και τις μακροπρόθεσμες συνέπειές του στα παιδιά τους.

Η έρευνα αποκαλύπτει ότι οι μέλλουσες μητέρες θεωρούν τους εαυτούς τους ως υπεύθυνες για τη μοίρα των εμβρύων τους, επηρεαζόμενες από την περιρρέουσα κοινωνία. Οι ίδιες αναφέρουν ότι διαρκώς βομβαρδίζονται από συμβουλές που δεν έχουν ζητήσει, γεγονός που τους επιβαρύνει με θυμό. Αυτή η αμείλικτη διερευνητική ματιά της κοινωνίας πάνω στην έγκυο συμβάλλει στη γενική έλλειψη αυτοπεποίθησης που εκφράζουν οι πληροφορήτριές μας για το σώμα τους και την κρίση τους για την πορεία της εγκυμοσύνης. Όταν ρωτήθηκαν για το ποιος αποτελεί για αυτές την πιο αξιόπιστη πηγή πληροφοριών πριν τον τοκετό, μόνο το 20% απάντησε ότι εμπιστεύονται τον εαυτό τους περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον. Αντιθέτως, σχεδόν τα δύο τρίτα των ερωτηθεισών δήλωσαν ότι οι γιατροί τους έδιναν τις πιο αξιόπιστες προγεννητικές συμβουλές και συχνά ήταν και η μόνη πηγή πληροφοριών τους. Αυτές οι απαντήσεις δείχνουν ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν σταθερά δεσμευμένες στην αξία της επαγγελματικής προγεννητικής φροντίδας.

Όσο περισσότερο μια εξέταση είναι ευρέως διαδεδομένη, τόσο περισσότερες γυναίκες αναφέρουν την ανακούφιση που νιώθουν όταν λαμβάνουν αρνητικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με τις Faye Ginsburg και Raynna Rapp (1995), αυτός είναι ο πιο σημαντικός λόγος της ευρείας απήχησής της. Παρομοίως, οι μελετητές της αμνιοπαρακέντησης (Marteau κ.α. 1989, Rapp 1988, Rothman, 1986), έχουν δείξει ότι η καθυσύχαση αποτελεί πρωτεύοντα λόγο για τις γυναίκες που αναζητούν προγεννητικές διαγνωστικές εξετάσεις.

Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η προγεννητική φροντίδα δίνει στις γυναίκες ένα αίσθημα ελέγχου σε έναν τομέα όπου η δική τους προσωπική αίσθηση ικανότητας συνεχώς διακυβεύεται από την αμείλικτη κοινωνικό έλεγχο και τη συνεχόμενη αξιολόγηση (Rapp, 1999).

A7. Λήψη αποφάσεων – Άμβλωση

Οι γονείς αναγκάζονται να κρίνουν την ποιότητα των δικών τους εμβρύων παίρνοντας συγκεκριμένες αποφάσεις για τα στάνταρ του ανθρώπινου σώματος που θα μπει στην ανθρώπινη κοινότητα. Ένας λόγος για την αμφιταλάντευση των γυναικών σχετικά με τον προγεννητικό

έλεγχο και την άμβλωση είναι η στενή τους σχέση με τα οφέλη αλλά και τις ευθύνες που επιφέρει η αυξανόμενη ιατρικοποίηση της εγκυμοσύνης. Ενώ «όλοι» τώρα δέχονται προγεννητική φροντίδα που περιλαμβάνει υπερήχους, οι λευκές γυναίκες μεσαίας τάξης είναι περισσότερο δεσμευμένες στον ιατρικό λόγο και στους «οδηγούς για εγκύους» (Rapp, 1999).

Η λήψη μιας θετικής διάγνωσης αναπόφευκτα αναγκάζει την έγκυο γυναίκα και τους υποστηρικτές της να πάρουν μια απόφαση, είτε να συνεχίζουν, είτε να διακόψουν την εγκυμοσύνη. Ο πλήρης αντίκτυπος αυτής της διαδικασίας λήψης απόφασης έχει, βεβαίως, πολλές όψεις και μεγάλη πολυπλοκότητα. Οι παραπάνω δύο στρατηγικές εμπεριέχουν ποικίλες διαφορές, όπως είναι η κατανόηση μιας συνηθισμένης, αινιγματικής ή διφορούμενης διάγνωσης. Ακόμη, αντανακλώνται κοινωνικοπολιτισμικές επιρροές αναφορικά με την ανακούφιση της γυναίκας και την εμπιστοσύνη στη βιοϊατρική, τις προϋπάρχουσες γνώσεις, στάσεις και πεποιθήσεις τις εγκύου και των υποστηρικτών της σχετικά με τις καταστάσεις αναπηρίας, καθώς και με την παιδική αναπηρία γενικότερα.

Η άμβλωση έπειτα από μια θετική διάγνωση φαίνεται σχεδόν αυτοματοποιημένη – αν και εξαιρετικά επίπονη για τη γυναίκα- ειδικά μετά από τις δύο ακόλουθες συνθήκες, η πρώτη εκ των οποίων αφορά τη διάγνωση για σύνδρομο Down, η οποία συνηθέστερα πραγματοποιείται με την αμνιοπαρακέντηση και δύναται να καταγράψει σχεδόν τις μισές χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Οι επιδημιολόγοι και οι ειδικοί βιοστατιστικής υπολογίζουν ότι πάνω από το 90% των γυναικών που λαμβάνουν τέτοιες διαγνώσεις αποφασίζουν να διακόψουν την κύηση (Drugan, Greb et al. 1990; Hsu 1989, αναφέρεται στο: Rapp, 1999).

Η συναισθηματική ανάρρωση μετά από μια άμβλωση που ήταν προϊόν επιλογής είναι εξαιρετικά μακροχρόνια κι επίπονη, που χαρακτηρίζεται από βαθύ πένθος για ένα αγαπημένο άτομο για τη γυναίκα και τους υποστηρικτές της. Πολλοί, όμως, έχουν εκφράσει την ευγνωμοσύνη τους για το γεγονός της επιλογής, παρά τον βαθύ πόνο που τη συνοδεύει. Η γνώση για ένα σοβαρό πρόβλημα στο έμβρυο και η δυνατότητα να αποφευχθεί η γέννησή του αξιολογείται ως καλύτερο από τη ζωή με τις συνέπειες αυτής της γέννησης (Rapp, 1999).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον μετασχηματισμό του νομικού πλαισίου για την έκτρωση το 1978 (Νόμος 821), επιτρέπεται η έκτρωση μέχρι την εικοστή εβδομάδα της κύησης, αν υπάρχουν λόγοι ευγονικής φύσεως, όπως στην περίπτωση γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου. Επίσης, επιτρέπεται η έκτρωση μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα της κύησης στην περίπτωση σοβαρών διανοητικών προβλημάτων της εγκύου. Το 1986, στο πλαίσιο της νομιμοποίησης της έκτρωσης –

«της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης» (Νόμος 1609)- η διακοπή της εγκυμοσύνης επιτρέπεται στην περίπτωση γενετικού ελαττώματος του εμβρύου μέχρι της εικοστή τέταρτη εβδομάδα της κύησης (Χατζούλη, 2012: 208 από υποσημείωση).

A8. Το φύλο και η αναπαραγωγή στην ελληνική εθνογραφία

Σύμφωνα με την Jane Cowan (1990), το *φύλο* αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ελληνικής εθνογραφίας, κυρίως επειδή εμπεριέχει τις ηθικές αξίες *της τιμής και της ντροπής*. Στην Ελλάδα, η έρευνα για τη μητρότητα ξαναβρίσκεται στο προσκήνιο από τις αρχές του 21^{ου} αι. Εξετάζεται πέρα από το οικιακό μοντέλο της έμφυλης διαφοράς και συσχετίζεται με θέματα όπως η εθνικότητα, το κράτος, ο νόμος, η δημογραφία, οι ιατρικές πρακτικές και οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa (2015: 13). Οι εθνογράφοι που μελετάνε το σχήμα αυτό στην Ελλάδα δείχνουν εξαιρετικό ενδιαφέρον στη συγγένεια, την οικογένεια, το γάμο και την τεκνοποίηση (Campbell 1964, Friedl 1962, du Boulay 1974, 1986, Hirchon 1978, Dubisch 1983, 1986a, 1986b., αναφέρονται στο: Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015: 15). Τα τελευταία χρόνια έχουν τραβήξει το ενδιαφέρον θέματα φύλου, σεξουαλικότητας κι αναπαραγωγής. Ήδη από τα μέσα του 1980, οι ανθρωπολόγοι έχουν αρχίσει να ασχολούνται με τις κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις των ραγδαίων αλλαγών στην αναπαραγωγή και στη γενετική. Ο υπέρηχος, ο προγεννητικός έλεγχος και διάγνωση, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η παρένθετη μητρότητα, η εμβρυακή έρευνα αποτελούν καίρια θέματα της εθνογραφικής και θεωρητικής έρευνας. Παράλληλα, υπάρχει εγγενές ενδιαφέρον για τις πολιτικές της αναπαραγωγής, τον έλεγχο και τη διάδοση της επιστημονικής γνώσης, τη συσχέτιση των ιατρικών τεχνολογιών με τα ευρύτερα κοινωνικά, πολιτικά και οικονομικά συστήματα (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015: 16-17).

Η αναπαραγωγή¹⁸ στην Ελλάδα, και ειδικότερα στο πλαίσιο του γάμου παίζει πρωταρχικό ρόλο στην κατασκευή της γυναικείας ταυτότητας. Η γυναίκα ταυτίζεται με τη μητρότητα, η οποία θεωρείται «καθήκον» για τη γυναίκα όπως και η ίδια είναι υπεύθυνη για την υγεία του εμβρύου

¹⁸ ...στην Ελλάδα, η αναπαραγωγή αποτελεί αφενός πεδίο συμβολικά φορτισμένο και αφετέρου ένα πολιτισμικά «νόμιμο» πεδίο όπου οι γυναίκες μπορούν να ανασημασιοδοτήσουν, να διαπραγματευτούν, να διαχειριστούν τον έμφυλο εαυτό τους (Χατζούλη, 2012: 41).

που κυοφορεί. Παράλληλα, η ατεκνία θεωρείται κοινωνικό πρόβλημα (Oakley 1984, Paxson 2004, αναφέρονται στο: Χατζούλη, 2012: 41).

Η ελληνική κοινωνία αποτελεί πρόσφορο έδαφος για ανάλυση φαινομένων όπως η εισροή καινούριας βιοπληροφορίας και ηθικής, καθώς και οι επιταγές, οι πρακτικές, οι προσδοκίες και οι αμφισημίες που ενυπάρχουν σε αυτή. Τα παραπάνω αποτελούν πυρήνες έντονου διαλόγου, κριτικής, αμφισβήτησης και αποδοχής και μη, καθώς η κοινωνία της Ελλάδας είναι έντονα βιοϊατροποιημένη. Η νομοθεσία της Ελλάδας σήμερα αναφορικά με τις Νέες Τεχνολογίες Αναπαραγωγής, την τεχνητή γονιμοποίηση και τη νομιμοποίηση της έκτρωσης, αλλά και οι ρητορικές που συνοδεύουν τις αναπαραγωγικές πρακτικές γενικότερα αποτελούν πεδία στα οποία εκδηλώνεται η βιοϊατροποίηση της ελληνικής κοινωνίας, αλλά και οι δυνάμεις που συμβάλλουν στη διαμόρφωση του εγχώριου βιοπολιτικού προγράμματος (Χατζούλη, 2012: 164-165).

Η Paxson (2004), με τη σειρά της, εστιάζει στην αναπαραγωγή στην Ελλάδα «ως κατόρθωμα και ως μέρος της «έμφυλης δεξιότητας», καθώς και στην ανάδειξη των διαφορετικών, σε αρκετά σημεία, ηθικών διλημάτων που προκύπτουν από τη χρήση των νέων τεχνολογιών σε σύγκριση με τις άλλες δυτικές κοινωνίες. Στην περίπτωση της Ελλάδας, τα ηθικά αυτά διλήμματα σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τη σωστή χρήση των τεχνολογιών από τους δρώντες, δηλαδή σχετίζονται με την ποιότητα της πραγματοποιημένης (έμφυλης) φύσης τους (αναφέρεται στο: Χατζούλη 2012: 152).

A9. Ιατροποίηση της εγκυμοσύνης στην Ελλάδα

Από το 1985 περίπου και μετά, στην Ελλάδα άρχισε η άνθιση της ανθρωπολογικής έρευνας στα θέματα σεξουαλικότητας, φύλου κι αναπαραγωγής. Η ιατροποίηση της αναπαραγωγής έχει αποτελέσει στόχο της εθνογραφικής έρευνας για πάνω από 30 χρόνια. Αρχικά, η εστίαση ήταν στην εγκυμοσύνη και τη γέννα. Το 1986, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνεργασία με το Ινστιτούτο του Παιδιού διοργάνωσαν το Εθνικό Συνέδριο Γεννήσεων που στόχο είχε τη μελέτη της χρήσης της τεχνολογίας και των παρεμβατικών τεχνικών (π.χ. πρόκληση κι επίσπευση τοκετού, καισαρική τομή) κατά την εγκυμοσύνη και τη γέννα (Τράκα, 2013: 335).

Στην Ελλάδα, η εγκυμοσύνη χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό ιατροποίησης (Σαπουντζή-Κρεπία, 2010), καθώς η ίδια η βιοϊατρική λογική έχει διεισδύσει στην ελληνική κοινωνία. Ο προγεννητικός έλεγχος είναι πλέον μια συνήθης διαδικασία και υποστηρίζεται από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (Χατζούλη, 2012). Οι γενετικές διαταραχές κι ανωμαλίες ενός

ανθρώπου θεωρούνται στιγματισμένες από το γενικό πληθυσμό, με αποτέλεσμα να γίνονται ποικίλες εξετάσεις κατά τη διάρκεια της κύησης (Velogiannis-Moutsopoulos και Bartsokas, 1989, αναφέρεται στο: Georges, 2013). Η Ελλάδα έχει ένα από τα πιο «παρεμβατικά» προφίλ ανάμεσα στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015: 18).

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις κατευθυντήρια οδηγία Νο 60 *Προγεννητικός έλεγχος: παρακολούθηση ομαλά εξελισσόμενης, ανεπίπλεκτης κύησης* (σελ.4) της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρίας, *η έγκυος πρέπει να ενημερώνεται από την αρχή της κύησης για την καθοριστική αξία των εξετάσεων πληθυσμιακού ελέγχου κατά τον προγεννητικό έλεγχο (έλεγχος για αιμοσφαιρινοπάθειες, ανίχνευση χρωμοσωμιακών ανωμαλιών του εμβρύου, έλεγχος ανατομίας του εμβρύου κατά το δεύτερο τρίμηνο)*. Επίσης, οι γονείς μπορούν να επιλέξουν είτε μη επεμβατικό, είτε επεμβατικό ή κανένα έλεγχο για χρωμοσωμικές ανωμαλίες (σελ. 9). Όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς υποστηρίζουν επισήμως τον προγεννητικό έλεγχο στην Ελλάδα (Χατζούλη, 2013: 69) και γενικά συμφωνούν ότι πρέπει να αποφεύγεται η γέννηση παιδιών με γενετικές διαταραχές.

Επιπροσθέτως, στόχοι βιοπολιτικής δράσης σε μια σύγχρονη κοινωνία, όπως η ελληνική αποτελούν το *ρίσκο*, η υπευθυνότητα και η *ελεύθερη επιλογή* (Χατζούλη, 2013). Η φύση, εξάλλου, αποτελεί πηγή ιατρικού ρίσκου και πιθανού κινδύνου για το έμβρυο. Τα ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά της σύγχρονης Ελλάδας επιτρέπουν την αύξηση της επίδρασης μακροχρόνιων βιοπολιτικών λόγων περί μητρικής ευθύνης και λόγων περί ρίσκου¹⁹. Με την πάροδο των χρόνων όλο και περισσότερες γυναίκες αναβάλλουν τη γέννα και αποκτούν λιγότερα παιδιά. Οι μεγαλύτερες σε ηλικία υποψήφιες μητέρες συνήθως βιώνουν άγχος για τις πιθανές επιπτώσεις από την ηλικία τους, με αποτέλεσμα να επιζητούν τον πιο σίγουρο τρόπο για να διασφαλίσουν την υγεία των παιδιών που θα φέρουν στη ζωή.

Η Paxson (2004) μελέτησε τις τεχνολογίες μητρότητας καθώς και τα κίνητρα στην ελληνική κοινωνία. Η ίδια εστιάζει στην αναπαραγωγή *ως κατόρθωμα* στην Ελλάδα και ως μέρος της γυναικείας δεξιότητας. Επίσης, αναδεικνύει τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τη χρήση των νέων τεχνολογιών. Βιοπολιτικές που αφορούν στον έλεγχο της αναπαραγωγής αντικατοπτρίζουν την εθνική πολιτική από την εδαφική εξάπλωση στη βιολογική αναπαραγωγή.

¹⁹ Η κυριαρχία όμως της βιοϊατρικής αξιολόγησης κατά τον υπολογισμό των ρίσκων για την υγεία παραμένει ακλόνητη και, κατά συνέπεια, όταν μια κατάσταση εμπεριέχει ρίσκο σχετικά με την υγεία ενός ατόμου, μιας οικογένειας, ενός πληθυσμού, τότε απαιτείται βιοϊατρική διαμεσολάβηση (Χατζούλη, 2012: 34).

Επιπλέον, η Marylin Strathern (1992a, 1992b, ό.π.) μελετά τη φύση ως πολιτισμικά κατασκευασμένη.

Η Georges (2008) πραγματοποίησε επιτόπια έρευνα για τα στάδια της αναπαραγωγικής ηλικίας μιας γυναίκας σε ένα πολιτισμικό και ιατρικό πλαίσιο που διαρκώς μεταβάλλεται (Τράκα, 2013). Η ίδια στην εθνογραφία της με τίτλο *The Medicalization of Reproduction in Greece* βασιζόμενη σε δέκα χρόνια επιτόπιας έρευνας στην πόλη της Ρόδου, περιγράφει πώς ο υπέρηχος γρήγορα έγινε η νόρμα κι ένα αναπόσπαστο μέρος της εγκυμοσύνης (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa (2015: 21).

Ο έλεγχος της αναπαραγωγής μέσω του ιατρικοποιημένου τερματισμού της εγκυμοσύνης επίσης έχει κανονικοποιηθεί στην Ελλάδα (Halkias 2004, αναφέρεται στο: (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015: 21), μαζί με τον βιοϊατρικοποιημένο έλεγχο της αναπαραγωγής ακόμη και πριν τη σύλληψη και καθ' όλη τη διάρκεια μέχρι τη γέννηση με τον ερχομό των τεχνολογιών γενετικού ελέγχου, όπως συμβαίνει στην περίπτωση κληρονομικών παθήσεων (Chatjouli, 2012, ό.π.: 21), ενώ ο έλεγχος για τις γενετικές συνθήκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει γίνει μια κανονικοποιημένη επιλογή για πολλές γυναίκες και ζευγάρια. Οι κανονισμένες επισκέψεις στο γιατρό για υπέρηχο συνοδεύονται από τακτικές εξετάσεις αίματος. Αναφορικά με τη γέννα, το υψηλό ποσοστό καισαρικών τομών – ένα από τα υψηλότερα παγκοσμίως (Georges, 2013, ό.π.: 21-22)- είναι ένα από τα παραδείγματα της ιατρικοποίησης της αναπαραγωγής σε αυτό το συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο. Η κυριαρχία των αναπαραγωγικών τεχνολογιών είναι επομένως κάτι παραπάνω από απλώς το αποτέλεσμα ενός «ιατρικού συστήματος». Συνδέεται με μια πληθώρα παραμέτρων που συνιστούν τη βιοπολιτική κατάσταση.

