



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

**Η ψυχοκοινωνιολογική διάσταση
της Τεχνητής Διακοπής Εγκυμοσύνης**

Διπλωματική Εργασία

της

μεταπτυχιακής φοιτήτριας

ΜΑΡΙΑΣ ΓΚΟΥΒΕΡΟΥ

Επιβλέπων καθηγητής

Εμμανουήλ Σπυριδάκης

ΚΟΡΙΝΘΟΣ 2015



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

**Η ψυχοκοινωνιολογική διάσταση
της Τεχνητής Διακοπής Εγκυμοσύνης**

Διπλωματική Εργασία

της μεταπτυχιακής φοιτήτριας

ΜΑΡΙΑΣ ΓΚΟΥΒΕΡΟΥ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Εμμανουήλ Σπυριδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής & Διευθυντής Π.Μ.Σ

Μιχάλης Φεφές, Επίκουρος Καθηγητής

Ηλέκτρα Κουτσούκου, Εξωτερική Επιστημονική Συνεργάτις

ΚΟΡΙΝΘΟΣ 2015

Ευχαριστίες

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε υπό την επίβλεψη του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο στην επιτυχή εκπόνηση αυτής της εργασίας.

Καταρχήν, θα πρέπει να ευχαριστήσω θερμά και ιδιαιτέρως, για ακόμη μια φορά, τον επιβλέποντα καθηγητή μου και Διευθυντή Π.Μ.Σ., Δρ Εμμανουήλ Σπυριδάκη, για την ανιδιοτελή προσφορά του, την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, για τον σημαντικό και πολύτιμο χρόνο που μου αφιέρωσε, καθώς και για την αδιάκοπη συνεργασία και καθοδήγηση του καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Χωρίς την αμέριστη βοήθειά του, δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση της εργασίας αυτής.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον επίκουρο καθηγητή κ. Μιχάλη Φεφέ και την καθηγήτρια κα. Ηλέκτρα Κουτσούκου, οι οποίοι μαζί με τον κ. Εμμανουήλ Σπυριδάκη, αποτέλεσαν την τριμελή συμβουλευτική επιτροπή μου. Ιδιαίτερη μνεία αξίζει στον Δρ. Χαράλαμπο Οικονόμου, επίκουρο καθηγητή του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, για τις εξαιρετικές συμβουλές του, τη φιλική συμπαράσταση και τη συνεχή συνεργασία μας. Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην καθηγήτριά μου, κα Καραμανίδου, για την αξιόλογη υποστήριξή της, για τις συμβουλές που μου προσέφερε και τις ερευνητικές συζητήσεις, που αποτέλεσαν μεγάλη βοήθεια στην περάτωση της εργασίας μου.

Θα ήθελα να αναφέρω και να ευχαριστήσω από καρδιάς, εκτός του στενού ακαδημαϊκού περιβάλλοντος, μία μία ξεχωριστά, όλες τις συνεντευξιαζόμενες, που με εμπιστεύτηκαν, που μου άνοιξαν τις καρδιές τους και μου μίλησαν για ένα τόσο λεπτό και ευαίσθητο ζήτημα, για το πολύτιμο και "ένοχο" μυστικό της ζωής τους, βοηθώντας με να ολοκληρώσω επιτυχώς την έρευνά μου. Θα ήθελα να εκφράσω ιδιαιτέρως την ευγνωμοσύνη μου σε ένα γλυκύτατο κορίτσι, που δεν είναι πλέον

ανάμεσά μας, στη Θοδώρα, και της εύχομαι επιτέλους η ταλαιπωρημένη ψυχούλα της να βρει γαλήνη και ηρεμία.

Σε αυτό το σημείο, οφείλω να ευχαριστήσω τους ανθρώπους μου, που υπήρξαν σημαντικοί πόλοι στην ζωή μου, προσδίδοντας την απαιτούμενη ισορροπία, και των οποίων, η ηθική και υλική υποστήριξή τους καθ' όλη την διάρκεια της ζωής μου, καθώς και η πίστη τους στις δυνατότητές μου, αποτέλεσαν αρωγός σε όλους τους στόχους και τα όνειρά μου.

Την παρούσα εργασία την αφιερώνω στον παππούλη μου Ηλία, ο οποίος μεταξύ άλλων, μου έμαθε πως η κατάκτηση της γνώσης δεν έχει ηλικία και τερματισμό. "Γηράσκω δ' αεί πολλά διδασκόμενος." Χωρίς εκείνον, δεν θα ήμουν αυτό που είμαι σήμερα και δεν θα είχα τόσο καλές πιθανότητες να εξελιχθώ σε κάτι καλύτερο. Το ευχαριστώ είναι λίγο για να εκφράσει αυτό που νιώθω και ευελπιστώ να είναι περήφανος για το δημιούργημά του, εκεί που είναι.

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	10
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ.....	10
1.1 Τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης.....	10
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	11
1.3 Μέθοδοι διακοπής εγκυμοσύνης.....	13
1.4 Είδη και αιτίες τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης	14
1.5 Δημογραφικά- Στατιστικά στοιχεία σχετικά με την τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	22
Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΟΠΤΙΚΕΣ	22
2.1 Νομική πλευρά	22
2.1.1 Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης διαχρονικά στην Ελλάδα	24
2.1.2 Η αντιμετώπιση της τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης στον υπόλοιπο κόσμο από νομική άποψη	25
2.2 Θρησκεία	27
2.2.1 Η επίσημη θέση των διαφόρων θρησκειών στο θέμα.....	28
2.3 Ηθικά ζητήματα	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	31
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ.....	31
3.1 Ο ρόλος της γυναίκας στη κοινωνία.....	31
3.2. Ο κοινωνικός στιγματισμός: μια προσέγγιση της έννοιας.....	31

3.2.1 Η προσέγγιση του στίγματος.....	33
3.2.2 Μηχανισμοί στιγματισμού.....	34
3.2.3. Εαυτός και ταυτότητα: ποια η σχέση τους με το στίγμα.....	35
3.2.4 Ατομικά χαρακτηριστικά και στίγμα.....	37
3.2.5. Το στίγμα και οι ψυχοκοινωνικές συνέπειές του στην καθημερινή ζωή.....	38
3.2.6. Διαχείριση και στρατηγικές αντιμετώπισης του στιγματισμού.....	39
3.3 Κοινωνική ρύθμιση του σώματος.....	40
3.4. Η αντιμετώπιση της κοινωνίας απέναντι στην τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης.....	41
3.5. Κοινωνικές επιπτώσεις των εκτρώσεων.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	44
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ.....	44
4.1 Η ψυχολογία της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και το ηθικό δίλημμα.....	44
4.2. Η έκτρωση ως εμπειρία: Ψυχολογικές επιπτώσεις πριν και μετά την τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης.....	45
4.3 Συχνά συμπτώματα & Διαταραχές μετά την έκτρωση.....	47
4.3.1. Ύπνος.....	47
4.3.2. Καταχρήσεις-Ουσίες.....	47
4.3.3. Στρες.....	48
4.3.4. Απώλεια-Πένθος.....	49
4.3.5. Αγχώδεις Διαταραχές & Διαταραχές της Διάθεσης.....	49
4.3.6. Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες (PTSD).....	50
4.3.7. Αυτοκτονική Συμπεριφορά.....	51
4.3.8. Αυτοστιγματισμός.....	52
4.3.9. Μετεκτροτικό σύνδρομο.....	52
4.4. Μια προσπάθεια διαχείρισης: Αμυντικοί μηχανισμοί της ψυχής.....	54
4.5 Ενδεδειγμένη αντιμετώπιση από το οικείο περιβάλλον.....	55
4.6. Παρεμβάσεις που μπορούν να βελτιώσουν τις αρνητικές συνέπειες της έκτρωσης.....	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	58
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	58
5.1. Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας	58
5.1.1. Ερευνητικό Ερώτημα-Υπόθεση	58
5.2 Μέθοδος και Ερευνητικός σχεδιασμός	59
5.2.1 Σχεδιασμός Μελέτης	59
5.2.2 Δείγμα-Δειγματοληψία	60
5.2.3 Εργαλείο της έρευνας	61
5.3 Περιορισμοί Μελέτης	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	64
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	64
6.1 Συνεντεύξεις	64
1 ^η Συνέντευξη	64
2 ^η Συνέντευξη	68
3 ^η Συνέντευξη	71
4 ^η Συνέντευξη	75
5 ^η Συνέντευξη	79
6 ^η συνέντευξη	83
7 ^η Συνέντευξη	87
8 ^η συνέντευξη	91
9 ^η Συνέντευξη	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	100
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	112

Εισαγωγή

Η έκτρωση ή άμβλωση, είτε υπαγορεύεται από λόγους ιατρικούς ή και από επιθυμία της ίδιας της μητέρας, αποτελεί την πιο συχνή ιατρική πρακτική στον Δυτικό κόσμο, με περίπου 42 εκατομμύρια τερματισμούς κυήσεων ετησίως (1-2). Σε παγκόσμιο επίπεδο, το 40 % των γυναικών διαμένει σε χώρες στις οποίες, είτε υπάρχει ένα νομοθετικό καθεστώς που απαγορεύει τις εκτρώσεις, είτε που επιτρέπει την έκτρωση μόνο σε περιπτώσεις που απειλείται η ζωή της εγκύου ή που επιχειρείται να προστατευθεί η ψυχική και σωματική της υγεία (3). Η σχέση της άμβλωσης με την ποιότητα ζωής της γυναίκας έχει γίνει αντικείμενο πολλών μελετών, με πολλά και μερικές φορές, αντιφατικά ή αλληλοσυγκρουόμενα αποτελέσματα (2,3).

Πλήθος επιστημών, πέραν των ιατρικών, έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο ζήτημα, μεταξύ των οποίων και η κοινωνιολογία, η ψυχολογία, η θεολογία, η νομική. Διαφορές, στην προσέγγιση του ζητήματος, σημειώνονται μεταξύ των διάφορων περιοχών του πλανήτη, ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν στην καθεμία, τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις των κατοίκων τους (4,5).

Η κοινή γνώμη είναι εξίσου διχασμένη αναφορικά με το ζήτημα αυτό. Η μία πλευρά υποστηρίζει ότι η μητέρα έχει τον πρώτο και τον τελευταίο λόγο και είναι στη δική της ευχέρεια να αποφασίσει για το μέλλον του παιδιού της. Από την άλλη πλευρά, οι επικριτές της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης υπεραμύνονται της ζωής του εμβρύου και υποστηρίζουν ότι πρόκειται για ζωντανό οργανισμό, του οποίου κανείς δεν έχει το δικαίωμα να αφαιρέσει τη ζωή, ενώ αυτή η πράξη συνιστά δολοφονία (5).

Αυτό συνάδει και με τη γενική θεώρηση της θρησκείας, η οποία εναντιώνεται στην διακοπή της εγκυμοσύνης, που θεωρεί πράξη άδικη και συνιστά στους γονείς, ακόμη και αν δεν είναι σε θέση να μεγαλώσουν το παιδί τους, να το φέρουν στη ζωή και στη συνέχεια, εάν το επιθυμούν, ως έσχατη λύση, να το δώσουν για υιοθεσία (6).

Πληθώρα ερευνών υποστηρίζει ότι η αυστηρή νομοθεσία και το αυξημένο κόστος των εκτρώσεων μπορεί να οδηγήσει τις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες στην χρήση αντισυλληπτικών μέτρων. Εντούτοις, σχετικές μελέτες καταδεικνύουν ότι η ύπαρξη αυστηρού νομοθετικού πλαισίου μπορεί να συντελέσει ανοδικά στις

«παράνομες» ή μη ασφαλείς εκτρώσεις, με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για την σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών (3, 7).

Σε ψυχικό επίπεδο, η γυναίκα μετά από την διακοπή της εγκυμοσύνης πολύ συχνά έρχεται αντιμέτωπη με πρωτόγνωρα συναισθήματα. Το άγχος, το στρες, η κατάθλιψη, οι τύψεις και οι ενοχές που προηγούνται και έπονται, φυσιολογικά, μετά από ένα τέτοιο γεγονός, υπό συγκεκριμένες συνθήκες, μπορεί να συνθέσουν το μετεκτροτικό σύνδρομο. Κυρίως όμως το σύνδρομο αυτό συναντάται σε γυναίκες που έχουν μία ροπή ή ένα ψυχικό υπόβαθρο που «ευνοεί» την εκδήλωση κάποιας ψυχοσυναισθηματικής. Αδιαμφισβήτητα, πρόκειται για μία διαδικασία ιδιαίτερος επίπονη, με ποικίλες κοινωνικές, πολιτικές και θρησκευτικές προεκτάσεις, οι οποίες δυσχεραίνουν την επούλωση του όποιου τραύματος δημιουργήθηκε από την εμπειρία της έκτρωσης. Το αισιόδοξο εντούτοις, είναι ότι ένα μεγάλο τμήμα των γυναικών αυτών θα επουλώσει και θα ξεπεράσει επιτυχώς το ψυχοπιεστικό αυτό γεγονός αφήφώντας τις οποίες κοινωνικές κατασκευές (2,8).

Η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να συνθέσει την υπάρχουσα βιβλιογραφία σε σχέση με το φαινόμενο της έκτρωσης και τις συνέπειές του και στη συνέχεια μέσω της έρευνας, να καταγραφούν και να αναλυθούν οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της τεχνητής διακοπής κύησης και της επίδρασης που έχει στη γυναίκα.

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγικές έννοιες και ορισμοί

1.1 Τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης

Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι πιθανό να γίνεται για λόγους θεραπευτικούς, όταν δηλαδή η ζωή και η υγεία της μητέρας βρίσκονται σε κίνδυνο ή όταν διαπιστώνεται ότι το έμβρυο φέρει ιδιαίτερα σοβαρές βλάβες, που δεν είναι δυνατό να αναστραφούν. Διενεργείται σε πρώιμη ηλικία κύησης (< 24 εβδ.) και οδηγεί σε αφαίρεση του εμβρύου από τη μήτρα, με συνέπεια τον θάνατο του κνήματος (9,10) Η άμβλωση προκαλείται τεχνητά με χημικές, χειρουργικές ή άλλες μεθόδους.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι η διαδικασία μέσω της οποίας τερματίζεται η εγκυμοσύνη. Η διακοπή της εγκυμοσύνης οφείλει να είναι ασφαλής και να μην εμπεριέχει κινδύνους για τη ζωή και την υγεία της γυναίκας που αποφασίζει να προχωρήσει σε αυτήν. Ο Π.Ο.Υ., στις οδηγίες σε σχέση με τον ασφαλή τερματισμό της κύησης, δίνει ιδιαίτερη σημασία στην πρόσβαση στην πληροφορία, στον σεβασμό της αξιοπρέπειας της γυναίκας και στην παροχή της απαραίτητης ευαισθησίας στις ανάγκες των γυναικών, στα πιστεύω και στις αντιλήψεις τους. Τις κατευθύνσεις αυτές, τις θεωρεί θεμέλιο λίθο της αναπαραγωγικής αυτονομίας, και σε επίπεδο σώματος αλλά και ψυχικής, καθώς υποστηρίζεται ότι κατ' αυτό τον τρόπο διαφυλάσσεται το συμφέρον της εκάστοτε γυναίκας από το να θυματοποιηθεί και να «χάσει» τον έλεγχο του σώματός της (11).

Η μη ασφαλής τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ορίζεται ως η διαδικασία που πραγματοποιείται από κάποιον που δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ή σε περιβάλλον που δεν πληροί τις ελάχιστες ιατρικές προδιαγραφές ή και τα δύο μαζί. Μεταξύ των ετών 1995 και 2008 υπολογίζεται ότι 14 στις 1.000 περιπτώσεις τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης σε γυναίκες 15 – 44 ετών δεν πληρούσαν τις προδιαγραφές ασφάλειας (10). Αυτού του είδους η πρακτική σχετίζεται με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας ανά τον κόσμο και σε μερικές χώρες

ανάγει την έκτρωση σε πρώτη αιτία θανάτου, με ποικίλες κοινωνικές, ψυχικές και οικονομικές συνέπειες, τόσο για την ίδια τη γυναίκα όσο και για την οικογένειά της (3).

1.2 Ιστορική αναδρομή

Η έκτρωση φαίνεται να απαντάται ως πρακτική (παρεμβατική ή μη) από την αρχαιότητα. Στον κώδικα του Χαμουραμί (1760 π.Χ.) γίνεται αναφορά για επιβολή ποινών σε όποιον προκαλούσε διακοπή της κύησης, μια ποινή που διαφοροποιούταν ανάλογα με την θέση της γυναίκας στην κοινωνία (12). Αιγυπτιακός πάπυρος που χρονολογείται περίπου στα 1550 π.Χ περιλαμβάνει «φάρμακα» για μια σειρά διαταραχών και για την περίπτωση της διακοπής της εγκυμοσύνης αναφέρεται η χρήση μελιού και βοτάνων, τα οποία θα πρέπει να τοποθετηθούν ενδοκολπικά. Στην Κίνα, τα αρχαία κείμενα αναφέρουν την χρήση βοτάνων και υδραργύρου για την έκτρωση, με αμφίβολη αποτελεσματικότητα (13).

Στην αρχαία Ελλάδα, υπάρχουν αναφορές στον Πλάτωνα για το θέμα της έκτρωσης αλλά χωρίς να περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο γίνονταν. Γνωρίζουμε όμως ότι αυτή τη διαδικασία την αναλάμβαναν μαίες, οι οποίες με την χρήση φαρμάκων μπορούσαν να προκαλέσουν τεχνητή διακοπή της κύησης. Η διακοπή της κύησης δεν επρόκειτο για πράξη κατακριτέα, ούτε και αντίθετη στο νόμο. Το έμβρυο θεωρούνταν πως είναι μέρος από το σώμα της μητέρας. Έτσι, αυτή ήταν η μοναδική, που μπορούσε να αποφασίσει εάν θα το γεννήσει ή εάν θα προχωρήσει σε διακοπή της εγκυμοσύνης της (13,14). Παρόλα αυτά, στον Λυσία αναφέρεται ότι η μόνη περίπτωση που μπορεί να θεωρηθεί η έκτρωση ως έγκλημα είναι όταν μια χήρα αποφασίσει να διακόψει την κύησή της, γιατί έτσι παρεμποδίζεται η μεταβίβαση της κληρονομιάς και των κεκτημένων του αποθανόντος συζύγου (12). Ο Αριστοτέλης στα πολιτικά υποστήριξε ότι η άμβλωση αποτελεί ένα μέσο με το οποίο ήταν δυνατό να λυθεί το δημογραφικό πρόβλημα και ότι θα πρέπει να τελείται πριν δημιουργηθεί ζωή και αίσθηση στο έμβρυο (13,14).

Ο Σωρανός και ο Ιπποκράτης αναφέρουν ότι η φυσική δραστηριότητα- άσκηση μπορεί να οδηγήσει σε αποβολή. Άλλες μέθοδοι είναι το μασάζ της μήτρας, η σφιχτή ζώνη, τα διουρητικά, το κλύσμα κ.α. Μάλιστα ο Σωρανός, τασσόταν κατά των

χειρουργικών επεμβάσεων και των αιχμηρών εργαλείων. Ο πρώτος που φαίνεται να τάσσεται εναντίον των εκτρώσεων ήταν ο Ιπποκράτης. Μάλιστα, στον όρκο του αναφέρονται και τα ακόλουθα λόγια (13,15):

*«Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι
ζυμβουλίην τοιήνδε. Ὅμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω».*

Συνάγεται, λοιπόν, ότι ήδη από την αρχαιότητα, από τον πατέρα της ιατρικής επιστήμης, τονίζεται ότι δεν είναι αποδεκτή η υποβολή μίας γυναίκας σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης της, αφού με τον τρόπο αυτό, αφενός τερματίζεται η ζωή ενός παιδιού πριν καν αυτό γεννηθεί και αφετέρου η ίδια η γυναίκα, η υγεία της ή και η ζωή της τίθενται σε κίνδυνο, που θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί. Κάποιοι μελετητές εντούτοις, θεωρούν ότι ο Ιπποκράτης «απαγορεύει» έναν συγκεκριμένο τρόπο τερματισμού της εγκυμοσύνης και δεν τάσσεται γενικά ενάντια στην έκτρωσης (13).

Στην αρχαία Ρώμη γίνεται αναφορά για ένα συστατικό, το οποίο προέκυπτε από εκχύλισμα βοτάνων και ονομαζόταν «το κρασί της έκτρωσης». Το εν λόγω βότανο είχε δηλητηριώδη συστατικά και μπορούσε να επιφέρει ακόμα και τον θάνατο. Ακόμα, υπάρχουν κείμενα στα οποία αναφέρεται η χρήση χειρουργικών εργαλείων (π.χ. γάντζου) προκειμένου να εξαχθεί το έμβρυο από τη μήτρα (13).

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, η διαδικασία της αντισύλληψης και της έκτρωσης ήταν καθαρά θέμα της γυναίκας και οι μαίες που ασχολούνταν με τις εκτρώσεις, πολύ συχνά χαρακτηρίζονταν ως μάγισσες. Το ταμπού και τη «μυστικότητα» γύρω από την έκτρωση δεν κατάφερε να το αμβλύνει ο διαφωτισμός, αλλά πολύ αργότερα, στην σύγχρονη εποχή η έκτρωση άρχισε να γίνεται αντιληπτή διαφορετικά. Εντούτοις, λόγω του αυξημένου κόστους και του μεγάλου ποσοστού αναποτελεσματικότητας αυτής της πρακτικής, μιας και δεν γινόταν σε νοσοκομείο, μια ανύπανδρη μητέρα μπορεί να επέλεγε να γεννήσει το παιδί και μετά να το δώσει (13).

Η έκτρωση συνέχισε να θεωρείται παράνομη κατά το πρώτο μισό του 20ου αιώνα, με την Γερμανία να έχει ανοδικά ποσοστά λόγω του Β Παγκοσμίου Πολέμου και της οικονομικής ύφεσης, που υπήρχε πριν και μετά τον πόλεμο (13).

Η νομιμοποίηση της έκτρωσης στο Ηνωμένο Βασίλειο έγινε το 1967, γεγονός που οδήγησε σε ραγδαία πτώση των θανάτων προκαλούμενων από τεχνητή διακοπή κύησης (13).

Η Ελλάδα ήταν μια από τις τελευταίες χώρες που νομιμοποίησε της πρακτική της τεχνητής διακοπής κύησης, το 1986. Το αυξημένο ποσοστό των εκτρώσεων θεωρείται σύμφωνα με μελέτες, υπεύθυνο για την επιδείνωση του δημογραφικού ζητήματος της χώρας μας μετά τον Β Παγκόσμιο Πόλεμο (16).

1.3 Μέθοδοι διακοπής εγκυμοσύνης

Η διακοπή της κύησης μπορεί να είναι είτε αυτόματη, δηλαδή ακούσια, είτε τεχνητή, δηλαδή εκούσια. Στην πρώτη περίπτωση, την αυτόματη διακοπή, η γυναίκα δεν επιθυμεί τον τερματισμό της κύησης, ο οποίος έρχεται αιφνιδίως. Στη δεύτερη περίπτωση, υπάρχει διάκριση μεταξύ θεραπευτικής διακοπής της κύησης, όταν δηλαδή υπαγορεύεται από ιατρικούς λόγους και διακοπής κατόπιν επιθυμίας της ίδιας της γυναίκας, για άλλους λόγους πέραν των ιατρικών (17).

Τα μέσα με τα οποία επιτυγχάνεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης διακρίνονται σε εσωτερικά και εξωτερικά. Κατά το παρελθόν χρησιμοποιούνταν μέθοδοι που σήμερα δεν είναι αποδεκτές από την επιστημονική κοινότητα, καθώς οι εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής είναι σημαντικές και οι μέθοδοι εξελιγμένες. Στη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης, οι μέθοδοι είναι χειρουργικές. Η διαδικασία περιλαμβάνει τη διαστολή του τραχηλικού στομίου και ακολούθως την εκκένωση του περιεχομένου της μήτρας από τον μαιευτήρα – γυναικολόγο με αναρρόφηση και μαιευτικές ξέστρες.

Όταν η εγκυμοσύνη έχει μπει στο δεύτερο τρίμηνο επιλέγεται η φαρμακευτική μέθοδος. Ο ιατρός χρησιμοποιεί μεθόδους πρόκλησης τοκετού για την αποβολή του εμβρύου. Κατά κύριο λόγο, χορηγούνται στην έγκυο προσταγλαδίνες των ομάδων E και F, με τις οποίες επιτυγχάνεται η πρόκληση συσπάσεων της μήτρας (17).

Στο τρίτο τρίμηνο της κύησης δεν συνίσταται η διακοπή της κύησης, ωστόσο εάν χρειαστεί γίνεται υστεροτομία ή καισαρική τομή. Παλαιότερα οι ιατροί σε ορισμένες περιπτώσεις, προτιμούσαν μία αποτελεσματική αλλά περισσότερο ειδηχθή

μέθοδο, η οποία ονομάζεται Dilation and Extraction, δηλαδή διαστολή και απόσπαση ή partial birth abortion, δηλαδή έκτρωση με μερική γέννηση. Ας σημειωθεί ότι η παρεμπόδιση της εμφύτευσης του εμβρύου στη μήτρα, που μπορεί να γίνει σήμερα με το ονομαζόμενο «χάπι της επόμενης ημέρας», δεν συγκαταλέγεται στις μεθόδους τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης, αφού θεωρείται ότι τη στιγμή που εφαρμόζονται η γυναίκα ακόμη δεν είναι έγκυος (17).

1.4 Είδη και αιτίες τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης

Αναφορικά με τις περιπτώσεις, που αποτελούν ενδείξεις για τερματισμό της κύησης από την πλευρά της μητέρας, αυτές περιλαμβάνουν (18):

- Τις περιπτώσεις βαριάς καρδιοπάθειας.
- Την υπέρταση με συνοδεία αγγειακών βλαβών.
- Την ενεργό φυματίωση.
- Τον σακχαρώδη διαβήτη, που συνοδεύεται από διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια ή και διαβητική νεφροσκλήρυνση.
- Τη βαριά χρόνια νεφροπάθεια.
- Τις περιπτώσεις καρκίνου ή λευχαιμίας.
- Τις βαριές νευροψυχιατρικές παθήσεις.
- Τις ενδοκρινολογικές παθήσεις, όπως είναι η ερυθματώδης λύκος.
- Τις περιπτώσεις σοβαρού υποσιτισμού της μητέρας.
- Τις περιπτώσεις που η μητέρα είναι χρήστης ναρκωτικών.

Αντίστοιχα, οι περιπτώσεις που η κατάσταση του εμβρύου υπαγορεύει τη διακοπή της εγκυμοσύνης, χωρίς να υπάρχει νομικό πρόβλημα, είναι (18):

- Οι κρανιακές ανωμαλίες, όπως είναι η συγγενής ανεγκεφαλία.

- Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες όπως είναι η τριπλοϊδία, η ανευploϊδία, η τετραπλοϊδία και οι μετατοπίσεις.
- Οι ανωμαλίες της σπονδυλικής στήλης, όπως η κυστική δισχιδής ράχη, η αγενεσία ιερού οστού και το ιεροκοκκυγικό τεράτωμα.
- Οι σκελετικές ανωμαλίες.
- Η προσβολή της μητέρας από τη νόσο της ερυθράς κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού της κύησης, η οποία μπορεί να προκαλέσει συγγενείς διαμαρτίες, όπως είναι η καρδιοπάθεια, ο καταρράκτης, η κώφωση, η εγκεφαλοπάθεια και άλλες.
- Η προσβολή της μητέρας από σύφιλη.
- Η προσβολή της μητέρας από ανεμοβλογιά – ζωστήρα, η οποία μπορεί να προκαλέσει υποπλασία των άκρων, καταρράκτη, μικροκεφαλία και άλλες παθήσεις.

Παράλληλα, η έκθεση της μητέρας, στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σε φαρμακευτική αγωγή που μπορεί να περάσει στο έμβρυο και να είναι βλαπτική γι' αυτό, μπορεί να οδηγήσει σε διακοπή της κύησης. Το ίδιο συμβαίνει και με την περίπτωση έκθεσής της σε ακτινοβολία, σε ιονίζουσα και ραδιενεργή, η οποία είναι δυνατό να προκαλέσει δυσμορφίες των άκρων, δισχιδή άκρη, μικροκεφαλία και άλλα. Τέλος, η έκθεσή της σε χημικούς παράγοντες, που μπορεί να εισέλθουν μέσω κάποιας οδού στο σώμα της μητέρας, μέσω της κατάποσης, της διαδερμικής διείσδυσης ή της δερματικής απορρόφησης, μπορεί επίσης να είναι καταλυτική και να έχει ως συνέπεια τη θεραπευτική διακοπή της κύησης.

Τέτοιες ουσίες είναι η θαλιδομίδη, η οποία δύναται να προκαλέσει απλασία των άκρων στο έμβρυο καθώς και ανωμαλίες άλλων οργάνων, μεταξύ των οποίων και η καρδιά (5), η κουμαδίνη και η αμινοπτερίνη, που επίσης ενοχοποιούνται για διάφορες σοβαρές παθήσεις του εμβρύου, ο υδράργυρος και τα παράγωγά του, που μπορεί να επιβραδύνουν την εμβρυϊκή ανάπτυξη, να προκαλέσουν διαταραχή στην εξέλιξη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και να δηλητηριάσουν ακόμη και τη μητέρα. Ακόμη, ενοχοποιούνται τα αντιμιτωτικά φάρμακα, που ενδέχεται να

προκαλέσουν βλάβη στις γενετικές πληροφορίες, γι' αυτό και όταν μία γυναίκα λαμβάνει τέτοια αγωγή, επιτρέπεται να μείνει έγκυος, μόνο αφού έχει παρέλθει ένας τουλάχιστον χρόνος από τη διακοπή της θεραπείας, ο μόλυβδος και τα παράγωγά του, που ενδέχεται να οδηγήσουν σε αναπτυξιακά προβλήματα του νευρικού συστήματος αλλά και των αιμοποιητικών οργάνων. Τέλος, προβλήματα ενδέχεται να δημιουργεί και η έκθεση της μητέρας σε ουσίες όπως είναι η νικοτίνη, οι μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος, η μετρονιδαζόλη και οι χρωστικές των μαλλιών (19).

Σήμερα, η επιστημονική κοινότητα στην πλειονότητά της θεωρεί ότι η έκτρωση είναι αποδεκτή έπειτα από τον προγεννητικό έλεγχο, που θα δείξει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα με το έμβρυο, όπως η τρισωμία 21, γνωστή και ως σύνδρομο Down. Οι γονείς σε αυτή την περίπτωση, έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν να μην φέρουν στη ζωή ένα παιδί που πρόκειται να αντιμετωπίζει εφ' όρου ζωής προβλήματα (20).

Πέραν της καθαρά ιατρικής «αναγκαιότητας» για τον τερματισμό της κύησης, συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν καταδείξει ότι συνήθως συνεργεί ένα σύνολο παραγόντων στην επιλογή της έκτρωσης (21). Οι βασικοί άξονες που μπορούν να περιλάβουν μια πληθώρα αιτιών είναι:

A) Λόγοι που αφορούν-σχετίζονται με την ίδια τη γυναίκα όπως, το νεαρό της ηλικίας, το αίσθημα ότι δεν είναι έτοιμη για την μητρότητα ή για ένα ακόμα παιδί, ότι ένα παιδί θα επιφέρει αλλαγές στον τρόπο ζωής, ότι θέλει να συνεχίσει τις σπουδές ή την εργασιακή της πορεία (21,22).