Για το μεγαλύτερο διάστημα του 20^{ου} αιώνα οι καισαρικές τομές πραγματοποιούνταν εξαιρετικά σπάνια. Σήμερα, η καισαρική τομή παραμένει μια διαδικασία που θεωρείται ότι εφαρμόζεται σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης όπου απειλείται η ζωή της μητέρα ή/και του εμβρύου. Ωστόσο, έχουν προκύψει αμφιβολίες κατά πόσο ο αριθμός των καισαρικών τομών δικαιολογείται από τέτοιες καταστάσεις. Τα εγχειρίδια μαιευτικής τονίζουν την αυξανόμενη ανάγκη ασφάλειας και για τη μητέρα και για το παιδί, ενώ η νεογνική θνησιμότητα και νοσηρότητα λόγω τοκετού έχει μειωθεί. Ωστόσο, πολλές γυναίκες σε ακτιβιστικές οργανώσεις και πολλοί γιατροί θεωρούν ότι το ποσοστό αυτό δεν δικαιολογείται, για την ολόένα και αυξανόμενη τάση στις καισαρικές τομές. Τουναντίον, είναι επιβλαβές για την υγεία και ευεξία των μητέρων, των μωρών και των οικογενειών τους. Επίσης, άλλες χώρες με πολύ χαμηλό ποσοστό καισαρικών

τομών έχουν επιτύχει συγκριτικά χαμηλά ποσοστά περιγεννητικής θνησιμότητας, ίσως λόγω καλύτερης προγεννητικής φροντίδας (Martin, 1987: 79-80).

A10. Έμφυλες διαστάσεις της εγκυμοσύνης

Η έμφυλη διαφοροποίηση του υλικού και συναισθηματικού φορτίου μιας εγκυμοσύνης έχει πρακτική βάση, καθώς το έμβρυο κατοικεί στο σώμα μιας γυναίκας. Αλλά οι πολιτισμικές συνέπειες της ανάθεσης της εγκυμοσύνης αποκλειστικά στις γυναίκες έχουν ως αποτέλεσμα την εννοιολόγηση της αναπαραγωγής ως έναν πεδίο με έμφυλο πρόσημο. Παράλληλα, η έμφυλη διαφοροποίηση αυτού του πεδίου ενισχύει το διαχωρισμό της μητρότητας/πατρότητας και την πολιτισμική αναγνώρισή του παρά τις αντιθέσεις που εγείρονται από μια μεγάλη ομάδα οπαδών του φεμινισμού, εκπαιδευτών και ψυχολόγων.

Αυτή η αναπαράσταση της αναπαραγωγής ως ένα αποκλειστικά γυναικείο πεδίο εμπεριέχει δύο κατευθύνσεις. Η πρώτη αφορά την ενδυνάμωση των γυναικών για τον έλεγχο της λήψης αποφάσεων για την εγκυμοσύνη τους και η δεύτερη αφορά τη μείωση της ανδρικής ευθύνης θέτοντας έτσι τη στήριξη των ανδρών ως μια εθελοντική δέσμευση, παρά μια πολιτισμική υποχρέωση. Επιπροσθέτως, η αποκλειστική ανάθεση της εγκυμοσύνης στις γυναίκες αποκαλύπτει μια αντίφαση που διέπει τόσο την καθημερινή ζωή όσο και την ίδια τη θεωρία του φεμινισμού. Από τη μια πλευρά, η αυτονομία του γυναικείου σώματος και οι μοναδικές σωματικές δυνατότητες και περιορισμοί της εγκυμοσύνης εισακούονται και νοσηματοδοτούνται στην απεικόνιση της αναπαραγωγής ως ένας αποκλειστικά γυναικείος τομέας. Από την άλλη πλευρά, οι άνδρες αποσύρονται και αποκλείονται από τα οφέλη και τα βάρη της ανατροφής παιδιών αφήνοντάς τους ελεύθερους να οραματιστούν την πορεία των παιδιών τους σαν μια γυναικεία ευθύνη (Χατζούλη 2012: 149-150).

A11. Κανονικότητα

Η μελέτη της μητρότητας πέρα από την εξέτασή της καθεαυτή λειτουργεί κι ως ένα οπτικό πεδίο διερεύνησης άλλων ζητημάτων και κοινωνικών φαινομένων, όπως είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός, η φτώχεια, ο πλούτος, η αναπηρία και η κανονικότητα.

Η αναπηρία σήμερα, πέρα από τη συσχέτισή της με καταστάσεις όπως η υγεία, η ικανότητα και η λειτουργικότητα, παραπέμπει και στη δράση των ίδιων των υποκειμένων, αλλά και στην

ενασχόληση των κρατικών φορέων και των διεθνών οργανισμών με σχετικά ζητήματα (Χατζούλη 2012: 46).

Ο Alix Bernard (2009) στο κείμενό του *Αναπηρία και πολιτική της ενσωμάτωσης. Το ζήτημα της προσαρμογής στο περιβάλλον* αναφέρει ότι σε κάθε εποχή υπάρχουν δύο τρόποι προσέγγισης της αναπηρίας η οποία είτε εκλαμβάνεται ως ένας «τρόπος ύπαρξης» και τοποθέτησης του υποκειμένου στον κόσμο, είτε ως ανεπάρκεια, ως ασθένεια. Συνεπώς, στις διαφορετικές ιστορικές περιόδους τα μέτρα τα οποία λαμβάνονται για τα άτομα με αναπηρία εντάσσονται σε μια από τις δυο αυτές προοπτικές. Ο ίδιος αναφέρει ότι *η ένταξη των παιδιών με αναπηρία στο τυπικό σχολικό περιβάλλον θεωρείται ως μία πολιτική προτεραιότητα... Σε αντίθεση με την κοινώς αποδεκτή άποψη, η σχολική ένταξη και ο «αγώνας ενάντια στην ανεπάρκεια» δεν ευνοούν κατ' ανάγκην την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία* (Bernard, 2009: 827-828).

Τα δικαιώματα αναπηρίας και τα αναπαραγωγικά δικαιώματα διασταυρώνονται, με αποτέλεσμα θέματα έκτρωσης από τη μία κι ενσωμάτωσης από την άλλη αποτελούν όψεις ενός εθνικοπολιτικού λόγου. Η Rapp (1999) συνεχώς ερχόταν αντιμέτωπη με την πρόκληση της αναθεώρησης της βιοϊατρικής επιστήμης ως πολιτισμικού αντικειμένου για να ορίσει το τι είναι ανθρώπινη κανονικότητα και να αντισταθεί στις εναλλακτικές εκδοχές και προκλήσεις αυτής (Rapp, 1999: 13-14).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

B1. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Ο βασικός άξονας προβληματισμού της παρούσας έρευνας αφορά την ανάλυση των εξής τριών ζητημάτων:

- Κατάδειξη των ηθικών προκλήσεων και διλημάτων που καλείται να αντιμετωπίσει μια μέλλουσα μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Κοινωνική επίδραση και πολιτισμική σημασία του υπερηχογραφήματος αυθενικής διαφάνειας
- Περιγραφή κι ερμηνεία των πρακτικών και των προβλημάτων που συνδέονται με την εγκυμοσύνη

Με αναφορά στα παραπάνω ζητήματα τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώνονται ως εξής:

- Ποιες είναι οι ηθικές προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει μια μέλλουσα μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και σε ποια πλαίσια διαμορφώνονται οι επιθυμίες και οι αποφάσεις των γυναικών;
- Ποια ηθικά διλήμματα έχουν οι εγκυμονούσες σχετικά με τη διάγνωση ανωμαλιών στο έμβρυο; Ποιες ηθικές συγκρούσεις συναντάμε στον προγεννητικό έλεγχο; Ποιες σημασιοδοτήσεις κρύβονται σε αυτές τις συγκρούσεις;
- Η ιατρικοποίηση της εγκυμοσύνης οδηγεί σε μια «νέα ευγονική»;

B2. Ποιοτική μέθοδος

Η *ποιοτική μέθοδος* συνεπάγεται κατανόηση των αντιλήψεων, των εμπειριών και των συναισθημάτων των ατόμων από πλευράς της ερευνήτριας, καθώς και ανάπτυξη της ενσυναίσθησης της ίδιας. Στα πλαίσια ποιοτικών μεθόδων επιχειρείται συστηματική ανάλυση του νοήματος της κοινωνικής δράσης. Η γνώση που παράγεται είναι συγκεκριμένη, χαρτογραφεί τις αντιδράσεις μεμονωμένων ατόμων, και όχι του συνολικού πληθυσμού, και αναζητείται η σημασία τους μέσα στο εκάστοτε πλαίσιο δράσης των υποκειμένων (Σαραφίδου, 2011:16). Η πραγματικότητα οικοδομείται από το νόημα που της προσδίδουν τα άτομα, τα οποία είναι

κοινωνοί του κοινωνικοπολιτικού πλαισίου στο οποίο δρουν και από τη σημασία που δίνουν τα άτομα στις δράσεις τους. Οι οπαδοί της ερμηνευτικής προσέγγισης, που εφαρμόζεται στις ποιοτικές έρευνες, δεν δέχονται την ύπαρξη μιας αντικειμενικής πραγματικότητας, γι' αυτό και υπάρχει μια επιτακτική ανάγκη κατανόησης των φαινομένων με βάση τις διαδικασίες και το εκάστοτε πλαίσιο. Η ερμηνεία της πραγματικότητας εμπεριέχει την οπτική της ερευνήτριας για την υπό έρευνα κατάσταση, καθώς οι αξίες όλων των συμμετεχόντων στην ερευνητική διαδικασία είναι αδύνατον να αποκλειστούν και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας παραγωγής της γνώσης.

B3. Πληθυσμός-στόχος της έρευνας και μέθοδος δειγματοληψίας

Οι συνομιλητές και οι συνομιλήτριές μου στο πλαίσιο της έρευνας είναι έγκυες γυναίκες που κατοικούν μόνιμα στη Λέσβο κι έχουν πραγματοποιήσει την εξέταση της αυχενικής διαφάνειας, καθώς και επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με τον εν λόγω πληθυσμό.

Για την προσέγγισή τους χρησιμοποιήθηκε η *τεχνική της χιονοστιβάδας*. Επιλέχτηκε αρχικά ένας τυχαίος μικρός πληθυσμός εγκύων γυναικών, ο οποίος μεγαλώνει κι επεκτείνεται σαν «χιονοστιβάδα», ενώ αξιοποιούνται τα κοινωνικά δίκτυα. Η εν λόγω μέθοδος χρησιμοποιείται ευρύτατα σε έρευνες κοινωνικών επιστημών για τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας. Ωστόσο, τα δείγματα που διαμορφώνονται περιορίζουν αρκετά την εγκυρότητα των ερευνών καθώς δεν εγγυώνται επαρκή αντιπροσωπευτικότητα (Κυριαζή, 1998: 119).

B4. Οι συνομιλητές/ήτριες

Συνολικά, έχουν πραγματοποιηθεί δώδεκα συνεντεύξεις, οι εννέα από αυτές σε γυναίκες που κυοφορούν και οι τρεις σε επαγγελματίες υγείας (σε δύο μαίες και σε έναν γιατρό)²⁰. Παρακάτω ακολουθεί το προφίλ των συνεντευξιαζόμενων²¹:

²⁰ Χρησιμοποιούνται ψευδώνυμα, αντί των πραγματικών ονοματεπωνύμων των συνομιλητών.

²¹ Σημειώνεται ότι όλες οι συνομιλήτριες ανήκουν στο ίδιο περίπου κοινωνικοοικονομικό στάτους κι έχουν την ελληνική ιθαγένεια και το ίδιο, σχετικά, θρησκευτικό υπόβαθρο. Επίσης, όλες έχουν συλλάβει με το φυσιολογικό τρόπο.

Μαριάνθη Τηνιακού: 28 ετών, έγγαμη, 8^{ος} μήνας κύησης, αισθητικός, απόφοιτη διετούς ιδιωτικής σχολής, συνέντευξη στο σπίτι της, Δήμος Δυτικής Λέσβου

Ευγενία Δανέζη: 29 ετών, έγγαμη, 8^{ος} μήνας κύησης, εκπαιδευτικός, κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου, συνέντευξη σε καφετέρια, Δήμος Μυτιλήνης

Ευτυχία Ξένου: 34 ετών, (προς το παρόν) άγαμη, 4^{ος} μήνας κύησης, ιδιωτική υπάλληλος, απόφοιτη ΤΕΙ, συνέντευξη σε καφετέρια, Δήμος Δυτικής Λέσβου

Νεφέλη Γαλανού: 32 ετών, έγγαμη, 9^{ος} μήνας κύησης, επιχειρηματίας, απόφοιτη ΑΕΙ, διαδικτυακή συνέντευξη (λόγω νόσησης της ερευνήτριας από κορονοϊό), Δήμος Μυτιλήνης

Μαγδαληνή Μαυρομάτη: 34 ετών, έγγαμη, 6^{ος} μήνας κύησης, εκπαιδευτικός, μεταπτυχιακή φοιτήτρια, συνέντευξη σε καφετέρια, Δήμος Μυτιλήνης

Τατιάνα Καραβασίλη: 30 ετών, έγγαμη (σύμφωνο συμβίωσης), 5^{ος} μήνας, εκπαιδευτικός, κάτοχος δύο μεταπτυχιακών τίτλων, συνέντευξη σε καφετέρια, Δήμος Μυτιλήνης

Ευαγγελία Μαρκογιάννη: 29 ετών, έγγαμη με ένα παιδί, 5^{ος} μήνας, δημόσια υπάλληλος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια, συνέντευξη στο σπίτι της, Δήμος Μυτιλήνης

Αιμιλία Βασιλάκη: 32 ετών, έγγαμη, 8^{ος} μήνας, εκπαιδευτικός, διαδικτυακή συνέντευξη (δεν βρίσκεται στη Λέσβο αυτή τη στιγμή), κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου, Δήμος Μυτιλήνης

Κωνσταντίνα Μανωλίδου: 31 ετών, 6^{ος} μήνας, εκπαιδευτικός, διαδικτυακή συνέντευξη (δεν βρίσκεται στη Λέσβο αυτή τη στιγμή), κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου, Δήμος Δυτικής Λέσβου

Σταυρούλα Καβάκου: τελειόφοιτη φοιτήτρια μαιευτικής, πρακτική άσκηση σε δημόσιο νοσοκομείο, συνέντευξη στο σπίτι της ερευνήτριας, Δήμος Δυτικής Λέσβου

Ροδάνθη Μακρυγιάννη: μαία, εργασία σε ιδιωτικό ιατρείο, συνέντευξη στο χώρο του ιατρείου, Δήμος Μυτιλήνης

Νικόλαος Κασσαβέτης: γυναικολόγος-μαιευτήρας, τηλεφωνική συνέντευξη (κατόπιν αιτήματος του ιατρού), Δήμος Μυτιλήνης – Αθήνα

Όλες σχεδόν οι έγκυες γυναίκες που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα είναι έγγαμες. Μία γυναίκα είναι ακόμη άγαμη, και σχεδιάζει το γάμο της το επόμενο διάστημα. Η Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια χαρακτηρίζει την ελληνική κοινωνία ως «σχετικά συντηρητική»

και παρατηρεί ότι η γέννηση εκτός γάμου, παρόλο που προστατεύεται από το νόμο θεωρείται ακόμη ως κοινωνικά μη αποδεκτή, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2010.

B5. Ερευνητικό εργαλείο – Συνέντευξη

Η έρευνα στηρίχτηκε σε ατομικές ημιδομημένες συνεντεύξεις, αλλά εύστοχη θα ήταν και η πραγματοποίηση ομάδων εστίασης. Ωστόσο, με την παρούσα συνθήκη της πανδημίας και το γεγονός ότι οι συνομιλήτριές μου ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου προτιμήθηκε μόνο η μέθοδος των ατομικών συνεντεύξεων. Η ανάλυση των δεδομένων θα αξιοποιήσει την *ολιστική προσέγγιση* η οποία έχει κεντρική θέση στην ανθρωπολογία, γενικά, και στην ανθρωπολογία της υγείας γενικότερα. Αυτό σημαίνει, ότι οι ανθρωπολόγοι της υγείας είναι πολύ πιθανόν να συλλέξουν πολλά δεδομένα για οικονομικά χαρακτηριστικά, κοινωνικές σχέσεις, συστήματα πολιτισμικών αντιλήψεων, πολιτικές διαδικασίες, κι άλλες πτυχές μιας κοινωνίας, ακόμη κι αν ο σκοπός της έρευνας εστιάζει σε μια συγκεκριμένη ερώτηση για ένα θέμα υγείας. (Pelto & Pelto, 1996: 300-301) Στην παρούσα έρευνα, το επίκεντρο ήταν η εξέταση της αυθεντικής διαφάνειας, ωστόσο μέσω μιας ευρύτερης προσέγγισης του φαινομένου, η ερευνήτρια οδηγήθηκε και σε άλλα συμπεράσματα αναφορικά με την σωματικοποιημένη και συναισθηματική εμπειρία της εγκυμοσύνης, τον προγεννητικό έλεγχο, τις πηγές πληροφόρησης της εγκύου, αλλά και τις σχέσεις της με τον σύντροφό της και το λοιπό κοινωνικό περιβάλλον.

Το εργαλείο της ερευνητικής *συνέντευξης* ορίζεται ως «*μια οργανωμένη σχέση λεκτικής επικοινωνίας ανάμεσα στον ερευνητή και το συμμετέχοντα στην έρευνα, με σκοπό τη συλλογή στοιχείων σχετικών με το αντικείμενο της έρευνας*». Κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης υπάρχει μια διαρκής αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ερευνητή και συμμετέχοντα, ώστε να γίνουν κατανοητές σκέψεις, αντιλήψεις, αξίες, προθέσεις και συναισθήματα του δευτέρου (Kvale, 1996, Rubin & Rubin, 1995, στο: Σαραφίδου, 2011: 54-55). Σύμφωνα και με τα λεγόμενα του Seidman (2006: 7), μέσω της συνέντευξης εκμαιεύουμε λεπτομέρειες της συνειδησιακής εμπειρίας των πληροφοριοδοτών μας.

Έτσι, με τη χρήση του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου, άμεσος στόχος δεν είναι να πάρουμε απαντήσεις ή να εξετάσουμε υποθέσεις, αλλά να γίνουμε μέτοχοι της αποκτώμενης εμπειρίας των ανθρώπων και της σημασίας που εκείνη φέρει γι' αυτούς γύρω από ένα συγκεκριμένο θέμα.

Επομένως, ως καταλληλότερο τύπος συνέντευξης για την παρούσα περίπτωση κρίθηκε η *ημιδομημένη* (ή *ημικατευθυνόμενη*) *συνέντευξη*, μια ενδιάμεση μορφή μεταξύ δομημένης και μη, ως η πιο ευέλικτη, καθώς μπορεί να αλλάξει τόσο η μορφή των ερωτήσεων όσο και η σειρά τους σύμφωνα με την κρίση του/ης εκάστοτε ερευνητή/-ριας, γεγονός που επιτρέπει την περαιτέρω εμβάθυνση.

Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων έγινε μεταξύ 26 Μαΐου 2022 και 22 Οκτωβρίου 2022.

B6. Ανάλυση δεδομένων

Οι συνεντεύξεις αναλύονται με τη μέθοδο της *θεματικής ανάλυσης περιεχομένου*, η οποία δίνει τη δυνατότητα στην επιστημονική κοινότητα να αναζητά τις κύριες θεματικές σε ένα σύνολο κειμένων. Η θεματική ανάλυση είναι μια μέθοδος εντόπισης, ανάλυσης και αναφοράς των θεμάτων που προκύπτουν μέσα από τα δεδομένα τα οποία οργανώνει και περιγράφει. Στόχος της μεθόδου αυτής είναι η επιλογή των σημείων κλειδιών των συνεντεύξεων και η επικέντρωση στα κοινά τους σημεία ώστε να επιτευχθεί η κατανόησή τους με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί. Για να γίνει αυτό εφικτό πρέπει, τόσο το συλλεγένο υλικό όσο και η διαδικασία ανάλυσής του να έχουν συστηματική οργάνωση και περιεκτική περιγραφή, ώστε να αναδειχθούν τα θέματα προς έρευνα και οι λανθάνουσες σημασίες τους (Σαραφίδου, 2011:66). Από τη συνόψιση και την ερμηνεία του υλικού, προκύπτουν οι θεματικές κατηγορίες με επαγωγικό τρόπο. Με λίγα λόγια, λοιπόν, η θεματική ανάλυση περιεχομένου συνίσταται σε μια κωδικοποίηση του υλικού σε επιμέρους θεματικές κατηγορίες, ώστε το υλικό να ποσοτικοποιηθεί, με βάση τη συχνότητα των διάφορων κατηγοριών (Knippendorf, 1980, στο: Σαραφίδου, 2011:117).

Η ανάλυση του εκάστοτε υλικού ακολουθεί μια συγκεκριμένη διαδικασία, κατά την οποία λεκτικό περιεχόμενο μετατρέπεται σε ποσοτικά δεδομένα και κατηγοριοποιείται σύμφωνα με τις ερευνητικές υποθέσεις της/ου ερευνήτριας/ητή. Έπειτα, ορίζονται οι θεματικές κατηγορίες με κανόνες που καθορίζουν πότε μια μονάδα κειμένου θα μπορούσε να ταξινομηθεί σε μια συγκεκριμένη κατηγορία, είτε με βάση το πρόδηλο είτε το λανθάνον περιεχόμενο. *Η κατηγοριοποίηση αυτή δεν είναι εγγενές στοιχείο του υπό έρευνα περιεχομένου, αλλά αποτελεί έναν από τους τρόπους αναπαράστασης της κοινωνικής πραγματικότητας που επιλέγει ο ερευνητής και επιβάλλει στα δεδομένα. Με άλλα λόγια, τα στοιχεία δεν έχουν ένα και μοναδικό νόημα. Το νόημα κατασκευάζεται εν μέρει από τον ερευνητή με την επιλογή του ταξινομικού συστήματος που χρησιμοποιεί* (Κυριαζή, 1998: 300).

Με βάση το εννοιολογικό περιεχόμενο των ερωτήσεων της συγκεκριμένης έρευνας, οι ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν στις ακόλουθες τέσσερις (4) θεματικές κατηγορίες/άξονες/διαστάσεις. Η πρώτη θεματική κατηγορία που διαμορφώθηκε αφορά τις διηγήσεις των σωματικοποιημένων και συναισθηματικών εμπειριών της εγκυμοσύνης, τη συνειδητοποίησή της και το πώς βιώνεται, καθώς και τις αλλαγές που έχουν επέλθει στην καθημερινότητα της εγκύου αναφορικά με το φαγητό, τον ύπνο, τη χρήση καλλυντικών και φαρμακευτικών σκευασμάτων και άλλα.

Η δεύτερη θεματική κατηγορία αναφέρεται στην ιατροκοποίηση της εγκυμοσύνης και του αναπαραγωγικού συστήματος και στον προγεννητικό έλεγχο. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην εμπειρία της εξέτασης της αυχενικής διαφάνειας και των διλημμάτων που τη συνοδεύουν. Πρόσθετες υποκατηγορίες που προέκυψαν ήταν τα οικονομικά ζητήματα που απασχολούν τις εγκύους, καθώς και οι συνθήκες ζωής στην Ελλάδα των ατόμων με ειδικές αναπηρίες.

Η τρίτη θεματική κατηγορία που προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων των συνεντεύξεων περιλαμβάνει τις πηγές πληροφόρησης των εγκύων και το πώς αυτές ιεραρχούνται στην αξιολογική κλίμακα καθώς και τους φορείς εξουσιαστικού ελέγχου της εγκυμοσύνης.

Η τέταρτη και τελευταία κατηγορία περιλαμβάνει τις έμφυλες σχέσεις που επηρεάζονται και παρεμβαίνουν από μια εγκυμοσύνη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄: ΕΡΕΥΝΑ

Γ1. Σωματικοποιημένη και συναισθηματική εμπειρία της εγκυμοσύνης

Γ1α. Συνειδητοποίηση

Στην Ελλάδα, η επιθυμία για παιδί επηρεάζεται από την κοινή πεποίθηση ότι ο γάμος και η θηλυκότητα «ολοκληρώνονται» μέσω της απόκτησης παιδιού. Εξάλλου, η γονεϊκότητα προσφέρει συμβολικό κεφάλαιο και θεμελιακό μέσο ένταξης και αποδοχής στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Χατζούλη, 2012: 237). Σύμφωνα με τη Συμεωνίδου (1990, αναφέρεται στο: Paxson, 2013:285), η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών στην Ελλάδα εκφράζει την επιθυμία να τεκνοποιήσει. Και οι εννέα συνομιλήτριές μας δήλωσαν ότι επιθυμούσαν αυτήν την εγκυμοσύνη.

Οι συνομιλίες με τις έγκυες γυναίκες ξεκινάν με την παρότρυνση της ερευνήτριας να αναφερθούν στον τρόπο με τον οποίο συνειδητοποίησαν την εγκυμοσύνη τους. Πριν καν πάρουν στα χέρια τους το θετικό τεστ εγκυμοσύνης τέσσερις κοπέλες παρατήρησαν σκούρες θηλές, πρησμένο στήθος, ζάλη και λιγούρα για γλυκό αντίστοιχα, ενώ μία από τις συνομιλήτριες λέει ότι έκανε τεστ εγκυμοσύνης πριν κάνει αξονική στόματος για οδοντιατρικούς λόγους και μία άλλη έκανε τεστ πριν αποφασίσει να κάνει την τρίτη δόση του εμβολίου για τον covid-19 ώστε να συζητήσει με τον γυναικολόγο της για το αν θα προχωρήσει στον εμβολιασμό. Η μαία Ροδάνθη Μακρυγιάννη αναφέρει ότι η πιο άμεση αλλαγή που της λένε οι έγκυες είναι η διαφορά στην αντοχή τους και, δευτερευόντως, ναυτίες, εμετοί, αλλαγή στο φυσικό βάρος και το οίδημα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες.

Η Μαριάνθη, η Ευτυχία, η Αιμιλία και η Κωνσταντίνα αναφέρουν ότι όσο δεν έχει φουσκώσει η κοιλιά τους και δεν νιώθουν έντονα την κίνηση του εμβρύου, δεν βιώνουν πλήρως την εγκυμοσύνη τους, είναι μόνο στο μυαλό και στους υπερήχους.

Πήγαινα στις εξετάσεις, το έβλεπα στην οθόνη του γιατρού κι έλεγα «αυτό το πράγμα τώρα είναι στην κοιλιά μου;» Δηλαδή, κι ακόμα τώρα όταν πάω στο γιατρό και το δω, λέω «τώρα αυτό το πράγμα είναι μέσα στην κοιλιά μου». Αρχισα να δένομαι όταν άρχισα να το νιώθω έντονα. Κλωτσιές, τούμπες... Στην αρχή έλεγα «ναι, οκ, είμαι έγκυος», αλλά δεν είχα δεθεί με το μωρό μου ακόμα... Μετά από τον πέμπτο μήνα άρχισα να το νιώθω στην ουσία. Τότε είπα «όπα, κάτι έχω μέσα στην κοιλιά μου που είναι ζωντανό» (γέλια). (Μαριάνθη)

Ο γιατρός Νικόλαος Κασσαβέτης επιβεβαιώνει τα λεγόμενα των παραπάνω συνομιλητριών λέγοντας ότι μέχρι τις 20 εβδομάδες δεν έχουν συνειδητοποιήσει ότι είναι έγκυες, αλλά όταν αρχίζει κι εμφανίζεται η κοιλιά, μετά το συνειδητοποιούν ότι είναι έγκυες. Στην αρχή, μέχρι τις 15-20 (εβδομάδες) που δεν το έχουν συνειδητοποιήσει, δεν βιώνουν τίποτα, αυτό το πιστεύω. Μετά τις 20 εβδομάδες, τότε αρχίζουν και μπαίνουν στο τρυπάκι ότι θα γίνουν μαμάδες, αρχίζουν και ασχολούνται πιο ενεργά, διαβάζουνε, κοιτάνε για μωρουδιακά, για τέτοια πράγματα. Βέβαια, όταν τους το ρωτήσεις αυτό, «πώς το βιώνουν», οι περισσότερες θα σου απαντήσουν «κανονικά», αλλά η αλήθεια είναι ότι δεν το έχουν συνειδητοποιήσει ότι είναι έγκυες. Αυτές που το συνειδητοποιούνε γρήγορα είναι αυτές που προσπαθούν για πάρα πολλά χρόνια και δεν μπορούνε, οπότε με το που βλέπουν ότι κατ' ευθείαν είναι στο mood. Αλλά κάποια ζευγάρια τα οποία είναι «και να 'ρθει, δεν πειράζει, και να μην έρθει, δεν πειράζει», αυτές είναι που το συνειδητοποιούν αργότερα.

Η Τατιάνα αναφέρεται στο συναίσθημα της ανακούφισης για το γεγονός ότι μπορεί να τεκνοποιήσει, αλλά και στο άγχος για τις επερχόμενες αλλαγές στο σώμα της, ενώ η Ευαγγελία συλλογίζεται τις αλλαγές στον τρόπο ζωής της αναφορικά με την εργασία, τις σπουδές της και το άλλο της παιδί.

Ένιωσα ανακούφιση γιατί είχα λίγο άγχος αν θα μπορώ να κάνω παιδί, αν θα χρειαστεί να μπούμε σε άλλες διαδικασίες. Βέβαια, παρόλο που το θέλαμε, εγώ προσωπικά έπαθα ένα μικρό σοκ στην αρχή. Ναι μεν ένιωσα... αλλά σκεφτόμουν τις αλλαγές, τι σημαίνει να είσαι έγκυος, τι με περιμένει... (Τατιάνα)

Απλά έφαγα περίπου κάποια εικοσιτετράωρα στο να σκέφτομαι σε τι φάση θα με βρει, πότε θα βγω σε άδεια από τη δουλειά, σε τι φάση θα την αφήσω τη δουλειά, όλα έκατσα και τα σκέφτηκα, σε τι φάση θα είναι το μεταπτυχιακό μου, το παιδί στο σχολείο... (Ευαγγελία)

Γ1β. Ατομικές συνήθειες

Ένα θέμα που απασχολεί σε πολύ μεγάλο βαθμό τις έγκυες γυναίκες – οι οποίες συχνά θέτουν σχετικά ερωτήματα στους/στις επαγγελματίες υγείας- είναι αυτό της διατροφής. Όλες οι συνεντευξιαζόμενες γυναίκες ισχυρίστηκαν ότι προσέχουν πολύ τη διατροφή τους, αποφεύγουν τα έτοιμα και πρόχειρα γεύματα, έχουν περιορίσει το αλάτι και τη ζάχαρη, έχουν σταματήσει να

τρώνε ωμά ψάρια, πλένουν σχολαστικά τις σαλάτες και προσέχουν καλά το ψήσιμο των φαγητών. Ο κύριος Κασσαβέτης επιβεβαιώνει ότι οι έγκυες ασθενείς του τηρούν τις οδηγίες της διατροφής.

Η Ευτυχία και η Μαγδαληνή καταρρίπτουν το μύθο των «λιγούρων» στην εγκυμοσύνη. Η πρώτη θεωρεί ότι είναι μια συνήθεια που την είχε από πάντα ενώ η δεύτερη την αποδίδει στις ορμόνες που υπάρχουν και πριν την έμμηνο ρύση, αλλά και στο γεγονός ότι δεν είχε στομαχικές διαταραχές και περνάει πολλές ώρες στο σπίτι όπου υπάρχουν «πειρασμοί».

Λιγούρες ναι, αλλά αυτό είναι ένας μύθος νομίζω αυτό. Να σου πω την αλήθεια, εγώ το 'χω δει πιο πολύ στο θέμα ορμονών, παρά στην εγκυμοσύνη σαν εγκυμοσύνη. Αυτό που λένε δηλαδή ότι «πεινάει το μωρό, θέλει να φάει», όχι, δεν ισχύει. Είναι δικαιολογία, γιατί ας πούμε οι λιγούρες που με πιάνουν είναι σαν τις λιγούρες που με πιάνουνε πριν την περίοδο, για παράδειγμα. Κι άλλα πράγματα που μπορεί να νιώθω, μου θυμίζανε καταστάσεις που ζούσα πριν την περίοδο. Άρα, είναι λογικό, σίγουρα, οι ορμόνες, δε το συζητώ, ταρασσονται πάρα πολύ στην εγκυμοσύνη, αλλάζουν πάρα πολύ, οπότε είναι σαν να είμαστε μόνιμα σε μια προπερίοδο (Μαγδαληνή).

Πάνω από τις μισές έγκυες συνομιλήτριές αναφέρθηκαν σε καούρες, αναγούλες, εμετούς και δυσπεψία κατά το πρώτο τρίμηνο ή τετράμηνο της εγκυμοσύνης τους και, συνεπώς, στην απώλεια βάρους εξ αιτίας αυτών.

Το πρώτο τρίμηνο έως τετράμηνο είχα ένα φρικτό στομάχι από τις 6 η ώρα και μετά το απόγευμα. Δεν μπορούσα να φάω τίποτα, δεν μπορούσα να πιω τίποτα, δεν άντεχε τίποτα το στομάχι μου. Ήταν ευάλωτο σε όλα. Ένα πολύ έντονο πρήξιμο και καούρα και παράλληλα αναγούλες. Πέρασαν με κάποια βοηθήματα που μου έδωσε ο γιατρός.... (Ευαγγελία)

Αναφορικά με τα αλκοολούχα ποτά, έχει αναφερθεί ότι αποφεύγονται από όλες τις συνομιλήτριες, όπως και τα αναψυκτικά με πολλή ζάχαρη και ανθρακικό, αλλά αυτό που προβληματίζει σημαντικά δύο από τις κοπέλες είναι η συνήθεια του καφέ.

...Επίσης, κάτι που με αγχώσανε πολύ ήτανε οι καφέδες. Έπινα πάρα πολλούς καφέδες, οπότε περιορίστηκα στον έναν καφέ, έκοψα τις αγαπημένες μου κόκα κόλες, έκοψα τη στέβια επίσης που χρησιμοποιούσα πάρα πολύ... (Αιμιλία)

Επιπροσθέτως, επτά από τις εννέα κοπέλες έχουν δυσκολίες με τον ύπνο τους. Ειδικότερα, συχνότερα αναφέρεται η υπνηλία, η καλοκαιρινή ζέστη, η ανάγκη για ούρηση κατά τη διάρκεια της νύχτας και η χρήση ειδικών μαξιλαριών λόγω της αλλαγής του κέντρου βάρους του σώματος, όπως μας πληροφορεί και η μαία Σταυρούλα Καβάκου.

Ο ύπνος πολύ δύσκολο κομμάτι. Δεν μπορούσα στην αρχή καθόλου να κοιμηθώ, έβαζα παντού μαξιλάρια, αυτοσχεδίαζα...Επίσης, ξέρω, κάτι μου έχουν πει ότι δεν κάνει να κοιμάσαι από τα δεξιά, αλλά από τα αριστερά, γιατί υπάρχουν κάποιες αρτηρίες, κάποιες φλέβες εδώ πέρα που επηρεάζουν και πονάς, κάτι τέτοιο. Πονάω δηλαδή άμα κοιμάμαι από δω. Πονάω όταν κοιμάμαι από τα δεξιά. Τέλος πάντων, κι ευτυχώς που πήρα αυτό το μαξιλάρι (στρογγυλό μαξιλάρι εγκυμοσύνης), με έσωσε. Μπόρεσα και κοιμήθηκα. Φαντάσου, μέχρι και τώρα αυτό έχω. (Ευγενία)

Όλες οι συνεντευξιαζόμενες έγκυες κοπέλες είπαν ότι προσέχουν ιδιαίτερος τα συστατικά των καλλυντικών που χρησιμοποιούν, μείωσαν κατά πολύ τη χρήση τους, διαβάζουν τις ετικέτες των προϊόντων πριν τα χρησιμοποιήσουν, αποδίδουν πολλάκις το χαρακτηρισμό «χημικά» αναφερόμενες στα συστατικά καλλωπιστικών προϊόντων και τονίζουν ότι επιλέγουν καλλυντικά κατάλληλα για «εγκυμονούσες».

Να σου πω την αλήθεια, δε βάφτηκα καθόλου, για να μη βάζω χημικά πάνω μου, δεν ήθελα, εντάξει όσο δηλαδή πιο απλή, όσο πιο... τίποτα, όσο πιο αγνά πράγματα, αυτό, μέχρι δηλαδή και την ενυδατική την κρέμα, έβλεπα, μην έχει κι αυτή τίποτα και περάσει στον οργανισμό, αλλά εντάξει, parabens και τέτοια ούτε καν... (Νεφέλη)

Αναφορικά με την περιποίηση μαλλιών και νυχιών, η μαία Ροδάνθη Μακρυγιάννη είπε ότι δέχεται πολλές ερωτήσεις από τις εγκυμονούσες: *Εντάξει, συνήθως συστήνουμε να αποφεύγεται γιατί και το ημιμόνιμο είναι κάτι σχετικά καινούριο ακόμη, οπότε έτσι κι αλλιώς τα μανό έχουν αρκετά χημικά, οπότε συστήνουμε κι αυτό, τουλάχιστον τον πρώτο καιρό να το αποφεύγουνε. Όλες οι έγκυες είπαν ότι κατά το πρώτο τρίμηνο απέφυγαν οποιαδήποτε βαφή στα μαλλιά ή/και νύχια και από τον τέταρτο μήνα και μετά κάποιες συνέχισαν να το τηρούν. Η Μαριάνθη, ως αισθητικός τόνισε την ασυμφωνία που υπάρχει πολλές φορές ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας κι αισθητικούς.*

Οι γιατροί δηλαδή πολλές φορές τα ρίχνουν στους αισθητικούς σε κάποια πράγματα, εεεε.... δεν επηρεάζονται τα μαλλιά και τα νύχια στην εγκυμοσύνη. (Το ημιμόνιμο μανικιούρ δεν επηρεάζει)... γιατί ο πλακούντας είναι τόσο σκληρός που δεν περνάει τίποτα από εκεί μέσα. Περνάει μόνο ότι πίνει και τρώει η μαμά. Δεν περνάει κάτι το οποίο είναι εξωτερικό. Αυτά που λεν τώρα... που θα βάλεις μια κρέμα με.... Δεν είναι τόσο πολύ. Δεν φτάνει. Αλλά στο θηλασμό, επειδή ό,τι πάει πάνω στο σώμα σου βγαίνει μέσω του θηλασμού, εκεί επηρεάζουν κάποια πράγματα. Καλό είναι π,χ, τα μαλλιά σου να μην τα βάφεις ή να μη βάφεις ρίζα. Νύχια δεν επηρεάζουν καθόλου, γιατί τα νύχια είναι ένας νεκρός οργανισμός. Δεν περνάει τίποτα από τα νύχια... Εδώ, ρε συ, μας αναγκάζουν να βάζουμε εμβόλια που δεν ξέρουν τι έχουν μέσα, θα μας πουν για νύχια και μαλλιά που δεν έχει αποδεχτεί ποτέ ότι κάνουν κακό; (Μαριάνθη).

Σε ό,τι αφορά τις βαφές μαλλιών, τα μανό, οι απόψεις λίγο μπορεί να δίστανται από επαγγελματία σε επαγγελματία, αλλά θεωρώ ότι είναι καλύτερα να είμαστε εκ του ασφαλούς, να προσέχουμε λίγο περισσότερο, παρά... (Ροδάνθη Μακρυγιάννη-μαία)

Όλες οι έγκυες γυναίκες ανέφεραν κάποια συμπληρώματα διατροφής τα οποία έχουν εντάξει στην καθημερινότητά τους, όπως σίδηρο, μαγνήσιο, ασβέστιο, βιταμίνη D και φυλλικό οξύ, ενώ κάποιες από αυτές έχουν κάνει αντιπηκτικές ενέσεις και λήψη προγεστερόνης σε κάποιο στάδιο της εγκυμοσύνης τους μέχρι τώρα. Μια γυναίκα χρησιμοποιεί αυτό το καλσόν αυξημένης πίεσης που ανεβάζει ουσιαστικά το αίμα στα πόδια προς τα πάνω.