B) Λόγοι που σχετίζονται με το παιδί. Στον άξονα αυτό περιλαμβάνονται παράγοντες όπως η δυνατότητα παροχής των απαραίτητων αγαθών στο παιδί, η σταθερότητα και ποιότητα της σχέσης με τον πατέρα-σύντροφο, η απουσία ψυχικών προβλημάτων-διαταραχών (21,22).

Γ) Λόγοι που αφορούν την σχέση με τον σύντροφο. Σύμφωνα με μελέτες το είδος και η ποιότητα της σχέσης με τον σύντροφο είναι καθοριστική για την απόφαση της γυναίκας. Μάλιστα, έχει φανεί ότι πολλές γυναίκες δεν επιλέγουν να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί χωρίς σύντροφο, αν πιστεύουν ότι αυτή η σχέση δεν μπορεί να λειτουργήσει (21,22). Σε περιπτώσεις όπου η γυναίκα έχει την στήριξη του

συντρόφου σε αυτή της την απόφαση, φαίνεται ότι η μετεκτροτική της πορεία είναι σαφώς καλύτερη (22).

Δ) Λόγοι που σχετίζονται με τις οικονομικές συνθήκες. Σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να προχωρήσει μια γυναίκα σε διακοπή της κύησης επειδή δεν μπορεί να συντηρήσει τον εαυτό της ή/και το παιδί (22). Μελέτες, έδειξαν ότι η οικονομικές δυσκολίες που ανέφεραν οι γυναίκες δεν σχετίζονταν απόλυτα με το εισόδημα ή την κατοικία, αλλά με τη δυνατότητα να παρέχουν στο παιδί τους συναισθηματικά, υλικά και κοινωνικά όσα θεωρούσαν απαραίτητα (21).

Ε) Κοινωνικοί λόγοι. Στην περίπτωση αυτή, μια γυναίκα μπορεί να επιλέξει την έκτρωση επιθυμώντας να αποφύγει το κοινωνικό στίγμα της ανύπανδρης μητέρας ή το να γνωρίζουν οι γονείς της ότι είναι σεξουαλικά ενεργή. Άλλωστε, σε πολλές περιπτώσεις το στίγμα θέλει την γυναίκα να προβαίνει σε αυτή την πρακτική από «χαζομάρα», επειδή ήταν απρόσεκτη και επιπόλαιη (21).

1.5 Δημογραφικά- Στατιστικά στοιχεία σχετικά με την τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης

Κατά τις τελευταίες δύο περίπου δεκαετίες η διαδικασία της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης έχει εξελιχθεί, την ίδια όμως στιγμή έχει ενταθεί και η συζήτηση σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα δικαιώματα συγκεκριμένα του εμβρύου. Παρ' όλες τις εξελίξεις, ακόμη υπολογίζεται με βάση τα στοιχεία του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας ότι 22 εκατομμύρια εκτρώσεις γίνονται κάθε χρόνο χωρίς να πληρούνται οι κανόνες ασφαλείας κι αυτό οδηγεί σε περίπου 47.000 θανάτους γυναικών, ενώ περίπου 5 εκατομμύρια επιπλέον γυναίκες αποκτούν έπειτα από την υποβολή τους σε μη ασφαλείς ιατρικές διαδικασίες κάποια αναπηρία (11, 23).

Το μεγαλύτερο ποσοστό αμβλώσεων λαμβάνει χώρα στις αναπτυσσόμενες χώρες (6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα), αριθμός που το 2008 ανερχόταν σε 36 εκατομμύρια. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 1 στις 10 αμβλώσεις είναι μη ασφαλείς και ευθύνονται για 1 στους 8 θανάτους γυναικών παγκοσμίως (24).

Όπως επισημαίνεται, αυτές οι περιπτώσεις, και των θανάτων και των αναπηριών, θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί μέσω της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, του οικογενειακού προγραμματισμού και της εφαρμογής αποκλειστικά και μόνο ασφαλών μεθόδων και πρακτικών, που θα ελαχιστοποιούσαν τις επιπλοκές και τους κινδύνους που προκαλούνται από την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης (11).

Επιχειρώντας μία επισκόπηση στην πορεία του αριθμού των τεχνητών διακοπών εγκυμοσύνης στη διάρκεια των ετών 1995 – 2008 παγκοσμίως, οι Sedgh et al. (2012) κατέληξαν στη δημιουργία του ακόλουθου πίνακα (25):

Περιοχή	Αριθμός αμβλώσεων (εκατομμύρια)			Ρυθμός αμβλώσεων *		
	1995	2003	2008	1995	2003	2008
Παγκοσμίως	45,6	41,6	43,8	35	29	28
Ανεπτυγμένες χώρες	10,0	6,6	6,0	39	25	24
Εκτός χωρών της Ανατολικής Ευρώπης	3,8	3,5	3,2	20	19	17
Αναπτυσσόμενες χώρες	35,5	35,0	37,8	34	29	29
Εκτός Κίνας	24,9	26,4	28,6	33	30	29
Αφρική	5,0	5,6	6,4	33	29	29
Ασία	26,8	25,9	27,3	33	29	28
Ευρώπη	7,7	4,3	4,2	48	28	27

Λατινική Αμερική	4,2	4,1	4,4	37	31	32
Βόρεια Αμερική	1,5	1,5	1,4	22	21	19
Ωκεανία	0,1	0,1	0,1	21	18	17

*Αμβλώσεις ανά 1000 γυναίκες ηλικίας 15 – 44 ετών.

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, στις ανεπτυγμένες χώρες ο ρυθμός των αμβλώσεων έχει μειωθεί αισθητά στη διάρκεια αυτών των ετών, από 39 ανά 1.000 γυναίκες που ήταν το 1995 σε 24 το 2008. Στην Ευρώπη η μείωση αυτή είναι ακόμη πιο αισθητή, από 48 σε 27 αμβλώσεις το 2008. Φαίνεται ότι στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης είναι μεγαλύτερος ο αριθμός των γυναικών που αποφασίζουν να προβούν σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης τους. Στη δυτική Ευρώπη μόλις 12 στις 1.000 γυναίκες αποφασίζουν να διακόψουν την εγκυμοσύνη τους, ενώ στην ανατολική οι 43. Αυτό, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αντικατοπτρίζει σε ένα βαθμό τη σχετικά μικρή χρήση της αντισύλληψης στην ανατολική, ενώ στην δυτική, την επίδραση του καθολικισμού σε συνδυασμό με την επαρκή ενημέρωση και σεξουαλική διαφώτιση, που λαμβάνουν οι δυτικοευρωπαίοι από πολύ νωρίς στα σχολεία τους. Εντούτοις, η νομιμοποίηση και χρήση εκτρωτικών χαπιών στη δυτική Ευρώπη μειώνουν σημαντικά τα επίσημα ποσοστά εκτρώσεων (11).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (2002), οι εκτρώσεις που λαμβάνουν χώρα σε κάποιο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα ανέρχονται σε 2.000 ετησίως. Το ποσοστό αυτό δεν αντιπροσωπεύει το πραγματικό μέγεθος του φαινομένου, μιας και δεν περιλαμβάνει τα ποσοστά των εκτρώσεων που λαμβάνουν χώρα σε ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες διασφαλίζοντας το ιατρικό απόρρητο, δεν καταγράφουν προσωπικά στοιχεία ή αιτίες εισαγωγής που να σχετίζονται με το φαινόμενο της έκτρωσης. Έτσι τα συγκεκριμένα περιστατικά δηλώνονται ως εξέταση υπό αναισθησία, ή θεραπευτική εκκένωση, ή παλίνδρομη κύηση. Αυτό έχει ως

συνέπεια, να μην υπάρχουν "αληθινά" και επίσημα νούμερα στην χώρα μας, αλλά μόνο κατ' εκτίμηση. Ο παραπάνω παράγοντας σε συνδυασμό με τις μη ασφαλείς εκτρώσεις, που λαμβάνουν χώρα και στην χώρα μας, καθώς και με την περιορισμένη πρόσβαση στα αρχεία των νοσοκομείων, κυρίως λόγω του κοινωνικού στίγματος και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, καθιστούν το έργο των ερευνητών πολύ δύσκολο (26). Σύμφωνα με έρευνα της κα. Δημουλά και των συνεργατών της, ο ετήσιος αριθμός εκτρώσεων είναι 2 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με τις γεννήσεις και υπολογίζονται στις 100.000 ετησίως, τεράστιος αριθμός, αν λάβουμε υπόψιν μας το μεγάλο δημογραφικό πρόβλημα της χώρας μας. Η Ελλάδα καταγράφει μια θλιβερή πρωτιά, αφού καταλαμβάνει την πρώτη θέση πανευρωπαϊκά στις διακοπές κηύσεων και την τρίτη θέση παγκοσμίως (27). Άλλη έρευνα καταδεικνύει ότι σε δείγμα 1.320 γυναικών ηλικίας από 16 ως 22, οι 579 γυναίκες είχαν κάνει τουλάχιστον μια έκτρωση στο παρελθόν (28). Μελέτη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής αναφέρει ότι 1 στις 4 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας έχουν προχωρήσει σε τουλάχιστον μια έκτρωση, ενώ το 54% των γυναικών που έχουν κάνει έκτρωση εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές. Στις ηλικίες από 12-17 ήταν 1 στα 4 κορίτσια και στην ηλικιακή κατηγορία 35-45, 1 στις 3 γυναίκες. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, 40.000 εκτρώσεις στην Ελλάδα πραγματοποιούνται ετησίως από κορίτσια κάτω των 18 ετών, ενώ ο αριθμός των εφηβικών εκτρώσεων βαίνει αυξανόμενος.

Στις ΗΠΑ, ένα 25% των εκτρώσεων γίνεται από γυναίκες που είναι κάτω των 20 ετών και οι οποίες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη μετεκτροτικών ψυχικών διαταραχών λόγω του νεαρού της ηλικίας και όχι μόνο (30). Το 2008, το 26% των κηύσεων για τις ηλικίες από 15 ως 19 κατέληξαν σε έκτρωση (περίπου 192.000 γυναίκες) (31).

Στο Ιράν, η συλλογή δεδομένων για το ποσοστό των εκτρώσεων καθίσταται προβληματική λόγω της παράνομης φύσης της έκτρωσης. Το 1995, σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, ένα 16% των ανεπιθύμητων κηύσεων κατέληξε σε έκτρωση (περίπου 80.000 εκτρώσεις). Μάλιστα, ο ίδιος φορέας κάνει λόγο για 9 εκτρώσεις την ώρα στο Ιράν. Εντούτοις, ο αριθμός των καταγεγραμμένων θανάτων παραμένει χαμηλός, χωρίς όμως να συμβαίνει το ίδιο και με τα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και επιπλοκών από την έκτρωση. (24).

Στην περίπτωση της Αφρικής αξίζει να σημειωθεί ότι στη Νότια Αφρική, εκεί όπου η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης νομιμοποιήθηκε το 1997, ο ρυθμός ήταν μόλις 15 περιπτώσεις ανά 1.000 γυναίκες το 2008. Αντίθετα, στις χώρες της Ανατολικής Αφρικής, ο αντίστοιχος αριθμός είναι 38 ανά 1.000 (25). Στην Κένυα, το μεγαλύτερο μέρος γυναικών που κατέφυγε σε έκτρωση ήταν κάτω των 25 ετών. Η πλειονότητά τους προχώρησε σε μη ασφαλή διακοπή της κύησης με σοβαρές επιπλοκές, όπως σήψη ή ανεπάρκεια στη λειτουργία ζωτικών οργάνων. Σε επίπεδο αριθμών, το 50% των ανύπανδρων γυναικών προχώρησε σε έκτρωση και το 45% των έγγαμων, αναφέροντας την κύηση ως μη επιθυμητή (32).

Σύμφωνα με στοιχεία του 2006, η Λατινική Αμερική και η Καραϊβική, έχουν ένα από τα υψηλότερα ποσοστά εκτρώσεων με 31 στις 1000 γυναίκες ηλικίας από 15-44. Η κατάσταση στο Μεξικό είναι οριακά αυξημένη σε σχέση με αυτό τον μέσο όρο (33 στις 1000 γυναίκες). Στις χώρες της Λατινικής Αμερικής, η μη ασφαλής έκτρωση καταγράφεται ως η 5^η αιτία θανάτου για τις γυναίκες (7).

Κεφάλαιο 2

Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης από διάφορες οπτικές

2.1 Νομική πλευρά

Σύμφωνα με τον Ποινικό Νόμο του 1834, η τεχνητή διακοπή της κύησης θεωρείτο τρόπος καταστροφής μίας ήδη εξελισσόμενης ανθρώπινης ζωής, γι' αυτό και ο δράστης, δηλαδή αυτός που προβαίνει στην πράξη αυτή, έπρεπε να τιμωρηθεί αναλόγως της πράξης του. Συγκεκριμένα στο Άρθρο 303 του Ποινικού Νόμου προβλεπόταν ότι (33):

«Εάν μήτηρ τέκουσα πρόωρον ή νεκρόν βρέφος μεταχειρίσθη προηγουμένως εν γνώσει ή μόνη, ή δι άλλου, εξωτερικά ή εσωτερικά μέσα, δυνάμενα να φέρωσι πρόωμον τόκον, ή του εν τη κοιλία της μητρός θάνατον του εμβρύου, τιμωρείται με ειρκτήν».

Σε περίπτωση, ωστόσο, που επρόκειτο να σωθεί η ζωή της μητέρας ή να αποφευχθεί οποιαδήποτε βλάβη της υγείας της, ο νόμος προέβλεπε την άρση του άδικου χαρακτήρα της ιατρικής αυτής πράξης.

Σύμφωνα με το άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα, η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης συνιστά έγκλημα κατά της ζωής. Ο συγκεκριμένος όρος αντικατέστησε τους όρους *άμβλωση* και *έκτρωση*, οι οποίες είχαν αρνητική χροιά.

Σύμφωνα με το άρθρο αυτό ισχύουν τα ακόλουθα:

- Όποιος διακόπτει την εγκυμοσύνη χωρίς τη συναίνεσή της, τιμωρείται με κάθειρξη.
- Α) όποιος διακόπτει την κύηση ή χορηγεί τα μέσα για τη διακοπή της στην έγκυο, με τη συναίνεσή της, τιμωρείται με φυλάκιση, η διάρκεια της οποίας αυξάνεται όταν κάνει αυτές τις πράξεις κατ' εξακολούθηση.

B) Εάν από αυτές τις πράξεις προκληθεί βαριά πάθηση σωματική ή ψυχολογική στην έγκυο ή προκληθεί ο θάνατός της, τότε αυξάνεται η διάρκεια της ποινής.

- Η έγκυος που διακόπτει την εγκυμοσύνη της ανεπίτρεπτα ή που επιτρέπει σε κάποιον άλλο να τη διακόψει, κινδυνεύει με φυλάκιση.
- Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης δεν είναι άδικη πράξη, όταν γίνεται με τη συναίνεση της εγκύου από ιατρό μαιευτήρα – γυναικολόγο και τη συμμετοχή αναισθησιολόγου εντός οργανωμένης νοσηλευτικής μονάδας, όταν ισχύει κάτι από τα ακόλουθα:

A) Δεν έχουν συμπληρωθεί οι δώδεκα πρώτες εβδομάδες της κύησης.

B) Μέσω του προγεννητικού ελέγχου έχει διαπιστωθεί ότι το έμβρυο φέρει σοβαρές ανωμαλίες και το νεογνό πρόκειται να είναι μετά την πιθανή γέννησή του παθολογικό, εάν δεν έχουν συμπληρωθεί οι εικοσιτέσσερις πρώτες εβδομάδες της εγκυμοσύνης.

Γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος να προκληθεί σοβαρή και διαρκής βλάβη στη σωματική ή και την ψυχική της υγεία. Αυτό βεβαιώνεται από τον αρμόδιο κατά περίπτωση ιατρό.

Δ) Η εγκυμοσύνη ήλθε ως αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας που δεν είχε τη δυνατότητα να αντισταθεί, εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες κύησης.

- Στην περίπτωση που η έγκυος είναι ανήλικη, είναι απαραίτητη η συναίνεση ενός από τους γονείς ή του προσώπου, που έχει την επιμέλειά της (34).

Με βάση τα όσα προκύπτουν από το Άρθρο 304, υπάρχουν τρία είδη εγκλημάτων που στοιχειοθετούνται αναφορικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης. Το πρώτο έγκλημα είναι η ετεροδιακοπή της εγκυμοσύνης, είτε με τη συναίνεση της εγκύου, είτε χωρίς αυτή. Η μόνη περίπτωση να μην είναι αυτή η πράξη άδικη, είναι στην ουσία να γίνεται από ειδικό ιατρό, γυναικολόγο – μαιευτήρα, και υπό τις κατάλληλες συνθήκες, σε χώρο, που μπορεί να φιλοξενήσει ιατρικές πράξεις και με τη συμμετοχή του λοιπού απαραίτητου ιατρικού προσωπικού, να υπάρχει σοβαρή ένδειξη απειλής για τη ζωή και την αρτιμέλεια του εμβρύου, κίνδυνοι για τη ζωή της γυναίκας και σε κάθε περίπτωση η εγκυμοσύνη να μην είναι προχωρημένη.

Το δεύτερο έγκλημα είναι η αυτοδιακοπή της εγκυμοσύνης με ενέργεια της ίδιας της εγκύου ή και τη συμμετοχή άλλου. Το τρίτο, τέλος, είναι η συνέργεια σε αυτοδιακοπή, μέσω της παροχής φαρμάκων που προκαλούν τη διακοπή ή άλλων μέσων.

2.1.1 Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης διαχρονικά στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το Σύνταγμα της Ελλάδας, και πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με το Άρθρο 2, Παράγραφος 1, ο άνθρωπος αποτελεί το υπέρτατο ον και η Πολιτεία έχει την υποχρέωση να σέβεται αλλά και να προστατεύει την αξία του (35).

Ο όρος *έμβρυο* δηλώνει την εν γενέσει ζωή. Η ορολογία χρησιμοποιείται σε αυτή την περίπτωση, για να διαχωρίσει τις διαφορετικές φάσεις της δημιουργίας του εμβρύου. Το έμβρυο μόλις λίγων ημερών διαφοροποιείται από αυτό που έχει ηλικία κάποιων εβδομάδων. Το πρώτο είναι το ονομαζόμενο και *προέμβρυο*, το οποίο θεωρείται ότι έχει μικρότερη αξία από το λίγο περισσότερο ανεπτυγμένο έμβρυο (36).

Από βιολογική άποψη, δεν χωρά καμία αμφιβολία ότι κατά τη σύλληψη διαμορφώνεται πλήρως και αμετάκλητα η γενετική ταυτότητα του παιδιού, έπειτα από μία σειρά από διεργασίες και αποκρυσταλλώνεται η σωματική και ψυχική του ταυτότητα (37).

Η νομική θέση του εμβρύου, είναι αυτή που δημιουργεί ποικίλα και σοβαρά ζητήματα στα πλαίσια του ποινικού δικαίου και καθιστά δύσκολη τη διαδικασία

διάκρισης μεταξύ των περιπτώσεων, που η διακοπή της κύησης είναι νόμιμη και των περιπτώσεων που δεν είναι (38).

Στην Ελλάδα, οι σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις, οι οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω έγιναν με σχετική καθυστέρηση, το 1986. Στο Άρθρο 31, το οποίο αφορά εξειδικευμένα στην τεχνητή διακοπή της κύησης αναφέρονται τα ακόλουθα:

«1. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται σύμφωνη και αιτιολογημένη γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου ιατρού.

2. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητεί την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης».

Φαίνεται ότι ο νομοθέτης έχει προβλέψει και σε αυτή την περίπτωση, να μην καταδικάσει ή επιτρέψει άκριτα όλες τις περιπτώσεις διακοπής κυήσεων, αλλά να θέσει περιορισμούς και όρια. Έτσι, ο θεράπων ιατρός είναι αυτός που εξετάζει και αποφασίζει εάν η διακοπή της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη για την κάθε περίπτωση, έχοντας υπόψη του, εκτός από το ιατρικό ιστορικό και τα ιατρικά δεδομένα, και τους κανόνες και τις αρχές που ορίζονται από την ηθική και τη συνείδησή του. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να είναι δίπλα στην έγκυο, να την ενημερώσει και να τη συμβουλευσει, αλλά και να την υποστηρίξει πριν και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διακοπής της εγκυμοσύνης (39).

2.1.2 Η αντιμετώπιση της τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης στον υπόλοιπο κόσμο από νομική άποψη

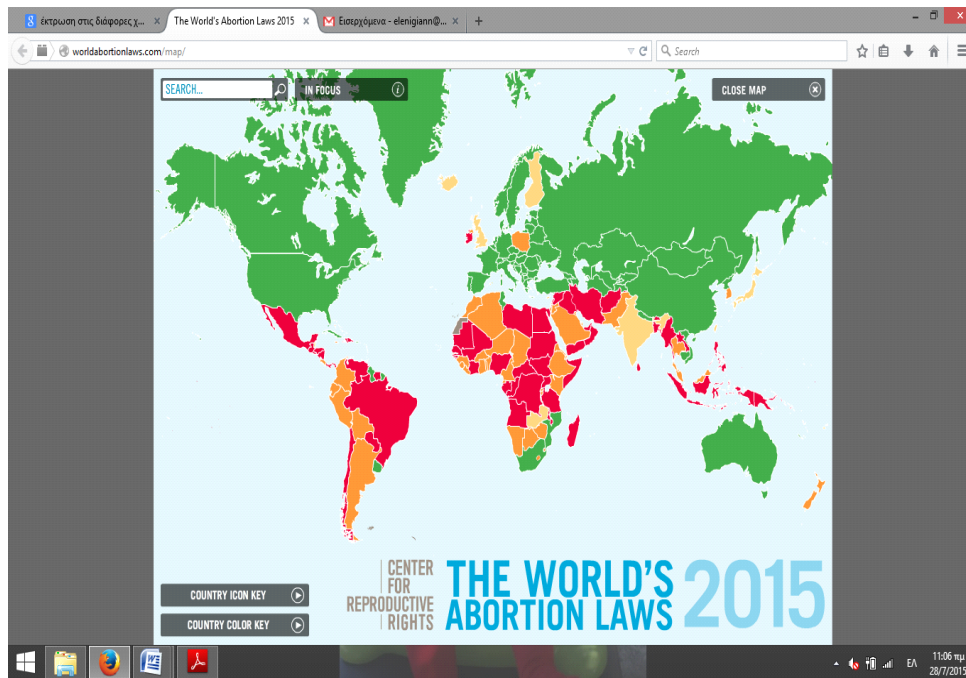
Αναφορικά με τον τρόπο, με τον οποίο η θεραπευτική διακοπή της εγκυμοσύνης αντιμετωπίζεται από τις διάφορες χώρες του κόσμου, ενδεικτικά αναφέρεται ότι στην Αμερική, αυτή μπορεί να γίνει από έναν μαιευτήρα – γυναικολόγο χωρίς νομικό πρόβλημα, εάν ένας ή δύο αντίστοιχοι ιατροί επιβεβαιώσουν με καλή πίστη ότι σε

περίπτωση που συνεχιστεί η εγκυμοσύνη της γυναίκας, ο κίνδυνος για τη ζωή της, θα είναι μεγαλύτερος από αυτόν στον οποίο εκτίθεται κατά τη διακοπή της κύησης, καθώς και ότι αυτή η διακοπή είναι απαραίτητη, έτσι ώστε να αποτραπεί η πρόκληση σοβαρού μόνιμου τραύματος στη σωματική ή και στην ψυχική υγεία της εγκύου γυναίκας.

Στην περίπτωση της Αγγλίας, ο γυναικολόγος οφείλει να πιστοποιήσει τη γνωμάτευσή του με βάση τους εκάστοτε κανονισμούς και αυτή πρέπει να λάβει την έγκριση άλλων δύο το πολύ μαιευτήρων – γυναικολόγων. Στη συνέχεια, αυτή γίνεται αντικείμενο κρίσης από ειδική επιτροπή και εφόσον δοθεί η άδεια, προχωρά η διακοπή.

Στην Ελλάδα, η εξέταση από επιτροπή δεν καθίσταται απαραίτητη στην περίπτωση που η εγκυμονούσα επιλέξει να απευθυνθεί σε κάποια ιδιωτική κλινική. Ασφαλώς, σε κάθε περίπτωση, όταν η ζωή της εγκύου βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο ή όταν πρέπει ο ιατρός να ενεργήσει άμεσα ώστε να προλάβει σοβαρή και μόνιμη βλάβη της υγείας της, σωματικής και ψυχικής, τότε η διακοπή γίνεται όσο το δυνατό αμεσότερα (40).

Στις διάφορες χώρες του κόσμου η προσέγγιση της νομικής, αναφορικά με το αν και πότε επιτρέπεται σε μία γυναίκα να προχωρήσει σε διακοπή της κύησης, ποικίλει. Το Κέντρο Αναπαραγωγικών Δικαιωμάτων (Center for Reproductive Rights), κάθε χρόνο από το 1998 κι έπειτα δημοσιεύει νομικά στοιχεία σε έναν online διαδραστικό χάρτη, μέσω του οποίου είναι δυνατό ο ενδιαφερόμενος να βρει και να συγκρίνει τα αντίστοιχα στοιχεία (41).



Στις περισσότερες περιοχές της Ευρώπης και της Ασίας φαίνεται ότι πλέον η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι αποδεκτή και νόμιμη. Από τις Ευρωπαϊκές χώρες η Πολωνία και η Ιρλανδία επιτρέπουν τις εκτρώσεις μόνο στην περίπτωση που κινδυνεύει η υγεία της γυναίκας, ενώ στη Μεγάλη Βρετανία υπάρχουν επίσης αυστηροί περιορισμοί.

Στις χώρες της Ανατολής, ιδιαίτερα στην Κίνα, το δημογραφικό πρόβλημα είναι σοβαρό και έχει οδηγήσει τις αρχές στην εφαρμογή προγραμμάτων υποχρεωτικής διακοπής της κύησης ώστε να μειωθεί ο ρυθμός αύξησης του πληθυσμού. Αυτό, ασφαλώς, για τον υπόλοιπο κόσμο συνιστά παραβίαση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου.

2.2 Θρησκεία

Κοινή ηθική επιλογή μεταξύ όλων σχεδόν των θρησκειών αποτελεί η απαγόρευση της αφαίρεσης της ζωής κάποιου ανθρώπου, καθώς είναι θεμελιώδες το δικαίωμα στη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα. Σε αυτό το σημείο, λοιπόν, η θεώρηση της θρησκείας συνάδει με τα όσα προβλέπονται από τα σύγχρονα δημοκρατικά συντάγματα, καθώς και με τις επιταγές της βιοηθικής (42).

Η καταδίκη της δολοφονίας ή ανθρωποκτονίας συνεπάγεται και την απαγόρευση της διακοπής της κύησης ως μέτρο προστασίας υπέρ της ζωής του εμβρύου. Σύμφωνα με αυτή τη λογική, πρόκειται για προσβολή κατά της ανθρώπινης ζωής, η οποία ξεκινά ήδη από τη στιγμή της γονιμοποίησης (43).

2.2.1 Η επίσημη θέση των διαφόρων θρησκειών στο θέμα

Η Εκκλησία της Ελλάδος δεν απορρίπτει την ιατρική έρευνα γενικότερα, ωστόσο δεν αποδέχεται την έκτρωση, ακόμη και στις περιπτώσεις που από τον προγεννητικό έλεγχο φανεί ότι το παιδί πρόκειται να πάσχει από κάποια σοβαρή ασθένεια. Έτσι, ακόμη και στις περιπτώσεις που ο ιατρός ενημερώσει τους γονείς ότι το παιδί τους πρόκειται να έχει πρόβλημα υγείας, το ορθό κατά την Εκκλησία είναι να έλθει το παιδί στη ζωή και να το αναθρέψουν. Η Εκκλησία, ωστόσο, δεν απορρίπτει την πρόληψη, πριν τη σύλληψη του παιδιού.

Η Καθολική Εκκλησία επίσης αντιτίθεται στην έκτρωση, αφού θεωρεί ότι η ζωή είναι ιερή. Το 1995 ο Πάπας Ιωάννης Παύλος ο δεύτερος έγραψε μία επιστολή στην οποία αναφέρθηκε στην ιερότητα της ζωής από τα πρώτα στάδια της ύπαρξής της (44).

Οι προτεστάντες και οι ευαγγελιστές στην πλειοψηφία τους τάσσονται κατά των αμβλώσεων. Ωστόσο, η Εκκλησία της Αγγλίας θεωρεί ότι μπορεί να είναι αποδεκτές στην περίπτωση που το έμβρυο έχει φανεί ότι πάσχει από κάποια σοβαρή αναπηρία ή σοβαρή πάθηση (44).

Το Ισλάμ θεωρεί ότι η ζωή ξεκινά τη στιγμή της σύλληψης, γι' αυτό και το αγέννητο παιδί έχει συγκεκριμένα δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη ζωή και την προστασία. Έτσι, η έκτρωση απαγορεύεται καθολικά. Οι Ιουδαϊστές υποστηρίζουν ότι απαγορεύεται η διακοπή της εγκυμοσύνης με μοναδική εξαίρεση τις περιπτώσεις που η ζωή της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο.

Ο Βουδισμός δεν επιτρέπει γενικώς τη διακοπή της εγκυμοσύνης, ωστόσο κάνει διαχωρισμό μεταξύ των περιπτώσεων. Σύμφωνα με τα λόγια του Δαλάι Λάμα, εάν φανεί ότι το έμβρυο θα αντιμετωπίσει σημαντικά προβλήματα υγείας, ή εάν η

εγκυμοσύνη δημιουργεί προβλήματα υγείας στη μητέρα μπορεί να γίνει μία εξαίρεση (45).

2.3 Ηθικά ζητήματα

Η πρόοδος της ιατρικής και συγκεκριμένα η δυνατότητα που έδωσε για πραγματοποίηση αμβλώσεων με τρόπο γρήγορο και αποτελεσματικό, δημιούργησε διάφορα ηθικά διλήμματα, τα οποία σε μεγάλο βαθμό απασχόλησαν την κοινωνία από το παρελθόν έως και σήμερα. Το κίνημα που δημιουργήθηκε υπέρ της νομιμοποίησης των αμβλώσεων ήλθε αντιμέτωπο με την κυρίαρχη ιδεολογική τάση που ήθελε τη γυναίκα να έχει ως αποκλειστικό σκοπό της ύπαρξής της να γίνει μητέρα (47). Ας σημειωθεί σε αυτό το σημείο, ότι γενικώς το θέμα της μητρότητας εγείρει ζητήματα ηθικής, αφού για παράδειγμα μία διαφορετική πρακτική που σχετίζεται με αυτό, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, επίσης έχει βρεθεί στο στόχαστρο επικριτών και διαφωνούντων.

Όσο κι αν αυτό με βάση τα προηγούμενα αποτελεί παράνομη και μη αποδεκτή πράξη, η τεχνητή διακοπή της κύησης μπορεί να αποφασιστεί από την ίδια τη γυναίκα ή το ζευγάρι χωρίς στην πραγματικότητα να συντρέχει κάποιος ιατρικός λόγος. Η κακή οικονομική κατάσταση του ζευγαριού ή της μητέρας, εάν πρόκειται μόνη της να αναλάβει την επιμέλεια του παιδιού, το νεαρό της ηλικίας, ακαδημαϊκές ή/και επαγγελματικές υποχρεώσεις, η ποιότητα της σχέσης με τον σύντροφο ή η έλλειψη συντρόφου (π.χ. ανύπαντρη, χήρα έγκυος κ.λ.π.), η έλλειψη κατάλληλης στέγης, η ύπαρξη πολλών προηγούμενων παιδιών στην οικογένεια, λόγοι που υπαγορεύονται από το οικογενειακό περιβάλλον, ή και λανθασμένες ή αρνητικές απόψεις των γονέων, με συνακόλουθη την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, μπορεί να οδηγήσουν στην απόφαση να διακοπεί μία εγκυμοσύνη (2, 21,22).

Στις παραπάνω περιπτώσεις τίθενται ηθικά διλήμματα αναφορικά με το αν πράγματι οι γονείς έχουν το δικαίωμα να αποφασίσουν να τερματίσουν τη ζωή του παιδιού τους πριν αυτό έλθει στον κόσμο, εξαιτίας των προβλημάτων που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν. Τα ηθικά διλήμματα δεν παρουσιάζονται με τον ίδιο τρόπο ή με την ίδια ένταση σε όλες τις κοινωνίες και αλληλοεπηρεάζονται και από τις υπάρχουσες θρησκευτικές και κοινωνικές αντιλήψεις. Έτσι, ιδιαίτερες συνθήκες της κάθε

περίπτωσης υπαγορεύουν και το διαφορετικό τρόπο σκέψης. Ωστόσο, είναι ζήτημα που απασχολεί σε μεγάλο βαθμό την κοινή γνώμη, είτε τους άμεσα ενδιαφερόμενους είτε αυτούς που δεν έχουν έλθει αντιμέτωποι οι ίδιοι ή κάποιος από το στενό τους περιβάλλον με τέτοια ζητήματα.

Κεφάλαιο 3

Κοινωνική διάσταση

3.1 Ο ρόλος της γυναίκας στη κοινωνία

Το φύλο, σύμφωνα με τη σύγχρονη έρευνα, δεν είναι μία αναλλοίωτη φυσική οντότητα, αλλά προκύπτει από τις διάφορες κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες που διαφοροποιούνται με την πάροδο των χρόνων. Έτσι, το περιεχόμενο της έννοιας του φύλου είναι στην ουσία μία κοινωνική κατασκευή, η οποία έχει και ιστορική διάσταση και συγκροτείται και αναπαράγεται μέσα από το σύνολο των ανθρωπίνων σχέσεων (47). Είναι αλήθεια ότι από τη στιγμή της γέννησής της η γυναίκα προετοιμάζεται για να αναλάβει έναν συγκεκριμένο ρόλο, αυτόν της μητέρας. Στις περισσότερες κοινωνίες θεωρείται αυτονόητο ότι αυτός είναι ο προορισμός της, να τεκνοποιήσει και να συμβάλει στη διαίωση του ανθρώπινου είδους.

Από το σύνολο της ανατροφής του κοριτσιού φαίνονται οι διαφοροποιήσεις σε σχέση με αυτή του αγοριού. Ακόμη και τα παιχνίδια της είναι διαφορετικά και προωθούν αυτή την αντίληψη, ότι δηλαδή έχει έλθει στη ζωή με έναν συγκεκριμένο σκοπό. Οι κούκλες και τα παιχνίδια που αφορούν το νοικοκυριό, αλλά και οι αντιλήψεις ότι το μικρό κορίτσι πρέπει να μάθει και να βοηθά τη μητέρα της ώστε μεγαλώνοντας να αναλάβει το δικό της ρόλο.

3.2. Ο κοινωνικός στιγματισμός: μια προσέγγιση της έννοιας

«Για να κατανοήσει κανείς την διαφορετικότητά μας,
θα πρέπει να εξετάσει όχι το διαφορετικό αλλά το συνηθισμένο»

Έρβινγκ Γκόφμαν (48)

Ο στιγματισμός προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη στίζω, που σημαίνει χαράσσω (49). Αναφέρεται κατά κύριο λόγο σε κάποιο σημάδι του δέρματος, το οποίο ενείχε δυο πτυχές. Η μια πτυχή «φιλοδοξούσε» να καταστήσει σαφές ότι επρόκειτο για ανθρώπους κατώτερους σε κοινωνικό επίπεδο, για παράδειγμα ήταν

δούλοι, σκλάβοι ή ιερόδουλες. Μάλιστα, ο στιγματισμένος όφειλε να μην έρχεται σε επαφή με τους υπόλοιπους πολίτες και να μην βρίσκεται στους δημόσιους χώρους. Το δεύτερο βασικό στοιχείο του στίγματος ήταν, ότι οι υπόλοιποι άνθρωποι θα έπρεπε να τους αποφεύγουν, καθώς μπορεί να είχαν υποπέσει σε ηθικά παραπτώματα, να έφεραν κάποια αρρώστια ή τελικά απλά να αποτελούσαν για την τότε εποχή απειλή με κάποιο τρόπο (48).

Ο κοινωνικός στιγματισμός, λοιπόν, μπορεί να προκαλείται από την απόκλιση από ένα πρότυπο, έναν κανόνα που τίθεται από την κοινωνία (50). Το χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί το άτομο από το κοινωνικό σύνολο μπορεί να προέρχεται, είτε από την ίδια του τη φύση (π.χ. σωματική δυσπλασία ή αναπηρία), είτε από τη συμπεριφορά και τις πράξεις του (π.χ. ψυχική νόσος, παραβατικότητα), ή ακόμα και από φυλετικές ή/και εθνικές διαφορές που είναι αντίθετες με τους κανόνες που έχει θέσει η κοινωνία και αυτομάτως το θέτει εκτός της εκάστοτε κοινωνικής δομής (51).

Επομένως, το στίγμα γίνεται αντιληπτό και προσεγγίζεται ως μια κοινωνική κατασκευή, η οποία φαίνεται να διαφοροποιείται ανάλογα με το κοινωνικό μόρφωμα αλλά και την εποχή. Το πυρηνικό στοιχείο όμως παραμένει αναλλοίωτο, η «προσπάθεια» της εκάστοτε κοινωνίας προς την διαιώνισή της, μέσα από την απομάκρυνση και αποστέρηση από βασικά δικαιώματα ατόμων που κρίνονται ως «ελαττωματικά». Το ελάττωμα μπορεί να εντοπίζεται είτε όπως αναφέρθηκε, ως προς τις κοινωνικές τους δεξιότητες, την ύπαρξη κάποιας μολυσματικής νόσου ή σωματικής αναπηρίας ή ακόμα το ότι αποτελεί μέλος μιας ομάδας που μπορεί να «χρησιμοποιηθεί» προς όφελος της κυρίαρχης κοινωνικής τάξης (52).

Σύμφωνα με την θεωρία το στίγμα διαθέτει ορισμένες 6 αναγνωρίσιμες διαστάσεις, οι οποίες καθορίζουν και θα καθορίσουν την ποιότητα, βαρύτητα και διάρκειά του.

- Πόσο εύκολο να ανιχνευτεί ή ορατό είναι το χαρακτηριστικό βάσει του οποίου θα επέλθει το στίγμα;
- Η διάρκεια της πράξης, συμπεριφοράς ή του χαρακτηριστικού. Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια συμπεριφορά βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη; Δύναται να αντιστραφεί;

- Πόσο διαταρακτικό είναι αυτό το χαρακτηριστικό για τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου; Τι αντίκτυπο έχει;
- Υπάρχει αισθητικός αντίκτυπος από το εν λόγω χαρακτηριστικό; Προκαλεί απέχθεια, αηδία ή αποστροφή;
- Η πηγή του χαρακτηριστικού. Είναι υπεύθυνο το άτομο γι' αυτό ή είναι εκ γενετής;
- Ο βαθμός που το κοινωνικό σύνολο νιώθει απειλή ή πιθανό κίνδυνο από το άτομο που διαθέτει το εν λόγω χαρακτηριστικό.

Επομένως, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το στίγμα είναι μια μορφή νομιμοποίησης της κοινωνικής περιθωριοποίησης ενός ατόμου. Με άλλα λόγια, μέσα από τις προαναφερθείσες διαστάσεις, οι οποίες σε θεωρητικό επίπεδο μπορεί να έχουν μια ερμηνευτική χροιά, αποφασίζεται από το κοινωνικό σύνολο ότι ένα άτομο δεν διαθέτει τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες ώστε να αλληλεπιδρά με τους υπόλοιπους κοινωνούς (51).

3.2.1 Η προσέγγιση του στίγματος

Σύμφωνα με την υπάρχουσα θεωρία το στίγμα δεν αποτελεί μια ενιαία θεωρητική οντότητα. Έτσι, σε επίπεδο εμπειρικό μπορεί να προσεγγιστεί με τρεις «μετρήσιμους» τρόπους.

- Αντιλαμβανόμενο Στίγμα (Perceived stigma)

Πρόκειται για την αντίληψη των ατόμων σε σχέση με το στίγμα και τον στιγματισμό. Έτσι, ανιχνεύεται το τι πιστεύει το ίδιο το άτομο, ότι γίνεται αντικείμενο στιγματισμού στην κοινωνία στην οποία ζει, τι θεωρεί ότι σκέφτονται οι περισσότεροι σε σχέση με τις στιγματισμένες ομάδες ή άτομα, αλλά και πως θα τον αντιμετώπιζε η κοινωνία ως μέλος μιας στιγματισμένης ομάδας.

- Βιωμένο ή εμπειρικό στίγμα (Experienced stigma)

Ουσιαστικά περιλαμβάνει την εμπειρία του στιγματισμού, ως πραγματικό γεγονός, και την βίωση περιορισμών ως αποτέλεσμα αυτού. Έτσι, το εμπειρικό ή βιωμένο

στίγμα προσεγγίζει το πώς αλλάζει η ζωή των ατόμων που έχουν υποστεί στιγματισμό.

- **Αυτοστιγματισμός (Self-stigma)**

Σε αντίθεση με την έξωθεν διεργασία του στιγματισμού και της «επιβολής» μιας ταυτότητας, η έννοια του αυτοστιγματισμού περιλαμβάνει την εσωτερίκευση και εδραίωση αυτής της ετικέτας από το άτομο. Με άλλα λόγια, δεν αρκεί κάποιος να θεωρεί ένα άτομο ως παραβατικό για την τοποθέτηση ενός στίγματος, αλλά απαραίτητη προϋπόθεση είναι και το ίδιο το άτομο να εσωτερικεύσει ως «αληθές» αυτό τον χαρακτηρισμό. Η εσωτερίκευση αυτή μπορεί να είναι συνειδητή ή ασυνειδητή, επιφέρει όμως, σοβαρές ψυχοκοινωνικές συνέπειες όπως, τύψεις, ενοχές, απόγνωση και φόβο (51).

3.2.2 Μηχανισμοί στιγματισμού

Βιβλιογραφικά έχουν περιγραφεί τέσσερις μηχανισμοί στιγματισμού, οι οποίοι θα αναλυθούν στην συνέχεια.

- **Η αρνητική αντιμετώπιση ή διάκριση.** Η διαδικασία αυτή επιτελείται μέσα από τον αποκλεισμό ή τον περιορισμό στην πρόσβαση σε βασικά αγαθά και δικαιώματα. Ο αποκλεισμός αυτός πλήττει σοβαρά την κοινωνική θέση του ατόμου, την επαγγελματική του ζωή, ενώ έχει και αρνητικό αντίκτυπο στην συνολική του υγεία (ψυχική και σωματική). Ο αποκλεισμός αυτός μπορεί να λάβει χώρα σε έναν ή περισσότερους τομείς της ζωής του ατόμου ή της ομάδας, όπως στην επαγγελματική ζωή, στην πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, στην στέγαση, στο σύστημα υγείας αλλά και στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης. Η διαδικασία αυτή όμως δεν είναι εμφανής μόνο σε επίπεδο εξωγενές, αλλά και μέσα στην ίδια την ομάδα ή ακόμα και την οικογένεια. Έτσι, μελέτες έχουν καταδείξει ότι γονείς παιδιών με παχυσαρκία είναι λιγότερο πιθανό να πληρώσουν για την μετάβαση των παιδιών αυτών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση από ότι γονείς με παιδιά με φυσιολογικό βάρος.
- **Αυτοεκπληρούμενη προφητεία.** Η εσωτερίκευση από το άτομο της ταυτότητας-στίγματος, το «οδηγεί» στην εκδήλωση της αναμενόμενης από το κοινωνικό σύνολο συμπεριφοράς. Με άλλα λόγια, αφού το άτομο πιστέψει για

παράδειγμα, ότι δεν αξίζει ή ότι είναι κατώτερο και όσοι είναι κατώτεροι δεν σπουδάζουν και δεν αξίζουν μια καλή ζωή, τότε μπορεί να σταματήσει να προσπαθεί για κάτι καλύτερο και πραγματικά να κάνει τη ζωή του με βάση τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις. Αυτή η διεργασία μπορεί να μην είναι συνειδητή, το άτομο δηλαδή μπορεί σε ασυνείδητο επίπεδο να τροποποιήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματά και τις προσδοκίες του, ώστε να συμπίπτουν και να μην συγκρούονται με την νέα του ταυτότητα.

- **Αυτόματη ενεργοποίηση Στίγματος.** Ο μηχανισμός αυτός της στιγματικής διεργασίας ως μιας εσωτερικής παρόρμησης-ενδοβολής των κοινωνικών και πολιτισμικών προτύπων, χωρίς να είναι απαραίτητη η παρουσία τρίτου προσώπου, που θα παίζει τον ρόλο αυτού που στιγματίζει. Έτσι, το ίδιο το άτομο μέσω την ενδοβολής των προτύπων, στερεότυπων και προκαταλήψεων ενεργοποιεί την διαδικασία.
- **Το στίγμα ως απειλή για την ταυτότητα του ατόμου.** Στην περίπτωση αυτή, το στίγμα γίνεται αντιληπτό ως απειλή, ως ένα γεγονός που βάζει ενάντια στην κοινωνική ταυτότητα του ατόμου. Έτσι, το στίγμα μπορεί να θίγει την αυτοεκτίμηση ή/και την αυτοεικόνα του ατόμου σε σημείο, που το ίδιο το άτομο να αμφιβάλει σε σχέση με τις δυνατότητές του και την αποτελεσματικότητά του (52).

3.2.3. Εαυτός και ταυτότητα: ποια η σχέση τους με το στίγμα

Τα προσώπια είναι αιχμαλωτισμένες εκφράσεις και θαυμαστές αντηχήσεις αισθημάτων, ταυτόχρονα πιστές, διακριτικές και θεσπέσιες. Τα ζωντανά πράγματα που είναι σε επαφή με τον αέρα πρέπει να αποκτήσουν επιδερμίδα, και δεν καταφέρεται κανείς ενάντια στις επιδερμίδες επειδή δεν είναι καρδιές...Οι λέξεις και οι εικόνες είναι σαν κελύφη, διόλου λιγότερο αναπόσπαστα μέρη της φύσης απ' ότι οι οντότητες που καλύπτουν, αλλά πιο προσιτά στο μάτι και πιο ανοιχτά στην παρατήρηση.

Τζωρτζ Σανταγιάνα (48)

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, το στίγμα είναι μία διαφορετικότητα που δεν είναι επιθυμητή και δεν συνάδει με τις προσδοκίες της κοινωνίας από το άτομο. Έτσι, το άτομο που είναι αντικείμενο του κοινωνικού στιγματισμού δεν εναρμονίζεται με τα όσα η κοινωνία προσδοκά από αυτό (53).

Το στίγμα οριοθετείται από την προβολική κοινωνική ταυτότητα και την κανονική κοινωνική ταυτότητα του ατόμου. Η πρώτη αντικατοπτρίζει τις εν δυνάμει προσδοκίες που έχει η κοινωνία για ένα άτομο, ενώ η δεύτερη περιγράφει τα χαρακτηριστικά που πράγματι έχει ένα άτομο (48). Η αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί στο ρόλο που του έχει ανατεθεί από την κοινωνία ή ο εναρμονισμός του με άλλους ρόλους που αντιτίθενται στα κοινωνικά πρότυπα είναι αιτία στιγματισμού του από την κοινωνία.

Οι έννοιες Εαυτός και ταυτότητα έχουν απασχολήσει πολύ την επιστημονική σκέψη. Η δημιουργία ενός ορισμού κοινά αποδεκτού, που να περιλαμβάνει τις ιδιότητες των δυο αυτών εννοιών, αν και αναγκαία, έχει γίνει αγκάθι για τους θεωρητικούς της Ψυχολογίας και της Κοινωνιολογίας. Ερωτήματα όπως, το αν είναι ταυτόσημες, συμπληρωματικές ή διαφορετικές μεταξύ τους, καθώς και το τι χαρακτηριστικά περιλαμβάνει η καθεμία έχουν οδηγήσει σε μια πληθώρα ορισμών, που όσο ειδικότεροι γίνονται τόσο περισσότερο απέχει ο ένας από τον άλλον. Σύμφωνα με τους Zhao, Grasmuck και Martin (2008), η ταυτότητα είναι ένα δομικό στοιχείο της αντίληψης του εαυτού (54). Ο εαυτός είναι μια ολότητα, η οποία περιλαμβάνει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του ατόμου, σαν να αναφερόμαστε σε ένα αντικείμενο, ενώ η ταυτότητα είναι αυτό το κομμάτι, το οποίο είναι γνωστό στους άλλους και με το οποίο μας αναγνωρίζουν. Ο σχηματισμός, άρα της ταυτότητας είναι μια κοινωνική διαδικασία, δημόσια, η οποία περιλαμβάνει τόσο την εξωτερική της, την αλληλεπίδραση με τους άλλους και τελικά την εδραίωσή της, αν τα δύο πρώτα συμπίπτουν (55). Κατά τον Owens (2003), ο εαυτός και η ταυτότητα είναι έννοιες συμπληρωματικές αλλά ταυτόχρονα διακριτές (55). Ο εαυτός περιλαμβάνει την ταυτότητα χωρίς όμως να την αφομοιώνει και έτσι ενυπάρχουν στο άτομο και οι δυο συνθέτοντας την προσωπικότητά του.

Από τις δύο αυτές προσεγγίσεις, βλέπουμε μια διαφοροποίηση, μια διάκριση που συνοδεύει όλες τις προσπάθειες κατανόησης και αποκρυστάλλωσης σε έναν ορισμό του εαυτού και της ταυτότητας. Μιας και η πρώτη έννοια αναφέρεται σε

κληρονομήσιμες ιδιότητες του ατόμου, αναλλοίωτες (anchored identities), όπως η καταγωγή, και η δεύτερη αναφέρεται σε εσωτερικά γνωρίσματα που αποκτώνται μέσα από την αλληλεπίδραση και εξελίσσονται μέσα από την επικοινωνία μας με τους άλλους (transient identities) (56).

3.2.4 Ατομικά χαρακτηριστικά και στίγμα

Υπάρχουν ατομικές διαφορές, οι οποίες επηρεάζουν την υιοθέτηση ή μη του στίγματος από τον δέκτη. Βασικά ατομικά χαρακτηριστικά αποτελούν η ευαλωτότητα, η ταύτιση με την ομάδα αλλά και τα κίνητρα-στόχοι (52).

Η ευαλωτότητα με την ταύτιση με την ομάδα είναι δύο λειτουργίες που φαίνονται ταυτόσημες. Εντούτοις, η ευαλωτότητα περιγράφει την τάση του ίδιου του ατόμου να είναι επιρρεπές στον στιγματισμό. Τα άτομα, τα οποία αναμένουν μια συμπεριφορά βασισμένη στις ιδιότητες-χαρακτηριστικά της ομάδας που ανήκουν και όχι βάσει των ατομικών τους χαρακτηριστικών, είναι πιο επιρρεπή στον στιγματισμό. Έτσι, το γεγονός ότι θεωρούν ότι η ομάδα στην οποία ανήκουν θα γίνει στόχος στιγματισμού, αρνητικών συμπεριφορών και κριτικής, τους καθιστά πιο ευάλωτους στον στιγματισμό. Αυτό συμβαίνει διότι, είτε τείνουν να ερμηνεύουν πιθανές συμπεριφορές ως στιγματιστικές, είτε βιώνουν με πιο έντονο τρόπο τις διακρίσεις και τον στιγματισμό (52).

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό είναι η ταύτιση με την ομάδα, όπου το βασικό στοιχείο είναι η γενίκευση του στίγματος, αλλά και η συγχώνευση τρόπων τινά με την ομάδα. Αν ένα άτομο αναγνωρίζει τον εαυτό του ως μέλος μιας ομάδας, τότε είναι πιο πιθανό το στίγμα της ομάδας να το κάνει και δικό του. Με άλλα λόγια να θεωρήσει την διάκριση ή τον αποκλεισμό της ομάδας ως αποκλεισμό που αφορά και τον ίδιο ως άτομο. Αυτή η λειτουργία δύναται να ερμηνεύσει την αρνητική επίδραση που έχει το στίγμα στην αυτοεκτίμηση και την ακαδημαϊκή επίδοση του ατόμου (52).

Ακόμα, καθορίζουν την ποιότητα και την πιθανότητα του στίγματος τα ατομικά κίνητρα και οι στόχοι. Τα κίνητρα και οι στόχοι μεσολαβούν στο πως εκλαμβάνει το άτομο τις καταστάσεις και πως ερμηνεύει τα γεγονότα. Στην βιβλιογραφία έχουν εντοπιστεί δύο ειδών κίνητρα. Το πρώτο αφορά την προσπάθεια προστασίας και ενδυνάμωσης της αυτοεκτίμησης. Έτσι, αν κάποιος κάνει μια αρνητική αξιολόγηση σε μια ομάδα, θα ήταν πολύ πιθανό να θεωρηθεί ως σεξιστής ή ρατσιστής και

επομένως το στίγμα δεν θα εδραιωνόταν. Το δεύτερο κίνητρο είναι αυτό της ύπαρξης δικαιοσύνης αλλά με την ευρύτερη έννοια. Έχει φανεί ότι μειονοτικές ομάδες που θεωρούν ότι ζουν σε έναν δίκαιο κόσμο όπου ο καθένας που είναι άξιος μπορεί να προοδεύσει, είναι λιγότερο ευάλωτες στον στιγματισμό ακριβώς επειδή δεν ερμηνεύουν την «επίθεση» ως στιγματιστική (52).

3.2.5. Το στίγμα και οι ψυχοκοινωνικές συνέπειές του στην καθημερινή ζωή

Στη σημερινή εποχή το σημάδι αυτό δεν είναι πλέον ορατό, αλλά εντούτοις ακόμα υπάρχει μέσα από γενικεύσεις, στερεότυπα και πεποιθήσεις περί ανώτερων και κατώτερων φυλών, χαρακτηριστικών, και πιστεύω. Το κοινό σημείο όλων αυτών είναι ότι απειλούν ή/και πλήττουν την κοινωνική ταυτότητα του ατόμου, την απαξιώνουν, την περιορίζουν κοινωνικά, επαγγελματικά και οικονομικά (48).

Ως κοινωνικό φαινόμενο, το στίγμα έχει συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας, χειρότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, λιγότερες επαγγελματικές ευκαιρίες, παιδική θνησιμότητα και κακές συνθήκες διαβίωσης (52).

Είναι με άλλα λόγια, μια κοινωνική αναπηρία η οποία όπως και η σωματική περιορίζει, στιγματίζει και συνεπώς επιφέρει αλλαγές στη ζωή του ατόμου. Το στρες ενυπάρχει σε όλη αυτή τη διαδικασία, καθώς ένα άτομο που υφίσταται θυμό, οργή, απαξίωση, αδιαφορία εξαιτίας ενός εγγενούς ή και επίκτητου χαρακτηριστικού, υφίσταται ένα τεράστιο ψυχολογικό φορτίο. Ταυτόχρονα όμως, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι και η ίδια η κοινωνία εκφράζει το στρες της ή μάλλον εκτονώνει το στρες της πάνω στα άτομα, που για το κάθε κοινωνικό μόρφωμα φέρουν το στίγμα της κατωτερότητας. Ο αποδιοπομπαίος τράγος, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι μετουσιωμένα τα αρνητικά συναισθήματα μιας κοινωνίας, που μην μπορώντας να τα μεταβολίσει και να τα διαχειριστεί, τα αποδίδει στο άτομο, την ομάδα ή την φυλή που μπορεί (57,58).

Οι συνέπειες όπως είπαμε, μπορεί να είναι πολυάριθμες για τον στιγματισμένο. Από τις πιο συχνές είναι η διάκριση και η περιθωριοποίηση. Στο σχολείο για παράδειγμα, θα μπορούσε να εκφραστεί ως αδιαφορία, από δασκάλους και συμμαθητές, χαμηλότερη βαθμολογία από αυτή που αξίζει το άτομο, καθώς και γενικότερα μια καχύποπτη συμπεριφορά απέναντι του.

Οι πιο αρνητικές πτυχές του στίγματος όμως είναι δύο. Η πρώτη είναι η υιοθέτηση αυτής της ετικέτας από το άτομο. Πέρα δηλαδή από το τι πιστεύουν οι άλλοι, ο κύκλος-διαδικασία του στίγματος ξεκινά όταν το ίδιο το άτομο πιστέψει ότι είναι αυτό που του λένε. Τότε έρχεται η δεύτερη πτυχή, η αυτοεκπληρούμενη προφητεία (57).

Όλες αυτές οι συνέπειες συνηγορούν στο ότι το στίγμα αποτελεί έναν ισχυρό στρεσογόνο παράγοντα που προκαλεί, χαμηλή αυτοεκτίμηση, θυμό, άγχος και κατάθλιψη (57). Για παράδειγμα, ορισμένες έρευνες έδειξαν ότι η περιθωριοποίηση και ο αποκλεισμός σχετίζονται με εγρήγορση και ειδικότερα με αυξημένη καρδιαγγειακή λειτουργία.

3.2.6. Διαχείριση και στρατηγικές αντιμετώπισης του στιγματισμού

Η αντιμετώπιση των στρεσογόνων-ψυχοπαιστικών γεγονότων όπως το στίγμα, έχει διττό σκοπό. Αφενός, μέσω της διαχείρισης του γεγονότος, αμβλύνονται τα αρνητικά συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί και αφετέρου, γίνεται μια προσπάθεια επίδρασης του ατόμου πάνω στο περιβάλλον του, με σκοπό την αλλαγή του. Βιβλιογραφικά αναφέρονται δύο τρόποι, η στοχευμένη στο πρόβλημα αντιμετώπιση και η στοχευμένη στο συναίσθημα (59).

Η στοχευμένη στο πρόβλημα διαχείριση αφορά την ενεργητική εμπλοκή του ατόμου προκειμένου να βρει λύση στο πρόβλημα ή στη δυσκολία που έχει ανακύψει. Συνήθως, χρησιμοποιείται όταν το άτομο αντιλαμβάνεται το «πρόβλημα» ως κάτι που δύναται να επηρεαστεί και να αλλάξει. Στο παράδειγμα του στιγματισμού, αυτό θα μπορούσε να μεταφραστεί α) στην επίτευξη εξαιρετικών επιδόσεων ή στην ενδυνάμωση άλλων πτυχών του εαυτού, προκειμένου να «καλυφθεί» το στιγματισμένο χαρακτηριστικό, ή β) στην διαφοροποίηση της εμφάνισής του ή της προσωπικότητάς του, έτσι ώστε να αποφύγει τις αρνητικές του συνέπειες (50).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση που είναι στοχευμένη στο συναίσθημα, το άτομο ενεργοποιεί αυτόν τον τύπο αντιμετώπισης όταν θεωρεί ότι δεν μπορεί να επιδράσει πάνω στο στρεσογόνο γεγονός. Συνήθεις προεκτάσεις είναι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η προσπάθεια να ελαχιστοποιήσει το άτομο την «βλάβη» που υπέστη, η αυτό-κατηγορία και σε πολλές περιπτώσεις, η αποφυγή αναφοράς και εμπλοκής με το συγκεκριμένο γεγονός. Στην περίπτωση του στίγματος της έκτρωσης, η

συναίσθηματική προσπάθεια διαχείρισης θα μπορούσε να περιλαμβάνει την «άρνηση», απώθηση και αποφυγή οποιασδήποτε αναφοράς ή εμπλοκής ή υπενθύμισης του γεγονότος (59).

Έτσι, πέρα από το ζήτημα αν επιστρατεύεται η «λογική» ή το συναίσθημα, μιλάμε πλέον και για μια ενεργητική ή περισσότερο παθητική αντιμετώπιση ενός τραυματικού γεγονότος. Με όρους βιβλιογραφικούς, θα μπορούσαμε να το ονομάσουμε μάχη ή φυγή ανάλογα με το μοντέλο που εφαρμόζει σε κάθε περίπτωση το άτομο. Όπου μάχη, θεωρείται η προσπάθεια επίλυσης και ενεργητικής επίδρασης πάνω στο περιβάλλον με σκοπό την τροποποίησή του, ενώ η φυγή, γίνεται αντιληπτή ως μια προσπάθεια αποφυγής των αρνητικών συνεπειών του στρεσογόνου γεγονότος, μέσω της οποίας το άτομο πιστεύει ότι θα αμβλύνει τις αρνητικές συνέπειές του (60).

3.3 Κοινωνική ρύθμιση του σώματος

Ήδη από την αρχαία εποχή, η γυναίκα απαγορευόταν να γίνει μητέρα πριν από την τέλεση ενός γάμου. Μάλιστα, σε περίπτωση που αυτό συνέβαινε, η ίδια γινόταν αντικείμενο του κοινωνικού στιγματισμού και είχε να αντιμετωπίσει τα αδιάκριτα βλέμματα αλλά και τις κατηγορίες από την κοινωνία στην οποία ζούσε. Μάλιστα, μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αυτού του είδους μπορούσε να οδηγήσει στην εκδίωξή της από την πατρική οικία. Έτσι, σε περίπτωση τέτοιου είδους εγκυμοσύνης, η προτιμώμενη ενέργεια ήταν ο τερματισμός της κύησης, έτσι ώστε να εξαφανιστεί οποιαδήποτε απόδειξη του γεγονότος.

Κατά τους Ρωμαϊκούς χρόνους, η άμβλωση δεν ήταν αντικείμενο τιμωρίας. Μάλιστα, ο ίδιος ο πατέρας μπορούσε εφόσον το επιθυμούσε να καταστρέψει το έμβρυο πριν γεννηθεί, χωρίς να τιμωρηθεί γι' αυτή του την ενέργεια, παρά μόνο εάν έβλαπτε τη μητέρα. Το μεταγενέστερο Ρωμαϊκό Δίκαιο ωστόσο, προέβλεπε την τιμωρία της άμβλωσης. Έως και σήμερα, τόσο η εκκλησία όσο και η κοινωνία, πολύ συχνά εναντιώνεται στις γυναίκες που αποφασίζουν να διαχειριστούν οι ίδιες το σώμα τους και τις ανάγκες του και να μην ακολουθήσουν ακριβώς αυτά, που ήδη από μικρή ηλικία μαθαίνουν ότι πρέπει να κάνουν και να ακολουθούν.