Πέραν της αποστροφής σε ορισμένες τροφές όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως, πέντε κοπέλες έκαναν λόγο για δυσφορία στη χρήση καθαριστικών ουσιών, έντονη και συνεχή κόπωση και απώλεια ενέργειας που νιώθουν και συνεπώς, ανάγκη ξεκούρασης, ενώ μία ανέφερε ότι σταμάτησε να γυμνάζεται πολύ έντονα όπως πριν μείνει έγκυος. Η μη ανεκτικότητα στη ζέστη είναι κάτι άλλο που συζητήθηκε, ενώ δύο κοπέλες ανάμεσα στις άλλες συνήθειες που υιοθέτησαν λόγω της εγκυμοσύνης είναι ότι δεν πηγαίνουν τις ακατάλληλες ώρες για μπάνιο, πηγαίνω μετά το απόγευμα, πηγαίνω μετά τις 5, 5μιση, έτσι ώστε να μην είναι πολύ βλαβερός ο ήλιος κι αποφεύγουν την ηλιοθεραπεία.

Κάτι άλλο που έχει αναφερθεί από μία έγκυο γυναίκα είναι ότι σταμάτησε αμέσως μόλις έμαθε για την εγκυμοσύνη της να οδηγεί μηχανάκι, σταδιακά σταμάτησε να οδηγάει η ίδια αυτοκίνητο, ενώ πλέον είναι αρκετά προσεκτική όταν μπαίνει σε αυτοκίνητο με άλλον οδηγό.

Επιπλέον, άλλη μία συνήθεια που δυσκόλεψε σε μεγάλο βαθμό μία συνομιλήτρια είναι αυτή του καπνίσματος. *Ειδικά το να κόψεις το τσιγάρο σε πολύ εθισμένα άτομα σαν του είδους μας είναι δύσκολο, οπότε εγώ έχω τώρα ένα υποκατάστατο νικοτίνης, το οποίο και αυτό προσπαθώ να το μειώσω έως και να το κόψω, αλλά ακόμα και αυτό μου δημιουργεί ένα άγχος, ότι ακόμα εγώ χρειάζομαι νικοτίνη....* Ο γιατρός και η μαία Ροδάνθη επιβεβαιώνει τη δυσκολία αυτή της διακοπής του καπνίσματος.

Τις οδηγίες τις ακολουθούνε οι περισσότερες κατά γράμμα. Οι μόνες που μπορεί να παραστρατίσουν λίγο είναι αυτές που καπνίζουν, ας πούμε μπορεί να κάνουν κρυφά κανά δυο τσιγάρα (Νικόλαος Κασσαβέτης- ιατρός).

Γ1γ. Συναισθήματα

Η Μαριάνθη είναι η κοπέλα η οποία μετέφερε τα θετικά της συναισθήματα με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο. Όπως φαίνεται από το παρακάτω απόσπασμα, αυτό που την χαρακτηρίζει περισσότερο ως έγκυο είναι η ηρεμία και η ανυπομονησία, ενώ η ίδια δεν παραλείπει να παραδεχτεί ότι πριν την εγκυμοσύνη ήταν πιο ευέξαπτη.

Εγώ γενικά ήμουνα πολύ νευρικός άνθρωπος. Μπορεί να νευρίαζα με το παραμικρό. Εεεε... τίποτα τώρα. Παρόλο που λένε ότι έχεις ορμόνες και νευριάζεις και... Είμαι τόσο ήρεμη! Πάρα πολύ ήρεμη. Μπορεί να με πιάσει το παράπονό μου άμα μου χαλάσεις χατίρι. Τέτοια φάση... Άμα δω ταινία με μωρό ή άμα δω ένα παιδάκι κάτι να έχει και τα λοιπά, συγκινούμαι πάρα πολύ. Χτες που είδα στις ειδήσεις για τα παιδάκια στο Texas εγώ έκλαιγα. Δηλαδή έβαζα τον εαυτό μου στη θέση της μάνας. Αυτό, δηλαδή έγινα λίγο πιο ευσυγκίνητη, αλλά νεύρα και τέτοια τίποτα, ενώ άλλες κοπέλες λένε ότι έχουν τρελά νεύρα στην εγκυμοσύνη. Τίποτα, τίποτα, καθόλου... Να σου πω κάτι; Εμένα δε μ' άρεσε που είμαι τόσο καιρό έγκυος. Νομίζω ότι ταλαιπωριέμαι. Θέλω να βγει, θέλω να το γνωρίσω, θέλω να το 'χω εδώ, να..., να..., να... Δε μπορώ να είμαι τόσο καιρό έγκυος. Ας ήμουν δυο μήνες ρε παιδί μου (γέλια) (Μαριάνθη)!

Η Κωνσταντίνα, η Αιμιλία και η Μαγδαληνή περιέγραψαν τα θετικά τους συναισθήματα για την εγκυμοσύνη τους ανάμεικτα με φόβο, άγχος, ενοχή, στεναχώρια, θυμό για την πορεία κι έκβαση της εγκυμοσύνης, αλλά και για το ρόλο τους ως γονείς σχετικά με το θηλασμό, τον ύπνο και το μπάνιο του βρέφους.

Τη σημερινή εποχή, η επιτυχία της μητρότητας δεν βασίζεται αποκλειστικά στην ανατροφή των παιδιών που θα κληρονομήσουν το όνομα και την περιουσία της οικογένειας. Τουναντίον, η βαρύτητα πέφτει στην ανατροφή *επιτυχημένων* παιδιών, όπως επισημαίνει η Heather Paxson (2004: 65) μέσα από την έρευνα της σε έγκυες γυναίκες της Αθήνας. Πλέον η μητρότητα δεν ορίζεται από την τεκνοποιία, αλλά από την ποιότητα της ανατροφής τους (Kertzner & Barbagli, 2002). *Η επίτευξη της μητρότητας αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης ηθικής οικονομίας του φύλου και της συγγένειας, στην οποία οι γυναίκες ενδιαφέρονται να είναι «καλές» μητέρες* (πρβλ. Herzfeld 1985, αναφέρεται στο: Paxson 2013:286).

Εντάξει, και φυσικά, χωρίς να είναι τώρα τόσο άμεσο, αλλά ένιωσα την ανάγκη να σκεφτώ πώς θα το μεγαλώσω, εννοώ ποιες αρχές θα του δώσω, αν θα μπορέσω να το θωρακίσω και σαν χαρακτήρα, να γίνει ένα ανεξάρτητο παιδί, να πατάει στα πόδια του, να νιώθει αυτοπεποίθηση. Βέβαια αυτά λίγο αργότερα, γιατί νομίζω τον πρώτο καιρό... Τρέχει πάρα πολύ (το μυαλό)! Μόνο φαντάρο δεν το 'χω πάει ακόμα (Μαγδαληνή)!

Ο φόβος και το άγχος για την πορεία της εγκυμοσύνης αρχίζει να φθίνει μετά το πέρας τους πρώτου τριμήνου και τις εξετάσεις για την ανίχνευση τυχόν συνδρόμων και χρωμοσωμικών ανωμαλιών. Άλλες πηγές άγχους και ανησυχίας για τις εγκυμονούσες κοπέλες που αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων είναι η ζωή με το μωρό μετά τον τοκετό, η πληροφόρηση για περιστατικά που έχουν τύχει σε άλλες έγκυες, οι εξωτερικές παρεμβολές κατά τη λήψη αποφάσεων των εγκύων και η χρήση σκευασμάτων ακατάλληλων για εγκύους.

Η Ευαγγελία κάνει μια έντονη αναφορά στις ψυχολογικές μεταπτώσεις της εγκύου, στις καταστάσεις άγνοιας και μπερδέματος που βιώνονται και σε όλα τα αντιφατικά συναισθήματα που συνοδεύουν μια εγκυμοσύνη.

Αλλάζει, η δικιά σου ψυχολογία, γιατί έχεις μεταπτώσεις ψυχολογικές περίεργες που δεν μπορείς να καταλάβεις γιατί σου συμβαίνουν. Είναι στιγμές που πιάνεις τον εαυτό σου και λες «Τι έπαθα; Γιατί το έπαθα;». Είναι φανταστικό να είσαι έγκυος,

αλλά αν το θες. Να θέλεις να γίνεις γονέας, γιατί δεν είναι μόνο εκείνη τη στιγμή... Είναι ένα μίξ συναισθημάτων. Χαίρεσαι, λες «αχ κλώτσησε», «μεγαλώνει η κοιλιά μου» και τέτοια, αλλά είναι όλα τα υπόλοιπα τα τριγύρω που σε αγχώνουν, σε φοβίζουν, σε τρελαίνουν, οπότε είναι ένα περίεργο μίξ. Νομίζω επικρατεί χαρά όταν το θες, αλλά δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και τα υπόλοιπα (Ευαγγελία).

Οι μαίες που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις μας επιβεβαιώνουν την ανησυχία των εγκύων για το καλώς έχειν του εμβρύου και για το ρόλο τους ως μητέρες. Κάτι που προσθέτουν, ωστόσο, και που δεν έχει αναφερθεί από καμία έγκυο είναι η αγωνία τους για το πώς θα επανέλθει το σώμα τους μετά τον τοκετό και το αν θα παραμείνουν επιθυμητές ως γυναίκες, τονίζοντας την έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης που υπάρχει στην Ελλάδα.

Αυτό, αγχώνονται πιο πολύ για το πώς θα επανέλθουν, αν θα τα καταφέρουν με το θηλασμό, πώς θα καταλάβουν τι θέλει το μωρό. Πρώτη τους ανησυχία είναι το πώς θα καταλάβουν αν το μωρό είναι εντάξει, αν όλα πάνε καλά, αν παίρνει βάρος. Εκεί, γύρω από τη διατροφή του μωρού, αν είναι επαρκής η ποσότητα του γάλακτος, να παίρνει βάρος, να είναι καλά. Μετά, είναι το πώς θα το κρατήσω το μωρό τις πρώτες μέρες, πώς θα το πιάσω, από ποια πλευρά, να μη μου πέσει... (Ροδάνθη Μακρυγιάννη-μαία)

Οι γυναίκες φαίνονται ανήσυχες για το στήθος τους, φοβούνται -ας πούμε μου έχουν τύχει περιπτώσεις να μου λένε «πώς θα θηλάσω, αφού μετά θα μου πέσει το στήθος» ή «δεν θα είναι ανορθωμένο» ή «θα χαλάσει» ή «δε θα με θέλει ο άντρας μου». Αυτά είναι λανθασμένα στερεότυπα και αντιλήψεις, όπου η μαία πρέπει να είναι εκεί, να πληροφορεί σωστά... είναι λίγο πίσω σε αυτό το κομμάτι η χώρα μας. (Σταυρούλα Καβάκου-μαία).

Τέλος, ο ιατρός Νικόλαος Κασσαβέτης θέλησε να τονίσει την αλλαγή στο επίπεδο ωριμότητας μια γυναίκας αφότου γίνει μητέρα.

...βλέπεις ότι η γυναίκα μέσα από την εγκυμοσύνη, γεννάει και μετά γίνεται πιο ώριμη. Το βλέπεις αυτό. Γιατί έχει και την ευθύνη ενός άλλου. Ωριμάζουν πολύ οι κοπέλες. Ελάχιστες είναι αυτές που δεν ωριμάζουν και συνεχίζουν τον ίδιο τρόπο ζωής σαν να μην υπάρχει κάποιος.... (γιατρός)

Γ2. Προγεννητικός έλεγχος

Γ2α.Εξετάσεις

Αρχικά, πρέπει να τονιστεί ότι όλες ανεξαιρέτως οι έγκυες συνομιλήτριες τόνισαν στις συνεντεύξεις ότι ανυπομονούν πριν από την κάθε επίσκεψη στο γυναικολόγο για υπέρηχο, καθώς η διαδικασία αυτή φέρνει εκείνες και το σύντροφό τους πιο κοντά στο έμβρυο που κυοφορείται και «δένονται» οι τρεις τους ακόμη περισσότερο, όπως χαρακτηριστικά επιβεβαιώνει και η μαία Ροδάνθη Μακρυγιάννη, ο υπέρηχος είναι το φάρμακο για τις έγκυες, θα έλεγα. Και για τους μπαμπάδες, βασικά.

Ακόμη, η συζήτηση με τον ιατρό τους και η λήψη των αποτελεσμάτων τις ανακουφίζει από το μόνιμο άγχος, το οποίο αρχίζει να κορυφώνεται ξανά πριν την επόμενη εξέταση. Η Μαγδαληνή κάνει μνεία στην επιστήμη και τονίζει την ανακούφιση να ξέρεις ότι όλα τα ζωτικά όργανα είναι έτσι όπως πρέπει να είναι και συγκρίνει με την έλλειψη των σύγχρονων διαγνωστικών μέσων στο παρελθόν. Οι υπέρηχοι έγιναν οι πρώτες φωτογραφίες του μωρού. Αυτό ήδη παρουσιάζει μια καθόλα διαφορετική πολιτισμική πλαισίωση της αναπαραγωγής λαμβάνοντας ως δεδομένο το γεγονός ότι μόνο μέχρι προσφάτως η εγκυμοσύνη ανακοινωνόταν κατά κύριο λόγο μόνο αφού ήταν πλέον ορατή (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015).

Έλεγα στον άντρα μου «Μα, πώς μπορούσαν οι παλιές γυναίκες και να μη το 'χουν δει ούτε μία φορά; Τι γίνεται εκεί μέσα; Είναι καλά;». Δηλαδή, κάθε φορά που έκανα μια εξέταση κι έβγαιναν τα αποτελέσματα κι έβλεπα ότι όλα είναι καλά, ένιωθα μια ανακούφιση. Παλιά δεν υπήρχε τίποτα (Μαγδαληνή).

Οι απαιτούμενες εξετάσεις που πραγματοποιούν οι έγκυες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, πολλές φορές περιλαμβάνουν κι επιπλέον εξετάσεις, όπως είναι ο μοριακός γενετικός έλεγχος για κυστική ίνωση, η ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης για ανίχνευση του στίγματος της μεσογειακής αναιμίας και η μελέτη αμνιακού υγρού για νωτιαία μυϊκή ατροφία (SMA), τα οποία είναι -κατά βάση -κληρονομικά νοσήματα. Εδώ παρατηρείται μια σύνδεση του βιολογικού υλικού του σώματος με τα σώματα των συγγενών, των προγόνων και των απογόνων (Alexias 2008, Αλεξιάς 2011, αναφέρεται στο: Αλεξιάς, 2014: 14).

Μια άλλη παράμετρος που αναδεικνύεται από τις εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου είναι η φυσικοποιημένη σύνδεση ανάμεσα στη βιολογία και την τεκνοποίηση, η οποία προκύπτει

από το γεγονός ότι πολλές αποφάσεις σχετικά με την αναπαραγωγή βασίζονται σε ποσοστά, δείκτες και στατιστικά στοιχεία.

Είδα λίγο τα ποσοστά. Η πιθανότητα στη λευκή φυλή γι' αυτήν τη μυϊκή ατροφία με αυτά τα τωρινά δεδομένα είναι 1 στις 8.000. Η πιθανότητα για αποβολή στην αμνιοπαρακέντηση είναι 1 στα 200 (Τατιάνα).

Ο τρόπος που η τεχνολογία υιοθετείται από γυναίκες κι άντρες δείχνει ότι η πραγματικότητα των Ελλήνων είναι σε μεγάλο βαθμό βιοϊατροποιημένη με την έννοια ότι έχει υιοθετήσει τη σύγχρονη βιοϊατρική σκέψη (Georges 2008, 2014, Chatjouli 2012, 2014a, αναφέρεται στο: Chatjouli, Daskalaki & Kantsa (2015).

Η μαία Σταυρούλα Καβάκου, η οποία έχει εργαστεί για έξι μήνες στο δημόσιο νοσοκομείο της Μυτιλήνης παρατηρεί ότι η πλειοψηφία των εγκύων γυναικών επιθυμούν να ακολουθήσουν τις οδηγίες για την πραγματοποίηση ενός ολοκληρωμένου προγεννητικού ελέγχου. Ωστόσο, υπάρχουν κι εξαιρέσεις, οι οποίες συναντώνται σε γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, που δεν ακολουθούν τις εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου ή κάνουν μόνο ένα υπερηχογράφημα στη διάρκεια της κυοφορίας. Η ίδια αναφέρει ότι οι περιπτώσεις αυτές αφορούν γυναίκες που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, σε ναρκομανείς γυναίκες, που, ενώ γίνεται συμβουλευτική για να σταματήσουν τις κακές συνήθειες και να προσέξουν την περίοδο της εγκυμοσύνης, ακολουθούν ένα δικό τους τρόπο. Γίνεται συμβουλευτική και σύσταση για τις απαιτούμενες εξετάσεις, που πολλές φορές δεν ακολουθούν, αλλά κάποιες φορές παίζει ρόλο και η απόσταση.

Μέσα από τέτοιες μελέτες βλέπουμε τα δράντα υποκείμενα άλλοτε να συναινούν σε μια ολοκληρωτική -άκριτη- αποδοχή της βιοϊατρικής παρέμβασης, άλλοτε σε μια πιο διαμεσολαβημένη -αξιολογημένη- αποδοχή ή μη, ενώ άλλοτε πάλι τα βλέπουμε να απομακρύνονται παραδειγματικά από τις προσφερόμενες τεχνολογίες (Χατζούλη, 2012: 27).

Γ2β. Αυχενική διαφάνεια

Οι έγκυες συνεντευξιαζόμενες κλήθηκαν να περιγράψουν τη διαδικασία της εξέτασης της αυχενικής διαφάνειας. Όλες φάνηκαν αρκετά ενημερωμένες και συνειδητοποιημένες για τη διαδικασία της εξέτασης, περιέγραψαν με λεπτομέρεια τα στάδιά της και αναφέρθηκαν εκτενώς στα αποτελέσματα της εξέτασης αυτής, καθώς και στην εξέταση αίματος Papp-A που τη συνοδεύει.

Η αυχενική διαφάνεια μετράς πίσω εδώ στον αυχένα το παιδάκι, μετράς πόσο χοντρό είναι... πώς να στο πω τώρα. Δε... δε θυμάμαι ακριβώς τι είναι, πώς λέγεται αυτό ακριβώς το κομμάτι εδώ (δείχνει τον αυχένα της), να έχει ένα συγκεκριμένο... (Μαριάνθη)

Σχεδόν όλες οι γυναίκες δήλωσαν ότι πριν από την εξέταση της αυχενικής διαφάνειας ένιωσαν άγχος κι έκαναν αρνητικές σκέψεις, μία κοπέλα ταύτισε την εξέταση αυτή με το συναίσθημα της αισιοδοξίας, ενώ επίσης μία ένιωθε απολύτως χαλαρή. Ο ιατρός Νικόλαος Κασσαβέτης αναφέρει ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν με ψυχραιμία την εξέταση αυτή.

Ο γιατρός άμεσα μου έδωσε θετική ανταπόκριση, οπότε ένιωσα ακόμα πιο άνετα. Μου άρεσε η διαδικασία αυτή, γιατί αρχικά είδαμε το παιδί και κουνιότανε, που δεν το είχα ξαναδεί να κουνιέται. Μου φάνηκε και λίγο αστείο, έτσι που γυρνούσε, που μου έλεγε ο γιατρός -επειδή δεν μπορούσε να δει καθαρά κάποια σημεία, επειδή συνεχώς κουνιότανε ή είχε μια συγκεκριμένη στάση κι έπρεπε να την αλλάξει, μου έλεγε να βήξω δυνατά για να γυρίσει και μου φάνηκε λίγο αστείο (Τατιάνα).