Οι διάφορες φεμινιστικές θεωρίες σε μεγάλο βαθμό έχουν προωθήσει την κριτική επανεξέταση των θεωρητικών σχημάτων για το σώμα. Οι θεωρίες που έχουν κατά

καιρούς διατυπωθεί δεν είναι ίδιες, ωστόσο καταλήγουν σε ορισμένες κοινές παραδοχές που απενοχοποιούν τη γυναίκα και το σώμα (61). Μέσω του φεμινιστικού κινήματος εισήχθη ο όρος *σωματοποιημένη παρέκκλιση*, ο οποίος έθεσε τις βάσεις για τη μελέτη του διαφοροποιημένου σώματος. Το σώμα συσχετίστηκε με τα πολιτισμικά και τα πολιτικά δεδομένα εξουσίας της κάθε εποχής, αλλά και με τις νόρμες και τις αντιλήψεις για το φυσιολογικό και το πρέπον. Οι προσεγγίσεις του φεμινιστικού κινήματος σε μεγάλο βαθμό συνέβαλαν στην απενοχοποίηση του γυναικείου σώματος, την προώθηση της αντίληψης ότι οι ανάγκες του θα πρέπει να είναι σε κάθε περίπτωση σεβαστές και την παραδοχή ότι η γυναίκα είναι αυτή που πρέπει να λαμβάνει τις αποφάσεις που αφορούν την ίδια και το σώμα της.

3.4. Η αντιμετώπιση της κοινωνίας απέναντι στην τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης

Αν και η εμπειρία της έκτρωσης υπάρχει από τα αρχαία χρόνια, εντούτοις οι συνέπειές της μαρτυρούν ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο καθαρά κοινωνικό, που επηρεάζεται άμεσα από το κοινωνικό μόρφωμα στο οποίο εξελίσσεται και υπάρχει.

Όπως αναφέρθηκε και στην θεωρία του στίγματος, το στίγμα αλλά και η συμπεριφορά που το επιφέρει πάνω στο άτομο δεν χρειάζεται να είναι ορατό για να υπάρχει (48). Έτσι, η συμπεριφορά αυτή μετασχηματίζεται κάτω από έναν κοινωνικό μανδύα σε απαξιωτική, απειλητική ή εχθρική προς την διαίωση και αναπαραγωγή του κοινωνικού μορφώματος.

Η έκτρωση ως γεγονός έρχεται να κλονίσει στέρεα δομημένους πυλώνες της ύπαρξης των κοινωνιών. Καθίσταται λοιπόν, απειλητική προς την διαίωση του υπάρχοντος κοινωνικού ιστού, προς τον κοινωνικά αφομοιωμένο και αποδεκτό ρόλο της γυναίκας και προς την αποστέρηση της ζωής του εμβρύου (61). Συνολικά πλήττει την εικόνα της γυναίκας ως δημιουργού ζωής, ως ενός ατόμου που στόχος, ρόλος και «πεπρωμένο» είναι η γέννηση και διαπαιδαγώγηση των νέων κοινωνιών. Θέτει ακόμα ζητήματα σε σχέση με την σεξουαλικότητα ως απόλαυση, αλλά και ζητήματα εξουσίας σχετικά με το ποιος καλείται να πάρει την απόφαση, ποιος με άλλα λόγια «ελέγχει» το σώμα, η γυναίκα, ο σύντροφος, η κοινωνία, η θρησκεία;

Επομένως, θα λέγαμε ότι το στίγμα της έκτρωσης είναι μια διαδικασία, η οποία προσδίδει αρνητικά χαρακτηριστικά σε μια γυναίκα, που επιθυμεί τον τερματισμό της κύησης και την «σημαδεύει» εξωτερικά (κοινωνικά) ή εσωτερικά (ενδοψυχικά) σε σχέση με τον ρόλο και την ταυτότητά της ως γυναίκα (61).

Η έννοια της εξουσίας που αναφέρθηκε, θα αποτελέσει χρήσιμο βήμα για τον εντοπισμό και την ανίχνευση της εδραίωσης και διαίωνισης του στίγματος στην έκτρωση. Η εξουσία του στιγματισμού φαίνεται να διατρέχει πολλά επίπεδα. Έτσι, το στίγμα μπορεί να αναπαραχθεί από την υπάρχουσα κουλτούρα και τα Μ.Μ.Ε., τα οποία προβάλλουν συνεχώς τον επιθυμητό και αναμενόμενο από την κοινωνία ρόλο της γυναίκας, διαμορφώνοντας τα σημερινά στερεότυπα. Ακόμα, μπορεί να αναπαραχθεί σε κυβερνητικό-πολιτικό επίπεδο, όπου η νομοθεσία για την αναγωγή της έκτρωσης σε αδίκημα μπορεί να μεταφραστεί ως μια πτυχή κοινωνικής και φυλετικής διάκρισης, αλλά και αντίστροφα η εφαρμογή εκτρώσεων στον Ασιατικό κόσμο, μπορεί να ειπωθεί ως μια προσπάθεια «εκσυγχρονισμού» και «εξευρωπαϊσμού». Σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο, η έκτρωση θεωρείται ένδειξη του χαρακτήρα και της ποιότητας της γυναίκας, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως «εύκολη» ή «ατιμασμένη» επιφέροντας ποικίλες ενδοψυχικές συνέπειες όπως θυμό, ενοχή και τύψεις στον ψυχισμό όσων γυναικών προχώρησαν σε έκτρωση (62, 63, 64).

3.5. Κοινωνικές επιπτώσεις των εκτρώσεων

Σήμερα, η απόφαση μίας γυναίκας να προχωρήσει σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης της για οποιοδήποτε λόγο, είναι δυνατό να την φέρει αντιμέτωπη με τον κοινωνικό στιγματισμό. Για να αποφύγει αυτή την κατάσταση η ίδια πολλές φορές ενδεχομένως, αναγκάζεται να λάβει αποφάσεις αντίθετες από αυτές που γνωρίζει ότι είναι ορθές για την ίδια.

Βέβαια, από την άλλη πλευρά, και η γέννηση ενός παιδιού με πρόβλημα υγείας ή με αναπηρία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τον κοινωνικό στιγματισμό (65). Γενικώς, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις της κοινωνίας είναι δυνατό να δημιουργήσουν σοβαρά διλήμματα σε μία έγκυο που σκέφτεται να διακόψει την εγκυμοσύνη της και μάλιστα να τη φέρουν σε μία κατάσταση, που να γνωρίζει ότι όποιο δρόμο και να

ακολουθήσει θα έλθει αντιμέτωπη με τα αδιάκριτα βλέμματα και τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις της λοιπής κοινωνίας.

Οι κοινωνικές επιπτώσεις της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης συνοψίζονται στις ακόλουθες:

- Πολλοί άνθρωποι, όπως οι γυναίκες που διακόπτουν την εγκυμοσύνη, σύζυγοι των γυναικών αυτών αλλά και ορισμένες φορές, οι ιατροί που πραγματοποιούν αυτή την πράξη, έρχονται αντιμέτωποι με την κοινωνία και αυτό διαταράσσει τις σχέσεις τους με το κοινωνικό σύνολο.
- Παράλληλα, σε χώρες όπως η Ελλάδα, που χαρακτηρίζονται από υπογεννητικότητα και γήρανση του πληθυσμού, η γενίκευση της ελεύθερης διακοπής της εγκυμοσύνης μπορεί να αποβεί καθοριστική. Σύμφωνα με δημοσιεύτες έρευνες, ο ετήσιος αριθμός των εκτρώσεων υπολογίζεται ότι είναι δύο φορές μεγαλύτερος από αυτόν των γεννήσεων.
- Το παραπάνω γίνεται ακόμη πιο έντονο εάν συνυπολογιστεί, ότι πολλά ζευγάρια δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν εξαιτίας του ότι έχουν στο ιστορικό τους μία τουλάχιστον τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης.
- Η επιλογή διακοπής μίας εγκυμοσύνης τονίζεται ότι συνιστά παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για τη ζωή και μάλιστα ενός εξαιρετικά αδύναμου ανθρώπου, του εμβρύου.
- Τέλος, η γενίκευση της επιλογής των ζευγαριών να προχωρήσουν σε διακοπή της εγκυμοσύνης, φαίνεται ότι συμβάλλει στην αλλοίωση των παραδόσεων και των αξιών.
- Συγκεκριμένα για την ελληνική κοινωνία, υπολογίζεται ότι διατίθενται σημαντικοί πόροι για τη διενέργεια αμβλώσεων, οι οποίοι θα μπορούσαν να δοθούν για τη στήριξη προγραμμάτων, που θα υποστήριζαν το θεσμό της οικογένειας και τη μητρότητα. Σε αυτό θα πρέπει να συνυπολογιστεί και το ποσοστό γυναικών, που έπειτα από την υποβολή σε άμβλωση, είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες νοσηλείας για ψυχική διαταραχή (2, 27, 64, 66).

Κεφάλαιο 4

Ψυχολογική διάσταση

4.1 Η ψυχολογία της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και το ηθικό δίλημμα

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η ψυχολογία της γυναίκας είναι ήδη επιβαρυνμένη. Η χαρά της και η προσμονή ενός παιδιού συνδυάζεται με το άγχος και την αγωνία μήπως συμβεί κάτι που θα διαταράξει αυτή τη διαδικασία και θα φέρει ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Κάθε γυναίκα, ανάλογα ασφαλώς και με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς της, αναμένεται να βιώσει αυτά τα συναισθήματα υπό φυσιολογικές συνθήκες και σε εγκυμοσύνες επιθυμητές που δεν έχουν παρουσιάσει επιπλοκές.

Η κατάσταση περιπλέκεται όταν η εγκυμοσύνη δεν είναι επιθυμητή για οποιονδήποτε λόγο, όταν η γυναίκα ή το ζευγάρι αδυνατούν να αποκτήσουν και να συντηρήσουν ένα παιδί, ή όταν φανεί από τον προγεννητικό έλεγχο ότι το παιδί έχει κάποιου είδους ασθένεια ή αναπηρία, η οποία πρόκειται να το συντροφεύει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του και να του δημιουργήσει πληθώρα προβλημάτων. Ακόμη και στις κοινωνίες που το δικαίωμα των γονέων στην επιλογή της διακοπής της εγκυμοσύνης θεωρείται αδιαπραγμάτευτο, είναι δυνατό να υπάρξουν σημαντικές ψυχολογικές συνέπειες στην ψυχολογία της γυναίκας που βρίσκεται μπροστά σε ένα ηθικό δίλημμα: να φέρει στον κόσμο ένα παιδί που δεν επιθυμεί ή να του στερήσει το δικαίωμα να γεννηθεί; (2)

Η μητέρα είναι ασφαλώς, λοιπόν, το πρώτο πρόσωπο που επηρεάζεται από την ψυχολογική διάσταση της άμβλωσης, χωρίς ωστόσο να πρέπει να παραγνωριστούν και οι συνέπειες αυτής της απόφασης στην ψυχολογία του πατέρα (21). Η διαδικασία αυτή είναι ψυχοφθόρα και μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ακόμη και τη δημιουργία ρήξης στο περιβάλλον της οικογένειας ανάμεσα στο ζευγάρι. Εξάλλου, ας μην θεωρηθεί ότι ένα παιδί, που κατά τη σύλληψή του θεωρηθεί ανεπιθύμητο, θα εξακολουθήσει να είναι και στη συνέχεια ανεπιθύμητο. Αντίθετα, είναι πολύ πιθανό ένας ή και οι δύο γονείς στην πορεία, να αναθεωρήσουν και να αποφασίσουν ότι στην

πραγματικότητα θέλουν να φέρουν στη ζωή ένα παιδί, που στην αρχή για οποιοδήποτε λόγο θεώρησαν ότι δεν μπορούν (67).

4.2. Η έκτρωση ως εμπειρία: Ψυχολογικές επιπτώσεις πριν και μετά την τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης

Πλήθος ερευνών έχουν καταδείξει τη σύνδεση ανάμεσα στην τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη γυναίκα, οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν είτε μακροπρόθεσμα, είτε και βραχυπρόθεσμα, καθιστώντας την έκτρωση ως ένα τραυματικό γεγονός (68).

Οι επιπτώσεις που τελικά θα έχει στην ψυχική υγεία της γυναίκας η άμβλωση, σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από την προσωπικότητα της γυναίκας, τις συνθήκες υπό τις οποίες εξελίχθηκε η εγκυμοσύνη, τους λόγους για τους οποίους δεν επιλέχθηκε κάποια μέθοδος αντισύλληψης ή τις συνθήκες υπό τις οποίες η επιλεγθείσα μέθοδος αντισύλληψης απέτυχε (2,64). Μεγαλύτερο πρόβλημα παρουσιάζουν κατά κύριο λόγο τα άτομα που είναι εξαρτημένα, έχουν χαμηλό ρυθμό προσαρμοστικότητας και οι αντιδράσεις τους υπαγορεύονται από αυστηρές ηθικές αντιλήψεις (69). Πάντως, σύμφωνα με την έρευνα, περισσότερο από το 85% των γυναικών που υποβλήθηκαν σε άμβλωση ανέφεραν τουλάχιστον μία αρνητική αντίδραση στη διαδικασία (70).

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία ένα μεγάλο τμήμα των γυναικών που υποβλήθηκαν σε έκτρωση, παρόλο που ανέφεραν την ύπαρξη στρες, θλίψης και μετάνοιας, εντούτοις δεν πληρούσαν και δεν πληρούν τα κριτήρια για κάποια ψυχιατρική διαταραχή. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι δύναται να υπάρχει μια μεταβατική περίοδος πριν και μετά την διαδικασία της έκτρωσης, στην οποία τα συναισθήματα είναι εξαιρετικά έντονα, αλλά μετά υποχωρούν προς ένα φυσιολογικό τρόπον τινά φάσμα και δεν εξελίσσονται σε κάτι παθολογικό για τον ψυχισμό της γυναίκας (2).

Μελέτες αναφέρουν την ύπαρξη αντιφατικών συναισθημάτων, θετικών και αρνητικών μετά την έκτρωση, όπου γυναίκες αναφέρουν αισθήματα ανακούφισης, απελευθέρωσης ή ανάκτησης ελέγχου στο σώμα τους, αλλά και θλίψης, πένθους-απώλειας ή στρες. Σύμφωνα με τις έρευνες αυτές, η βίωση ή μη, στρες και αρνητικών συναισθημάτων ήταν σε άμεση συνάρτηση με την αντίληψη του βρέφους. Δηλαδή,

γυναίκες που δεν αντιλαμβάνονταν το έμβρυο ως έναν ήδη διαμορφωμένο άνθρωπο ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν κοινωνική υποστήριξη και να αποδώσουν λιγότερο αρνητικό χαρακτηρισμό-υιοθετήσουν το στίγμα (2).

Τι συμβαίνει όμως στις περιπτώσεις που το στρες, το στίγμα και το τραύμα παραμείνουν; Πληθώρα μελετών έχει ασχοληθεί με την ψυχική υγεία των γυναικών μετά από την διαδικασία της έκτρωσης. Μάλιστα, υποστηρίζεται ότι η έκτρωση αποτελεί τραυματικό γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες της καθημερινής της ζωής και εμπειρίας, με συνέπειες που μπορεί να προσομοιάζουν στον βιασμό ή σε συνθήκες πολέμου (8).

Γεγονός αποτελεί, ότι τουλάχιστον ένα 10% των γυναικών που θα έχουν προχωρήσει σε έκτρωση, θα βιώσει κάποιο αρνητικό συναίσθημα (30). Ακόμα, στοιχεία αναφέρουν ότι, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης διατρέχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσηλευτούν για κάποια ψυχική διαταραχή στο διάστημα των επόμενων έξι μηνών (66). Έτσι, φαίνεται ότι πολύ συχνά καταφεύγουν στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη με στόχο την αναζήτηση θεραπείας (71).

Ένα σημαντικός παράγοντας που ανακύπτει από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, είναι η διερεύνηση προϋπάρχουσας παθολογίας, προκειμένου να εξαχθούν ακριβή συμπεράσματα σε σχέση με τις ψυχικές συνέπειες της έκτρωσης. Έτσι, ένας διαχωρισμός ανάμεσα στο αν προϋπήρχαν καταθλιπτικά για παράδειγμα, συμπτώματα ή εμφανίστηκαν μετεκτροτικά, θα οδηγούσε την επιστημονική κοινότητα σε ασφαλέστερα συμπεράσματα (8). Ολοένα και περισσότερες συστηματικές αναλύσεις αναδεικνύουν ουδέτερα ή αρνητικά αποτελέσματα όσον αφορά τις ψυχολογικές συνέπειες της έκτρωσης στις γυναίκες. Όσες περιπτώσεις φαίνεται ότι εξελίχθηκαν σε διαταραχή, είχαν ισχυρή συσχέτιση με παράγοντες όπως το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η δομή της οικογένειας, η προσωπικότητα της γυναίκας, η ενδοοικογενειακή βία, αλλά και ένα ψυχικό υπόβαθρο αγχώδες ή καταθλιπτικό, το οποίο προϋπήρχε της έκτρωσης (72).

Προς επίρρωση αυτής της θέσης, μελέτες έχουν καταδείξει ότι γυναίκες που προχώρησαν σε έκτρωση, ήδη συμβουλευόνταν κάποιον ειδικό για κοινωνικά και ψυχικά προβλήματα τα οποία αντιμετώπιζαν. Ακόμα, υποστηρίζεται ότι η έναρξη της

όποιας ψυχιατρικής διαταραχής, ανιχνευόταν αρκετά πριν την έκτρωση και δεν αποτελούσε αποτέλεσμα αυτής (73). Μελέτες καταδεικνύουν ότι η ύπαρξη ιστορικού ψυχικής νόσου είχε θετική συσχέτιση με την πιθανότητα έκτρωσης. Οι συγγραφείς ερμήνευσαν αυτή την τάση α) ως αυξημένη πιθανότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης μιας γυναίκας με ψυχική διαταραχή (π.χ. εμπλοκή μη λειτουργικές σχέσεις ή έλλειψη αντισυλληπτικών μέτρων) ή β) οι γυναίκες με προϋπάρχουσα διαταραχή μπορεί να επιλέξουν σε μεγαλύτερο ποσοστό να τερματίσουν μια ανεπιθύμητη κύηση (8,74).

4.3 Συχνά συμπτώματα & Διαταραχές μετά την έκτρωση

4.3.1. Ύπνος

Μία πολύ συχνά αναφερόμενη διαταραχή, που παρουσιάζεται μετά από τη διακοπή της εγκυμοσύνης, είναι η εμφάνιση διαταραχών στον ύπνο. Μάλιστα, υπολογίζεται ότι οι γυναίκες αυτές έχουν τις διπλάσιες πιθανότητες να υποβληθούν σε θεραπεία για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους διαταραχών, κατά τις πρώτες 180 ημέρες από τη στιγμή που διεκόπη η κύησή τους, σε σχέση με αυτές που τελικά γέννησαν τα παιδιά τους (75).

Σύμφωνα με τον Φρόυντ, ένα τραυματικό γεγονός, μπορεί να προκαλέσει διαταραχές του ύπνου, το σύμπτωμα αυτό είναι ουσιαστικά μια προσπάθεια «εκτόνωσης του τραυματισμού...». Το Εγώ, επιθυμεί την επανάληψη με απώτερο σκοπό να δώσει λύση σε μια οδυνηρή ένταση, η επανάληψη όμως αυτή καθεαυτή είναι οδυνηρή...». (30,76).

4.3.2. Καταχρήσεις-Ουσίες

Μελέτες υποστηρίζουν ότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμπλοκής μιας γυναίκας με ουσίες, ως αποτέλεσμα της τραυματικής εμπειρίας της έκτρωσης. Ο μηχανισμός που «ενοχοποιείται» είναι αυτός του στρες, καθώς στην προσπάθειά της να αμβλύνει τα αρνητικά συναισθήματα ή/και την αρνητική αυτοαξιολόγηση, μπορεί να διευκολυνθεί η πορεία προς την κατάχρηση ή εξάρτηση από ουσίες (2).

Σε έρευνα στην Νορβηγία, σε 24 γυναίκες κάτω των 25 ετών, που είχαν την εμπειρία της άμβλωσης, η πιθανότητα κατάχρησης αλκοόλ, κάνναβης, νικοτίνης και

άλλων ουσιών ήταν 2 ως 4.7 φορές μεγαλύτερη σε σχέση με συνομήλικες γυναίκες, που είτε είχαν γεννήσει ή δεν είχαν εμπειρία εγκυμοσύνης. Παρόμοια αποτελέσματα καταδεικνύουν και άλλες μελέτες, όπως αυτή που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ, όπου ο επιπολασμός της εξάρτησης από αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες στην ομάδα που είχε την εμπειρία της έκτρωσης, ήταν 23.4 % και 16.7 % αντίστοιχα. Ενώ στην Νέα Ζηλανδία, η πιθανότητα εμπλοκής και κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών ήταν 2.88–3.56 φορές μεγαλύτερη στις γυναίκες που είχαν κάνει έκτρωση σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (2).

Ακόμα, θεωρείται ότι οι γυναίκες αυτές είναι περισσότερο επιρρεπείς στην κατάχρηση καπνού, αλκοόλ και παράνομων ουσιών, ακόμη και στην περίπτωση επόμενης εγκυμοσύνης (77).

4.3.3. Στρες

Σύμφωνα με τους Lazarus and Folkman (1984), το ψυχολογικό στρες είναι ουσιαστικά μια ιδιαίτερη σχέση ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον. Μια σχέση, που γίνεται αντιληπτή από το άτομο ως απαιτητική, ή ότι υπερβαίνει τις δυνατότητές του και είναι επικίνδυνη για την ομοιόστασή του (57). Αυτή η σχέση διέρχεται 2 πολύ σημαντικές φάσεις, της γνωστικής εκτίμησης και της αντιμετώπισης. Κατά την γνωστική εκτίμηση, το άτομο εκτιμά το στρεσογόνο γεγονός και το κατά πόσο απειλεί την ομοιόστασή του, με άλλα λόγια αν αποτελεί όντως απειλή ή όχι. Στη συνέχεια, αν το αναγνωρίσει ως επικίνδυνο, τότε επεξεργάζεται το αν έχει τα κατάλληλα εργαλεία-δυνατότητες για να ανταπεξέλθει. Οι δυνατότητες αυτές μπορεί να είναι κοινωνικές, βοήθεια από την οικογένεια ή τους φίλους, ψυχολογικές, δηλαδή πεποιθήσεις, πιστεύω, αυτοεκτίμηση, αίσθημα ελέγχου, ή υλικές, όπως τα χρήματα, ή δομές που μπορεί να απευθυνθεί (57,59).

Η έκτρωση μπορεί να γίνει αντιληπτή, πέρα από τραυματικό και ως ένα στρεσογόνο γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας. Επομένως, και σε αυτή την περίπτωση, το αν και κατά πόσο θα επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική σφαίρα της γυναίκας η έκτρωση, εξαρτάται από το πώς θα γίνει αντιληπτή, πως θα αξιολογηθεί ως γεγονός και επομένως βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τους μηχανισμούς αντιμετώπισης, που διαθέτει για να διαχειριστεί στρεσογόνα γεγονότα. Αυτή η αντίληψη, μπορεί να δώσει μια πιθανή ερμηνεία στο γιατί ορισμένες γυναίκες δεν εμφανίζουν ψυχιατρικά

συμπτώματα ή διαταραχές μετά την έκτρωση, αλλά εντός κάποιου διαστήματος επιστρέφει η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση σε μια ομοιόσταση (8).

4.3.4. Απώλεια-Πένθος

Όταν χάνουμε ένα αγαπημένο μας πρόσωπο, ακολουθεί αυτό που ονομάζουμε "διαδικασία πένθους". Το πένθος είναι μία μακροχρόνια και συναισθηματικά επώδυνη διαδικασία, η οποία αποτελεί τη φυσική και "φυσιολογική" αντίδραση σε κάθε απώλεια. Σκοπός της διαδικασίας αυτής είναι η αποδοχή και η αντιμετώπιση της πραγματικότητας της απώλειας και όχι η εξάλειψη των αναμνήσεων και του πόνου για την απώλεια. Παρόλα αυτά, η αντίδραση σε αυτή την κατάσταση διαφέρει. Για παράδειγμα, άλλοι άνθρωποι χάνουν το ενδιαφέρον τους για την επαγγελματική και την κοινωνική τους ζωή, ενώ άλλοι δραστηριοποιούνται εντονότερα σε αυτούς τους τομείς, προκειμένου να απασχολήσουν τη σκέψη τους μακριά από τα δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλεί η απώλεια (78).

Επίσης, πολύ συχνό επακόλουθο μίας απώλειας είναι οι αντιδράσεις καταθλιπτικού τύπου. Οι αντιδράσεις αυτές σχετίζονται με μία σειρά συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών όπως αρνητική διάθεση, αϋπνίες, απώλεια ενδιαφέροντος, τάσεις αυτοκτονίας, αντικοινωνικότητα, αδυναμία συγκέντρωσης. Άλλες συνέπειες που σχετίζονται με τα καταθλιπτικά συναισθήματα είναι μία γενική αίσθηση αποδιοργάνωσης, χάους και αβεβαιότητας, συναισθήματα μειονεξίας και έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό του (78).

4.3.5. Αγχώδεις Διαταραχές & Διαταραχές της Διάθεσης

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση έχουν περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης ψυχικών νοσημάτων-διαταραχών, όπως κρίσεις πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), αλλά και διαταραχές της διάθεσης όπως, διπολική διαταραχή και μείζονα κατάθλιψη (8, 30, 72, 73).

Η κατάθλιψη είναι ένα ιδιαίτερα συχνά εμφανιζόμενο ψυχολογικό σύμπτωμα, που οι γυναίκες αντιμετωπίζουν έπειτα από την άμβλωση. Μάλιστα, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην περιοχή της Νέας Ζηλανδίας προέκυψε, ότι το 42% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση υπέστησαν σοβαρό περιστατικό

κατάθλιψη. Το ποσοστό είναι διπλάσιο σχεδόν από το αντίστοιχο ποσοστό γυναικών που δεν είχαν μείνει έγκυες, ενώ ήταν κατά 35% υψηλότερο από το ποσοστό των γυναικών που ολοκλήρωσαν με επιτυχία μία εγκυμοσύνη και γέννησαν το παιδί τους (70). Σε άλλη έρευνα, το 22% των γυναικών που έχουν την εμπειρία της έκτρωσης, πληρούσε τα κριτήρια για κατάθλιψη, σε αντίθεση με γυναίκες που δεν ήταν έγκυες, οι οποίες είχαν 65% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης. Άλλη μελέτη, ανέδειξε ότι το ηλικιακό φάσμα 21-26 είχε 2.9 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσει κατάθλιψη αν υπήρχε ιστορικό έκτρωσης (2, 70).

Όπως αναφέρθηκε, και τα ποσοστά των αγχωδών διαταραχών είναι εξαιρετικά αυξημένα στις γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση. Μελέτη ανέδειξε ότι ένα 11% των γυναικών εμφάνισε κρίσεις πανικού και ένα 18% είχε και αγοραφοβία, ποσοστά σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με τον μέσο όρο. Υπήρχαν εντούτοις και έρευνες, οι οποίες υποστήριζαν ότι ελέγχοντας προς άλλες παραμέτρους (π.χ. ενδοοικογενειακή ή συντροφική βία) τα ποσοστά συμπτωμάτων άγχους υποχωρούσαν σημαντικά, ως και εξαλείφονταν. Άλλες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το μετεκτροτικό άγχος ναι μεν είναι εμφανές, αλλά ο επιπολασμός είναι αρκετά χαμηλός σε σχέση με τα ποσοστά άγχους πριν την διαδικασία της έκτρωσης.(30, 72).

4.3.6. Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες (PTSD)

Η διαταραχή αυτή, αποτελεί μια ψυχολογική αντίδραση που εμφανίζεται ύστερα από βίωση γεγονότων μεγάλου στρες, που συνήθως χαρακτηρίζεται από κατάθλιψη, φοβία, αγωνία, αναδρομές, επαναλαμβανόμενους εφιάλτες και αποφυγή υπενθυμίσεων του συμβάντος, καθώς και διατροφικές διαταραχές, και κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών (79). Υπάρχει λοιπόν σημαντική "συννοσηρότητα" σε ασθενείς που βίωσαν τραύμα. Ο Bremner (2002), ισχυρίστηκε ότι αυτές οι διαταραχές θα πρέπει να θεωρηθούν ως μέρος του τραυματικού φάσματος των ψυχιατρικών διαταραχών, και όλες μοιράζονται κοινά στρεσογόνα στοιχεία έναρξης, προκαλώντας αλλοίωση στα εγκεφαλικά συστήματα (80).

Παρόλο που ο ορισμός αυτός δίνει επαρκείς εξηγήσεις για την PTSD, η κατάθλιψη και το άγχος συνήθως συνυπάρχουν αλλά δεν αντικατοπτρίζουν βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής (81).

Μελέτες που έγιναν σε σχέση με τον επιπολασμό του PTSD σε γυναίκες που είχαν προχωρήσει σε έκτρωση, κατέληξαν σε αντιφατικά αποτελέσματα. Σε μια έρευνα, το ποσοστό των γυναικών που εμφάνισε Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες ήταν 1% μέσα σε διάστημα 2 ετών. Αντίθετα, άλλη μελέτη υποστήριξε ότι το 19.8% των γυναικών μετεκτροτικά πληρούσε τα κριτήρια για Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες (2).

4.3.7. Αυτοκτονική Συμπεριφορά

Πολλές έρευνες έχουν επιχειρήσει να ρίξουν φως στη σχέση της έκτρωσης με αυτοκτονικές συμπεριφορές. Οι συμπεριφορές αυτές αποτελούν ένα ευρύ φάσμα «εκούσιας βλάβης» και περιλαμβάνουν τον αυτοτραυματισμό, τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την αυτοχειρία.

Σχετικά ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι ο αυτοτραυματισμός αποτελεί την πιο συχνή συμπεριφορά των γυναικών, που είτε προχώρησαν σε έκτρωση, είτε τους απαγορεύτηκε η πραγματοποίησή της. Εντούτοις, καθίσταται δύσκολος ο έλεγχος για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, όπως μια προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή, που θα μπορούσαν να δώσουν απαντήσεις για το εάν και κατά πόσο η αυτοκτονική συμπεριφορά είναι καθαρά αποτέλεσμα της έκτρωσης (2).

Επίσης έχει μελετηθεί και ο αυτοκτονικός ιδεασμός σε συνάρτηση με την έκτρωση. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την σύγκριση των δύο ομάδων γυναικών (γυναίκες που είχαν προχωρήσει σε έκτος vs ομάδα ελέγχου) δεν ήταν στατιστικά σημαντικά (2).

Σε σχέση με την αυτοχειρία, τα δεδομένα που προκύπτουν είναι διαφορετικά. Εθνική έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στην Φιλανδία, έδειξε ότι οι γυναίκες μετεκτροτικά έχουν περισσότερες πιθανότητες να προχωρήσουν σε απόπειρα μέσα στον επόμενο χρόνο, σε σύγκριση με την ομάδα των γυναικών που προχώρησαν σε τοκετό. (81).

Στις ΗΠΑ, μελέτη κάνει λόγο για 34.7 ολοκληρωμένες αυτοκτονίες ανά 100.000 σε γυναίκες που έχουν προχωρήσει σε έκτρωση (vs 5.9/100 000 σε γυναίκες που γέννησαν). Το ζήτημα και σε αυτές τις έρευνες παραμένει, καθώς δεν αποδεικνύεται αιτιακή σχέση ανάμεσα στα δύο φαινόμενα, παρόλο που καταγράφεται μια τάση (2).

4.3.8. Αυτοστιγματισμός

Η γυναίκα που αποφασίζει να προχωρήσει σε άμβλωση είναι δυνατό, όπως προαναφέρθηκε, να στιγματιστεί από την κοινωνία και το περιβάλλον της, ωστόσο, την ίδια στιγμή είναι δυνατό να στιγματιστεί και από τον ίδιο της τον εαυτό. Ο αυτοστιγματισμός αναφέρεται και ως εσωτερικός στιγματισμός. Πρόκειται για τη δημιουργία αισθήματος ντροπής στο άτομο, το οποίο το εμποδίζει από το να ζητήσει βοήθεια ή και να μπορέσει να συνυπάρξει με τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας.

Ο αυτοστιγματισμός μπορεί να οδηγήσει τη γυναίκα σε ένα φαύλο κύκλο, αφού κατανοεί ότι έχει κάποιο πρόβλημα, αλλά δεν ζητά βοήθεια και δεν μιλά γι' αυτό. Έτσι, το ήδη υπάρχον πρόβλημα διογκώνεται, με αποτέλεσμα η ίδια να βρίσκεται σε μία κατάσταση όλο και πιο δύσκολη, η οποία στην πραγματικότητα θα έπρεπε και θα μπορούσε να είχε αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά από τα πρώτα της στάδια. Η ψυχολογική κατάσταση, λοιπόν, στην οποία βρίσκεται η γυναίκα, γίνεται όλο και πιο δύσκολη και στην πορεία της, καθίσταται και ακόμη δυσκολότερος ο τελικός απεγκλωβισμός της από αυτή (82).

4.3.9. Μετεκρωτικό σύνδρομο

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, σε πολλές περιπτώσεις, η γυναίκα έπειτα από την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, έρχεται αντιμέτωπη με αυτό που ονομάζεται Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες (PTSD). Στην περίπτωση που η διαταραχή έρχεται ως συνέπεια της άμβλωσης, τότε ονομάζεται Μετεκρωτικό Σύνδρομο (Post – Abortion Syndrome - PAS) (83). Το εν λόγω σύνδρομο δεν έχει ακόμα γίνει αποδεκτό ως μια διακριτή, δομημένη διαταραχή με συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια (2).

Ανεξαρτήτως αυτόνομης διαγνωστικής οντότητας, έπειτα από την άμβλωση, η γυναίκα είναι δυνατό να έλθει αντιμέτωπη με στρες και άγχος και σε μερικές περιπτώσεις, τα αρνητικά αυτά συναισθήματα μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη (84). Εκτός, ωστόσο από τις άμεσες συνέπειες του μετεκρωτικού συμπτώματος στην ίδια τη γυναίκα, η έρευνα καταλήγει ότι υπάρχουν και έμμεσες συνέπειες που θα φανούν στην πορεία της ζωής της. Για παράδειγμα, έρευνες καταδεικνύουν ότι υπάρχει μία σχέση ανάμεσα στο

μετεκτρωτικό τραύμα και την κακοποίηση των υπόλοιπων ή επόμενων παιδιών της (86).

Το μετεκτρωτικό σύνδρομο προκαλείται από τους ακόλουθους παράγοντες:

- Ο άνθρωπος είναι μία ψυχοσωματική οντότητα και ό,τι συμβαίνει στο σώμα του, επηρεάζει και την ψυχή και το αντίστροφο.
- Υπάρχει μία σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, η οποία ξεκινά ασυνείδητα ήδη από τη στιγμή της σύλληψης. Η σχέση αυτή διακόπτεται με βίαιο τρόπο όταν τερματίζεται η εγκυμοσύνη τεχνητά και έτσι διαταράσσεται αυτή η φυσική διαδικασία και η επικοινωνία ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, που ήδη έχει ξεκινήσει. Έτσι, διαταράσσεται η ψυχική και η σωματική ισορροπία της μητέρας.
- Η γυναίκα έχει την έμφυτη και φυσική επιθυμία να δημιουργήσει απογόνους και, παρά τις συνειδητές της αντιδράσεις σε κάποια εγκυμοσύνη, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία ψυχολογικού τραύματος έπειτα από την άμβλωση (86).

Άλλοι παράγοντες που δεν προκαλούν, ωστόσο μπορούν να κάνουν ακόμη πιο ισχυρό το μετεκτρωτικό σύνδρομο είναι οι ακόλουθοι:

- Η παρέλευση της κατεξοχήν ηλικίας γονιμότητας της μητέρας.
- Πίστη σε κάποια θρησκεία που δέχεται, ότι το έμβρυο είναι ήδη ανθρώπινο και γι' αυτό απαγορεύει την έκτρωση. Έτσι, δημιουργούνται ή εντείνονται τα αισθήματα ντροπής και η πεποίθηση ότι η γυναίκα πρόκειται να τιμωρηθεί για την πράξη στην οποία αποφάσισε να προβεί.

Ως νέα θεώρηση του μετεκτρωτικού συνδρόμου, οι Brown, Lyson, και Jenkins (2011), υποστηρίζουν ότι το σύνδρομο αυτό για μια μερίδα της επιστημονικής κοινότητας, γίνεται αντιληπτό ως κοινωνική διάγνωση. Το επιχείρημα που παραθέτουν είναι, ότι πηγάζει και τροφοδοτείται από το εκάστοτε κοινωνικό μόρφωμα και την αντίληψή του πάνω στην έκτρωση. Δεν μπορεί, λοιπόν, να γίνει αντιληπτό και κατανοητό εκτός κοινωνικού πλαισίου. Χρειάζεται, συνεχίζοντας τα

υπόλοιπα υποκείμενα, τα οποία με την στάση και τις πράξεις τους θα επιδράσουν προς αυτή την κατεύθυνση, γεγονός που μας θυμίζει την θεωρία του Γκόφμαν (48, 87).

4.4. Μια προσπάθεια διαχείρισης: Αμυντικοί μηχανισμοί της ψυχής

Οι αμυντικοί μηχανισμοί της ψυχής είναι ασυνείδητοι και, σύμφωνα με τον Freud, τίθενται σε λειτουργία από το Εγώ, στις περιπτώσεις που οι συνειδητές προσπάθειες του ατόμου να αντιμετωπίσει μία κατάσταση αποτυγχάνουν. Κατά τον Freud, πρόκειται για μία μέθοδο που χρησιμοποιεί το Εγώ, με στόχο να επιλύσει τις συγκρούσεις του με το Υπερεγώ και με το Εκείνο. Ο χρήση αυτών των μηχανισμών είναι ωφέλιμη για το άτομο στην περίπτωση, που είναι συγκρατημένη και δεν υπάρχει κατάχρηση. Στις περιπτώσεις κατάχρησης, ωστόσο, ή συχνής επαναχρησιμοποίησης των αμυντικών μηχανισμών, το άτομο οδηγείται σε διάφορες ψυχολογικές διαταραχές, μεταξύ των οποίων βρίσκεται και η κατάθλιψη. Στην ουσία, οι μηχανισμοί αυτοί ενεργοποιούνται στην περίπτωση καταστάσεων, τις οποίες το άτομο δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί ψυχολογικά (88).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι αμυντικοί και οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί του Εγώ, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- **Στροφή ενάντια στο Αντικείμενο.** Στην κατηγορία περιγράφεται η ενδοψυχική σύγκρουση ανάμεσα στην επίθεση ή μη, ενάντια στο άτομο ή αντικείμενο, το οποίο λειτουργεί απειλητικά. Εδώ συναντάμε μηχανισμούς όπως, η ταύτιση με τον επιτιθέμενο.
- **Προβολή.** Το ζητούμενο σε αυτή την περίπτωση είναι να δικαιολογήσει το άτομο την έκφραση της επιθετικότητάς του, μέσα από το να την αποδώσει αρχικά σε αυτό. Η διαδικασία αυτή βιώνεται ως απόλυτη και αδιαμφισβήτητη και γι' αυτό καθίσταται αναγκαία η απάντηση στον φορέα της επίθεσης.
- **Κανόνες-Αρχές.** Αυτοί οι μηχανισμοί καλούνται να αντιμετωπίσουν την σύγκρουση μέσα από την υιοθέτηση γενικών αρχών, που αποσοβούν την

συναισθηματική ένταση. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι η εκλογίκευση και η διανοητικοποίηση.

- **Στροφή ενάντια στον ίδιο τον εαυτό.** Στην περίπτωση αυτή, η σύγκρουση επιλύεται ή επιχειρείται να επιλυθεί μέσα από την στροφή της επιθετικότητας στον ίδιο τον εαυτό. Παραδείγματα αποτελούν ο μαζοχισμός και ο αυτοσαδισμός.
- **Αντιστροφή.** Οι μηχανισμοί άμυνας του Εγώ σε αυτή την περίπτωση, προσπαθούν να μετασχηματίσουν την απάντηση στην σύγκρουση, σε κάτι θετικό ή ουδέτερο. Παραδείγματα τέτοιων μηχανισμών είναι η άρνηση και η απώθηση (89).

Στην περίπτωση της τεχνητής διακοπής μίας εγκυμοσύνης, η γυναίκα είναι πολύ πιθανό, παρά το ότι πρόκειται για δική της απόφαση, να μην είναι έτοιμη να αντιμετωπίσει τις συνέπειες της πράξης της, ακόμη και να μην γνωρίζει, τη στιγμή που αποφασίζει να δώσει τέλος στην εγκυμοσύνη της, ότι στην πραγματικότητα το παιδί που θα έφερνε στον κόσμο δεν είναι ανεπιθύμητο, ούτε αυτή μη ικανή να το αναθρέψει. Τότε είναι δυνατό να ενεργοποιηθούν αυτοί οι αμυντικοί μηχανισμοί της ψυχής και να έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση σημαντικών ψυχολογικών συμπτωμάτων, ακόμη και κατάθλιψης (π.χ. ταύτιση με τον «επιτιθέμενο», όπου εδώ νοείται το κοινωνικό σύνολο, απώθηση, άρνηση κλπ).

4.5 Ενδεδειγμένη αντιμετώπιση από το οικείο περιβάλλον

Ο σύζυγος είναι αυτός που έχει σημαντικό ρόλο, τόσο στη λήψη της απόφασης για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, όσο και στη στήριξη της γυναίκας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εκτέλεσή της. Μάλιστα, ήδη από την αρχαία Ελλάδα, τονίζεται το σαφές δικαίωμά του, καθώς μόνο με τη συναίνεσή του η γυναίκα θα είχε τη δυνατότητα να προχωρήσει σε άμβλωση, ενώ στην αντίθετη περίπτωση θεωρείτο ότι η γυναίκα διέπραττε έγκλημα κατά της οικογένειάς της. Σήμερα βέβαια η γυναίκα έχει τον πρώτο και τον τελευταίο λόγο όσον αφορά μία απόφαση που επηρεάζει την ίδια και το σώμα της, ενώ τα δικαιώματα του συζύγου ή του συντρόφου της δεν αναφέρονται στη σχετική νομοθεσία (90).

Σχετικές έρευνες σε σχέση με την εμπλοκή του συντρόφου στην διαδικασία της έκτρωσης, καταδεικνύουν το στρες που βιώνει και ο ίδιος, τόσο όσον αφορά στην απόφαση, αλλά και στην διαχείρισή της. Φαίνεται λοιπόν, ότι η πλειονότητα των ανδρών είχαν συζητήσει το θέμα της άμβλωσης μόνο με την σύντροφό τους και ακόμα πίστευαν ότι ο καλύτερος τρόπος διαχείρισης της κατάστασης ήταν να αποκρύψουν τα συναισθήματά τους. Ένας στους τέσσερις άνδρες θεώρησε ως βασικό άξονα στήριξης της συντρόφου του, το να την συνοδεύσει στον γιατρό και να πληρώσει τα έξοδα της επέμβασης (91).

Σε ψυχικό επίπεδο, οι άνδρες φαίνεται να επικέντρωναν τα αρνητικά συναισθήματα και το στρες που ένιωθαν, στο αν η γυναίκα θα τους θεωρούσε υπεύθυνους για το περιστατικό, για το αν τελικά θα τα κατάφερναν να αντιμετωπίσουν επιτυχώς αυτή την δύσκολη συγκυρία, στην θλίψη για το αγέννητο παιδί αλλά κυρίως, στο πως αυτή η διαδικασία θα επηρέαζε την ποιότητα της σχέσης με τον σύντροφο (92).

Βεβαίως, στο οικείο περιβάλλον της γυναίκας δεν περιλαμβάνεται μόνο ο σύζυγος ή ο σύντροφος, αυτός δηλαδή που επρόκειτο να είναι ο πατέρας του παιδιού, όταν αυτό γεννιόταν, αλλά και οι γονείς και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, στο οποίο εντάσσεται. Η ενδεδειγμένη αντιμετώπιση περιλαμβάνει την θετική αντιμετώπιση της απόφασης της γυναίκας, υπό την έννοια ότι θα πρέπει να γίνεται αντιληπτό, ότι είναι σεβαστή η όποια απόφαση θα λάβει και αφορά την ίδια και το σώμα της. Ακόμη και αν τα άτομα του περιβάλλοντός της διαφωνούν με αυτή την απόφαση, θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να στηρίξουν τη γυναίκα και να της παρέχουν όποια ψυχολογική βοήθεια χρειάζεται, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι αρνητικές επιπτώσεις της διαδικασίας στην ψυχολογία της.

4.6. Παρεμβάσεις που μπορούν να βελτιώσουν τις αρνητικές συνέπειες της έκτρωσης

Όπως συμβαίνει σε κάθε θεραπευτική διαδικασία, τον πρώτο λόγο θα έχει η ίδια η γυναίκα σε σχέση με τις ανάγκες της και τα ζητήματα που θέλει να διαχειριστεί. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες στο πως ένας επαγγελματίας υγείας μπορεί να διαχειριστεί τέτοιες περιπτώσεις. Σε κάθε περίπτωση, οι αρχικές αρνητικές αντιδράσεις και συναισθήματα είναι φυσιολογικά

και θα πρέπει να αφηθεί η γυναίκα να τα βιώσει ως μέρος μιας διαδικασίας θλίψης και απώλειας (2, 68, 78).

Εντούτοις, σε περίπτωση που διαπιστωθεί αυξημένο μετεκτροτικό στρες ή τα συμπτώματα παραμείνουν, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, μιας και όπως αναφέρθηκε σε κάποιες περιπτώσεις αποτελούν ενδείξεις έναρξης ή υποτροπής κάποιας ψυχικής διαταραχής. Βιβλιογραφικά, υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία για το ποια είναι η ενδεδειγμένη προσέγγιση για τις γυναίκες αυτές (π.χ. φαρμακοθεραπεία ή συμβουλευτική/ψυχοθεραπεία). Μια μελέτη μόνο έδειξε θετικά αποτελέσματα εφαρμόζοντας μια παρέμβαση πνευματική, αλλά είχε σοβαρά μεθοδολογικά ζητήματα (2).

Κεφάλαιο 5

Μεθοδολογία

5.1. Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας

Η διενέργεια μιας ποιοτικής έρευνας με σκοπό την διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της έκτρωσης σε Ελληνίδες που διαμένουν σε αστικά κέντρα. Οι πόλεις απ' τις οποίες προέκυψε το δείγμα ήταν Αθήνα, Πάτρα, Κόρινθος, Βόλος, Θεσσαλονίκη.

Στόχοι μας είναι, η περιγραφή του προφίλ των γυναικών, η ανίχνευση και καταγραφή των κοινωνικών συνεπειών, η ανίχνευση και καταγραφή του ψυχικού φορτίου της έκτρωσης, η τυχόν ανίχνευση παραγόντων που αλληλεπιδρούν ή/και επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική υγεία των γυναικών και τέλος η επίδραση της «βοήθειας» του περιβάλλοντος.

5.1.1. Ερευνητικό Ερώτημα-Υπόθεση

Η υπόθεσή μας είναι ότι οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση, θα έχουν βιώσει κάποιο ψυχοσυναισθηματικό αντίκτυπο εξαιτίας της εμπειρίας τους αυτής, σε κάποιον από τους τομείς της ζωής τους (π.χ. επαγγελματικό, διαπροσωπικό, οικογενειακό κ.λ.π.).

Υποθέσεις μελέτης:

- Αναμένουμε ότι οι γυναίκες αυτές θα έχουν βιώσει κάποιο κοινωνικό «φορτίο» εξαιτίας της έκτρωσης σε επαγγελματικό, προσωπικό ή/και οικογενειακό επίπεδο.
- Αναμένουμε ότι θα υπάρχει κάποιο ψυχικό σύμπτωμα εξαιτίας της έκτρωσης (π.χ. καταθλιπτικά συμπτώματα, άγχος, στρες κ.λ.π.)

5.2 Μέθοδος και Ερευνητικός σχεδιασμός

5.2.1 Σχεδιασμός Μελέτης

Η ποιοτική αυτή μελέτη διενεργήθηκε σε διάστημα έντεκα μηνών (από τον Οκτώβρη του 2014 έως τον Αύγουστο του 2015.) Λόγω της ιδιαιτερότητας του δείγματος (βλ. υποκεφάλαιο δειγματοληψίας), οι γυναίκες αυτές προσεγγίστηκαν είτε απευθείας από την ερευνήτρια, είτε μέσω οικείου σε αυτές προσώπου. Το δείγμα απαρτίστηκε από 9 Ελληνίδες, που είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε έκτρωση. Όλες οι γυναίκες έλαβαν γνώση για την έρευνα μέσω της ερευνήτριας. Οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν πλήρως και αναλυτικά για τον σκοπό, την διαδικασία της μελέτης και συναίνεσαν στην συμμετοχή τους στην έρευνα. Όλες οι προσωπικές πληροφορίες και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν παραμένουν απόρρητα και είναι διαθέσιμα μόνο στην ερευνήτρια. Για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των γυναικών, κατά της συλλογή των δεδομένων, τους δόθηκε ένα ψευδώνυμο. Η μελέτη ήταν πλήρως σύμφωνη με τους ηθικούς και δεοντολογικούς κανονισμούς του Helsinki (declaration of Helsinki).

Κατά την αρχική αξιολόγηση-συνάντηση, επιλύθηκαν οι όποιες απορίες ή ανησυχίες των γυναικών σε σχέση με την έρευνα και τις ερωτήσεις που θα περιείχε. Οι ποιοτικές συνεντεύξεις ήταν ημι-δομημένες και διεξήχθησαν από την κύρια ερευνήτρια. Η συνέντευξη περιελάμβανε 14 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, προκειμένου να δοθεί στις συμμετέχουσες η ευκαιρία να αναλύσουν και να περιγράψουν την εμπειρία της έκτρωσης, αλλά και το διάστημα που επακολούθησε. Τα ραντεβού κλείστηκαν και πραγματοποιήθηκαν από την κύρια ερευνήτρια, σε μέρα και ώρα που βόλευε τις γυναίκες.

Κατά την διεξαγωγή της συνέντευξης, στόχος της ερευνήτριας ήταν η ενεργητική ακρόαση, με άλλα λόγια, ο ρόλος της ήταν διευκολυντικός και ενθαρρυντικός στην διαδικασία, ώστε οι γυναίκες να μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και τις εμπειρίες τους ανεμπόδιστα, ακόμα και αν δεν απαντούσαν μόνο στην ερώτηση που τους είχε γίνει, έτσι η διάρκεια της συνέντευξης διέφερε κατά περίπτωση.

Όλες οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και αναλύθηκαν σύμφωνα με την ερμηνευτική θεματική ανάλυση (interpretative thematic analysis). Η ανάλυση δομήθηκε με βάση τις 6 φάσεις της θεματικής ανάλυσης (92,93). Το πρώτο στάδιο, μετά την απομαγνητοφώνηση, περιλάμβανε την προσεκτική και διεξοδική ανάγνωση των συνεντεύξεων καθώς και την καταγραφή αρχικών παρατηρήσεων, ιδεών ή/και

σχολίων πάνω στα δεδομένα. Η δεύτερη φάση περιλάμβανε την κωδικοποίηση των θεμάτων που ανέκυπταν από τις συνεντεύξεις, καθώς και τη συχνότητά τους. Στην τρίτη φάση έλαβε χώρα η ανίχνευση θεμάτων και η δημιουργία κατηγοριών. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε, σε όσα θέματα είχαν ιδιαίτερη σημασία σε σχέση με την ψυχοκοινωνική υγεία και τις συνέπειες της έκτρωσης. Η τέταρτη φάση περιλάμβανε την δημιουργία ενός «θεματικού χάρτη», ο οποίος προέκυψε με βάση τα θέματα που ανέκυψαν κατά την προηγούμενη φάση. Κυρίως όμως, στόχος ήταν να προκύψουν μεγάλες θεματικές ενότητες-άξονες μέσω της συγχώνευσης ή/και σύμπτυξης των θεματικών κατηγοριών που είχαν αναδυθεί μέσα από την κριτική και συνθετική αποτίμηση των δεδομένων. Η πέμπτη φάση είχε ως στόχο την περαιτέρω ανάλυση των θεμάτων, με σκοπό την αποσαφήνισή τους και την βελτίωση των κατηγοριών. Το τελευταίο στάδιο περιλάμβανε την εξαγωγή των συμπερασμάτων, καθώς και τον συσχετισμό τους με την θεωρία και το ερευνητικό ερώτημα.

5.2.2 Δείγμα-Δειγματοληψία

Σε περιπτώσεις που η κοινωνική έρευνα θέλει να μελετήσει δύσκολα προσβάσιμους (hard-to-reach population) ή κρυμμένους πληθυσμούς (hidden population), χρησιμοποιεί μεθόδους δειγματοληψίας μη τυχαίες. Στόχος είναι η ανεύρεση και μελέτη μιας ομάδας ατόμων, που δεν διαβιούν σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο γεωγραφικό και το υπό εξέταση χαρακτηριστικό, δεν είναι εμφανές και μετρήσιμο.

Η στοχευμένη δειγματοληψία, η οποία εφαρμόστηκε και στην εν λόγω μελέτη, ανήκει στις μεθόδους συλλογής δείγματος, η οποία συνδυάζει ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα. Υπό την έννοια ότι οι πληθυσμοί προσεγγίζοντες σε κάποιες δομές όπως νοσοκομεία, κέντρα υγείας κλπ., αλλά εφαρμόζεται η ποιοτική μελέτη για την λήψη των απαραίτητων πληροφοριών, για το υπό εξέταση χαρακτηριστικό ή ερευνητικό ερώτημα.

Αυτή η μέθοδος δειγματοληψίας εντάσσεται πολύ συχνά στις έρευνες πεδίου, επειδή συχνά χρησιμοποιούνται ερευνητές πεδίου, οι οποίοι χαρτογραφούν τις περιοχές στις οποίες εντοπίζεται ο υπό εξέταση πληθυσμός και στην συνέχεια προσεγγίζεται (94,95,96).

Κριτήρια Ένταξης:

- 18 ετών και άνω
- Γνώση Ελληνικής γλώσσας
- Γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον μια έκτρωση

Κριτήρια Αποκλεισμού:

- Μείζονες ψυχικές διαταραχές του άξονα I του DSM-IV (π.χ Τρέχον μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, αυτοκτονικές τάσεις / ιδεασμός, ατομικό ιστορικό σχιζοφρένειας και χρήση αντι-ψυχωσικής φαρμακευτικής αγωγής).

Με βάση τα κριτήρια αυτά, επιλέχθηκαν 58 γυναίκες, από τις οποίες οι 31 αρνήθηκαν να συμμετάσχουν. Κύριοι λόγοι άρνησης ήταν ότι δεν ήθελαν να συζητήσουν το γεγονός της εμπειρίας τους, είτε από ντροπή και ενοχές, είτε από φόβο μη "φωτογραφηθούν" οι ίδιες, μετά την εξιστόρησή τους, ακόμη κι αν είχαν διαβεβαιωθεί ότι τα προσωπικά τους δεδομένα θα παραμείνουν γνωστά μόνο στην ερευνήτρια. Από τις 27 συμμετέχουσες, επιλέχθηκαν οι 9, οι οποίες και αναλύθηκαν. Οι λόγοι επιλογής αυτών των γυναικών ήταν α) η γεωγραφική παράμετρος (βλ. στοχευμένη δειγματοληψία) και β) η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη περιγραφή του κοινωνικού και ψυχικού πλουραλισμού των γυναικών. Έτσι έγινε μια προσπάθεια ανάδειξης της διαφορετικότητας σε επίπεδο κινήτρων, ψυχικών και κοινωνικών συνεπειών. Η ποιοτική άλλωστε έρευνα, δεν έχει ως σκοπό την γενίκευση των αποτελεσμάτων.

5.2.3 Εργαλείο της έρευνας

Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείτο από ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις. Οι κλειστές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να ληφθούν δημογραφικές πληροφορίες (ηλικία, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση κ.λ.π.). Οι ανοιχτού τύπου ερωτήσεις είχαν ως στόχο να καταστεί δυνατό στις γυναίκες, να αναφέρουν ελεύθερα ό,τι θεωρούσαν σχετικό και χρήσιμο, σε σχέση με την εμπειρία τους.

Οι άξονες γύρω από τους οποίους δομήθηκαν οι ερωτήσεις ήταν: Λόγοι που οδήγησαν την γυναίκα σε έκτρωση, ο ρόλος που έπαιξε το κοινωνικό-οικογενειακό

περιβάλλον, τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις της ίδιας πριν και μετά την έκτρωση.

Πιο συγκεκριμένα, η διερεύνηση των αιτιών που οδήγησαν την γυναίκα στην έκτρωση έγινε με την ερώτηση, «Ποιοι λόγοι σας οδήγησαν σε αυτή την επιλογή?». Όσον αφορά τον άξονα κοινωνικό-οικογενειακό περιβάλλον (γονείς, φίλοι, περίγυρος, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό), οι ερωτήσεις που τέθηκαν ήταν «Το οικογενειακό σας περιβάλλον, πως δέχθηκε αυτή την επιλογή σας;», «Το αναφέρατε στο φιλικό σας,περιβάλλον; Αν ναι,ποια ήταν,η στάση του απέναντί σας; Αν όχι, γιατί δεν το κάνατε; Ποια,πιστεύετε ότι θα ήταν,ηαντίδρασή τους;», «Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό,σας έδειξαν την προσδοκώμενη προσοχή και φροντίδα;»,

«Η ενημέρωση που είχατε από τον γιατρό σας σχετικά με τις ψυχικές και σωματικές συνέπειες της άμβλωσης, κρίνεται εκ μέρους σας ικανοποιητική και επαρκής;».

Ο άξονας συναισθήματα-αντιδράσεις είχε διττό σκοπό. Αφενός, στόχος ήταν η περιγραφή και ανάδυση συναισθημάτων γύρω από την έκτρωση αλλά ταυτόχρονα, και η διερεύνηση των στάσεων-πεποιθήσεων σε σχέση με το φαινόμενο της έκτρωσης. Με άλλα λόγια, ο άξονας αυτός φιλοδοξούσε να αναδείξει όχι μόνο, τον τραυματικό ή μη, χαρακτήρα μιας τέτοιας διαδικασίας αλλά και τα εσωτερικευμένα πρότυπα, κανόνες στάσεις και αντιλήψεις που διευκολύνουν ή καθιστούν εμπόδιο την λήψη μιας τέτοιας απόφασης, αλλά κυρίως επηρεάζουν την εικόνα του εαυτού μετεκτροτικά. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονταν ήταν, «Τι συναισθήματα σας δημι-ουρήθηκαν μόλις ανακαλύψατε την εγκυμοσύνη;», «Ήταν εξ αρχής ανεπιθύμητη για σας; Ή επηρεαστήκατε από κάποιο άτομο;», «Ποιες είναι οι αναμνήσεις σας από την διαδικασία της άμβλωσης;», «Ποια ήταν τα συναισθήματά σας μετά την άμβλωση;», «Τι αλλαγές είδατε στον εαυτό σας, τόσο στον οργανισμό, όσο και στην ψυχή σας, μετά την άμβλωση;», «Σήμερα, θεωρείτε ότι η άμβλωση ήταν μια σωστή ή λάθος από-φαση για εσάς;», «Ποιά είναι η άποψή σας γενικότερα για την έκτρωση;», «Τι πιστεύετε ότι σκέφτεται η πλειοψηφία των ανθρώπων για την έκτρωση;», «Που πιστεύετε ότι οφείλονται τα πολύ μεγάλα ποσοστά εκτρώσεων στην χώρα μας;»

5.3 Περιορισμοί Μελέτης

- Έλλειψη αντιπροσωπευτικότητας δείγματος, γεγονός που δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων
- Έλλειψη δυνατότητας επανάληψης, στοιχείο πολύ βασικό για την προώθηση και τεκμηρίωση της έρευνας
- Απόδειξη αιτιακής σχέσης (αίτιο-αιτιατό) με το υπό εξέταση φαινόμενο

Κεφάλαιο 6

Ανάλυση Δεδομένων

6.1 Συνεντεύξεις

1^η Συνέντευξη

Η Χριστίνα είναι 42 ετών, εργάζεται ως πωλήτρια σε μεγάλη αλυσίδα καταστημάτων ρούχων και έχει ένα παιδάκι.

"Αναγκάστηκα να κάνω έκτρωση πριν 3 μήνες. Και να σκεφτείς, ότι ήμουν κάθετη σε αυτό το θέμα και άκρως αρνητική! Σε κάποιες περιπτώσεις, μάλιστα, κατηγορούσα και τις γυναίκες που το έκαναν! Για αυτό, δεν πρέπει να λέμε μεγάλες κουβέντες! Γιατί όλα εδώ πληρώνονται! Ευτυχώς έχω ένα αγοράκι 5 ετών! Με τον άντρα μου, αργήσαμε να παντρευτούμε και να κάνουμε παιδάκι, αφού είχαν προτεραιότητα οι σπουδές μας, και έπειτα να "φτιαχτούμε" και να δημιουργηθούμε. Είχαμε και όνειρο για δικό μας σπίτι! Δεν τα καταφέραμε! Μας πρόλαβε η οικονομική κρίση!

Εγώ έχω σπουδάσει αρχιτεκτονική, με μεταπτυχιακό! Ο άντρας μου, ιατρική! Κανείς απ' τους 2 μας, σήμερα, δεν δουλεύει στο αντικείμενο, που σπουδάσαμε! Ο άντρας μου είναι άνεργος τα τελευταία 2 χρόνια! Περιστασιακά, κάνει κανένα μεροκάματο ως σερβιτόρος. Και εγώ δουλεύω ως πωλήτρια σε μεγάλο και κεντρικό κατάστημα ρούχων. (Τα οικονομικά μας, όπως είναι εύκολα αντιληπτό, το τελευταίο διάστημα, δεν γνωρίζουν και την μεγαλύτερη ακμή τους! Αντιθέτως, για πολύ καιρό, παίρναμε βοήθεια από τους γονείς μας και ζούσαμε με δανεικά, αφού δεν μας έφθανε ένας μισθός! Και ένας μισθός, που δεν δίνονταν πάντα ολόκληρος και ακέραιος! Τι θέλω να πω με αυτό;! Υπήρχαν φορές, στο τέλος του μήνα, που αντί να λάβω ολόκληρο τον μισθό μου, έπαιρνα έναντι! Κάποιες άλλες φορές, "ξεχνιόντουσαν" να

περαστούν οι υπερωρίες, που είχα δουλέψει! Βεβαίως, με τέτοια ανεργία, κάτω από αυτές τις συνθήκες, δεν τολμούσες να ρισκάρεις να χάσεις έστω και αυτή την δουλειά!