Αναφορικά με τα συναισθήματα των εγκύων μετά την εξέταση της αυχενικής διαφάνειας, αυτό που κυριαρχεί είναι ο καθησυχασμός, η ανακούφιση και η ηρεμία, γεγονός που επιβεβαιώνει και ο γιατρός. Η μαία Σταυρούλα δίνει τη δική της εξήγηση για τα συναισθήματα των γυναικών μετά από το γεγονός της εξέτασης:

Η πλειοψηφία αυτών των γυναικών θέλουν να κάνουν τις εξετάσεις, διότι και καθησυχάζονται ψυχολογικά και θέλουν να-επειδή πλέον οι κυήσεις είναι πολύτιμες, δεν είναι όπως πριν αρκετά χρόνια που μια γυναίκα μπορεί να έκανε 10 παιδιά, 8 παιδιά, οπότε να μην την ένοιαζε τόσο αν κάποιο από αυτά θα είναι καλά στην υγεία του ή θα είναι βιώσιμο, γιατί ήξερε ότι θα κάνει ακόμα πόσα παιδιά, ενώ στα χρόνια μας οι κυήσεις είναι πολύτιμες και για κάθε παιδί που γεννιέται οι γονείς του θέλουν το καλύτερο για εκείνο και να είναι όσο το δυνατόν υγιές, οπότε οι περισσότερες ασχολούνται με το κομμάτι του προγεννητικού ελέγχου και θέλουν να κάνουν τις εξετάσεις για να διαπιστώνουν κι εκείνες το καλώς έχειν του εμβρύου (Σταυρούλα Καβάκου-μαία).

Οι ανησυχίες των εγκύων γυναικών που πασχίζουν να καθησυχαστούν μέσα από μια ιατρικώς ελεγχόμενη κατάσταση εκφράζονται μέσα από την επιθυμία τους να ωφεληθούν από τους τεχνολογικούς ελέγχους (Rapp, 1999: 107). Παρά την έντονη ανησυχία που είχαν βιώσει, σχεδόν όλες δήλωσαν ότι *είναι καλύτερα να ξέρεις, παρά να μην ξέρεις*, σε πλήρη συμφωνία και με τις συνομιλήτριες της Rapp. Στη χρησιμότητα της εξέτασης της αυχενικής διαφάνειας γίνεται ιδιαίτερη μνεία με αναφορά στην εξέλιξη της επιστήμης και στη σύγκριση με τα λιγοστά μέσα προγεννητικού ελέγχου που υπήρχαν στο παρελθόν.

Από το συνολικό δείγμα των εννιά εγκύων, η εξέταση της αυχενικής διαφάνειας έδειξε πολύ χαμηλά ποσοστά συνδρόμων για τις οχτώ έγκυες, με ειδική αναφορά στο σύνδρομο Down. Η Ευτυχία Ξένου ανέφερε ότι χρειάστηκε να υποβληθεί στο μη επεμβατικό προγεννητικό τεστ NIPT²², καθώς για το σύνδρομο Down οι πιθανότητες που έδειξε η αυχενική διαφάνεια *δε βγήκαν τόσο χαμηλές όσο θα ήθελε η γιατρός*. Καμία γυναίκα δεν υποβλήθηκε σε αμνιοπαρακέντηση.

Γ2γ. Οικονομικά ζητήματα

Το βιοϊατρικό μοντέλο – όπως περιγράφηκε εκτενώς στο θεωρητικό μέρος της εργασίας- χαρακτηρίζεται από μια λογική του βιολογικού αναγωγισμού η οποία είναι επικουρική της βιορυθμιστικής οργάνωσης της κοινωνίας στη σύγχρονη εποχή και η οποία συνάδει με τα οικονομικά συμφέροντα του καπιταλιστικού συστήματος που τη διέπουν (Ανδριάκαινα, 2009: 500). Ένα θέμα, λοιπόν, που αναδείχθηκε μέσα από τις συνεντεύξεις και φαίνεται να απασχολεί πολύ τις έγκυες γυναίκες είναι το οικονομικό ζήτημα αναφορικά με τον προγεννητικό έλεγχο. Συγκεκριμένα, οι συνομιλήτριες ρωτήθηκαν για το πώς αντιλαμβάνονται όλες αυτές τις εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου στις οποίες υπόκεινται, εάν τις θεωρούν απολύτως αναγκαίες ή εάν θεωρούν ότι κρύβονται κάποια οικονομικά συμφέροντα πίσω από αυτές. Το ένα τρίτο των συνομιλητριών απάντησε ότι θεωρούν ότι είναι «λίγο απ' όλα», ενώ τα δύο τρίτα δεν ένιωσαν ότι υφίστανται κάποια οικονομική εκμετάλλευση.

Νομίζω είναι λίγο απ' όλα. Τώρα, ας πούμε, εγώ που είμαι λίγο πιο ψύχραιμη, δεν θα έδινα 360 ευρώ να κάνω αυτήν την εξέταση (ενν. αμνιοπαρακέντηση). Η γιατρός όμως... ας πούμε, έσπειρε αυτήν την αμφιβολία, δηλαδή, σε έσπρωχνε λίγο για να το

²² Το τεστ NIPT πραγματοποιείται για την ανίχνευση του Συνδρόμου Down (τρισωμία 21), του Συνδρόμου Edwards (τρισωμία 18) και του Συνδρόμου Patau (τρισωμία 13).

κάνεις... ναι, και δεν ήταν μόνο αυτή η γιατρός, γιατί την αυθεντική διαφάνεια δεν την κάνει η ..., πήγα σε άλλο γυναικολόγο και την έκανα και μου 'πε κι αυτός τα ίδια. Όλα παίζουνε το ρόλο τους, νομίζω ότι αυτό το κομμάτι, της εγκυμοσύνης είναι λίγο και το πιο εμπορικό από όλα. Εκμεταλλεύονται λίγο την κατάσταση και συ, επειδή δεν ξέρεις και δεν είσαι και γιατρός, δε θες να το διακινδυνεύσεις κιόλας, ότι και να σου πουν θα το κάνεις (Ευτυχία).

Η Natalie Jaudel (2009: 56) αναφέρει ότι η επιδημία των διαγνώσεων αποδίδεται σε διάφορους παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η αύξηση των οικονομικών απολαβών των φαρμακευτικών εργαστηρίων, των νοσοκομείων και των γιατρών. Η ίδια αποκαλύπτει ότι εάν η εσφαλμένη διάγνωση ενδέχεται να επιφέρει δικαστικές κυρώσεις, για την υπερβολική διάγνωση δεν υπάρχουν ανάλογες κυρώσεις.

Η Κατερίνα Γεωργιάδη (2013: 80) αναφερόμενη στη μητρότητα ως καθήκον μιας γυναίκας προς την κοινωνία, κάνει λόγο για την υποχρέωση της τελευταίας να σταθεί αρωγός στη φροντίδα και διαμόρφωση μιας οικογένειας, διαφορετικά, *δεν έχει το δικαίωμα να απαιτεί την επέκτασή της, όπως το πράττει μέσω του λόγου για την «υπογεννητικότητα», συλλογισμός ο οποίος φαίνεται ξεκάθαρα στα λόγια της Μαγδαληνής.*

Είναι κάτι που με λυπεί πάρα πολύ το γεγονός ότι πρέπει όντως να δίνουμε τόσο πολλά λεφτά για κάτι... απόλυτα φυσιολογικό κι -εν πάσει περιπτώσει- για κάτι που... από μόνοι τους, στην τηλεόραση το λένε «Έχουμε θέμα υπογεννητικότητας», δηλαδή δεν καταλαβαίνω γιατί δε βοηθάνε τα νέα ζευγάρια να νιώσουν τουλάχιστον την ανακούφιση ότι δεν έχουνε τα τόσα έξοδα για την εγκυμοσύνη, γιατί δεν είναι μόνο η εγκυμοσύνη, είναι τόσα έξοδα και μετά, ούτε η γέννα. Πάει αυτό θα τελειώσει κάποια στιγμή. Για να μεγαλώσεις ένα παιδί χρειάζεται πάρα πολλά λεφτά. Μπαίνω στο τρυπάκι και από όπου μπορώ κόβω για να δώσω τα λεφτά να μπορέσω να κάνω όλες τις εξετάσεις που μου λέει ο γιατρός ότι είναι απαραίτητες. Και ναι, νιώθω πάρα πολύ μεγάλη ανακούφιση. Και μακάρι απλά όλα αυτά να γίνουν δωρεάν κάποια στιγμή, αυτό, όχι να σταματήσουνε και να μπορούνε όλες οι γυναίκες να... γιατί εντάξει εγώ έχω αυτή τη στιγμή τη δυνατότητα να τις κάνω. Οι γυναίκες που δεν μπορούν να τις κάνουνε (Μαγδαληνή);

Γ2δ. Η αναπηρία στην Ελλάδα

Η Rapp (1999) μελέτησε οικογένειες με σύνδρομο Down στις ΗΠΑ, όπου παρατηρήθηκε μια μετατόπιση του τρόπου κατανόησης και αντίληψης της πάθησης και της συμπεριφοράς των μελών της οικογένειας. Κομβικής σημασίας αποδείχτηκε η δυνατότητα για κοινωνικές σχέσεις με άλλους πάσχοντες καθώς και με άλλα ζευγάρια με παιδιά με σύνδρομο Down, οι οποίες φαίνεται να διαμεσολαβούν μια *μεταπλαστική δυναμική* (Χατζούλη, 2012: 266).

Τρεις από τις συνομιλήτριες μας θίγουν το ζήτημα των συνθηκών ζωής των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα, το οποίο τις επηρεάζει στην απόφαση τους να διακόψουν την κύηση, λόγω της έλλειψης επαρκούς πολιτικής ένταξης στην κοινωνία.

Ζούμε σε μια πάρα πολύ δύσκολη κοινωνία και γνωρίζω ότι δυστυχώς δεν υπάρχει στήριξη για περιπτώσεις ανθρώπων με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες... επειδή δε θα είχα και τη βοήθεια που θα χρειαζόμουν... τη θεσμική ή και σε νοσοκομείο και οπουδήποτε, επειδή ξέρω ότι είναι πανάκριβα, το ξέρω από περιπτώσεις... από ανθρώπους που ζούνε τέτοιες καταστάσεις, είχα σκεφτεί ότι «ναι, σ' αυτή τη φάση αν δούμε κάτι, επειδή είναι πάρα πολύ νωρίς, ότι μπορεί αν διακόψουμε κιόλας την κύηση, για να μη το φέρουμε το μωρό και το βασανίζουμε μετά σ' όλη την υπόλοιπη ζωή (Μαγδαληνή).

Ο προγεννητικός έλεγχος εκφράζει μια λογική της νέο-ευγονικής, όπου οι γονείς «σώζονται» από την τραγωδία της απόκτησης ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες (Χατζούλη, 2012: 44). Η αίσθηση της μητρικής ευθύνης να αξιολογήσει και να ορίσει το υποφέρειν του εμβρύου είναι βαθιά συνδεδεμένη με τις υποχρεώσεις που υποτίθεται ότι αναλογούν προς τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Rapp, 1999: 144).

Οπότε, δεν θα ήθελα με τίποτα να καταδικάσω το παιδί μου, πόσον μάλλον όταν βλέπω τη φρίκη των γονιών όταν σκέφτονται τι θα γίνει το παιδί όταν φύγουν. Αυτό είναι το χειρότερο και όταν το συζητάς μαζί τους δεν θέλουν καν να το συζητήσουνε ή έχουν βρει κάποιες εναλλακτικές. Είτε μαζεύουν λεφτά για να πάει το παιδί σε κάποιο ίδρυμα, σε ένα καλό ίδρυμα... ναι, ναι, δεν είναι ένταξη. Είτε αν υπάρχει αδερφός ή αδερφή, να ξεκινήσει εκείνος να το περιθάλλει. Όχι, δε θα ήθελα σε καμία περίπτωση εγώ αυτό για τα παιδιά μου... Τραβάν πάρα πολλά. Και λέω για τους γονείς ΑΜΕΑ, γιατί ίσως το παιδί να μη το βιώνει τόσο όσο ο γονέας, αυτήν την υπερπροσπάθεια του να σε βάλω

μέσα στην κοινωνία, η οποία σε απωθεί γενικότερα. Και μεγαλώνοντας και το παιδί, ανάλογα και την αναπηρία, γιατί ένα παιδί το οποίο δεν έχει νοητική θα αρχίσει να αντιλαμβάνεται ότι αυτή η κοινωνία του κλείνει πόρτες... Για μένα, ήταν πραγματικά λόγος να τα μαζέψουμε και να φύγουμε, να πάμε σε μια χώρα πιο υποστηρικτική προς τους γονείς ΑΜΕΑ και προς τα παιδιά ΑΜΕΑ... (Ευαγγελία)

Γ2ε. Λήψη αποφάσεων

Οι συνομιλήτριές μας ερωτήθηκαν για την απόφαση που θα έπαιρναν σε περίπτωση που η εξέταση της αυχενικής διαφάνειας δεν έφερνε τα επιθυμητά αποτελέσματα. Από τις εννέα εγκυμονούσες γυναίκες, οι τρεις δήλωσαν ότι θα προχωρούσαν σε διακοπή κύησης, οι πέντε ανέφεραν ότι δεν είχαν μπει στη διαδικασία να σκεφτούν την απόφαση που θα έπαιρναν πριν την εξέταση αυτή, ενώ μόνο μία γυναίκα ισχυρίστηκε ότι θα προχωρούσε την κύηση και θα γεννούσε το παιδί της.

Δε ξέρω... νομίζω ότι θα έκανα διακοπή κύησης για να σου πω την αλήθεια, μόνο και μόνο για το μωρό για να μη ταλαιπωρηθεί αυτό αύριο μεθαύριο, μη δεχτεί bullying, ψυχολογικά, μη εγώ πάθω κάτι και το μωρό μου δε μπορεί να μεγαλώσει σωστά... (Μαριάνθη)

Δε θα 'θελα να κληθώ να πάρω μια τέτοια απόφαση, είναι αμαρτία να αφαιρείς μια ζωή. Απ' την άλλη, θα γεννήσεις ένα παιδί που θα 'χει, ας πούμε, ένα σύνδρομο. Και πώς θα είναι η ζωή αυτού του παιδιού; Εξαρτάται από πολλά. Σε τι βαθμό το έχεις, τι σύνδρομο είναι, αν επιδέχεται εκπαίδευσης... (Ευτυχία)

Θα ήταν δύσκολο να πω ότι θα έκανα κάποια αποβολή, δηλαδή δε νομίζω ότι θα περνούσα σε αυτό το στάδιο. Σίγουρα, θα ζοριζόμουν πολύ ψυχολογικά, θα συμβουλευόμουν και κάποιον ψυχολόγο, δεν ξέρω, γιατί με ξέρω ότι θα πανικοβαλλόμουν. Αλλά σίγουρα θα την είχα αποτρέψει μια αποβολή γιατί αρχίζεις κι ενθουσιάζεσαι με την ιδέα αυτού του μωρού, οπότε το κρατάς και όπως είναι, εννοείται θα το χαρείς, γιατί δεν παύει να είναι μια ψυχούλα, αυτό (Κωνσταντίνα).

Η μαία Ροδάνθη Μακρυγιάννη τονίζει ότι σε κάθε περίπτωση είναι προσωπικό ζήτημα του ζευγαριού η απόφαση της διακοπής ή συνέχειας της κύησης μετά την γνωστοποίηση των

δεδομένων από τους επαγγελματίες υγείας (*Εμείς τους δίνουμε τα δεδομένα και η απόφαση μετά για το πώς θα συνεχίσουν είναι δική τους*). Η μαία Σταυρούλα Καβάκου με τη σειρά της σχολιάζει το πένθος που βιώνει μια γυναίκα στην περίπτωση της απομάκρυνσης τους εμβρύου – είτε αυτό γίνεται εκούσια είτε ακούσια- την ανάγκη της για ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και τον κίνδυνο η γυναίκα να αναπτύξει μηχανισμούς άμυνας σε ενδεχόμενη μελλοντική εγκυμοσύνη.

Σύμφωνα με τις Ginsburg & Rapp (1995: 319-320), ορισμένοι θεωρούν τον προγεννητικό έλεγχο ως μια ανθρωπιστική και οικονομικά αποδοτική μέθοδο αποφυγής περιττού πόνου και ταλαιπωρίας των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους. Άλλοι, τον βλέπουν ως ένα παράδειγμα της «νέας ευγονικής». Οι έγκυες γυναίκες και οι πάροχοι της ιατρικής τους φροντίδας είναι οι υπεύθυνοι να αποφασίσουν τι είδους ζωής αξίζει να υπάρχει.

Γ3. Πηγές πληροφόρησης

Γ3α. Μαία²³

Στο ταξίδι της αναπαραγωγής διαμορφώνονται νέες σχέσεις οι οποίες διαμεσολαβούν στη δημιουργία οικογένειας (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015: 87). Η Σταυρούλα Καβάκου μίλησε για το ρόλο της μαίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της προετοιμασίας για τον τοκετό.

Υπάρχουν γυναίκες που διαλέγουν συγκεκριμένη μαία. Οι μαίες, κατ' αρχάς, να πούμε ότι μπορούν να παρακολουθήσουν μια συγκεκριμένη κύηση από την αρχή μέχρι και το πέρας του τοκετού, όταν αυτή είναι χαμηλού κινδύνου και δεν υπάρχει κάποια παθολογία. Μπορεί, δηλαδή, να μην υπάρχει γυναικολόγος και να είναι υπεύθυνη σε όλη την εγκυμοσύνη η μαία. Και ιδιωτικά και στο δημόσιο μπορεί να συμβεί αυτό. Ωστόσο, οι περισσότερες επιλέγουν τους γυναικολόγους. Ίσως αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια, δεν ξέρω πού το αποδίδουν αυτό (Σταυρούλα Καβάκου-μαία).

Η ίδια αναφέρθηκε στα «μαθήματα» που απευθύνονται σε έγκυες και στοχεύουν στην προετοιμασία τους για έναν ομαλό τοκετό και στην προσαρμογή τους στη νέα τους ζωή με το μωρό, ενώ η συνάδελφός της Ροδάνθη Μακρυγιάννη σχολιάζει ότι οι γυναίκες στην Ελλάδα και

²³ Χρησιμοποιείται το θηλυκό μαία χάριν συντομίας αντί του μαιευτής/μαία.

ειδικά στις επαρχιακές περιοχές δεν γνωρίζουν τη δυνατότητα συνεργασίας με μια μαία πριν από τον τοκετό και ότι αυτό που τους απασχολεί περισσότερο είναι η ίδια η στιγμή της γέννας. Από τις εννέα κοπέλες που ερωτήθηκαν μόνο η Μαριάνθη έχει πραγματοποιήσει συνεδρίες *ψυχοσωματικής προετοιμασίας*²⁴. Η Μαγδαληνή θα το συζητήσει με το γυναικολόγο της, το ίδιο και η Κωνσταντίνα. Η τελευταία συμβουλευέται και τις φίλες της για το θέμα αυτό. Τέλος, η Ευτυχία σκέφτεται ότι ίσως ζητήσει τη βοήθεια μιας μαίας μετά τον τοκετό.

Η αλήθεια είναι ότι στην Ελλάδα δεν είναι τόσο διαδεδομένο αυτό το κομμάτι, και πόσο μάλλον στην επαρχία. Στην επαρχία θέλουμε ακόμα λίγη προσπάθεια για να γίνει αυτό ευρύτερα γνωστό, αυτή η δυνατότητα να γίνεται μια προετοιμασία πριν από τον τοκετό... Κάποιες εκπλήσσονται ευχάριστα όταν ακούνε ότι υπάρχει αυτή η δυνατότητα. Και βασικά, οι βασικές τους ερωτήσεις είναι γύρω από τον τοκετό. Τι γίνεται με αυτόν τον τοκετό και τι μπορούμε να κάνουμε (Ροδάνθη Μακρυγιάννη- μαία).