Η ανέχεια, είχε δημιουργήσει μεγάλα προβλήματα και στην σχέση μου, με τον άντρα μου. Οι εντάσεις και οι γκρίνιες, πλέον, ήταν αναπόφευκτες! Πολλά νεύρα, πολλές ενοχές για την τότε κατάστασή μας. Τα προβλήματα πολλαπλασιάζονταν με ταχύτητα φωτός και οι λύσεις παρέμεναν δυσεύρετες! Όλη αυτή η κατάσταση, είχε επιφέρει μια τεράστια ψυχολογική κούραση, που με πολύ μεγάλη δυσκολία προσπαθούσαμε να κρύβουμε από το παιδί.

Πριν από 5 μήνες, έμεινα έγκυος. Όταν το αντιλήφθηκα, η αλήθεια είναι, ότι με έπιασε πανικός στην αρχή! Φοβήθηκα. Πώς θα τα βγάζαμε πέρα με ένα μωρό επιπλέον;! Τόσα έξοδα! Από την άλλη όμως, και τόση χαρά! Επιτέλους, ένα δεύτερο παιδάκι μες στο σπίτι! Να μπει λίγη χαρά! Λίγη ελπίδα! Είχε μαυρίσει η ψυχή μας από την μιζέρια και τις δυσκολίες! Να κάνω στο μωρό μου ένα αδερφάκι, να' χει παρεούλα! Μου το ζητούσε τόσα χρόνια, άλλωστε! Από την άλλη, δεν ήξερα πως θα αντιδράσει και ο άντρας μου! Όταν του το είπα, πέταξε απ' την χαρά του! Η είδηση του ερχομού του παιδιού μας, ανέστησε τις ψυχές μας! Ο άντρας μου, μεταλλάχτηκε σε ένα χαρούμενο και τρυφερό, μπαμπά και σύζυγο! Τον έβλεπα, απέναντί μου, δυνατό, με πίστη και ελπίδα για το μέλλον και δεν τον αναγνώριζα! Είχα τόσα χρόνια να τον δω έτσι! Ήταν σαν να ξαναερωτευόμασταν απ' την αρχή! Συζήτηση για έκτρωση;! Ούτε λόγος!

Στην δουλειά, συνέχιζα να πηγαίνω κανονικά, χωρίς να αναφέρω τίποτα. Κάποια στιγμή, με έπιασε η προϊσταμένη μου και μου είπε μεταξύ σοβαρού και αστείου, ότι έπρεπε να σταματήσω να τρώω, αλλιώς θα άρχιζα να μοιάζω με έγκυο! Της χαμογέλασα και την απέφυγα ευγενικά. Η αλήθεια είναι, πως στο παρελθόν, και άλλες 2 κοπέλες, όταν είχαν μείνει έγκυες, είχαν φύγει από την δουλειά. Δεν ήξερα,, βεβαίως αν είχαν φύγει, γιατί οι ίδιες το ήθελαν, ή τις είχαν διώξει. Σύντομα, μου λύθηκε η απορία!

Ένα πρωί με έντονες ναυτίες, κατέληξα να κάνω εμετό στην τουαλέτα του προσωπικού, κάτι που δεν διέφυγε της προσοχής της προϊσταμένης μου! Με κάλεσε λοιπόν στο γραφείο της και μου είπε κοφτά και ρητά, πως εάν είμαι έγκυος και θέλω να συνεχίσω να εργαζομαι εκεί, θα πρέπει άμεσα, να ξεφορτωθώ το "πρόβλημα"! Ήταν τέτοια, η ψυχρότητα στο βλέμμα της και η φυσικότητα, που έλεγε κάτι τέτοιο,

που ενώ την άκουγα πεντακάθαρα, δυσκολευόμουν να την καταλάβω! Πάγωσα! Και τώρα, τι θα έκανα;! Πώς θα τολμούσα να πω κάτι τέτοιο στον άντρα μου, ο οποίος μάλιστα ως γιατρός, ήξερε καλύτερα από τον καθένα, ότι αυτό είναι φόνος;! Πώς θα του έπαιρνα πίσω την χαρά, που του είχα δώσει; Και αν πάλι, τολμούσα να κρατήσω το παιδί, χωρίς να φοβηθώ την απειλή της εργοδότης μου, μετά την απόλυσή μου, πώς θα ζούσαμε;! Που και πότε θα ξανάβρισκα δουλειά στην ηλικία μου, με τις σημερινές συνθήκες στον χώρο της εργασίας;! Αμέτρητες οι σκέψεις, τα ερωτηματικά και τα συναίσθηματα, που με έπνιγαν! Δυο μέρες μετά, χωρίς να πω κάτι στον άντρα μου, αφού έτσι κι αλλιώς, ήξερα ότι ήταν αντίθετος με όλο αυτό, έκλεισα ραντεβού με τον γυναικολόγο μου και έκανα έκτρωση.

Όταν γύρισα στο σπίτι, αποφάσισα να μιλήσω στον άντρα μου. Ήξερα ότι η αντίδρασή του δεν θα ήταν καλή, αλλά δεν φανταζόμουν με τίποτα το μέγεθος αυτής της αντίδρασης! Άρχισε να κλαίει και να μου φωνάζει, για το πού βρήκα το δικαίωμα να αποφασίσω μόνη μου, για την μοίρα του παιδιού μας! Ποια ήμουν εγώ, που αποφάσιζα τον θάνατο ενός ανθρώπου;! Τι σόι μάνα ήμουν εγώ, που έβαλα 5 δεκάρες και μια απειλή, πάνω από την ζωή του παιδιού μου;! Ειπώθηκαν πολύ σκληρά λόγια από μέρους του. Αυτό όμως, που θα μου μείνει αξέχαστο, ήταν το βλέμμα του! Με κοιτούσε με τόση απέχθεια, σα να με σιχαινόταν! Σαν να 'χε υποστεί την μεγαλύτερη προδοσία!

Σήμερα, έχει κάνει αίτηση διαζυγίου και έχει φύγει απ' το σπίτι! Έχω μετανιώσει! Πόσο θα ήθελα να μπορούσα να αλλάξω το παρελθόν! Να μπορούσα να διαχειριστώ τον απίστευτο θυμό, που έχω με τον εαυτό μου!".

Σχόλια

Από την μαρτυρία της γυναίκας αυτής, φαίνεται η καταλυτική επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος, τόσο με την μορφή της οικονομικής κρίσης, ως γενικότερου καθεστώτος στο οποίο διαβιεί η γυναίκα, όσο και σε μικροεπίπεδο, μέσα από την αντιμετώπιση στην εργασία της (21,22). Όπως είδαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η επαγγελματική θέση, η οικονομική κατάσταση και κυρίως η αντίληψη της γυναίκας ότι δε θα μπορέσει να εξασφαλίσει τα απαραίτητα υλικά και συναισθηματικά αγαθά στο παιδί της, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα επιλογής της έκτρωσης (21,22). Το αδιέξοδο στο οποίο περιήλθε, την οδήγησε στο να πάρει την απόφαση μόνη της, θεωρώντας ότι έτσι θα μπορούσε να δώσει μια «λύση». Είδαμε άλλωστε και στη βιβλιογραφία πως οι γυναίκες που προχωρούν σε μια έκτρωση, βιώνουν αυτή τη διαδικασία ως «λύση» (2,8).

Η συγκυρία αυτή φαίνεται να φέρνει τις δύο πτυχές της «γυναικείας» ταυτότητας αντιμετώπιες, την γυναίκα ως μητέρα και σύζυγο και την γυναίκα ως εργαζόμενη. Η απόφασή της είναι τραυματική, τόσο ενδοψυχικά (τα συναισθήματά της την πνίγουν), όσο και σε σχέση με τον σύζυγό της, ο οποίος αποφάσισε να φύγει (61). Έρευνες καταδεικνύουν την επίδραση της διακοπής της εγκυμοσύνης στον ψυχισμό του συντρόφου, κάτι που γίνεται εμφανές στην περίπτωση αυτή από την συμπεριφορά του αλλά και την επιλογή να φύγει από αυτή την σχέση (21).

Βλέπουμε λοιπόν πως υπάρχει ψυχικό κόστος και στρες τόσο πριν όσο και μετά την έκτρωση, ένα αρνητικό συναισθηματικό φορτίο, το οποίο καθρεφτίζεται από θυμό και ενοχές (2). Η εικόνα αυτή καθρεφτίζεται και στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η έκτρωση αποτελεί τραυματικό γεγονός στην ζωή της γυναίκας ανεξάρτητα από την ύπαρξη και άλλων στρεσογόνων παραγόντων. Αυτό γίνεται εμφανές και από το ότι ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών που έχουν κάνει έκτρωση αναγνωρίζει ότι βίωσε ή /και βιώνει κάποιο αρνητικό συναίσθημα εξαιτίας της διαδικασίας αυτής (8,30).

2η Συνέντευξη

Η κα Βούλα είναι 69 ετών, συνταξιούχος, έχει 3 παιδιά και ένα εγγόνι.

«Έχω κάνει 12 εκτρώσεις. Η ζωή μου δεν ήταν στρωμένη με ροδοπέταλα! Με δύο παιδιά στην εφηβεία και έναν άντρα, που τις μισές μέρες του χρόνου είχε δουλειά, και τις άλλες μισές, τον μάζευα από τα καφενεία τύφλα στο μεθύσι! Να γινόμαστε ρεζίλι στην γειτονιά με τις φωνές του, τους καβγάδες μας, το ξύλο! Να έρχονται οι γκόμενες μέχρι την πόρτα του σπιτιού μας και εγώ να μην μπορώ να πω τίποτα!

Εκείνη την εποχή, δούλευα ως τραπεζοκόμα. Δούλευα σαν το σκυλί και ταυτόχρονα είχα και τα πεθερικά στο σπίτι! Ο πεθερός μου, ανίκανος και να αυτοεξυπηρετηθεί, στο κρεβάτι καθηλωμένος για χρόνια! Η πεθερά μου, που ποτέ της δεν με χώνεψε, είχε αναλάβει εργολαβία να «βάξει λόγια» στον γιό της για να σκοτωνόμαστε και να με καταριέται από το πρωί, που σηκωνόταν, μέχρι το βράδυ, που κοιμόταν! Τι να πρωτοπρολάβαινα και τι να πρωτοέκανα;! Τα οικονομικά μας πήγαιναν από το κακό στο χειρότερο! Και από τα πεθερικά μου καμία βοήθεια! Ολόκληρες οι συντάξεις τους πήγαιναν, όπου είχε πάει και όλη τους η περιουσία! Στην κόρη τους. Που δεν έδινε δεκάρα για αυτούς! Τα κουτσοβγάζαμε ίσα- ίσα, κάποιες φορές μάλιστα παίρναμε και δανεικά!

Δεν άντεχα άλλο! Ο άντρας μου μέσα στη γκρίνια, τα πεθερικά μου μες στις απαιτήσεις και η μια εγκυμοσύνη να έρχεται πίσω από την άλλη! Τόσες γυναίκες παρακαλούσαν για ένα παιδί! Εκείνο τον καιρό, οι παράνομες υιοθεσίες έδιναν και έπαιρναν, και ο Θεός αποφάσιζε να τα στέλνει σ' εμένα που δεν ήθελα! Χωρίς να λέω τίποτα όλα αυτά τα χρόνια, μόλις μάθαινα ότι ήμουν έγκυος κάθε φορά, πήγαινα και το έριχνα. Τότε δεν υπήρχαν τα προφυλακτικά, αλλά και να υπήρχαν, αν ζητούσα κάτι τέτοιο από τον άντρα μου, το πιθανότερο είναι να με κοιτούσε σαν να ήμουν εξωγήινη! Παντρεμένος και προφυλακτικό;! Σχεδόν αδιανόητο σήμερα! Φανταστείτε τότε! Ίσως και να το είχα πάρει λίγο αφήφιστα. Δεν θέλω να σκέφτομαι πόσες ψυχές πήγαν χαμένες, γιατί με πιάνει απελπισία!

Στα 40 μου, πέθανε η μητέρα μου. Πολύ καλή γυναίκα! Της είχα μεγάλη αδυναμία. Δύο μήνες μετά τον θάνατό της, έμεινα πάλι έγκυος. Αυτή την φορά είχα αποφασίσει να το κρατήσω, και αν γεννιόνταν κορίτσι, θα της έδινα τ' όνομα της μάνας μου. Τις περισσότερες αντιρρήσεις γι' αυτή την εγκυμοσύνη τις είχε η πεθερά

μου! Ο άντρας μου γκρίνιαξε τους πρώτους δύο μήνες, μετά το αποφάσισε. Όταν γέννησα και είδα ότι είχα κάνει κορίτσι, η χαρά μου ήταν μεγάλη! Με δύο αγόρια στο σπίτι , επιτέλους θα είχα και λίγη βοήθεια! Έναν άνθρωπο να μοιραστώ δυο κουβέντες! Την ονόμασα Μαρία, όπως την μάνα μου. Πολύ γρήγορα καταλάβαμε ότι κάτι δεν πήγαινε καλά με το παιδί. Το τρέξαμε σε χίλιους δύο γιατρούς! Δεν προλαβαίναμε να το πηγαίνουμε από τον έναν γιατρό στον άλλο! Βέβαια, όλοι αυτοί οι γιατροί και οι εξετάσεις κόστιζαν τρομερά! Στο τέλος μας ανακοίνωσαν ότι η Μαρία μου είχε βαριάς μορφής αυτισμό! Δεν ήξερα τι να σκεφτώ και τι να πω. Ότι ήταν αδικία αυτό που μου συνέβαινε ,ύστερα από δώδεκα εκτρώσεις;! Όχι βέβαια! Δεν ήταν αδικία για τις άλλες δώδεκα ψυχές;! Τόσα χρόνια μετά, δεν ξέρω ακόμη τι να πω! Το μόνο που λέω ,είναι ότι ευτυχώς που πληρώνω κάθε μέρα σε αυτήν εδώ την ζωή!».

Σγόλια

Στην συνέντευξη αυτή εκτός των οικονομικών δυσκολιών, προεξάρχει ως βασικό λόγο των εκτρώσεων η κακή ποιότητα σχέσης με τον σύζυγο και τα πεθερικά (21,22). Μάλιστα, όπως αναφέρει και η ίδια, «Με δύο παιδιά στην εφηβεία και έναν άντρα, που τις μισές μέρες του χρόνου είχε δουλειά, και τις άλλες μισές, τον μάζευα από τα καφενεία τύφλα στο μεθύσι! Να γινόμαστε ρεζίλι στην γειτονιά με τις φωνές του, τους καβγάδες μας, το ξύλο! Να έρχονται οι γκόμενες μέχρι την πόρτα του σπιτιού μας και εγώ να μην μπορώ να πω τίποτα! Ο πεθερός μου, ανίκανος και να αυτοεξυπηρετηθεί, στο κρεβάτι καθηλωμένος για χρόνια! Η πεθερά μου, που ποτέ της δεν με χώνεψε, είχε αναλάβει εργολαβία να «βάζει λόγια» στον γιό της για να σκοτωνόμαστε και να με καταριέται από το πρωί, που σηκωνόταν, μέχρι το βράδυ, που κοιμόταν!». Οι παράγοντες αυτοί την ωθούσαν για χρόνια σε εκτρώσεις, τις οποίες καν, δεν ανακοίνωνε στον σύζυγό της.

Η αλλαγή φαίνεται να έρχεται με τον θάνατο της μητέρας και την συνακόλουθη εγκυμοσύνη, όπου αποφασίζει και να φέρει το παιδί στο κόσμο παρόλες τις αντιδράσεις. Τελικά, τα θετικά συναισθήματα για τον ερχομό της Μαρίας επισκιάζουν οι τύψεις και οι ενοχές, μετά την διάγνωσή της με αυτισμό. Η γυναίκα αυτή θεωρεί τον αυτισμό της Μαρίας ως τιμωρία, για τις ψυχές που «αφαίρεσε» στο παρελθόν (82).

Σύμφωνα έρευνες, τόσο η ύπαρξη όσο και η ένταση αρνητικών συναισθημάτων σχετιζόμενων με την έκτρωση ήταν σε άμεση συνάρτηση με την αντίληψη για το έμβρυο. Δηλαδή, όσες γυναίκες δεν αντιλαμβάνονταν το έμβρυο ως έναν ήδη διαμορφωμένο άνθρωπο φαινόταν ότι ήταν λιγότερο ευάλωτες στον αυτοστιγματισμό και στην βίωση αρνητικών συναισθημάτων (2). Ο αυτοστιγματισμός είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με αισθήματα ντροπής, τύψεων και ενοχών, αισθήματα τα οποία επιδεινώνουν το υπάρχον ψυχικό φορτίο αλλά και αποτρέπουν την αναζήτηση βοήθειας ή/και κοινωνικής υποστήριξης (82).

Ακόμα, οι τύψεις και οι ενοχές μετά από μια έκτρωση μπορεί να εμμένουν, είτε απωθούνται είτε όχι, ή να επανέρχονται μετά από κάποιο ψυχοπιεστικό γεγονός ή απώλεια (βλ. απώλεια μητέρας). Μάλιστα, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, και το στίγμα που προκύπτει από μια έκτρωση μπορεί να είναι παρόν ή να επανέλθει κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες (64). Έτσι, η αρχική αντιμετώπιση με εστίαση στο πρόβλημα να υποχωρεί προς μια περισσότερο συναισθηματική διαχείριση της κατάστασης (2,8,59,68).

3^η Συνέντευξη

Η Ιωάννα είναι 32 ετών και εργάζεται σε υψηλόβαθμη θέση, σε μία ναυτιλιακή εταιρεία. Έκανε έκτρωση πριν ένα χρόνο. Κατά την διάρκεια, σχεδόν, όλης της συνέντευξης, η στάση της ήταν άκρως επιθετική και ο θυμός της ολοφάνερος.

«Ξέρω ότι δεν ανήκω στην πλειοψηφία των γυναικών, που έχουν κάνει έκτρωση και έχουν την συγκεκριμένη άποψη, που έχω εγώ. Όμως θέλω να ληφθεί υπόψιν και η δική μου άποψη, ν' ακουστεί και η δική μου φωνή.

Ναι, έκανα έκτρωση! Και έκανα έκτρωση, γιατί δεν θέλω να κάνω παιδί. Δεν γουστάρω τα παιδιά, αυτά τα μικρά, τρυφερά και λούτρινα πλασματάκια! Με υποχρεώνει κάποιος νόμος να τα αγαπώ;! Και αν τα αγαπώ, είμαι υποχρεωμένη να τα αγαπώ πιο πολύ από εμένα ή τον σύντροφό μου;!

Ακούω από τα είκοσι μου, ότι πρέπει να γίνω κάποια στιγμή μάνα, να κάνω οικογένεια, γιατί αυτός είναι ο σκοπός της ζωής! Και άλλες τέτοιες παρόμοιες αηδίες! Με θυμώνουν απίστευτα τα «πρέπει» μιας ηλίθιας μικροπρεπούς κοινωνίας, που μας «ποτιίζουν» από την ώρα που γεννιόμαστε! Πρέπει να είμαι καλό παιδί, αργότερα καλή μαθήτριά, να γίνω γιατρός ή δικηγόρος, να είμαι όμορφη και αδύνατη χωρίς κυτταρίτιδα, να έχω ελάχιστες έως μία μόνιμη σχέση, αν και θα ήταν προτιμότερο, να μείνω παρθένα μέχρι το γάμο, να μην βρίζω γιατί είμαι γυναίκα, να «βγάζω» λιγότερα χρήματα από τον σύντροφό μου, να είμαι υπάκουη κόρη /μαθήτριά /γκόμενα /σύζυγος /μάνα, χωρίς άποψη και ανεξαρτησίες, και να ζω όλα τα συναισθήματα με ψυχραιμία αγάλματος!

Με εξοργίζουν αφάνταστα οι «καθώς πρέπει» απόψεις και οι «καλοί χριστιανοί», που ζουν μέσα στην υποκρισία, που έχουν κάνει νόμο τις κατά συνθήκη σχέσεις και γάμους, την ανατροφή δυστυχισμένων παιδιών από δυστυχισμένους γονείς, που απατούν δεξιά και αριστερά, και την απόκρυψη εγκληματικών μυστικών «τα εν οίκω, μη εν δήμω»! Παρωχημένα κατακάθια μιας άλλης εποχής, της Βίβλου! Εκεί που νόμος, ήταν οι αιμομιξίες, ο γάμος απ' τα δέκα χρόνια του κοριτσιού και η αναπαραγωγική μηχανή, που ονόμαζαν γυναίκα! Έτσι λοιπόν, με πολύ φόβο και άγνοια πορευτήκαμε μέσα στους αιώνες και μάθαμε να επιτρέπουμε στον

οποιοδήποτε να μας ορίζει τι πρέπει να κάνουμε, τι να κρύβουμε και για ποια «επιτεύγματα» να είμαστε περήφανοι!

Ε όχι! Ας λάβει τέλος πια αυτή η απάτη γύρω από την γέννηση και τα παιδιά! Πόσα κοριτσάκια αλλάζουν συμπεριφορά και αποκτούν άλλο «prestige», από την στιγμή που παντρεύονται ή κάνουν ένα παιδί;! Μιλάμε για τεράστια καταξίωση! Επιτεύγματα άνευ προηγουμένου! Και σε ρωτούν με ένα «τουπέ», «Ακόμη να παντρευτείς;!» ή «Δεν έχεις κάνει παιδί;! Δεν ξέρεις τι πάει να πει ζωή!». Και δυστυχώς, αυτές οι γυναίκες είναι η πλειοψηφία της σημερινής καθώς πρέπει κοινωνίας μας.

Αυτές οι γυναίκες λοιπόν, που έχουν να λύσουν τόσα θέματα με τον εαυτό τους, αποφασίζουν να κάνουν παιδιά, για να τους σώσουν από μία βαρετή ζωή, για να τους διορθώσουν μία προβληματική σχέση ή γάμο, για να φέρουν στην ζωή τους την ευτυχία ή την αναγνώριση, που είναι ανίκανες οι ίδιες να κάνουν από μόνες τους! Και διαλαλούν δεξιά και αριστερά ότι «τα παιδιά είναι ευτυχία!». Αλήθεια, αυτοί οι γονείς για αυτά τα παιδιά, τι είναι; Που μες στην ανευθυνότητά τους, ψάχνουν έναν λιλιπούτειο «μεσσία» να τις σώσει;! Όχι! Δεν θέλω να είμαι μία από αυτές! Δεν θέλω να κάνω παιδί, αν δεν μπορώ να του αφιερωθώ ολοκληρωτικά. Και δεν μπορώ με 16 ώρες εργασίας καθημερινά!

Όταν προέκυψε στην ζωή μου, είτε ατύχημα, είτε ανευθυνότητά και ηλιθιότητα θες να το πεις, εγώ το έριξα. Τόσο απλά! Γιατί προτίμησα να μην καταστρέψω μία ανθρώπινη ζωή με την ανεπάρκειά μου ως γονιός. Γιατί διάλεξα να προστατέψω τον εαυτό μου, την ζωή μου, το κορμί μου, από λάθη, που μετά δεν θα μπορώ να διορθώσω. Δεν θεωρώ ότι η αφαίρεση ενός ζυγωτού απ' το σώμα μου είναι φόνο! Θα μου πεις, δηλαδή εσύ δεν έκανες κανένα λάθος;! Η έλλειψη προφυλακτικού και έπειτα χαπιού, δεν ήταν λάθος; Ναι, ήταν και μάλιστα μεγάλο! Δική μου η ανοησία, δικός μου και ο τρόπος αντιμετώπισης! Γιατί το πρώτο μου λάθος έπρεπε να ακολουθήσει και δεύτερο;! Γιατί είναι προτιμότερο να γίνω μία κακιά μάνα, από το να μην γίνω καθόλου;! Έχω κάθε δικαίωμα να ορίζω την ζωή μου και να κάνω τις επιλογές μου! Να μην θέλω να γίνω μάνα! Γιατί δεν ήμουν έτοιμη. Γιατί δεν υπήρχε ο κατάλληλος σύντροφος. Αλλά κυρίως, γιατί δεν το επέτρεψαν οι συνθήκες, οι φιλοδοξίες μου, τα όνειρά μου! Γιατί δεν χτύπησε κανένα βιολογικό ρολόι! Γιατί δεν άντεχα να θυσιάσω τις σπουδές μου, τις απίστευτες ώρες εργασίας και κούρασης, τους επαγγελματικούς μου στόχους και κατ' επέκταση την επαγγελματική μου καταξίωση, για μια στιγμή λάθους!

Αρνούμαι να απολογηθώ στον οποιοδήποτε, γιατί προτίμησα να αγαπήσω και να σεβαστώ εμένα πιο πολύ από μια άλλη ύπαρξη!».

Σχόλια

Η αμυντική-επιθετική τελικά στάση που κρατάει η Ιωάννα, στοχοποιεί κυρίως εξωτερικούς παράγοντες για να δικαιολογήσει την απόφασή της. Επιτίθεται στα κοινωνικά «πρέπει», στον ρόλο της γυναίκας ως ενός ατόμου που βρίσκει καταξίωση και ολοκλήρωση μέσα από την οικογένεια και την γέννηση παιδιών, στον ρόλο της γυναίκας ως άβουλου, παθητικού και υπάκουου όντος.

Στον αντίποδα θέτει την χειραφετημένη γυναίκα, η οποία δεν είναι σε θέση ή δεν προτίθεται να θυσιάσει τα όνειρα και τις προσδοκίες της για καριέρα και επαγγελματική αναγνώριση. Το ενδιαφέρον εντούτοις είναι ότι μιλάμε για δύο παράλληλους κόσμους-ερμηνείες. Δηλαδή, φαίνεται ότι ή είσαι μια γυναίκα υποταγμένη στα «πρέπει» και θες παιδιά, ή είσαι μια γυναίκα ανεξάρτητη και δεν χτυπάει για σένα ακόμα ή ποτέ το βιολογικό ρολόι (61). Αυτή η διπολική σκέψη ίσως αποτελεί μια εξήγηση του θυμού της Ιωάννας ως μια προσπάθεια το κακό να είναι εκεί έξω, στους άλλους. Ο θυμός, οι τύψεις, η επιθετικότητα που μπορεί να στρεφόταν προς τον ίδιο τον εαυτό, γίνεται θυμός και οργή για τους άλλους, οπότε η ενδοψυχική σύγκρουση ίσως βρίσκει μια κάποια γαλήνη, μιας και η επιλογή της έκτρωσης είναι αναγκαία και επιβάλλεται από τα όνειρα και τα θέλω αλλά ταυτόχρονα, αποτελεί και μια επαναστατική αντίληψη στα κοινωνικά «πρέπει».

Ο μηχανισμός αυτός ως μια προσπάθεια διαχείρισης των αρνητικών συναισθημάτων, θα μπορούσε να μας παραπέμψει στην προβολή. Ο εν λόγω μηχανισμός άμυνας έχει ως στόχο να δικαιολογήσει το άτομο την πράξη του αλλά και την επιθετικότητά του μέσα από την απόδοσή της σε κάποιον άλλον, είτε αυτός είναι η κοινωνία στο σύνολό της είτε κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο. Επομένως, η λειτουργία αυτή παρέχει μια πρώτη «λύση» και διέξοδο σε συναισθήματα που θεωρούνται απειλητικά προς το Εγώ (89).

4^η Συνέντευξη

Η κα Κατερίνα είναι 62 ετών, μια γλυκύτατη γυναίκα, και εργάζεται ως ψυχολόγος σε έναν δημόσιο οργανισμό.

«Έχω κάνει δύο εκτρώσεις. Και θεωρώ ότι είναι οι μοναδικές αμαρτίες που έχω κάνει στην ζωή μου. Δεν ξέρω εάν ισχύουν αυτά που μας έμαθαν για Θεό, παράδεισο και κόλαση, αλλά εάν ισχύουν, για τον μοναδικό λόγο που έχω να απολογηθώ στον Ύψιστο, είναι αυτές οι δύο ψυχές. Σε κανέναν άλλο.

Κανένας δεν είναι σε θέση να με κρίνει για τις συγκεκριμένες επιλογές μου, ούτε να γνωρίζει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες βρέθηκα και αναγκάστηκα να πάρω τις συγκεκριμένες αποφάσεις. Κανένας δεν γνωρίζει πόσο δύσκολο ήταν για εμένα, τόσο το γεγονός να καταφέρω να αρνηθώ αυτό το δώρο ζωής, όσο και το γεγονός να ζω με το βάρος αυτών των επιλογών και των αποφάσεων. Με αυτόν τον πόνο, που δεν συγκρίνεται με τίποτα άλλο στην ζωή μου, εκτός με τον θάνατο του πατέρα μου. Αν και σήμερα, πιστεύω ότι όλες αυτές οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις, που έζησα κατά την διάρκεια θανάτου και την περίοδο του πένθους του πατέρα μου, ήταν συσσωρευμένα συναισθήματα θυμού, απώλειας και ενοχοποίησης που οφείλονταν στις δύο εκτρώσεις και που δεν είχαν αποδοθεί και εξωτερικευτεί.

Ο πόνος μου αβάσταχτος. Ανυπεράσπιστη, μπροστά σε ένα τόσο μεγάλο γεγονός στα 24 μου, αναγκάστηκα από τις συνθήκες να κάνω την πρώτη μου έκτρωση. Φοβήθηκα να πορευτώ με αυτή την τεράστια ευθύνη μόνη μου, αφού ο σύντροφός μου ήταν ακατάλληλος για πατέρας των παιδιών μου. Μόνη μου, αφού είχα κάνει το βήμα να φύγω από το πατρικό μου στα 18 μου, εξαιτίας ενός υπερπροστατευτικού και αφόρητα αποπνικτικού από την αγάπη «σπιτιού», μόνη μου, χωρίς στο πλάι μου αδέρφια, συγγενείς, φίλους, μάνα, πατέρα.

Φοβήθηκα, ούσα παιδί, να μεγαλώσω ένα άλλο παιδί. Και ήταν τέτοιες οι συνθήκες, που μετά βεβαιότητας γνωρίζω ότι δεν θα είχα καταφέρει να μεγαλώσω και να αναθρέψω έναν υγιή και ισορροπημένο άνθρωπο κάτω από εκείνες τις συνθήκες. Έτσι, κατέληξα στην συγκεκριμένη απόφαση. Εννοείται πως δεν μου ήταν εύκολο και θα ήταν το λιγότερο, ανόητος, όποιος τολμούσε να ισχυριστεί κάτι τέτοιο. Εκείνη η επιλογή δεν ήταν απόρροια φυγοπονίας ή δειλίας για τον εαυτό μου. Δεν φοβήθηκα ότι θα στερηθώ εξαιτίας του αλλά μην στερηθεί εκείνο εξαιτίας μου.

Ακόμη και σαν γεγονός, έχει μείνει ανεξίτηλο στο μυαλό μου. Τα στρογγυλά φώτα του χειρουργείου, ο υπέρηχος δίπλα μου, η αγωνία μου να το δω, το χέρι μου ακουμπισμένο στην κοιλιά μου ως έσχατη προσπάθεια να το προστατέψω, τα λόγια του γιατρού «ανέπνεε αργά», ενώ μου χάιδευε τα μαλλιά και σκούπιζε τα μάτια μου που «έτρεχαν» και βεβαίως την φρίκη που ένοιωσα, όταν ξανάνοιξα τα μάτια μου. Κατά την διάρκεια της ζωής μου, έχω ξεχάσει πολλά γεγονότα και λεπτομέρειες, σημαντικά και ασήμαντα. Ποτέ όμως μέχρι σήμερα, δεν κατάφερα να ξεχάσω αυτά τα δύο συγκεκριμένα γεγονότα, τις δύο αμβλώσεις, ούτε τις λεπτομέρειες, που τις συνοδεύουν!