Η Σταυρούλα Καβάκου, επίσης, σχολιάζει το γεγονός ότι οι περισσότερες γυναίκες επιλέγουν να συνεργάζονται μόνο με γυναικολόγο στο ταξίδι τους αυτό παρόλο που μία μαία έχει τη δυνατότητα να αναλάβει εξ ολοκλήρου μια εγκυμοσύνη. Παρομοίως, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τη Σαπουντζή-Κρεπία και άλλους (2010) για τις απόψεις γυναικών της Βόρειας Ελλάδας σε θέματα εγκυμοσύνης και τοκετού σε υπηρεσίες μητρότητας, σχεδόν οι μισές από τις συμμετέχουσες εξέφρασαν προτίμηση η εγκυμοσύνη τους να παρακολουθείται από τον ιδιωτικό τους μαιευτήρα. Πρέπει να αναφερθεί ότι αυτό το εύρημα ήταν αναμενόμενο, καθώς αυτή η πρακτική είναι εξαιρετικά συνηθισμένη στη χώρα μας, παρά το γεγονός ότι συνεπάγεται ένα σημαντικό οικονομικό φορτίο για την οικογένεια.

Γ3β. Ιατρός

²⁴ Ο όρος «ανώδυνου τοκετού» είναι λάθος. Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται, καθώς δεν υπάρχει κανένας τοκετός που να είναι «ανώδυνος». Όλοι οι τοκετοί έχουν κάποιο βαθμό πόνο. Η γυναίκα δεν θα πρέπει να έχει στο νου της ότι «αν εγώ κάνω τα μαθήματα θα έχω ανώδυνο τοκετό», γι' αυτό και είναι λάθος αυτός ο όρος. Λέγονται, λοιπόν, μαθήματα «ψυχοσωματικής προετοιμασίας», μαθήματα «γονεϊκής προετοιμασίας», «ψυχοπροφυλακτικά μαθήματα»... (Σταυρούλα Καβάκου-μαία).

Πάνω από τις μισές έγκυες γυναίκες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα δήλωσαν ότι η κύρια πηγή πληροφόρησής τους είναι ο προσωπικός τους γυναικολόγος. Σύμφωνα με την Paxson (2013: 300), οι ασθενείς εκτιμούν την ιατρική αγωγή επειδή προσφέρει τόσο πατερναλιστική όσο και επιστημονική στήριξη. Βέβαια, κάποιες δεν έκρυψαν ότι διαβάζουν και στο διαδίκτυο θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.

Εγώ γενικά από μόνη μου δεν παίρνω πρωτοβουλίες, πάω πάρα πολύ με το τι μου λέει ο γιατρός, δηλαδή και όντως παρόλο που μπορεί να χαζεύω και στο ίντερνετ και να διαβάζω διάφορα, δεν παίρνω πρωτοβουλίες να κάνω πράγματα μόνη μου, πάω να κάνω ότι εξετάσεις μου λέει ο γιατρός μου, ακόμα και το μέρος που θα κάνω τις εξετάσεις, δε το διαλέγω εγώ, ρωτάω το γιατρό (Μαγδαληνή).

Σε μια κοινωνία όπως η ελληνική, το ρίσκο, η υπευθυνότητα και η άσκηση επιλογής των υποκειμένων αποτελούν στόχους βιοπολιτικής δράσης σε ένα ιατρικό κατεστημένο που διαρκώς εμπορευματοποιείται (Χατζούλη, 2012: 165), όπως διαφαίνεται μέσα από τα λόγια της Τατιάνας.

Βέβαια είναι μια πολύ... αρκετά ακριβή εξέταση (ενν. για τη μυϊκή ατροφία), δηλαδή για δω αν εγώ είμαι φορέας -μόνο εγώ- χρειάζεται 170 ευρώ. Ο σύζυγός μου άλλα 170 ευρώ και αν είμαστε και οι δύο θετικοί, θα χρειαστεί να κάνουμε αμνιοπαρακέντηση, η οποία είναι διαγνωστική μέθοδος... Μου φαινόταν λίγο δύσκολο να δώσω 340 ευρώ συν μετά την αμνιοπαρακέντηση για να δω την πιθανότητα μόνο για αυτήν εδώ την ανωμαλία. Δεν ξέρω αν έκανα καλά αλλά κατάλαβα ότι κάποιες αποφάσεις πρέπει να τις πάρουμε μόνες μας (Τατιάνα).

Οι εμπορευματοποιημένες σχέσεις και η οργάνωση της ιατρικής φροντίδας ενθάρρυναν την άνοδο μιας ελεγκτικής τεχνολογίας στην ιατρική πρακτική, ιδιαίτερα στη μαιευτική, έτσι ώστε οι μαιές και οι γιατροί να περιορίζονται σε εργάτες της αναπαραγωγικής διαδικασίας και οι γυναίκες να αντιμετωπίζονται ως παθητικές αποδέκτριες της διαδικασίας (William Arney, 1892, αναφέρεται στο: Καντσά, 2013: 322), γεγονός που γίνεται φανερό στην έρευνά μας.

Αν μου έλεγε ο γιατρός ότι πρέπει να κάνω αμνιοπαρακέντηση -δε ξέρω πού θα έβρισκα τα λεφτά- θα του έλεγα «Ναι, καν' την. Ναι, καν' την και θα σ' τα φέρω αύριο τα λεφτά», γιατί θα ήθελα όντως να δω πραγματικά τι συμβαίνει. Αλλά το θεωρώ σαν εκβιασμό. Εκεί παίζει ρόλο και το πόση εμπιστοσύνη έχεις στο γιατρό.

Αν δε ξέρεις το γιατρό που πας, μπορεί να σκεφτείς ότι «Ναι, μπορεί να θέλει τώρα να με εκμεταλλευτεί και να μου πάρει λεφτά», που συμβαίνει πάρα πολύ. Έχω ακούσει τέρατα που έχουν συμβεί σε κοπέλες και είναι πάρα πολύ, κρίμα γιατί παίζεις με τον πόνο ενός ανθρώπου, ο οποίος θέλει να κάνει ένα παιδί. Πολλοί πατάν στις πλάτες πολλών γυναικών που θέλουν να αποκτήσουν παιδί και δυσκολεύονται κι αυτοί κάνουν περιουσίες και... οτιδήποτε (Μαγδαληνή).

Ο ιατρός Νικόλαος Κασσαβέτης σχολιάζει τα αρνητικά συναισθήματα των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, τοποθετώντας την ευθύνη στους γιατρούς οι οποίοι πράττουν με γνώμονα ιδιοτελή συμφέροντα και αποποιούμενοι τη δική τους ευθύνη.

Οι γυναίκες τις περισσότερες φορές είναι αδικαιολόγητα φοβισμένες και αγχωμένες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους... αυτό το καλλιεργούν πολλές φορές οι ίδιοι οι γιατροί για να φαίνονται σαν σωτήρες στη συνέχεια και να τους παίρνουν τα λεφτά, αλλά αν τυχόν γίνει κάποιο λάθος, τότε φταίει πάντα η γυναίκα, δεν φταίει ο γιατρός ποτέ (ειρωνικά). (Νικόλαος Κασσαβέτης-ιατρός)

Η παραπάνω άποψη θα μπορούσε να ταυτιστεί με τα λεγόμενα της Jaudel (2009: 55), η οποία -επικαλούμενη τις αναπτυγμένες χώρες όπου το ιατρικό σύστημα διεισδύεται από τη βιομηχανία της επιστήμης- σχολιάζει ως «εμμονική» την ενασχόληση με την υγεία και συμπεραίνει ότι σε μια κοινωνία όπου παράγονται νέες ανάγκες περίθαλψης, ταυτόχρονα παράγονται και νέα υγειονομικά προβλήματα προς επίλυση.

Στην ερώτηση που τέθηκε στις εννέα έγκυες συνομιλήτριες σχετικά με το πού θα γεννήσουν, πέντε από αυτές απάντησαν ότι θα γεννήσουν στη Λέσβο, δύο στην Αθήνα και δύο στη Θεσσαλονίκη. Οι τέσσερις κοπέλες που θα γεννήσουν εκτός Λέσβου, θα πάνε στο ιδιωτικό μαιευτήριο στο οποίο συνεργάζεται ο προσωπικός τους ιατρός μετά από παρότρυνση του ίδιου. Μία κοπέλα που θα γεννήσει στη Λέσβο προγραμματίζε αρχικά να πάει στην Αθήνα «ακολουθώντας» κι εκείνη το γιατρό της, αλλά διεκόπη η συνεργασία τους μετά από κάποια «αμέλεια» του ίδιου σχετικά με κάποια εξέταση, σύμφωνα με την ίδια. Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνουν την αυξανόμενη ιδιωτικοποίηση της υγείας και την επακόλουθη επιθυμία κέρδους (Mossialos et al. 2005, Skalkidis et al. 1996). Οι πέντε κοπέλες που θα γεννήσουν στο δημόσιο νοσοκομείο Μυτιλήνης, το επιλέγουν καθώς είναι το μόνο νοσοκομείο του νησιού και δεν θα χρειαστεί να υποβάλουν την οικογένειά τους σε περιττές μετακινήσεις και τα υπέρογκα έξοδα μιας

ιδιωτικής κλινικής. Ωστόσο, δύο από αυτές αναλογίζονται το ρίσκο που υπάρχει σε ενδεχόμενη επιπλοκή του νεογνού.

Είναι και ο φόβος μερικές φορές ότι και καλά αν πάθει τίποτα το μωρό στην Αθήνα μπορεί οδικώς να μεταφερθεί σε άλλο νοσοκομείο, ενώ εδώ πέρα «χτύπα ξύλο» αν πάθει κάτι το μωρό τότε πρέπει με ντακότα να φύγει κατευθείαν, με αεροπλάνο. Άλλο να είσαι στεριά και να πηγαίνεις κατ' ευθείαν... Μόνο αυτό σαν φόβος μου... Και γενικά, οι παροχές στο ιδιωτικό είναι... εντάξει δεν είναι σαν το δημόσιο (Ευγενία).

Ένα από τα παραδείγματα της ιατρικοποίησης της αναπαραγωγής στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο αποτελεί η σχετικά υψηλή αναλογία καισαρικών τομών στην Ελλάδα (Σαπουντζή-Κρεπιά, 2010), πράγμα που επιβεβαιώνει ότι στον κόσμο της βιοϊατρικής συναντάται η κοινωνική πολιτική (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015). Ο κύριος Κασσαβέτης αποδίδει το υψηλό αυτό ποσοστό τόσο στην ευκολία των γιατρών όσο και στην επιθυμία των ίδιων των γυναικών.

Στην Ελλάδα, ναι, γίνονται πολλές καισαρικές γιατί οι γιατροί οι ίδιοι, ας πούμε, να τελειώνουν νωρίτερα, και τα λοιπά. Αλλά, είναι κι ένα άλλο σημείο όμως, το οποίο δεν έχει δοθεί βάση: ότι η νεογνική θνησιμότητα και νοσηρότητα στην Ελλάδα είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη. Στο εξωτερικό, ναι, για να πας καισαρική πρέπει το παιδί να πεθαίνει. Αλλά, γενικά στον φυσιολογικό τοκετό μπορεί να προϋποθέτει να μπει βεντούζα, να μπουν κι άλλα πράγματα, που αυτό μπορεί να αφήσει προβλήματα στο παιδί μετά. Αλλά, το νοσοκομείο και τα ταμεία θα καλύψουν τους γονείς με τα όποια προβλήματα, αναπηρίες και τα λοιπά, μέχρι τα 18 του. Εδώ, επειδή η κουλτούρα είναι διαφορετική, δεν μπορείς να πεις σε μια γυναίκα -που δεν θα το δεχτεί κιόλας- ότι «έλα, θα κάνουμε φυσιολογικά και... μόνο φυσιολογικά θα βγει, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο», γιατί άμα το παιδί έχει πρόβλημα μετά τι θα της πεις. Δεν θα την καλύπτει κανένα κράτος κι, επίσης, δεν το θέλει και η ίδια. Οπότε, η απόφαση του να πας για καισαρική στον τοκετό, παίρνεται πιο εύκολα στην Ελλάδα, απ' ότι παίρνεται στο εξωτερικό. Αλλά πέρα από τους παραπάνω λόγους, πολλές καισαρικές γίνονται και γιατί το επιθυμούν πλέον οι γυναίκες για να

τελειώνουνε, να μην κάθονται και να πεθαίνουν από τον πόνο, να πάνε προγραμματισμένα και να κάνουνε καισαρική (Νικόλαος Κασσαβέτης-ιατρός).

Σχεδόν όλες οι συνομιλήτριες μας μέχρι τη στιγμή που πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις δεν γνωρίζουν ακόμα αν θα γεννήσουν με φυσιολογικό τρόπο ή με καισαρική τομή. Ωστόσο, όλες εκφράζουν την επιθυμία να γεννήσουν φυσιολογικά. Η Κωνσταντίνα δήλωσε ότι θα γεννήσει σίγουρα με καισαρική τομή ύστερα από τη σύσταση της ιατρού της, καθώς στο παρελθόν έχει υποβληθεί σε λαπαροσκοπική επέμβαση στη μήτρα.

Γ3γ. Άλλες πηγές

Αναφορικά με άλλες πηγές ενημέρωσης, πέρα από τους επαγγελματίες υγείας, πέντε έγκυες συνομιλήτριες αναφέρουν ότι έχουν προμηθευτεί βιβλία για έγκυες και νέες μητέρες, ενώ μία από αυτές δεν θεωρεί ότι για εκείνη τα βιβλία είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος ενημέρωσης.

Έχω πάρει ένα βιβλίο που λέγεται «Εννιά μήνες της εγκυμοσύνης». Μέσα κυρίως έλεγε τι να τρώει η μαμά, τι να μην τρώει, το μωρό... τέτοια πράγματα. Αλλά κυρίως από βιβλία, εγκυκλοπαίδειες και τέτοια προτιμώ από ότι το ίντερνετ. Εκτός κι αν είναι κανένα αξιόπιστο site... (Μαριάνθη)

Σχεδόν όλες οι έγκυες κοπέλες χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για την ενημέρωσή τους σε θέματα εγκυμοσύνης και μητρότητας. Για δύο από αυτές, το διαδίκτυο είναι ρητά η πρώτη πηγή πληροφοριών τους. Με σκεπτικισμό αντιμετωπίζουν τις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης οι τρεις κοπέλες, ενώ απόλυτα αρνητικές στη χρήση τους είναι επίσης τρεις, ενώ πέντε κοπέλες θεωρούν ως αξιόπιστες πηγές τα forum όπου απαντάνε γιατροί σε ερωτήσεις γονέων, τις ιστοσελίδες νοσοκομείων και τα ιατρικά άρθρα αντίστοιχα, ενώ μόνο μία κοπέλα δεν έχει κάνει αναφορά σε καμία απολύτως διαδικτυακή πηγή.

Άμα δε στα πει τώρα ένας γιατρός, ο καθένας μπορεί να λέει αρλούμπες στο ίντερνετ (Νεφέλη).

Εκεί (συζητήσεις με άλλες μητέρες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης) με το παραμικρό σε πανικοβάλλουνε, θα σε τρελάνουνε... Οπότε όχι, σε καμία περίπτωση δε θα έμπαινα σε φόρουμ να διαβάσω (Ευαγγελία).

Οι «λαϊκές» συμβουλές πολλές φορές βρίσκονται σε αντίφαση, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται με καχυποψία. Αυτή η μη εκτίμηση των «λαϊκών» απόψεων αντανακλά τη γενική εμπιστοσύνη ως προς τη βιοϊατρική και τη δυσπιστία ως προς τη «λαϊκή γνώση» σε θέματα αναπαραγωγής. Το παραπάνω αποτελεί ένα αδιαμφισβήτητο παράδειγμα γοργής μετατόπισης από ένα μη ιατρικοποιημένο παρελθόν σε ένα ιατρικοποιημένο παρόν που έχει λάβει χώρα στην Ελλάδα κι έχει μεταβάλει με ποικίλους τρόπους το πώς γίνεται αντιληπτό και το πώς βιώνεται ο σωματικοποιημένος έμφυλος εαυτός (Lefkarites 1992, Georges 2008, αναφέρεται στο: Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015: 88-89).

Ένα μεγάλο ποσοστό εγκύων γυναικών παραδέχεται ότι συζητάει με το φιλικό του κύκλο θέματα που το απασχολεί αναφορικά με την εγκυμοσύνη και τη μητρότητα. Η Νεφέλη και η Μαγδαληνή αναφέρουν παραδείγματα συζητήσεων για θέματα εξετάσεων προγεννητικού ελέγχου, η Τατιάνα έχει κάνει την επιλογή του προσωπικού της μαιευτήρα-γυναικολόγου μετά από κουβέντα με μια φίλη της, η Αιμιλία συμβουλευέται τις πιο έμπειρες φίλες της για προϊόντα περιποίησης για βρέφη και νέες μητέρες, η Κωνσταντίνα ρωτάει τις φίλες της για τα μαθήματα ψυχοσωματικής προετοιμασίας σε συνεργασία με μαία πριν κάνει την επιλογή της, η Ευγενία και η Νεφέλη ορμώμενες από συζητήσεις με φίλες τους για θέματα σύλληψης και εξετάσεων αντίστοιχα μπαίνουν στη διαδικασία να κάνουν τη δική τους έρευνα μετά. Η Μαριάνθη είναι πολύ επιφυλακτική, συζητάει με τις φίλες της, αλλά δε βασίζεται στα λεγόμενά τους, όπως μας είπε, ενώ μόνο η Ευτυχία και η Ευαγγελία δεν συζητάνε καθόλου με τις φίλες τους για οποιοδήποτε θέμα αφορά την εγκυμοσύνη.

Σύμφωνα με την εμπειρία της μαίας Σταυρούλας Καβάκου, πρώτη πηγή πληροφόρησης των γυναικών είναι το διαδίκτυο κι έπειτα οι επαγγελματίες υγείας (μαία και γιατρός). Η συνάδελφός της Ροδάνθη Μακρυγιάννη συμφωνεί μαζί της προσθέτοντας ότι οι γυναίκες ακούνε και τα λεγόμενα του φιλικού τους κύκλου κι έπειτα αναζητούν τους επαγγελματίες υγείας για να επιβεβαιώσουν ή να απορρίψουν τις πληροφορίες τους. Οι Chatjouli, Daskalaki & Kantsa (2015: 88) συμφωνούν ότι πολλές μέλλουσες μαμάδες λαμβάνουν συμβουλές (ιατρικές και μη) από μέλη της οικογένειας, φίλους, τα ΜΜΕ, το διαδίκτυο και τον Τύπο.

Ως πρώτη πηγή, όταν τους ανησυχήσει κάτι, όταν νιώσουν κάτι που δεν έχουν ξαναβιώσει ή δουν κάποια αλλαγή, το πρώτο πράγμα που θα κάνουν είναι να το «γκουγκλάρουν», να μπουν στο ίντερνετ να το ψάξουν. Μετά, θα απευθυνθούν στο γιατρό τους, ο οποίος με τις κατάλληλες πληροφορίες και την εξέταση που θα τους

κάνει θα δώσει την τελική απάντηση. Αλλά, προτού το κάνουν αυτό μπορεί να επικοινωνήσουν και με τη μαία, καθώς μπορεί να πάνε στο νοσοκομείο, όπου εκεί δε σημαίνει ότι πάντα θα υπάρχει γιατρός. Θα υπάρχει η μαία, ας πούμε, η οποία θα τις εξετάσει. Αλλά, αυτόν που εμπιστεύονται περισσότερο είναι εννοείται ο γιατρός τους και ο κάθε επαγγελματίας υγείας που τις παρακολουθεί. Θέλω, δηλαδή, να πιστεύω όμως ότι τις περισσότερες φορές ο γιατρός είναι αυτός τον οποίο ακολουθούν πιστά, αλλά εννοείται υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου «η φίλη μου μου είπε αυτό», ότι «το έχει κι εκείνη», ενώ να μην είναι... Ενώ γενικότερα αυτούς που θα έπρεπε να εμπιστεύονται είναι ο γιατρός και η μαία, αλλά δεν συμβαίνει πάντοτε (Σταυρούλα Καβάκου-μαία).