Η δεύτερη, έγινε στα 33 μου. Τρελά ερωτευμένη με τον έρωτα της ζωής μου, μια εβδομάδα πριν το γάμο μας, ανακαλύπτω ότι είμαι έγκυος! Μεγάλη η χαρά μου, αλλά ακόμη μεγαλύτερη η δική του! Ένοιωθα πραγματικά ευλογημένη για αυτό το σπουδαίο δώρο, που μου δίνονταν αναπάντεχα! Ήταν, για εμένα, η δεύτερη ευκαιρία μου, να σταθώ άξια και να διεκδικήσω το όνειρο μου από την αρχή και την διόρθωση ενός προηγούμενου «λάθους». Ήταν η «απόδειξη», ότι είχα συγχωρεθεί και μπορούσα να συνεχίσω παρακάτω.

Όμως, η ζωή είναι γεμάτη ανατροπές, ευχάριστες αλλά και δυσάρεστες. Έτσι λοιπόν, δύο ώρες πριν το γάμο, είχα αιμορραγία, μεγάλη αιμορραγία! Αδιανόητο το σοκ! Σε μια στιγμή, όλα γκρεμίζονται και εξαφανίζονται. Αδύνατον να πιστέψει ο εγκέφαλος σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα, κάτι τόσο μεγάλο και τραγικό! Είχα παγώσει ολόκληρη. Αδυνατούσα να εκφράσω οποιοδήποτε συναίσθημα! Το μόνο που έκανα, ήταν να βγω και να πω ότι ακυρώνεται ο γάμος. Σε μία ώρα, είχα εξαφανιστεί χωρίς κανέναν να γνωρίζει που βρίσκομαι και τι είχε συμβεί. Συναισθηματικά ανάπηρη! Δεν ήθελα να πιστέψω, ούτε να δεχθώ ότι το μωρό μου μπορεί να μην ζούσε. Τέσσερις ημέρες μετά συναντήθηκα με την κολλητή μου φίλη. Όταν της εξήγησα τι είχε συμβεί, η πρώτη της αντίδραση ήταν να με ρωτήσει έντρομη τι είπε ο γιατρός που με είδε. Όταν της απάντησα ότι δεν με είδε κανένας γιατρός γιατί το μωρό μου ζει, άρχισε να ουρλιάζει και να φωνάζει για την αμεσότητα της κατάστασης και για τον κίνδυνο που διέτρεχε τόσο η υγεία μου, όσο και η ζωή μου! Κατάφερε να με πάει, σχεδόν σηκωτή στο νοσοκομείο, δύο ημέρες μετά, όπου έκανα την δεύτερη αμβλώση.

Έπειτα από σχεδόν τριάντα χρόνια, η πικρία έχει φωλιάσει στην ψυχή μου. Σήμερα, πιστεύω, ότι ίσως εγώ η ίδια, να προκάλεσα ασυνείδητα, την ζημιά και έπειτα τον θάνατο του παιδιού, νοιώθοντας ότι δεν άξιζα αυτό το δώρο, αφού είχα

αφαιρέσει ήδη μία ζωή πριν από αυτό! Και η αυτοτιμωρία μου δεν σταμάτησε εκεί. Δεν είναι τυχαίο ότι δεν έκανα ποτέ οικογένεια! Ότι φοβόμουν και αρνιόμουν, μέχρι και να αγγίξω παιδί, να το αγκαλιάσω, πλημμυρισμένη από τις ενοχές μου. Αρνήθηκα αυτό το δικαίωμα στον εαυτό μου, γιατί κατά την γνώμη μου, δεν το άξιζα πλέον! Είχα πείσει σχεδόν τον εαυτό μου επιτυχώς ,πως δεν θέλω παιδιά και πως είναι συμφορά! Τι και αν έχω μετανιώσει πλέον;! Δεν χάρηκα ούτε τα ανίψια μου και την επαφή μου μαζί τους, τα παιχνίδια τους ή τις συζητήσεις τους. Είχα φτάσει στο σημείο, να αποφεύγω συστηματικά, παιδιά, συντρόφους που ήθελαν οικογένεια, ή ακόμη και κατοικίδια ζώα! Οποιαδήποτε μορφή δηλαδή συναισθηματικής δέσμευσης και ευθύνης! Δεν είχα καμία εμπιστοσύνη στους άντρες, ούτε καν στον εαυτό μου! Αν και προσπάθησα, επίμονα, να εκλογικεύσω τα συναισθήματά μου, φαίνεται, πως δεν τα κατάφερα. Οι ενοχές μου ήταν εκεί τόσα χρόνια και με κοιτούσαν κατάματα!

Ξύπνησα σαν από κακό όνειρο, όταν η ανιψιά μου, ένα απόγευμα, πριν ένα χρόνο, σε μια κουβέντα μας μου εξομολογήθηκε, ότι είχε κάνει έκτρωση! Και ήταν και αυτή μόνη της! Πάγωσε το αίμα μου. Ήταν, σαν να με τίναξε ρεύμα! Την πήρα αμέσως αγκαλιά και έκλαιγα με αναφιλητά. Μαζί μου, έκλαιγε και εκείνη. Το μόνο που ψέλλιζα, θυμάμαι, ήταν «όχι και εσύ μωρό μου»! Ήταν, σαν να πέρασε, μέσα σε 5 λεπτά, όλη η ζωή μου μπροστά από τα μάτια μου! Σαν να ξύπνησα από λήθαργο! Έβλεπα τον εαυτό μου πριν 30 χρόνια, στην αγκαλιά μου να κλαίει και να πονάει!

Και τα ερωτηματικά βούιζαν στο μυαλό μου. Αν της είχα μιλήσει νωρίτερα; Αν δεν ήμουν τόσο αποστασιοποιημένη; Αν ήξερε για εμένα; Αν είχα μία ουσιαστικότερη σχέση μαζί της; Τότε σίγουρα θα μου είχε μιλήσει νωρίτερα και θα ήξερε ότι θα ήμουν πλάι της σε οποιαδήποτε επιλογή της! Τότε, δεν θα επαναλαμβανόταν το ίδιο λάθος, κάτω από τις ίδιες ακριβώς συνθήκες! Πόσο κωμικοτραγικό;!

Τελικά ναι, η ζωή κάνει κύκλους! Της ζήτησα συγνώμη, που στάθηκα λίγη για αυτήν, που δεν μπόρεσα να της δείξω πόσο την αγαπούσα, και την παρακάλεσα να μην κάνει το ίδιο λάθος με εμένα! Μην τιμωρήσει τον εαυτό της για μια ζωή! Μην της στερήσει την ευτυχία από φόβο, ενοχές και θυμό. Μην προσθέσει σε όλες αυτές τις χαμένες ψυχές και ζωές , και την δική της!

Σχόλια

Η κα Κατερίνα ξεκινά την κατάθεση της εμπειρίας της, με το πόσο δύσκολο ήταν γι' αυτήν να προχωρήσει με μια έκτρωση και ουσιαστικά «ζητά» να μην την κρίνουμε γι' αυτό. Η ίδια έχει κρίνει και κριθεί από τον ίδιο της τον εαυτό επανειλημμένα μέσα σε αυτά τα χρόνια, κάτι που όπως η ίδια αναφέρει αποτελεί την αυτοτιμωρία της. Απέκλεισε μετά την αποβολή της, κάθε συναισθηματική εμπλοκή και δέσιμο και ουσιαστικά κάθε πηγή χαράς και κοντινότητας, αφού όπως ισχυρίζεται δεν τα «άξιζε». Είδε άλλωστε την δεύτερη εγκυμοσύνης της ως δώρο και ευκαιρία επανόρθωσης, ένα δώρο όμως, που δεν κατάφερε λόγω της επιπλοκής να της δώσει την αυτό-συγχώρεση (2,8,82).

Μέσα από την μαρτυρία της γίνεται εμφανής η εδραίωση και αναπαραγωγή του αυτοστιγματισμού. Με άλλα λόγια το στίγμα έχει ενσωματωθεί στην ταυτότητά της και το έχει υιοθετήσει, βιώνοντας συναισθήματα ντροπής και ενοχών αλλά κυρίως γίνεται εμφανές από την αποδοχή ότι «αξίζει» να τιμωρηθεί για την πράξης της (82).

Σύμφωνα με την θεωρία του στίγματος, δεν αρκεί η κοινωνία, μια ομάδα ή ακόμη και το ίδιο το άτομο να στιγματίσει ένα άτομο. Είναι μια διαδικασία πολύ πιο σύνθετη κατά την οποία ο αποδέκτης θα πρέπει με κάποιο τρόπο να δεχτεί το στίγμα και να το υιοθετήσει. Υιοθετώντας το, μετασηματίζεται σε στιγματισμένο και αρχίζει να φέρεται σύμφωνα με την αποδοθείσα ταυτότητα (48). Η κα Κατερίνα λοιπόν, «αποδέχτηκε» ότι «παραβίασε» τον κοινωνικό κανόνα που σχετίζεται με τον ρόλο του γυναικείου φύλου, ως κατεξοχόν γενεσιουργού (64). Η απόσυρση, λοιπόν, αυτή ήταν ο «σταυρός» που έπρεπε να κουβαλήσει για την αμαρτία της. Ήταν η αντανάκλαση του στίγματος και η συμμόρφωση με την «νέα» της ταυτότητα. Το γεγονός που διακόπτεται από την μαρτυρία της ανιψιάς της, η οποία φέρνει ως από μηχανής θεός την λύση και συνεπώς την κάθαρση. Η δυναμική της ομολογίας της ανιψιάς, ήταν σα να έσπασε αυτό το τείχος που είχε χτίσει με πόνο και θυμό και μπόρεσε μέσα από εκείνη να αναβιώσει και να εκτονώσει όλα τα συναισθήματα που είχε μέσα της (4).

5^η Συνέντευξη

Η Θεοδώρα είναι 24 ετών. Πριν 3 χρόνια έκανε έκτρωση.

«Δεν ξέρω τι έκανα για να αξίζω αυτή την τιμωρία. Για μένα η ζωή είναι τιμωρία. Κάποτε ήταν απλά άδεια, χωρίς κανένα νόημα. Από μικρή με θυμάμαι να κλαίω χωρίς φανερό λόγο και να παρακαλώ την Παναγία να με πάρει μαζί της. Δεν ξέρω αν αιτία αυτού ήταν ο βίαιος / αλκοολικός πατέρας μου ή τα λόγια της μητέρας μου ότι δεν με ήθελε στην ζωή της, ότι την ταλαιπώρησα πολύ στην γέννα, ότι ήμουν το πιο άσχημο μωρό στο μαιευτήριο και ότι εξελίχθηκα σε ένα κακό και δύσκολο παιδί. Ποτέ δεν ήμουν το αγαπητό μέλος της οικογένειας, πάντα γι' αυτούς υπήρχε κακή πρόθεση πίσω από οποιαδήποτε πράξη μου.»

Διέξοδός μου ήταν το σχολείο. Αλλά και εκεί είχα θέματα με τους καθηγητές μου. Ούτε στο αντίθετο φύλο ήμουν επιθυμητή. Δεν ήμουν όμορφη ούτε μικρή, ούτε όταν μεγάλωσα. Το αποκορύφωμα της απογοήτευσής μου ερχόταν κάθε φορά που κάποιος με αδικούσε. Ένιωθα εντελώς ανυπεράσπιστη και ήθελα να πεθάνω. Ήταν ο μόνος τρόπος να γλιτώσω από όλο αυτό.

Πριν τριάνμισι χρόνια γνώρισα τον Χ. Η σχέση μας κράτησε ένα χρόνο, εγώ του έδωσα τα πάντα. Στην αρχή μου φάνηκε πολύ θετικός και μου άρεσε που με φλέρταρε. Ένιωθα ότι θα μου δώσει ασφάλεια. Πολύ γρήγορα όμως άρχισε να ασχολείται μόνο με τον εαυτό του, και τα προβλήματά του. Προείχε από το να με συναντήσει, να πάει για προπόνηση kick boxing, να δει φίλους, να είναι στο internet, να βλέπει αγώνες και να μένει κλεισμένος στο σπίτι του για να νιώθει «ασφαλής και σίγουρη» η χήρα μάνα του και η αδερφή του. Εγώ από την μεριά μου, έκανα τα πάντα για να τον βλέπω. Τον παρακαλούσα. Μέχρι και την δουλειά μου παράτησα για να κοιμάμαι μαζί του τα βράδια, για λίγες ώρες μαζί του. Έλεγε πως ήθελε να παντρευτούμε, ενώ έβρισκε δικαιολογίες για να μην ζούμε μαζί. Αρραβωνιαστήκαμε με δική του πρωτοβουλία. Με έκανε να πιστέψω πως με αγαπούσε. Κι όμως, κάθε μέρα που περνούσε γινόμουν όλο και πιο δυστυχισμένη. Είχε αρχίσει να γίνεται έντονα κτητικός και ζηλιάρης. Μου έλεγε πως δεν του άρεσαν αυτά που φορούσα και πως για το καλό μου, έπρεπε να χάσω λίγα κιλά, γιατί έτσι δεν με έβρισκε σεξουαλικά ελκυστική. Έτσι, άρχισα να προκαλώ εμετούς στον εαυτό μου με σκοπό να αδυνατίσω. Έχασα βάρος, αν και η αυτοπεποίθησή μου ήταν στα πατώματα. Μετά

από πολλές καταστάσεις και άγριους καβγάδες, δεν άντεξα και χωρίσαμε με πολύ άσχημο τρόπο.

Αμέσως μετά τον χωρισμό, ανακάλυψα ότι ήμουν έγκυος, κάτι που δεν το ήθελα και μου έλεγε πως προσέχαμε. Όταν του το είπα, μου είπε ότι δεν μπορεί να το αναλάβει! Ήταν απίστευτο/αδιανόητο αυτό που μου συνέβαινε. Ακόμη και η οικογένειά μου δεν μου στάθηκε. Μου έλεγαν να μην επενδύσω στην βοήθειά τους, ότι θα είμαι μόνη μου από εδώ και πέρα, ότι δεν μπορώ να μεγαλώσω τον εαυτό μου-θα μεγάλωνα παιδί; -ότι θα καταστρεφόμουν, και ότι κανένας άντρας δεν θα με θέλει ξανά με ένα παιδί! Η μητέρα μου ,μου ξεκαθάριζε ξανά και ξανά πως τα δικά της παιδιά τα μεγάλωσε! Δεν θα μεγάλωνε ένα ακόμη! Ούτε θα διέθετε χρόνο για να μου το «κρατήσει», αν την χρειαζόμουν. Πλέον είχε έρθει η ώρα για να ζήσει την ζωή της και κανένα παιδί μου δεν θα της έμπαινε εμπόδιο! Και ο κόσμος (ξεχασμένες θείες και θείοι, γείτονες, διάφοροι γνωστοί, που δεν έδιναν δεκάρα τσακιστή για εμένα), θα με κοιτούσε καλά καλά και θα σιγοψιθύριζε πίσω από την πλάτη μου, κάθε φορά που θα περνούσα από μπροστά τους με το παιδί μου! Αυτά ήταν τα «επιχειρήματα» που άκουγα συνεχώς εκείνες τις ημέρες σαν πλύση εγκεφάλου. Περιττό να πω πως κινητοποιήθηκαν όλοι οι «παρτάκηδες» της οικογενείας μου, για να με πείσουν για την επερχόμενη καταστροφή μου! Υπέφερα. Έκλαιγα ασταμάτητα κρατώντας την κοιλιά μου. Έκανα έκτρωση χωρίς να το θέλω. Δεν μπόρεσα να συνέλθω από τότε και να σηκώσω αυτό το βάρος. Έχουν περάσει σχεδόν 3 χρόνια. Νιώθω πως δεν αξίζω να ζω. Σκότωσα άνθρωπο! Το παιδάκι μου! Το βλέπω κάθε βράδυ στον ύπνο μου, να έρχεται σαν σκιά και να κάθεται δίπλα μου. Δυσκολεύομαι τρομερά να κοιμηθώ. Δεν χαίρομαι πια τίποτα! Δεν υπερβάλλω! Δεν μπορώ να βρω πουθενά χαρά και ηρεμία! Θέλησα να πάω και σε παπά να εξομολογηθώ. Όμως δεν τόλμησα να εμφανιστώ μπροστά στα μάτια του Θεού, να μπω μέσα στο σπίτι του ύστερα από ότι είχα κάνει! Με τι θράσος;! Ποια δικαιολογία ήταν ικανή για να με συγχωρέσει για τον φόνο ενός αγγέλου του;! Αποπειράθηκα πολλές φορές να αυτοκτονήσω. Δεν θέλω να βγαίνω από το σπίτι, ούτε να με βλέπει και να βλέπω κόσμο. Μόνο να κλαίω ασταμάτητα. Αν είχα κρατήσει το μωρό! Πόσο ευτυχισμένη θα ήμουν τώρα;! Βοήθεια! Τώρα ξέρω τι πάει να πει κόλαση! Κανένα καζάνι και καμία φωτιά δε σε καίει! Και μόνο οι τύψεις σου, αυτές οι αβάσταχτες ενοχές που δεν σε αφήνουν να ανασάνεις, είναι πολύ χειρότερες από όλα τα καζάνια και όλες τις φωτιές! Και σε αντίθεση με τη φωτιά, δεν περνάει και δεν σβήνει με το χρόνο! Ξεχνώ για μέρες να φάω. Την τελευταία φορά θέλησα να αυτοκτονήσω για να γλιτώσω. Είχε αρρωστήσει το μυαλό μου. Ήπια ότι

χάπια υπήρχαν στο σπίτι και κόπηκα παντού σαν τρελή. Μου είπαν ότι έζησα για λίγα λεπτά. Ήμουν για μέρες σε κώμα. Μου έχουν διαγνώσει βαριά μορφή κατάθλιψης.»

Η Θοδώρα, 2 μήνες πριν την ολοκλήρωση και παρουσίαση της εργασίας, αυτοκτόνησε. Δεν κατάφερε ποτέ να ξεπεράσει την έκτρωση και τις ενοχές της! Ένας τόσο άδικος θάνατος, για ένα τόσο γλυκό κορίτσι!

Σχόλια

Η Θεοδώρα περιγράφει την οικογένειά της ως μια δομή που δεν την βίωσε φροντιστική και δεκτική στις ανάγκες της. Μάλιστα, την αναφέρει και ως απορριπτική και εξαιρετικά επικριτική απέναντι της (4). Την έλλειψη υποστήριξης, την διακρίνουμε και από την εικόνα που έχει για τον εαυτό της και το πως την βλέπουν οι άλλοι, από την αντίδραση στη ματαιώση, αλλά και από την συμπεριφορά της απέναντι στον φίλο της (παραιτήθηκε από τη δουλειά της, για να περνάει χρόνο μαζί του). Όλη αυτή η προσπάθεια θα μπορούσε ίσως να γίνει αντιληπτή και ως ένα εγχείρημα να σχετιστεί και να γίνει αποδεκτή.

Η κακή ποιότητα σχέσης, η έλλειψη υποστήριξης από την οικογένεια την ωθούν στην έκτρωση, η οποία φαίνεται να επιδεινώνει τα όποια αρνητικά συναισθήματα είχε. Έρευνες καταδεικνύουν την σημασία της κοινωνικής υποστήριξης στην άμβλυνση των αρνητικών συναισθημάτων που ακολουθούν μια έκτρωση (π.χ. θυμός, τύψεις, ενοχές) (64).

Σύμφωνα με μελέτες, η ύπαρξη μιας λανθάνουσας ή διαγνωσμένης ψυχιατρικής διαταραχής φαίνεται να επιδεινώνει το στρες, το άγχος αλλά και την καταθλιπτική συμπτωματολογία που ακολουθεί σε πολλές περιπτώσεις μια έκτρωση (2,8,68,72,81). Μάλιστα, η εκδήλωση σοβαρών ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων ή/και αυτοκτονικής συμπεριφοράς είναι σε άμεση συνάρτηση με παράγοντες όπως η δομή της οικογένειας, η ενδοοικογενειακή και συντροφική βία, αλλά κυρίως η προσωπικότητα της γυναίκας καθώς και η ύπαρξη ενός αγχώδους ή καταθλιπτικού ψυχικού υπόβαθρου, το οποίο προϋπήρχε της διακοπής της κύησης (2,72). Η γυναίκα αυτή, άλλωστε ήδη από την αρχή της συνέντευξης, αναφέρεται συνεχώς σε μια «επιθυμία» θανάτου.

Η έκτρωση λοιπόν, ως βαθιά τραυματικό γεγονός φαίνεται να λειτουργεί καταλυτικά στην ανάδυση και έκφραση μιας προϋπάρχουσας, λανθάνουσας ή μη, ψυχοπαθολογίας, η οποία εξελίσσεται σε αυτοκαταστροφή και όχι το αντίστροφο, δηλαδή ότι η ίδια η έκτρωση αποτέλεσε τον μοναδικό, τρόπον τινά, παράγοντα για την αυτοχειρία (2).

6^η συνέντευξη

Η Λίτσα, 36 ετών είναι μαία - νοσηλεύτρια και μαμά 2 παιδιών σήμερα.

"Πραγματικά, δεν μπορώ να καταλάβω τον εαυτό μου, ούτε να τον συγχωρέσω! Ψάχνω να τον δικαιολογήσω, αλλά το γεγονός ότι είμαι νοσηλεύτρια μαιευτικής και γνώριζα, δυσχεραίνει τα πράγματα!

Έκανα έκτρωση στα 27 μου, ερχόμενη από έναν αποτυχημένο γάμο, που έκανα στα 21 μου, και από πολύ δύσκολα παιδικά χρόνια, που περιλάμβαναν πολύ βία, ναρκομανή γονέα, θάνατο αδερφού από φωτιά, ενώ βρισκόταν υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών, και γενικότερα, πολύ δύσκολες καταστάσεις!

Δεν ψάχνω δικαιολογίες για την πράξη μου, αλλά προσπαθώ να κατανοήσω, τι πραγματικά μας οδήγησε εκεί, τόσο εμένα, όσο και τον τότε σύντροφό μου και νυν σύζυγό μου. Τότε, θέλαμε να δούμε πόσο εύκολη ή δύσκολη, είναι η σύλληψη ενός μωρού!! Γι' αυτό και υπήρξαμε "απρόσεκτοι"! Όταν το διαπιστώσαμε, ο σύντροφός μου, τρόμαξε και θεώρησε μικρό τον εαυτό του, για να γίνει πατέρας! Με βίαια ξεσπάσματα, που έφτασαν, μέχρι τον ξυλοδαρμό μου, απειλές ότι θα χωρίσουμε και ότι η μητέρα του, αν και "θρήσκα", δεν θα το δεχτεί, με "έπεισε" να κάνω έκτρωση! Αν και είχα φίλες και περίγυρό, που ήταν πρόθυμο να στηρίξει, τόσο εμένα, όσο και την επιλογή μου να το κρατήσω, εγώ επέλεξα την έκτρωση! Ειρωνεία! 2 μήνες μετά, έμεινα πάλι έγκυος στο πρώτο μας παιδάκι! Πόσο κρίμα;! Χάθηκε μια ψυχή άδικα!

Η εμπειρία της άμβλωσης, τρομερά επίπονη και ψυχοφθόρα! Νομίζω ότι δεν θα μπορέσω να ξεχάσω καμία ανατριχιαστική λεπτομέρεια απ' την συγκεκριμένη μέρα, όσα χρόνια και αν περάσουν! Το πιο σοκαριστικό για εμένα, ήταν ότι μια εβδομάδα μετά την έκτρωση, έπιασα δουλειά σε μεγάλο μαιευτήριο της Αττικής, όπου βρέθηκα ως εργαλειοδότρια στο χειρουργείο, σε περιστατικό άμβλωσης, ξαναζώντας τα ίδια συναισθήματα, μόνο που αυτή την φορά, ήταν πολύ πιο έντονα! Η συγκεκριμένη κοπέλα είχε διπλή κύηση. Με το που κοίταξα τον υπέρηχο, που ήταν συνδεδεμένος με την "ασθενή", με έπιασε ταχυκαρδία και με μεγάλο κόπο, προσπαθούσα να κρύψω την ταραχή μου. Ξεκινώντας την διαδικασία με τον γιατρό, του έκανα την ερώτηση αν το έμβρυο καταλαβαίνει. Νομίζω ότι την έκανα, περιμένοντας να μου δώσει μία απάντηση, που θα με βοηθούσε να εξιλεωθώ! Εκείνος

μου χαμογέλασε, λέγοντας μου, "τι λέμε παραέξω ή τι ισχύει;! κοίτα τον υπέρηχο, για να δεις μόνη σου!". Πριν σας αναφέρω τι έζησα, θα ήθελα να τονίσω ότι είναι ο χειρότερος θάνατος που είδα ποτέ, ο χειρότερος θάνατος, που μπορεί να διανοηθεί άνθρωπος! Δεν θα ξεχάσω και δεν θα ξεπεράσω ποτέ την κραυγή - κλάμα του εμβρύου, που το πλησίαζε ο τροχός, με σκοπό την διαμέλιση του! Ούτε το γεγονός ότι άλλαζε θέση για να τον αποφύγει, κραυγάζοντας! Θυμάμαι ακόμη, το σχόλιο του γιατρού:" Ας έρθουν να μου πουν οι ιατρικοί σύλλογοι και οι επιστήμονες, ότι δεν καταλαβαίνουν αυτά τα πλάσματα, ή ότι δεν είναι φόνος! Κοίτα το, το άτιμο, πόσο θέλει να ζήσει!". Δεν θα ξεχάσω ποτέ την καρδούλα του, κολλημένη πάνω στην γυάλα αποβλήτων κύησης, να συνεχίζει να χτυπά!., γιατί ο τροχός δεν μπόρεσε να το διαμελίσει!! Αδιανόητο, τι φρικαλεότητες είναι ικανός ο άνθρωπος να σκεφτεί και να διαπράξει, για να βλάψει τον συνάνθρωπό του, για να αποδείξει πόσο κτήνος είναι! Ποιος επιστήμονας σκέφτηκε αυτό τον θάνατο, για τόσο μικρές και αθώες ψυχούλες;! Πόσο άρρωστος νους ήταν;! Δεν μπορώ καν να σκεφτώ, να με πλησιάζει ένας τροχός, με σκοπό να με λιώσει και να πεθάνω τόσο φρικτά! Γιατί τα έμβρυα - κυήματα - μωρά, όπως θες πες τα, που έχουν συναισθήματα, αντίληψη και τελικά ζωή, "αξίζει" να τιμωρηθούν με τέτοιο φρικτό θάνατο, με τόσο τρόπο στις τελευταίες τους στιγμές, απλά γιατί, εσύ, έτυχε να μην το θες την συγκεκριμένη στιγμή;! Ποιος αξίζει ένα τέτοιο θάνατο;! Ούτε ο χειρότερος θανατοποινίτης! Δεν υπάρχει, έστω, ένας πιο ανώδυνος θάνατος για αυτά;!

Δεν θα ξεχάσω ποτέ πόσο μίσος και θυμό αισθάνθηκα για εκείνη την κοπέλα! Ήθελα να την χτυπήσω, να την βρίσω, να της τύχουν τα χειρότερα! Μα, αν εκείνη την μισούσα, εμένα, που είχα κάνει ακριβώς το ίδιο πριν μία εβδομάδα, τι με έκανα;! Αξίζα κάτι καλύτερο;! Περιττό να πω, ότι έκλαιγα μετά από αυτό το επεισόδιο, μία εβδομάδα. Κοιμόμουν, μόνο όταν κουραζόμουν, τόσο απ' τις σκέψεις μου και το κλάμα, που δεν άντεχα άλλο! Τόσες ενοχές, που δεν με άφηναν να σκεφτώ τίποτε άλλο! Ήθελα να μιλήσω στον πνευματικό μου και να εξομολογηθώ. Μα στο τέλος, ούτε και αυτό τολμούσα απ' την ντροπή μου! Τι να του έλεγα; Πως να με δικαιολογούσα;! Χρειάστηκε να πάρω και άδεια απ' την δουλειά μου, αφού έφτασα στο σημείο να λιποθυμώ απ' την αδυναμία και την αϋπνία. Ταυτόχρονα, αρνιόμουν και να φάω, συνειδητά και ασυνείδητα, είτε γιατί δεν είχα "όρεξη", είτε γιατί ακόμη και όταν πιεζόμουν να φάω, έπειτα έκανα εμετό. Η αδυναμία, με οδήγησε, τέλος, στο νοσοκομείο, όπου χρειάστηκε να μείνω αρκετές μέρες, για να συνέλθει ο οργανισμός μου, με την βοήθεια των γιατρών.

Ντρεπόμουν! Ήθελα να ακουμπήσω σε κάποιον, όλο αυτό το βάρος που αισθανόμουν, τις ενοχές μου, και να μην με κοιτάξει, όπως κοιτούσα πλέον, εγώ τον εαυτό μου! Μου έλεγαν, πως με τον καιρό θα ξεχάσω! Και αυτό, ένα τεράστιο ψέμα! Έχουν περάσει εννέα χρόνια και δεν έχω καταφέρει να ξεχάσω τίποτα!! Καμία από τις λεπτομέρειες! Μου είπαν, ότι μετά απ' αυτό, θα γίνω μια καταπληκτική μάνα!! Ούτε και αυτό συνέβη! Όταν γέννησα την κόρη μου, το πρώτο μου παιδί, δεν ήθελα να το δω και, θυμάμαι, ότι δεν ένιωθα και τρυφερά συναισθήματα γι' αυτήν! Δεν ήθελα να ασχολούμαι μαζί της, δεν την "έβρισκα" όμορφη και μου δημιουργούσε απίστευτο εκνευρισμό! Το ίδιο συνέβη και στο δεύτερο παιδί μου! Μετά από δύο χρόνια, αφού συνειδητοποίησα ότι ήμουν νευρική με τα παιδιά μου, αποφάσισα να ζητήσω την βοήθεια ενός ψυχολόγου. Μου διαγνώστηκε χρόνια μετεκτρωτικό σύνδρομο.

Από την δουλειά παραιτήθηκα, δεν άντεχα άλλο! Ακόμη συνεχίζω την ψυχοθεραπεία και παλεύω με τις ενοχές μου, απ' τις οποίες, κάποια στιγμή, εύχομαι να ελευθερωθώ και να μπορέσω να με συγχωρέσω για το κακό που έκανα."

Σχόλια

Η Λίτσα αρχίζει την συνέντευξη με την φράση «Πραγματικά, δεν μπορώ να καταλάβω τον εαυτό μου, ούτε να τον συγχωρέσω!». Αναφέρεται στην συνέχεια στα παιδικά της χρόνια, όπου περιγράφει την οικογένειά της ως ένα περιβάλλον με κατάχρηση ουσιών, βία και απώλεια. Την έκτρωση την περιγράφει ως μια κοινή απόφαση, η οποία όμως στη συνέχεια αναφέρει ότι «εξαναγκάστηκε» με βία και απειλές να προχωρήσει στην υλοποίησή της, παρά την ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

Η ύπαρξη ενός περιβάλλοντος κακοποιητικού ψυχικά ή/και σωματικά φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή, στην επεξεργασία και στον συναισθηματικό αντίκτυπο της έκτρωσης (64). Γυναίκες οι οποίες «επέλεξαν» την έκτρωση υπό το καθεστώς μιας βίαιης σχέσης εμφάνιζαν μεγαλύτερο επιπολασμό σε Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες αλλά και Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή (72).