Συνήθως γίνεται μια σύγκριση, δηλαδή έρχονται, μας λένε... Θέλουν βασικά την επιβεβαίωση, αν αυτό που διάβασαν είναι σωστό. Συχνά κοιτάζουν και στο ίντερνετ. Οι πηγές είναι λίγο με ερωτηματικό κάποιες βέβαια από τις πηγές, θέλει λίγη προσοχή το ίντερνετ γενικά (Ροδάνθη Μακρυγιάννη-μαία).

Τέλος, παρακάτω παρατίθεται ένα μικρό απόσπασμα από το διάλογο της ερευνήτριας με τον ιατρό Νικόλαο Κασσαβέτη αναφορικά με το υπό συζήτηση θέμα όπου ο γιατρός δίνει τη δική του ιεράρχηση των πηγών πληροφόρησης των εγκύων γυναικών με το δικό του χιουμοριστικό τρόπο.

Γιατρός: Πρώτα έρχονται οι φίλες, μετά είναι η κουμπάρα, μετά είναι το ίντερνετ και στο τέλος είναι ο γιατρός. Έτσι πάει.

Ερευνήτρια.: Σε μένα έλεγαν πρώτα το γιατρό.

Γιατρός: Ναι, ναι, έτσι θα σου πούνε, δεν τους παίρνει κάτι άλλο!!

Ερευνήτρια: Οπότε έρχονται και σας λένε «μου είπε μια φίλη μου αυτό»...

Γιατρός: Ναι, ή «μου είπε η κουμπάρα αυτό. Εκεί το έμαθα». Η κουμπάρα έχει δύναμη! Δεν είναι τυχαία, η κουμπάρα! Η κουμπάρα στην Ελλάδα είναι πιο πάνω από γιατρό!

Ερευνήτρια: Θα το βάλω σαν επίλογο αυτό!

Γιατρός: Βαλ' το σαν επίλογο... την κουμπάρα και τα μάτια μας...

Ο κατακερματισμός του αναπαραγωγικού σώματος, ακολουθώντας τη βιοϊατρικοποίησή του, βρίσκεται σε σύζευξη με τον κατακερματισμό της αναπαραγωγικής σχέσης εντός του ζευγαριού από άλλους τύπους σχέσεων, συχνά με σημαντικούς άλλους (από αναπαραγωγικής πλευράς), ιατρικό προσωπικό, άλλες ασθενείς, κοντινούς φίλους και διαδικτυακούς αγνώστους (Chatjouli, Daskalaki & Kantsa, 2015: 91), όπως συμπεραίνεται και από την παρούσα έρευνα.

Γ4. Έμφυλες σχέσεις

Γ4α. Σύντροφος

Η αυξανόμενη συμμετοχή της γυναίκας στη δημόσια σφαίρα οδηγεί σε έναν επαναπροσδιορισμό των ευθυνών και των δύο γονέων (Paxson, 2004: 75). Όταν οι συνεντευξιαζόμενες έγκυες γυναίκες ερωτήθηκαν για τυχόν αλλαγές στη συμπεριφορά του συντρόφου τους και μελλοντικού πατέρα του εμβρύου που κυοφορούν, οι περισσότερες έκαναν λόγο για μεγαλύτερη συνεισφορά στις δουλειές του σπιτιού και πιο «γλυκιά» συμπεριφορά, ενώ επίσης αναφέρθηκε η μεταφορά της εγκύου με το αυτοκίνητο όπου χρειάζεται, τα ψώνια του σπιτιού, η μείωση καπνίσματος σε συνδυασμό με την κατανάλωση νικοτίνης και η βελτίωση διατροφής. Η μαία Ροδάνθη Μακρυγιάννη επιβεβαιώνει το αυξημένο ενδιαφέρον των υποψήφιων πατέρων για την καθημερινότητα της συντρόφου τους.

Ο άντρας μου - δε το συζητώ- έχει αλλάξει άπειρα η συμπεριφορά του απέναντί μου, σε φάση ότι δε θα μου πάει κάπου κόντρα, θα μου μιλάει ακόμα πιο γλυκά. Καλά, όχι ότι μαλώναμε, δε μαλώναμε ποτέ με το Σπύρο. Αλλά «Μη σηκώσεις!», «Τι θες;», «Θες αυτό;», «Θα σηκωθώ εγώ!», «Θα στο φέρω εγώ.», «Θα σε βοηθήσω να σηκωθείς». Όλα, όλα αυτά, που εντάζει, πριν δε τα έκανε. Τώρα δε θα μου ζητήσει «Έλα, σήκω να μου βάλεις ένα ποτήρι νερό». Πριν το έλεγε. Αλλά είναι σαν να είμαι μια πορσελάνινη κούκλα (Μαριάνθη).

Και εκείνοι ενδιαφέρονται γενικά για την καθημερινότητα των γυναικών τους, για το τι πρέπει να κάνουν και τι δεν πρέπει να κάνουν όσον αφορά τις δουλειές του σπιτιού, και στη διατροφή. Κάποιες φορές τους βλέπουμε και πιο αυστηρούς (Ροδάνθη Μακρυγιάννη-μαία)!

Εξαιρετικά σημαντική είναι και η ψυχολογική υποστήριξη που λαμβάνουν οι μέλλουσες μητέρες από τους συντρόφους τους. Όλες ανεξαιρέτως οι εγκυμονούσες δήλωσαν ότι οι σύντροφοί τους είναι πολύ χαρούμενοι και ανυπόμονοι με την επικείμενη έλευση του παιδιού τους. Η Τατιάνα σχολιάζει το γεγονός ότι εκείνη πιάστηκε περισσότερο από το σύντροφό της με την εγκυμοσύνη και το αποδίδει στο ότι οι αλλαγές στο σώμα και στον τρόπο ζωής της γυναίκας είναι πιο άμεσες. Η Ευγενία υπερτονίζει το σχόλιο της Τατιάνας. Η Ευαγγελία ισχυρίζεται ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό να υπάρχει στήριξη και κατανόηση από τον σύντροφό στις ψυχολογικές μεταπτώσεις της εγκύου. Έντονη είναι η συγκινησιακή φόρτιση της Νεφέλης όταν μιλάει για το σύζυγό της και το πόσο την έχει στηρίξει.

Πολύ! Πολύ (χάρηκε ο σύζυγός μου με την εγκυμοσύνη)! Πρέπει να θέλει κι εκείνος, να σε προσέχει, να σε υποστηρίζει, να καταλαβαίνει όλες αυτές τις μεταπτώσεις σου. Πρέπει να το χωνέψει τώρα ότι θα μου συμβαίνει, ότι και θα κλάψω και θα ουρλιάζω και θα μου συμβούν όλα αυτά τα περίεργα τα οποία δεν θα μπορώ να τα ελέγξω και να το καταλάβει όλο αυτό και να το υποστηρίξει. Είναι τελείως ψυχολογικό. Ευτυχώς πλέον η επιστήμη μας εξηγεί γιατί μας συμβαίνει αυτό. Δεν σε βγάζουν για τρελή. Είναι το απόλυτα φυσιολογικό να συμβαίνει αυτό, αλλά είναι σημαντικό να υπάρχει και υποστήριξη (Ευαγγελία).

Όλες οι έγκυες κοπέλες συνοδεύονται από τους συντρόφους τους σχεδόν πάντα στα ιατρικά τους ραντεβού. Οι λόγοι που τυχόν δεν μπορούν να παρευρεθούν στα ραντεβού είναι η εργασία τους ή οι περιορισμοί λόγω του covid-19. Οι περισσότερες ισχυρίζονται ότι υπάρχει ενεργή συμμετοχή του συντρόφου τους στις επισκέψεις στο γιατρό, θέτοντας ερωτήσεις και παρακολουθώντας ενεργητικά τη διαδικασία. Μέσω των υπερήχων συνειδητοποιούν περισσότερο την επικείμενη πατρότητα και -κατά κάποιο τρόπο- νιώθουν να «επικοινωνούν» και οι ίδιοι με το έμβρυο.

Κοίτα, έχω γνωρίσει ελάχιστες, βέβαια, οι οποίες έρχονται μόνες τους και δεν γνώρισα ποτέ τους άντρες τους. Οι περισσότερες, οι 8 στις 10, έρχονται με το αγόρι τους. Ελάχιστες περιπτώσεις, που το αγόρι τους δουλεύει, είναι ναυτικός και τα λοιπά, έρχονται με τη μαμά τους ή την πεθερά τους (Νικόλαος Κασσαβέτης-ιατρός).

Οι έγκυες συμμετέχουσες στην παρούσα έρευνα περιγράφουν με τρυφερότητα τη συμπεριφορά και τις κινήσεις των συντρόφων τους ως προς την εγκυμοσύνη τους. Οι συζητήσεις

μεταξύ τους για τις εξετάσεις, για την πορεία της εγκυμοσύνης, τα χάρδια στην κοιλιά για να αντιληφθούν το έμβρυο, η από κοινού ενημέρωση για την εγκυμοσύνη και τη λοχεία, η επιδίωξη να κρατηθεί το ερωτικό ενδιαφέρον είναι καλοί οιωνοί για την έλευση του βρέφους σε ένα υγιές οικογενειακό περιβάλλον. Πλέον οι σχέσεις μεταξύ των συζύγων είναι πιο οικείες και συναισθηματικές και τα παιδιά έρχονται στη ζωή τους μέσα από ατομική επιλογή και των δύο και όχι από κοινωνικές επιταγές (Kertzer & Barbagli, 2002).

Ήτανε πολύ χαρούμενος, ενεργός, πολύ βοηθητικός, δηλαδή δεν είναι αυτό το παλιό πρότυπο συζύγου που ξέρουμε ότι, εντάξει, δεν αντιλαμβάνεται τι γίνεται. Κάνουμε και κάποια σεμινάρια ενημερωτικά για την εγκυμοσύνη και για τη λοχεία και την περιποίηση του βρέφους και τον έβαλα να παρακολουθεί κι αυτός μαζί μου, γιατί θα είμαστε δύο εξάλλου στην περιποίηση του παιδιού μελλοντικά (Κωνσταντίνα).

Η πλειοψηφία των συντρόφων των γυναικών συμμετέχουν ενεργά στην εγκυμοσύνη, επικοινωνώντας με το γιατρό και τη μαία και αναλαμβάνοντας πρωτοβουλίες. Τα κύρια θέματα που τους απασχολούν σε πρώτο στάδιο, σύμφωνα με τον κύριο Κασσαβέτη και την κυρία Μακρυγιάννη, είναι η διαδικασία του τοκετού και η ερωτική σχέση με τη σύντροφό τους, παρόλο που το δεύτερο ζήτημα τέθηκε μόνο από δύο έγκυες συνομιλήτριες. Ορισμένοι είναι παρόντες στα μαθήματα ψυχοσωματικής προετοιμασίας που παραδίδονται από τη μαία και η Σταυρούλα Καβάκου τονίζει τη σημασία να είναι παρόντες οι μελλοντικοί πατέρες στα μαθήματα αυτά. Μάλιστα, δύο από τις συνομιλήτριες δήλωσαν ρητά ότι ο σύντροφός τους *παρακαλάει να γεννήσω φυσιολογικά για να είναι μαζί μου στη γέννα*, ενώ τρεις ακόμη κοπέλες ανέφεραν ότι θα ήθελαν να συζητήσουν με το γιατρό τους το θέμα αυτό. Η Paxson (2013: 292) περιγράφει τη γέννα στην Ελλάδα ως ένα γεγονός δραματικού χαρακτήρα που *σημαδεύει τελετουργικά την κοινωνική απαρχή της μητρικής σχέσης*. Οι υποψήφιοι πατέρες λοιπόν, πλέον, εκφράζουν την ανάγκη τους να ξεκινήσει και η πατρική σχέση από τη στιγμή του τοκετού.

Αυτοί που είναι πολύ ενεργοί με παίρνουν και τηλέφωνο για να κλείσουν ραντεβού, που λένε για αποτελέσματα εξετάσεων, που στέλνουνε δικό τους e-mail ..., αλλά ερωτήσεις ερωτήσεις... πιο πολύ για στον τοκετό επικεντρώνονται, όχι τόσο στην πορεία της εγκυμοσύνης... Πώς θα γίνει ο τοκετός, αν μπορεί να είναι μέσα, πώς βγαίνει το μωρό... (Νικόλαος Κασσαβέτης - ιατρός)

Είναι όχι απλά προαιρετικό, είναι αναγκαίο για να είναι σωστό το μάθημα γιατί δεν είναι μόνο η μητέρα στην οικογένεια, είναι και ο πατέρας και είναι κι εκείνος που πρέπει να προετοιμαστεί για τον ερχομό του παιδιού και να είναι σε θέση να υποστηρίξει και να βοηθήσει τη μητέρα στον υπέρτατο βαθμό. Ευτυχώς έχουν αλλάξει τα πράγματα αυτά προς το καλύτερο. Ο ρόλος του συντρόφου είναι πολύ σημαντικός και δεν θα πρέπει να παραμελείται σε καμία περίπτωση. (Σταυρούλα Καβάκου-μαία)

Τα παραπάνω καταδεικνύουν ότι η ιδιωτική σφαίρα των γυναικών και η δέσμευσή τους στην ανατροφή των παιδιών πλέον συμπεριλαμβάνει και τους άνδρες, όπως απέδειξε και η Rapp (1999: 140) μέσω των συνεντεύξεων που πραγματοποίησε σε λευκές γυναίκες μεσαίας τάξης.

Η φύση την οποία η μητρότητα πραγματεύεται ολοκληρωτικά είναι μια ηθική σχέση υπηρεσίας – *ότι κάθε μητέρα είναι προγραμματισμένη να κάνει τα πάντα για το παιδί της*- καταδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο μια πιο «χαρακτηρολογική» παρά αυστηρώς βιολογική έννοια της φύσης (Paxson, 2004: 95). Αυτό δίνει το περιθώριο και στους άντρες να ταυτιστούν με την έννοια της πατρότητας κατά παρόμοιο τρόπο με τη λειτουργία των γυναικών κατά τη μητρότητα, όπως γίνεται εμφανές μέσα από τις συνεντεύξεις.

Γ4β. Γιαγιά

Ένα θέμα που αναδείχθηκε μέσα από τις συνεντεύξεις είναι ο θεσμός της γιαγιάς, αυτός ο ανεπίσημος κοινωνικός θεσμός που υφίσταται στην ελληνική κοινωνική πραγματικότητα, σύμφωνα με τον οποίο οι γιαγιάδες είναι διαθέσιμες και προθυμοποιούνται να βοηθήσουν με την οικιακή οικονομία των οικογενειών των παιδιών τους (Paxson, 2004: 91).

Τα σχόλια που έγιναν από τις συνομιλήτριες ήταν πολυποίκιλα, όπως για παράδειγμα, η υποστήριξη των γονέων σε πρακτικά ζητήματα, καθώς και η πίεση στο ζευγάρι να αποκτήσει παιδί το διάστημα πριν την εγκυμοσύνη. Τα συναισθήματα που κυριάρχησαν στις περιγραφές των εγκύων για το συγγενικό τους περιβάλλον είναι η χαρά, ο ενθουσιασμός, η αγωνία, η ανυπομονησία και η συγκίνηση. Τέσσερις από τις συνομιλήτριες αναφέρθηκαν στον επικείμενο ρόλο των μελλοντικών γιαγιάδων και παππούδων, ενώ μόλις δύο από αυτές επισήμαναν ότι δεν επιθυμούν να βασιστούν στους γονείς και στα πεθερικά για την ανατροφή των παιδιών τους.

Η μαμά μου μας πετούσε σπόντες εδώ και δυο χρόνια. Και «πότε θα κάνετε ένα παιδί;» Και «καν' τε ένα παιδί», και «δεν πειράζει που δεν είστε παντρεμένοι»... Η μαμά μου ήταν σ' αυτήν τη φάση. Το 'λεγε πλέον και ανοιχτά. Ήθελε ένα εγγόνι (Ευτυχία).

Η μαία Σταυρούλα Καβάκου συζητάει με ύφος αγανάκτησης ότι ο ρόλος της ανατροφής του μωρού εμπίπτει στους γονείς του και όχι στη γιαγιά, το ίδιο και η ανάγκη εκπαίδευσης για τη φροντίδα του. Παράλληλα, ορμώμενη από την εμπειρία της στο νοσοκομείο της Μυτιλήνης, σχολιάζει τη συμπεριφορά των γιαγιάδων μετά τη γέννηση του νεογνού και τις πρωτοβουλίες που εκείνες παίρνουν εις βάρος των πατέρων αναφορικά με τη φροντίδα του.

Στο νοσοκομείο, οι μπαμπάδες είναι, συνήθως, παραγκωνισμένοι, διότι έρχεται η γιαγιά, η μητέρα της μητέρας συνήθως, η οποία έχοντας ήδη κάποιο δικό της παιδί, νιώθει ότι είναι πιο εξοικειωμένη και κάνει τους υπόλοιπους... τους φέρνει σε μια θέση ώστε να αισθάνονται κάπως άσχετοι με αυτό το κομμάτι, ενώ δεν είναι έτσι. Αυτός που έχει πρωταρχικό ρόλο είναι η μητέρα και ο πατέρας του νεογνού κι αυτό το πρότυπο θα πρέπει να στηρίζεται και να ενθαρρύνεται. Ο ρόλος του πατέρα είναι πολύ σημαντικός και στο δέσιμο με το νεογνό. Δεν θα πρέπει δηλαδή να αφήνεται στο περιθώριο και το ρόλο του να τον καταλαμβάνει η γιαγιά. Οπότε, εγώ που ήμουν στο νοσοκομείο, προσπαθούσα όσο το δυνατόν περισσότερο να εμπλέξω τους μπαμπάδες στην περιποίηση του νεογνού. Ας πούμε, όταν τα έπαιρνα το πρωί για το καθημερινό τους μπάνιο, προσπαθούσα να έρθει η γιαγιά κι εγώ έλεγα «δε θα 'ρθει η γιαγιά, θα 'ρθει ο μπαμπάς από τη στιγμή που είναι εδώ» (Σταυρούλα Καβάκου-μαία).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δ1α. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα εστιάζει στο βίωμα της εγκυμοσύνης και τη σημασία της μητρότητας στην ελληνική κοινωνία με αναφορά στις εμπειρίες των γυναικών και τον λόγο των ειδικών για αυτά τα θέματα στο νησί της Λέσβου. Συγκεκριμένα, η προγεννητική φροντίδα τόσο από τις ίδιες και από τους συντρόφους τους, όσο και από τους επαγγελματίες υγείας παίζει σημαντικό ρόλο στις ζωές των γυναικών. Όπως ισχυρίστηκε και η Rapp (1999), η αποφυγή καπνίσματος, η υγιεινή διατροφή και η λήψη βιταμινών σχεδόν παγκοσμίως αναγνωρίζονται από τις γυναίκες ως βασικά στοιχεία μιας υπεύθυνης προγεννητικής συμπεριφοράς, ενώ τα συναισθήματα που κυριαρχούν στα υποκείμενα είναι ο φόβος, το άγχος και η έντονη ανησυχία για την έκβαση της εγκυμοσύνης, το «φάρμακο» για τα οποία είναι ο υπέρηχος και η επικοινωνία με τον προσωπικό τους γυναικολόγο.

Επιπλέον, ιδιαίτερα εμφανής στο λόγο των γυναικών ήταν η διεισδυτική ισχύς του βιοϊατρικού λόγου στον επαναπροσδιορισμό της αναπαραγωγικής κανονικότητας, στην επανακατασκευή των αναπαραγωγικών, οικογενειακών, συζυγικών και συγγενειακών νορμών, στη λήψη αποφάσεων περί αναπαραγωγής και στο σχηματισμό νέων σχέσεων πέρα από τη σφαίρα της σεξουαλικής αναπαραγωγής, όπως διαφαίνεται και στην έρευνα των Chatjouli, Daskalaki & Kantsa (2015).

Επιπροσθέτως, η έρευνα αυτή αναδεικνύει το πώς γίνεται αντιληπτή η κανονικότητα και η αναπηρία στην Ελλάδα, καθώς και το «ποιοι αξίζει να γεννηθούν και ποιοι όχι» σύμφωνα με τις κοινωνικές και ηθικές αντιλήψεις. Εδώ, λοιπόν, διαφαίνεται η ιδιαίτερη σημασία της υπερηχογραφικής εξέτασης για τη μέτρηση της αυχενικής διαφάνειας, τα συναισθήματα γύρω από την οποία αντανακλούν την πολιτισμική σημασία που έχουν τα αποτελέσματά της στην Ελλάδα.

Η όλη βιοϊατρική αντιμετώπιση αντλεί από την παθολογικοποίηση των ατόμων με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο Down, με αποτέλεσμα οι φορείς του συνδρόμου να κατασκευάζονται ως «ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα», όπως έδειξε και στην εθνογραφία της για τη θαλασσαιμία η Χατζούλη (2012).

Παράλληλα, η ανάγκη των μελλοντικών μητέρων να εκφράσουν την αγωνία τους για την περίπτωση που θα κληθούν να πάρουν την απόφαση για διακοπή ή συνέχιση της κύησης φανερώνει το χαώδες κενό της θεσμικής στήριξης στα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα και ειδικά

στην ελληνική επαρχία, όπως και το έλλειμμα πολιτικής ένταξής τους στο ευρύτερο κοινωνικό γίνεσθαι. Με άλλα λόγια, γίνεται λόγος για τη *διαχείριση του «φυσιολογικού» ανθρώπου σε σχέση με την παραγωγή και διαχείριση της διαφοράς στην ελληνική κοινωνία* (Χατζούλη, 2012: 15).

Η αναπαραγωγή δεν είναι ένα προσωπικό θέμα που αφορά μόνο τα ίδια τα ζευγάρια. Η διαχείριση της αναπαραγωγής και η λήψη αποφάσεων αναφορικά με αυτή περιλαμβάνουν παλαιούς και νέους δρώντες και διαμεσολαβητές, ενεργοποιούνται σχέσεις εξουσίας και δομές σε σχέση με τον κυρίαρχο ρόλο της ιατρικής εξειδίκευσης. Το γεγονός ότι γίνεται επιλογή ενός συγκεκριμένου γυναικολόγου, βάσει του οποίου γίνεται και η επιλογή του μαιευτηρίου φανερώνει μια πτυχή της ιατρικής εξουσίας, όπως και το ότι δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο γυναικολόγο σε σχέση με τη μαία. Τα μαθήματα ψυχοσωματικής προετοιμασίας για τον τοκετό και τη λοχεία δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένα, ενώ αναφέρεται και η άποψη ότι δεν είναι απαραίτητα λόγω της έμφυτης τάσης της γυναίκας προς τη μητρότητα.

Γενικά, σε πολλά θέματα αναπαραγωγής φαίνεται να υπάρχει μια αμφιταλάντευση ανάμεσα στο «παλιό» και στο «καινούριο». Αρχικά, το «παλιό», το οποίο ταυτίζεται με τον ηθικοπλαστικό λόγο περί «αμαρτίας αφαίρεσης μιας ζωής», συγκρούεται με τη χρήση της βιοιατρικής και τη δυνατότητα της άμβλωσης. Έπειτα, η παραδοσιακή κι ευρέως διαδεδομένη πρακτική των συζητήσεων με άτομα του κοινωνικού -πλέον και διαδικτυακού- περιγύρου για θέματα εγκυμοσύνης και οι «λαϊκές» συμβουλές πολλές φορές αντιτίθενται με τα δεδομένα της επιστήμης. Επίσης, το κλασικό δίπολο γυναίκα-ιδιωτική σφαίρα κι άνδρας-δημόσια σφαίρα, όχι μόνο έχει αρχίσει να φθίνει ανεπιστρεπτί, αλλά βλέπουμε ότι ο μελλοντικός πατέρας ολοένα κι εμπλέκεται περισσότερο σε όλες τις πτυχές της προετοιμασίας για την έλευση του νέου μέλους της οικογένειας. Ωστόσο, ο παραδοσιακός ρόλος της γιαγιάς φαίνεται να έχει ακόμα γερά θεμέλια για την ανατροφή του εγγονιού και την παροχή βοήθειας στη λεχώνα. Οι παραπάνω είναι λίγοι μόνο από τους μετασχηματισμούς της ελληνικής κοινωνίας οι οποίοι αντανακλώνται στη μητρότητα.

Κλείνοντας, η παρούσα εργασία έρχεται να υποστηρίξει τη θέση της Rapp ότι *το βασίλειο της αναπαραγωγής συχνά προκαλεί μια «οίκει» ηθική φιλοσοφία και μια συνειδητοποίηση των μυστηριωδών και ανεξέλεγκτων δυνάμεων που προσκρούουν στην έκβασή της αλλά και στην ανθρώπινη φύση γενικότερα* (1999: 155).

Δ1β. Προβληματισμοί - προτάσεις

Κάποιες σκέψεις που δημιουργούν προβληματισμό αναφορικά με το πλαίσιο και τους περιορισμούς της παρούσης εργασίας είναι το γεγονός ότι οι κοπέλες που δέχτηκαν να συμμετάσχουν είναι εκείνες που περνάν μια ομαλή εγκυμοσύνη, σωματικά και συναισθηματικά, με πλήρη υποστήριξη από το σύντροφό τους, ώστε να επιθυμούν να μοιραστούν την εμπειρία τους. Επιπλέον, δεν βρίσκονταν όλες οι κοπέλες στον ίδιο μήνα της εγκυμοσύνης, ώστε τα βιώματά τους να είναι απόλυτα συγκρίσιμα. Εξάλλου, και ο ίδιος ο γιατρός ανέφερε ότι πολλές φορές οι έγκυες γυναίκες παρουσιάζουν ωραιοποιημένη την εμπειρία της εγκυμοσύνης.

Κάτι που, ακόμη, δημιουργεί προβληματισμό, αλλά ταυτόχρονα αποτελεί και μια πρόταση για μελλοντική έρευνα είναι το γεγονός ότι οι σύντροφοι των εγκύων γυναικών δεν συμμετείχαν στις συνεντεύξεις, ώστε να ακουστεί και η δική τους οπτική γωνία. Μία, ακόμη, πρόταση θα ήταν η χρήση του ερευνητικού εργαλείου των ομάδων εστίασης με έγκυες γυναίκες, ώστε να φανεί η μεταξύ τους αλληλεπίδραση.

Οι μετασηματισμοί που επιφέρει η εγκυμοσύνη, οι εμπειρίες με συνθήκες αναπηρίας, η οικογενειακή ζωή την οποία αγγίζουν οι τεχνολογίες προγεννητικού ελέγχου είναι βαθιά έμφυλου χαρακτήρα. Εκτός αυτού, επηρεάζονται κατά πολύ από την κοινωνική τάξη, το εθνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο, τις πηγές και τον προσανατολισμό που δίνει η θρησκεία. Ο τελευταίος παράγοντας θα μπορούσε να ενταχθεί σε μια μελλοντική έρευνα με παρόμοια ερωτήματα, καθώς και το πώς γίνεται αντιληπτή η «φύση» της γυναίκας μέσα στα διάφορα θρησκευτικά δόγματα.

Τέλος, με αφόρμηση τη ρήση του Morris (1998, αναφέρεται στο: Χατζούλη, 2012: 25) ότι η διαδικασία κατασκευής μιας ασθένειας λαμβάνει χώρα στο σταυροδρόμι της σχέσης βιολογίας και πολιτισμού, θα ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρουσα η εκπόνηση μιας συγκριτικής έρευνας σε διαφορετικές περιοχές της Ευρώπης (π.χ. Σκανδιναβικές χώρες) -ή και παγκοσμίως- για τη σημασία της εξέτασης της αυχενικής διαφάνειας και το πώς αυτή συνδέεται με την πολιτική ένταξης των ατόμων με αναπηρία στην τοπική κοινωνία και την εθνική ιδεολογία περί αρτιότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Browner, C.H. and Press, N. A. (1995). The Normalization of Prenatal Diagnostic Screening. Στο F. Ginsburg & R. Rapp (Edit.) *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*. First Edition. University of California Press.

Chatjouli, A., Daskalaki, I., and Kantsa, V. (2015). *Out of Body, Out of Home: Assisted Reproduction, Gender and Family in Greece*. Athens: Alexandria.

Georges, E. (2008). *Bodies of Knowledge. Medicalization of Reproduction in Greece*. Nashville: Vanderbilt University Press.

Ginsburg, F. & Rapp, R. (1995). *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*. First Edition. University of California Press.

Hull, I. V. (1995). *The Body as Historical Experience: Review of Recent Works by Barbara Duden*. Ανακτήθηκε από: [Review: The Body as Historical Experience: Review of Recent Works by Barbara Duden on JSTOR](#)

Martin, E. (1987) [2001]. *The woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.

Paxson, H. (2004). *Making modern mothers. Ethics and Family Planning in Urban Greece*. London: University of California Press, Ltd.

Pelto, P. P. & Pelto, G. H. (1996). Research Designs in Medical Anthropology. Στο C. F. Sargent & T. M. Johnson (Επιμ.), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, Revised Edition (σσ. 293-324). Westport: Praeger Publishers.

Rapp, R. (1999). *Testing the Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. New York: Routledge.

Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research. A guide for Researchers in Education and the Social Sciences, Third Edition*, Teachers College Press, Columbia University, New York and London.

Turner, V., 1977, Variations on a theme of liminality (chapter 3), Στο *Secular ritual*, Assen: Gorcum

Turner, V., 1964. *Betwixt and Between: The Liminal Period in Rites of Passage*. Στο *The Proceedings of the American Ethnological Society*, Symposium on New Approaches to the Study of Religion (pp. 4-20), University of Washington Press

Ελληνόγλωσση

Αθανασίου, Α. (2011). «Το φύλο και η σεξουαλικότητα στους λόγους και τις πρακτικές της βιο-επιστήμης: επιστημολογίες και τεχνολογίες του έμφυλου σώματος». Στο Β. Καντσά, Β. Μουτάφη & Ε. Παπαταξιάρχης (Επιμ.) *Θεωρήσεις του φύλου στην ανθρωπολογία και την ιστορία*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Αλεξιάς, Γ. (2014). *Μια κοινωνιολογική ανάλυση της σύγχρονης γενετικής: ο ιατρικός λόγος ως μορφή βιοπολιτικής*. Στο Γ. Αλεξιάς, Μ. Τζανάκης, Α. Χατζούλη (Επίμ.), *Σώμα υπό επιτήρηση*. Αθήνα: Πεδίο.

Ανδριάκαινα, Ε. (2009). "Ιατρικοποίηση": από την σωτηρία της ψυχής στην θεραπεία του σώματος. Στο Ν. Παπαχριστόπουλου & Κ. Σαμαρτζή (Επιμ.) *Υγεία, ασθένεια και κοινωνικός δεσμός*. Πάτρα: Orportuna.

Bernard, A. (2009). *Αναπηρία και πολιτική της ενσωμάτωσης. Το ζήτημα της προσαρμογής στο περιβάλλον*. Στο Ν. Παπαχριστόπουλου & Κ. Σαμαρτζή (Επιμ.) *Υγεία, ασθένεια και κοινωνικός δεσμός*. Πάτρα: Orportuna.

Cowan, Jane. 1998 [1990]. *Η πολιτική του σώματος: Χορός και κοινωνικότητα στη βόρεια Ελλάδα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Feldman, R. S. (2009). *Εξελικτική Ψυχολογία. Δια βίου ανάπτυξη* (πρώτος τόμος) (επιστημ. επιμ. Η. Μπεζεβέγκης). Αθήνα: Gutenberg

Κατσογιάννη, Ν. (2009). *Ασθένεια, υποκείμενο και κοινωνία: το βίο -πολιτικό παράδειγμα*. Στο Ν. Παπαχριστόπουλου & Κ. Σαμαρτζή (Επιμ.) *Υγεία, ασθένεια και κοινωνικός δεσμός*. Πάτρα: Orportuna.

- Κυριαζή, Ν. (1998). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις.
- Leach, E. (2000). *Lévi-Strauss* (μτφρ. Δημήτρης Μέλλος, Πηνελόπη Τοπάλη), Αθήνα: Πατάκη
- Le Blanc, G. (2009). Το μη αξιολογήσιμο. Το επίκαιρο του Κανγκιλέμ. Στο Ν. Παπαχριστόπουλου & Κ. Σαμαρτζή (Επιμ.) *Υγεία, ασθένεια και κοινωνικός δεσμός*. Πάτρα: Orportuna
- Ogden, J. (2004). *Ψυχολογία της Υγείας*. Δεύτερη έκδοση. (Επιμ. Ελληνικής έκδοσης, Μ. Λουμάκου), (Επιμ. – Μτφρ Α.Σ. Αντωνίου) .Αθήνα: Παρισιάνου
- Pera-Guillot, V. (2009). *Η ιατρική επιστήμη και το φάρμακο*. Στο Ν. Παπαχριστόπουλου & Κ. Σαμαρτζή (Επιμ.) *Υγεία, ασθένεια και κοινωνικός δεσμός*. Πάτρα: Orportuna.
- Νο 60 Προγεννητικός έλεγχος: παρακολούθηση ομαλά εξελισσόμενης, ανεπίπλεκτης κύησης (σελ.4) της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας. <https://hsog.gr/wp-content/uploads/2021/08/60.pdf>
- Σαββάκης, Μ. (2013). *Μικροκοινωνιολογία και ποιοτική έρευνα. Θεωρητικά παραδείγματα και εμπειρικές εφαρμογές*. Αθήνα: Κριτική
- Σαραφίδου, Γ. Ο. (2011). *Συνάρθρωση Ποσοτικών & Ποιοτικών Προσεγγίσεων. Η Εμπειρική Έρευνα*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τσεκένης, Α. (2010). *Από τις «φυλές» στην «παραγωγή της τοπικότητας». Αναπαραστάσεις της υποσαχάριας Αφρικής*. Ανακτήθηκε από: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/view/6708/6438>
- Χατζούλη, Α. (2013). «Αναπαραγωγή και κανονικότητα. Βιοπολιτικές ελέγχου και αναπαραγωγικές στρατηγικές. Η περίπτωση της θαλασσαιμίας». Στο Β. Καντσά (Επίμ.), *Η μητρότητα στο προσκήνιο. Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Χατζούλη, Α. (2012). *Θαλασσαιμικές ζωές. Βιολογική διαφορά, κανονικότητα, βιοκοινωνικότητα. Μια ανθρωπολογική προσέγγιση*. Αθήνα: Πατάκης.
- Τράκα, Ν. (2013). «Η μητρότητα ως μαιευτική διαδικασία». Στο Β. Καντσά (Επίμ.), *Η μητρότητα στο προσκήνιο. Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Οδηγός συνεντεύξεων για έγκυες

- Ηλικία
- Οικογενειακή κατάσταση
- Μορφωτικό επίπεδο
- Επάγγελμα
- Μήνας εγκυμοσύνης
- Είναι το πρώτο σου παιδί;
- Είναι μια «προγραμματισμένη» εγκυμοσύνη;
- Πώς συνειδητοποίησες την εγκυμοσύνη σου;
- Ποιες ήταν οι πρώτες αλλαγές που παρατήρησες;
- Ποια ήταν τα πρώτα συναισθήματα;
- Αυτή τη στιγμή εργάζεσαι;
- Από τότε που έμαθες για την εγκυμοσύνη σου τι έχει αλλάξει στη ζωή σου (καθημερινές συνήθειες, διατροφή, ύπνος, κλπ); Πώς νιώθεις γι' αυτό;
- Ποιες εξετάσεις έχεις κάνει μέχρι τώρα;
- Πώς βίωσες την εξέταση της αυχενικής διαφάνειας; Τι σκέψεις περνούσαν από το μυαλό σου πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εξέταση;
- Εάν τα αποτελέσματα της εξέτασης δεν ήταν αρκετά ευνοϊκά, είχες σκεφτεί πώς θα το αντιμετώπιζες;
- Πώς νιώθεις γενικά με τις εξετάσεις που πρέπει να κάνεις στο πλαίσιο του προγεννητικού ελέγχου;
- Θεωρείς αναγκαίες όλες αυτές τις εξετάσεις ή πιστεύεις ότι κρύβονται τυχόν οικονομικά συμφέροντα πίσω από αυτές;
- Πώς σε αντιμετωπίζουν «οι σημαντικοί άλλοι» (σύντροφος, γονείς, πεθερικά, φίλοι, συνάδελφοι) από τότε που τους είπες για την εγκυμοσύνη σου;
- Συνεργάζεσαι με κάποια μαία για μαθήματα;
- Πού θα γεννήσεις; Γιατί;
- Θα γεννήσεις σε ιδιωτικό ή σε δημόσιο νοσοκομείο; Γιατί;

- Με ποιο/α κριτήριο/α επέλεξες το γιατρό σου;
- Από πού ενημερώνεσαι για θέματα εγκυμοσύνης;
- Ο σύζυγός σου με ποιον τρόπο βιώνει την εγκυμοσύνη σου;
- Ποιος σε συνοδεύει στις εξετάσεις;
- Από πού ενημερώνεσαι για θέματα εγκυμοσύνης και τοκετού; Πώς θα ιεραρχούσες τις πηγές πληροφόρησής σου;
- Έχεις σκεφτεί το θέμα του τοκετού; Θα προτιμούσες να γεννήσεις με το φυσιολογικό τρόπο ή με καισαρική;
- Με ποιον συζητάς για θέματα εγκυμοσύνης;

Οδηγός συνεντεύξεων για επαγγελματίες υγείας

- Επαγγελματικός χώρος
- Επαγγελματική εμπειρία
- Πώς βιώνουν οι έγκυες γυναίκες και οι σύντροφοί τους την εγκυμοσύνη;
- Τι αλλαγές παρατηρείτε να σημειώνονται στην καθημερινότητα των εγκύων;
- Μιλήστε μου για φόβους και διλήμματα που συζητάνε μαζί σας οι έγκυες γυναίκες.
- Πώς προσπαθούν να τα αντιμετωπίσουν;
- Οι έγκυες από ποιον συνοδεύονται στις επισκέψεις στο χώρο σας;
- Τι ερωτήσεις σας κάνουν;
- Ποια διαδικασία ακολουθείται για την εξέταση της αυχενικής διαφάνειας;
- Υπάρχει κάποια ειδική προετοιμασία;
- Τι δείχνει η εξέταση αυτή;
- Έχεις έρθει αντιμέτωπος/η με περιπτώσεις όπου η εξέταση της αυχενικής διαφάνειας δεν είχε τα προσδοκώμενα αποτελέσματα;
- Πώς αντέδρασαν οι έγκυες γυναίκες και οι σύντροφοί τους;
- Τι συζήτησαν μαζί σας;
- Ποιες άλλες εξετάσεις λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;
- Πώς τις αντιμετωπίζουν οι έγκυες γυναίκες και οι σύντροφοί τους;

- Ποιες σκέψεις και συναισθήματα μοιράζονται μαζί σας αναφορικά με τις εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου;
- Ποια η σχέση των γυναικών με το/η γιατρό τους και τις/τους μαίες/μαιευτές;
- Πώς τους/τις διαλέγουν;
- Μπορείτε να μου δώσετε κάποιες πληροφορίες για τα μαθήματα ψυχοσωματικής προετοιμασίας;
- Από πού ενημερώνονται οι έγκυες γυναίκες;
- Ποια πηγή πληροφοριών τους εμπιστεύονται περισσότερο;
- Ποια η στάση των συντρόφων των γυναικών στο ζήτημα της εγκυμοσύνης και του τοκετού;