Στην περίπτωση αυτή, η έκτρωση βιώνεται ως τραυματικό γεγονός, το οποίο ακόμα δουλεύει ψυχοθεραπευτικά, μετά την διάγνωση ότι πάσχει από μετεκτροτικό σύνδρομο, διάγνωση που ετέθη εξαιτίας της συμπεριφοράς που είχε απέναντι στα δύο της παιδιά (2,84).

Και στην συνέντευξη αυτή, αυτή είναι διακριτό το φαινόμενο της αυτοτιμωρίας, οι ενοχές, η διαταραχή στον ύπνο καθώς και το αίσθημα ντροπής (75,82). Σύμφωνα με έρευνες, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση εμφανίζουν μεγάλες πιθανότητες εκδήλωσης διαταραχών του ύπνου (75). Μάλιστα, στα πλαίσια όλης αυτής της κατάστασης νοσηλεύτηκε, καθώς δεν σιτιζόταν.

Ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί ο τρόπος, με τον οποίο αντέδρασε στην κοπέλα που είχε υποβληθεί σε έκτρωση, με την οποία θύμωσε και πρόβαλε όλα τα αρνητικά συναισθήματα που είχε για τον εαυτό και τις πράξεις της, συναισθήματα που σταδιακά στράφηκαν προς τον ίδιο της τον εαυτό (89). Στο σημείο αυτό μπορούμε να αναγνωρίσουμε την χρήση μηχανισμών άμυνας ως μέρος της διαδικασίας επούλωσης και διαχείρισης του τραύματος και κυρίως των συναισθημάτων που απορρέουν από αυτό. Έτσι, η εκδήλωση θυμού στην κοπέλα ήταν «επιτρεπτή» και «ανεκτή», καθώς αν αυτό στρεφόταν προς την ίδια μπορεί να μην το άντεχε (89).

7^η Συνέντευξη

Η Μαρία είναι 24 ετών και τρόφιμος σωφρονιστικού ιδρύματος. Σήμερα, βρίσκεται με εισαγωγή, σε γνωστό δημόσιο νοσοκομείο, με δύο σπασμένα πλευρά, με τρίτου βαθμού έγκαιμα στο δεξί της χέρι, με χτυπήματα στο κεφάλι και μώλωπες, σχεδόν, σε όλο της το σώμα. Με αφορμή την συμπλήρωση του ιστορικού της υγείας της, και έπειτα από πολύ έντονη προσπάθεια από μέρους μου, να βρεθώ μόνη μαζί της, χωρίς την παρουσία της αστυνομίας, που την φρουρούσε, ή οποιουδήποτε άλλου μέλους του νοσηλευτικού προσωπικού, καταφέραμε να πραγματοποιήσουμε και να μην γίνει αντιληπτή, η ακόλουθη συνέντευξη. Κατά την διάρκεια της συνέντευξης, δεν σταμάτησε να κλαίει, κοιτάζοντας μονίμως έξω απ' το παράθυρο του δωματίου.

"Και να σκεφτείς, ότι κάποτε πίστευα στον Θεό! Ευτυχώς, που δεν ζει ο πατέρας μου! Θα πέθαινε απ' την στενοχώρια του και την ντροπή του! Δεν θα τους κάνω την χάρη να λυγίσω, να σπάσω και να παραιτηθώ τώρα! Κατάφεραν να με κάνουν να σιγαθώ τους ανθρώπους, τον Θεό, ακόμη και τον εαυτό μου! Πώς γίνεται, αυτούς τους ανθρώπους, να τους δημιούργησε ο ίδιος Θεός, που δημιούργησε και εμάς;!

Βρέθηκα στην φυλακή εξαιτίας ενός τέτοιου ανθρώπου! Τον οποίο, είχα αρραβωνιαστεί κιόλας! Τον εμπιστεύτηκα, χωρίς στιγμή το μυαλό μου να πάει στο κακό. Όχι από αφέλεια ή ανοησία! Αλλά από αγάπη! Από πότε, η αγάπη και η εμπιστοσύνη στον άνθρωπό σου, κατέληξε να σημαίνει ανοησία;! Είχα μείνει, στο ότι οι ήρωες των παραμυθιών ήταν οι αθώοι γίγαντες! Και όχι οι μικρόψυχοι "φίλοι" τους, που κοιτάνε με κουτοπονηριές και δόλιες συμπεριφορές να τους "την φέρουν"! Με μοναδικό σκοπό, το συμφέρον τους και το κέρδος τους, θυσιάζοντας κάθε αξία, που μπορεί να λέγεται φιλία, συντροφικότητα, οικογένεια, κάθε ιερό και όσιο! Πότε θεοποιήθηκε τόσο το χρήμα και πετάχτηκαν, σαν σκλάβοι στον Καιάδα, όλες οι άλλες αξίες;! Από πότε αρχίσαμε να "χαϊδεύουμε" τέτοιες κάκιστες συμπεριφορές, με γλυκά υποκοριστικά όπως μπαγάσας, αλητάκος, τσογλανάκι, και άλλα πολλά, και να δείχνουμε με το δάκτυλο τον αγνό και αθώο ως βλάκα;!

Με μεγάλωσε μια υπέροχη μάνα, κατά γενική ομολογία, μέχρι τα εφτά μου, που έφυγε απ' την ζωή, και ένας πατέρας, άγιος άνθρωπος! Με αξίες και ιδανικά, που

σπάνια συνάντησα ξανά στην ζωή μου, όπως σεβασμό στον συνάνθρωπο, την συμπόνοια, την δικαιοσύνη, την τιμιότητα, την καλοσύνη, την ειλικρίνεια, την φιλαλληλία. Με έναν πατέρα, που ήταν εκεί για εμένα κάθε στιγμή, μια τεράστια αγκαλιά, και που μεγάλωσε μόνος του ένα παιδί, με μοναδική αξιοπρέπεια και με τόση πολύ αγάπη, που σήμερα βλέποντας αυτόν τον κόσμο, αναρωτιέμαι που βρήκε τόσα αποθέματα!!

Κανείς λοιπόν, δεν με προετοίμασε γι' αυτά που είδαν τα μάτια μου και έζησα! Για τις αδικίες, τα ψέματα και την κοροϊδία, τις ατιμίες, την τερατώδη βία, τον κανιβαλισμό, την ταπείνωση και τον εξευτελισμό! Κανείς δεν με υποψίασε, ότι το στήριγμά μου, ο άνθρωπός μου, θα με πουλούσε για "τριάντα αργύρια"! Κανείς δεν μου είπε, ότι αυτός, που όφειλε να με προστατέψει, και να υπερασπιστεί το δίκιο, θα ήταν αυτός, που θα με βίαζε πριν τέσσερις μήνες, μέσα στην φυλακή και μετά θα με χτυπούσε, θα με έκαιγε και θα με βασάνιζε με τέτοια μανία, παίρνοντας χαρά και δύναμη απ' αυτό, απειλώντας με, πως αν μιλήσω, θα με βρουν κρεμασμένη στο κελί μου! Το χέρι του νόμου!!Οι φύλακες της δικαιοσύνης!!

Το ότι ακόμη κλαίω, αποτελεί την μοναδική απόδειξη ότι είμαι ακόμη ζωντανή! Μοιάζει να ζω ένα κακό όνειρο, σ' έναν κάκιστο κόσμο, που δεν μου αξίζει! Και προσπαθώ να ξυπνήσω, αλλά ο εφιάλτης δεν έχει τέλος! Σε σύντομο διάστημα μετά τον βιασμό, κατάλαβα ότι είμαι έγκυος. Κάτω από οποιοσδήποτε άλλες συνθήκες, αυτό θα ήταν μεγάλη χαρά για εμένα και δεν θα "περνούσε" καν απ' το μυαλό μου να κάνω έκτρωση! Όμως, όσο και αν προσπάθησα να σκεφτώ ότι αυτό δεν έφταιγε σε τίποτα, δεν έπαψε να είναι ο καρπός ενός βιασμού, η απόδειξη για ότι μου είχε συμβεί! Θα μου ήταν αδύνατο να το αγαπήσω! Να το κοιτάζω και να μην θυμάμαι...!! Να του δώσω το όνομα του πατέρα μου!! Όχι, δεν μπορούσα! Ήταν τόσο ο θυμός, που ένιωθα, που δεν μπορούσα να διανοηθώ ίχνος αγάπης ή τρυφερότητας για αυτό το πλάσμα! Και ας μην έφταιγε σε τίποτα! Ήταν τέτοια η αηδία, που ένιωθα για μένα και γι' αυτό που μου συνέβαινε, που το μόνο που σκεφτόμουν ήταν πως θα εξαφανιστεί από μέσα μου και πως θα ξεχάσω! Το ξέρω πως ήταν πολύ μεγάλη αμαρτία. Ας με συγχωρέσουν η Παναγία και οι γονείς μου, αλλά μου ήταν αδιανόητο να συνεχίσω να ζω μ' αυτό μέσα μου! Ήταν τέτοια η ντροπή, ο εξευτελισμός, η ταπείνωση που ένιωθα! Τέτοια η αίσθηση, ότι ήμουν τόσο μικρή και αδύναμη, που μου ήταν αδύνατον, να αντισταθώ σε όλο αυτό, να σκεφτώ διαφορετικά, να σηκώσω όλο αυτό το βάρος στις πλάτες μου και να πράξω αλλιώς!

Έπιασα τον εαυτό μου να είμαι τόσο άδικη, νιώθοντας το ίδιο μίσος για το τέρας, με το πλάσμα, που είχα μέσα μου!

Σιχάθηκα τον Θεό που επέτρεψε να συμβούν όλα αυτά! Γιατί τόσες αδικίες;! Πού ήταν, όταν έπρεπε να προστατέψει τα παιδιά του;! Τι είναι όλα αυτά; Δοκιμασίες;! Και αν ναι, πόσο σαδιστής μπορεί να είναι;! Δεν τον θέλω αυτόν τον Θεό, που είναι άδικος και τυφλός!! Δεν πιστεύω σε αυτόν τον Θεό, που είναι ανύπαρκτος για τους δίκαιους και αθώους!!

Σιχαίνομαι τον εαυτό μου! Γιατί κάποιο τέρας, κατάφερε να με κάνει και εμένα τέρας! Κάποιοι άδικοι, κατάφεραν να με κάνουν άδικη! Κάποιοι κακοί, κατάφεραν να γεμίσουν με κακία την ψυχή μου! Σιχαίνομαι τον εαυτό μου και ντρέπομαι! Γιατί κάποτε, κοιτούσα τον καθρέφτη και ένιωθα όμορφη. Περήφανη! Αγνή και καθαρή! Σήμερα, δεν τολμώ να τον κοιτάξω. Εκεί μέσα(φυλακή), δεν έχασα ούτε τον χρόνο μου, ούτε τα νιάτα μου! Εκεί μέσα, έχασα την ψυχή μου!! Την πίστη μου! Την ελπίδα μου! Έχασα τον εαυτό μου! Σε τίποτα, δεν θυμίζω το κοριτσάκι που ήμουν πριν! Εκεί μέσα, μου ποδοπάτησαν την αξιοπρέπειά μου και την αθωότητά μου! Εκεί μέσα, μπήκα τόσο άδικα, και δεν ξέρω καν αν θα βγω ζωντανή! Όμως, ένα έχω να πω. Καλά κάνουν και με φοβούνται! Γιατί πλέον, δεν έχω να χάσω τίποτε άλλο!!"

Σχόλια

Κατά την ανάλυση της μαρτυρίας της Μαρίας, είναι σα να ακούγεται στα αυτιά μου ένας ατελείωτος θρήνος. Θρήνος και πένθος για όλα όσα πίστεψε και της πήραν, για την βία, την έκτρωση, το παρελθόν της. Αυτή η κραυγή όμως, δεν είναι κάτι που κοιτάει τόσο τους άλλους ή όσα έγιναν, είναι ένας πόνος για την πληγή στην ίδια της την ταυτότητα, στην ψυχή και σε όσα μεγάλωσε και πίστεψε (8,68).

Μια βασική ιδιότητα του τραύματος είναι η απόσχιση του πριν από το μετά, με άλλα λόγια το τραύμα προκύπτει από την διαδικασία ένταξης του γεγονότος στην μικροιστορία του κάθε ανθρώπου. Όταν το γεγονός είναι εξαιρετικά οδυνηρό για την ταυτότητα του ατόμου, τότε πλήθος συναισθημάτων γεννιούνται τα οποία αν και έντονα έχουν ως στόχο την προστασία του ατόμου. Ο θυμός, οι τύψεις, οι ενοχές συναισθήματα που κατεξοχήν πληγώνουν τον ψυχισμό του ατόμου είναι μια απεικόνιση της σύγκρουσης ανάμεσα στο «ποιος ήμουν» και στο «ποιος είμαι». Μπορεί να είναι μια απεικόνιση της διαδικασίας του στίγματος ή οποία θα ολοκληρωθεί είτε με την απόρριψη της δοτής ταυτότητας είτε με τον ενστερνισμό της (8,48,68).

Η Μαρία πενθεί για τον ίδιο της τον εαυτό, για την ψυχή που έχασε και γι' αυτό που αντιλαμβάνεται ότι γεννιέται μέσα της και που τώρα δεν έχει χώρο για κάτι θετικό (4). Η έκτρωση και ο βιασμός ήταν τόσο ψυχοτραυματικά ως γεγονότα, που έχει κλονιστεί η εικόνα που έχει όχι μόνο για την ίδια αλλά και για την κοινωνία και τις αξίες της (68). Θα τολμούσα να πω ότι οι πληγές στο σώμα της αντικατοπτρίζουν τις πληγές στην ψυχή και στο μυαλό της. Ανοιχτές και αυτές, αναζητούν ίαση μέσα από το θυμό και την οργή, μέσα από έναν λυγμό που δεν χωράει τις λέξεις.

8^η συνέντευξη

Η Ειρήνη σήμερα είναι 18 χρονών. Κατάγεται από ένα μικρό χωριό της Λακωνίας. Σήμερα, ζει στην Αθήνα, εργάζεται ως πωλήτρια και πηγαίνει νυχτερινό σχολείο.

"Στα 14 μου, έκανα την πρώτη μου σχέση. Δεν ήταν δύσκολο να γίνει, γιατί το χωριό μου είναι μικρό και δεν έχει Γυμνάσιο. Έτσι, αναγκαζόμουν να πηγαίνω στους Μολάους σχολείο, εσωτερική και να επιστρέφω σπίτι κάθε δύο σαββατοκύριακα, λόγω έλλειψης χρημάτων.

Αυτή η απόσταση όμως, δεν ήταν ικανή να κάνει τους γονείς μου λιγότερο αυστηρούς ή συντηρητικούς! Για την ακρίβεια, αν δεν ήταν η γιαγιά μου, η μάνα του πατέρα μου, δεν θα είχα συνεχίσει καν το σχολείο! Η μάνα μου, ήθελε βοήθεια στο σπίτι, αφού με τον πατέρα μου, κτηνοτρόφοι και αγρότες οι ίδιοι, έλειπαν μεγάλα χρονικά διαστήματα εξαιτίας των χωραφιών και των γιδιών. Επίσης, και οι δύο, πίστευαν ότι η μόρφωση και το σχολείο δεν είναι απαραίτητα, ιδιαίτερα για ένα κορίτσι! Ο πατέρας μου, έχει βγάλει το Γυμνάσιο, η μάνα μου, μόλις το δημοτικό, και παντρεύτηκε στα 16 της τον πατέρα! Όπως είπα, ιδιαίτερα αυστηροί και συντηρητικοί. Σε τέτοιο σημείο, που έφτανε την υπερβολή! Πιστεύουν, ότι η γυναίκα πρέπει να παντρεύεται παρθένα και νωρίς(αλλιώς έχει κάποιο κουσούρι - ελάττωμα), να ζει και να εργάζεται αποκλειστικά για τα παιδιά της, τον άντρα της και το σπίτι της. Οτιδήποτε άλλο, είναι ντροπή και κατακριτέο.

Οπότε, έχοντας αυτούς τους γονείς, δεν τολμούσα καν να τους πω ότι μου άρεσε ένα αγόρι! Πολύ περισσότερο, ότι είχα κάνει σχέση! Στην μόνη, που μπόρεσα να το εμπιστευτώ, ήταν η γιαγιά μου, που ήταν πιο συζητήσιμη και ήμουν και η αδυναμία της! Έχω και το όνομά της. Ακόμη και εκείνη όμως, μου είπε να προσέχω και να μην τον αφήσω να με αγγίξει. Αυτά, είχα χρόνο να τα κάνω, αφού μεγαλώσω, μετά το σχολείο! Άλλωστε, κάτι τέτοιο, θα ήταν και μια πολύ καλή αφορμή για τον πατέρα, να με κόψει από το σχολείο!

Ο φίλος μου όμως, που ήταν δύο χρόνια μεγαλύτερος, καθώς και οι συμμαθητές μου, δεν είχαν την ίδια άποψη! Τα περισσότερα παιδιά στην τάξη μου είχαν κάνει ήδη σεξ στα 14! Και όσοι δεν είχαμε κάνει, στην περίπτωση, που δεν ντρεπόμασταν να το ομολογήσουμε, γινόμασταν αντικείμενα κοροϊδίας και χλευασμού από τους υπόλοιπους "προχωρημένους"! Η ενημέρωση, γύρω από το σεξ,

αποκτιόταν σχεδόν αποκλειστικά, από την τηλεόραση, τις ερωτικές - πορνό ταινίες και το διαδίκτυο. Κανείς από την τάξη μου, δεν είχε ενημερωθεί από τους γονείς του, ή από κάποιο δάσκαλο ή καθηγητή! Στην δεύτερη περίπτωση μάλιστα, ακόμη και αν ένας καλός δάσκαλος ή καθηγητής, τολμούσε με δική του πρωτοβουλία, (αφού κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται από το υπουργείο), να μας ενημερώσει ή να συζητήσει μαζί μας και να μας λύσει απορίες γύρω από αυτό το θέμα, και αυτό το γεγονός ,έφτανε στα αυτιά των γονιών μας, τότε θα υπήρχαν πολύ σοβαρές έως και βίαιες αντιδράσεις απ' αυτούς, και ο καθηγητής, θα είχε θεωρηθεί ανήθικος!

Έτσι λοιπόν, εγώ και οι συνομήλικές μου, πηγαίναμε σαν τα πρόβατα στην σφαγή! Ανενημέρωτες και αδύναμες να αντισταθούμε στην πίεση των αγοριών, που υποστήριζαν πως, είχε έρθει η ώρα να κάνουμε σεξ και να γίνουμε μεγάλοι! Ακόμη, και αν εμείς δεν νιώθαμε έτοιμες! Και όχι μόνο αυτό! Με τους δικούς τους κανόνες, και με τους δικούς τους τρόπους! Τι σημαίνει αυτό;! Έπρεπε να κάνουμε το είδος σεξ, που ήθελαν τα αγόρια, ακόμη και αν διαφωνούσες, γιατί αυτό ήταν πιο προχωρημένο και έδινε μεγαλύτερη απόλαυση, κατά την γνώμη τους! Καθώς επίσης, "το προφυλακτικό ήταν μια ανοησία"! Τα "επιχειρήματα", που "έπαιζαν" πολύ, ήταν τα εξής:

1. "Με το προφυλακτικό δεν καταλαβαίνεις τίποτα, καμία απόλαυση! Αν είναι έτσι, μην το κάνεις καθόλου!"

2."Δεν μένεις έτσι εύκολα έγκυος! Άσε που πρόσεχαν!!"

3."Όταν αγαπάς, δεν ζητάς προφυλακτικό! Τι είμαστε;! Ξένοι μεταξύ μας;! Ξέρεις ότι είμαι υγιής! Με βλέπεις!!"

4."Αποκλείεται, ότι κακό συμβαίνει στους άλλους, να συμβεί και σε εμένα! Τι πειράζει, για μια φορά;!"

Όλες λοιπόν αυτές, οι "εξαιρετικές" απόψεις, σε συνδυασμό με το κόμπλεξ των επαρχιωτόπουλων, να κάνουν πιο "extreme" πράγματα από τα παιδιά της πόλης (που τα έχουν όλα!), έτσι ώστε, να αποδεικνύονται πιο προχωρημένοι από τους δεύτερους, οδήγησαν τα 9 από τα 18 κορίτσια της τάξης μου στην έκτρωση! Δεν υπερβάλλω καθόλου! Γνωρίζω πολύ καλά αυτά που σας λέω! Μέσα σε αυτές ήμουν και εγώ!

Τα περισσότερα κορίτσια πήγαιναν για έκτρωση, είτε με την συνοδεία των αγοριών τους, είτε με τις μητέρες τους, είτε με κάποιον άλλο συγγενή τους. Στην πρώτη περίπτωση, τα αγόρια συνόδευαν τα κορίτσια περισσότερο, στην συντριπτική πλειοψηφία, για να βεβαιωθούν, ότι είχαν ξεφορτωθεί το "πρόβλημα", παρά για

συμπαράσταση! Άλλωστε, η ερώτηση, που επικρατεί από τα περισσότερα αγόρια, μετά την ανακοίνωση, ότι "είμαι έγκυος" ,είναι: "Πως έμεινες έγκυος;! Πλάκα μου κάνεις;! Από μένα;!". Και εγώ ήμουν μια από τις "τυχερές", που το έζησα και αυτό! Εύκολα λοιπόν καταλαβαίνεις, ότι μία εγκυμοσύνη, βαραίνει σχεδόν αποκλειστικά το κορίτσι και την οικογένειά του! Τα αγόρια μένουν αμέτοχα σε αυτό και η αιτία;! Γιατί πολύ απλά, συμβαίνει στο δικό σου σώμα και όχι στο δικό τους!! Σχεδόν, όλες οι εκτρώσεις γίνονται εκτός του νομού Λακωνίας, κυρίως στην Αθήνα και στην Κόρινθο, έτσι ώστε, να μην γίνουμε στόχοι και "πέσουμε πάνω "σε κανέναν γνωστό, με αποτέλεσμα να μαθευτεί το γεγονός! Μόνο ένα ζευγάρι από την τάξη μου, σταμάτησε το σχολείο και παντρεύτηκαν αμέσως, βεβαίως με τρομερή πίεση από τις οικογένειές τους! Σήμερα, ούτε αυτήν θεωρώ την καλύτερη λύση!

Εγώ, έκανα έκτρωση στα 15, μόλις είχα τελειώσει το Γυμνάσιο. Ήμουν δε, τόσο ανυποψίαστη, που ακόμη και η εγκυμοσύνη μου, έγινε πρώτα αντιληπτή από μία καθηγήτριά μου και μετά από εμένα! Όταν λοιπόν, βεβαιώθηκα ότι είμαι έγκυος, έχασα την γη κάτω από τα πόδια μου! Ο πρώτος, με τον οποίο το μοιράστηκα, ήταν το αγόρι μου, ο οποίος πανικόβλητος και αυτός, αρχικά αναρωτιόταν, πως μπορεί να συνέβη κάτι τέτοιο, και αμέσως μετά κατέληξε, ότι το συγκεκριμένο "πρόβλημα", έπρεπε να λυθεί σύντομα! Ταυτόχρονα, άρχισε να γίνεται από απόμακρος έως επιθετικός! Έτσι, πολύ γρήγορα, βρέθηκα μόνη μου, χωρίς να μπορώ να μιλήσω σε κανέναν! Για τους γονείς μου, δεν τολμούσε καν, να μου περάσει απ' το μυαλό!

Έτσι, η μόνη λύση που μου έμεινε, ήταν η γιαγιά μου, η οποία, όταν το έμαθε, κόντεψε να πεθάνει! Έπειτα, βρήκε σαν δικαιολογία, ότι πρέπει να πάει στην Αθήνα για κάτι εξετάσεις της, και με πήρε μαζί της. Αν και θεωρούσε μεγάλη αμαρτία την έκτρωση, μετά από συζήτηση που είχε μαζί μου, καταλήξαμε, ότι ήταν η καλύτερη λύση για εμένα, εκείνη την στιγμή. Ήταν άδικο να καταστρέψω την ζωή μου για ένα λάθος, που δεν ήταν εξολοκλήρου δικό μου! Από την άλλη, και αυτό το πλασματάκι, ήταν κρίμα να γεννηθεί σε ένα κόσμο, που θα το μεγάλωνε ένα άλλο παιδί(αφού ήμουν μόνο 15), χωρίς στο πλάι του μπαμπά, και χωρίς ίσες ευκαιρίες με τα υπόλοιπα παιδάκια. Έτσι, προχώρησα σε έκτρωση. Δεν ήταν καθόλου εύκολο, ούτε για εμένα, ούτε για την γιαγιά μου! Και δεν ήμουν καθόλου περήφανη γι' αυτό! Όταν βγήκα από το χειρουργείο, θυμάμαι, ότι πονούσα τόσο πολύ, που νόμιζα ότι θα πεθάνω !Και η γιαγιά μου έτρεμε μην μου συμβεί κάτι, την στιγμή, που είχε αναλάβει τέτοια ευθύνη, για να με σώσει από τους γονείς μου!

Όταν γύρισα στο χωριό, με περίμενε μια δυσάρεστη έκπληξη! Δεν ξέρω πως,(ίσως από την αιμορραγία που είχα), η μάνα μου είχε μάθει, πως είχα μείνει έγκυος και πιθανολογούσε ότι είχα πάει στην Αθήνα για έκτρωση! Αμέσως, σήμανε συναγερμός στο σπίτι! Το έμαθε ο πατέρας μου, κι αυτό σήμαινε ότι το σπίτι θα μετατρεπόταν πολύ γρήγορα σε εμπόλεμη ζώνη! Δεν θα ξεχάσω ποτέ, τις βρισιές, τις προσβολές, το ξύλο, που έφαγα και ότι εάν δεν ήταν η γιαγιά μου, δεν θα έβγαινα ζωντανή απ' τα χέρια του πατέρα, ο οποίος με χτύπαγε με τέτοια μανία, όπου έβρισκε, ενώ ακόμη, είχα αιμορραγία από την έκτρωση!

Μετά την μπόρα, ακολούθησε μια τρομακτική σιωπή! Η γιαγιά, με πήρε μαζί της στο δωμάτιο της, αφού έτσι κι αλλιώς, οι υπόλοιποι δεν μου μιλούσαν! Ήμουν πλέον, η ντροπή της οικογένειας! Μετά από 4 μέρες, με κάλεσαν οι γονείς μου στο τραπέζι, να μου ανακοινώσουν, ότι είχε αποφασιστεί, ότι έπρεπε να παντρευτώ μ' έναν άγνωστο σ' εμένα νεαρό, απ' το διπλανό χωριό, όσο πιο σύντομα γινόταν, γιατί όλα μαθαίνονται σ' αυτή την ζωή, και για να μην γίνουμε επιπλέον βούκινο! Δεν χρειαζόταν διευκρίνηση, ότι θα έκοβα το σχολείο!. Αυτό ήταν αυτονόητο! Ήταν σαν να με χτύπησε κεραυνός! Ότι περισσότερο μισούσα και φοβόμουν στην ζωή μου, ήταν ο τρόπος ζωής και οι επιλογές της μητέρας μου, που τώρα μου τις επέβαλλαν με το "έτσι θέλω"! Γι' αυτό, αγαπούσα τόσο τα γράμματα! Γιατί ήταν ο μόνος "δρόμος", να ξεφύγω από όλα αυτά! Και τώρα;! Προτιμούσα να πεθάνω, από το να παντρευτώ στα 15!

Και πάλι, φύλακας - άγγελός μου, αποδείχτηκε η γιαγιά μου! Εκείνη, μαζί με τον θείο μου, τον άλλο της γιο, με βοήθησαν, να φύγω απ' το σπίτι και να έρθω στην Αθήνα, να βρω δουλειά, σπίτι και να ξαναρχίσω το σχολείο! Σε αυτή την γυναίκα, τα χρωστάω όλα! Ούτε και ξέρω, πως θα ήταν αλλιώς η ζωή μου! Η μάνα μου, σε αυτά τα 3 χρόνια που ακολούθησαν, ήρθε να με δει 2 φορές! Ο πατέρας μου, δεν θέλει ακόμη να με δει, ούτε να μου μιλήσει! Δεν τους κρατώ κακία, αλλά δεν μπορώ να μην σκέφτομαι κιόλας, ότι αν οι γονείς μίλαγαν λιγότερο για τα "πρέπει", και άκουγαν περισσότερο τα "θέλω" των παιδιών τους, όλα θα ήταν καλύτερα!".

Σχόλια

Σύμφωνα με μελέτες η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη στις έφηβες αγγίζει το 10% παγκοσμίως ανά έτος (30). Η εφηβεία είναι μια εποχή συναισθηματικών αλλαγών πέρα από μια πορεία προς την ενηλικίωση. Κατά την περίοδο αυτή το άτομο είναι ψυχικά, γνωστικά και οικονομικά ανέτοιμο να δεχτεί τον ρόλο της μητρότητας (21,22,30).

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία περιγράφει την διαδικασία της έκτρωσης ως ένα ψυχοπιεστικό και στρεσογόνο γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας ανεξαρτήτως ηλικίας (8). Σημαντικό όμως στοιχείο αποτελεί ότι η έκτρωση σε μικρή ηλικία (π.χ. εφηβεία) σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών και κατάχρησης ουσιών (30). Έτσι, η βίωση ενός τέτοιου γεγονότος στην εφηβεία, ειδικότερα επί απουσίας υποστηρικτικού περιβάλλοντος και με τον φόβο στιγματισμού από το κοινωνικό σύνολο, μπορεί να αποτελέσει προάγγελο εκδήλωσης συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών (30).

Στην συνέντευξη αυτή γίνεται ιδιαίτερα εμφανής η επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος σε πολλαπλά επίπεδα (48). Έτσι, διαφαίνεται με σαφήνεια ο ρόλος της γυναίκας, αναπαραγωγή, οικογένεια), η αντίληψη των ενηλίκων για την σεξουαλικότητα (δεν επέτρεπαν την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση), η αντίληψη της κοπέλας και των συμμαθητών της για την σεξουαλικότητα (μέσο ένταξης στις παρέες, τρόπος να δείξεις ότι είσαι «μέσα στα πράγματα»), αλλά και ο κοινωνικός στιγματισμός της έκτρωσης, ως γεγονός αμαυρωτικό για την οικογένεια πρωτίστως και δευτερευόντως για την ίδια (64). Οι γονείς της Ειρήνης ενδιαφέρθηκαν για να διασώσουν μέσα από τον γάμο, την υποκειμενικών απολεσθείσα τιμή της οικογένειας μετά την έκτρωση.

Η ισχύς του κοινωνικού ελέγχου διαμέσου του στίγματος και η δυνατότητα μη υπακοής, την οδήγησε στο να «επιλέξει» να φύγει για την Αθήνα, ώστε να έχει ευκαιρία για κάτι που θα ορίζει η ίδια.

9^η Συνέντευξη

Η Άννα είναι 36 ετών και εργάζεται ως δικηγόρος, σε δικό της γραφείο. Έχει κάνει 2 εκτρώσεις.

" Το όνειρό μου, από μικρό παιδάκι, ήταν να γίνω μαμά! Όταν με ρωτούσαν, "τι θα γίνεις όταν μεγαλώσεις;" , εγώ απαντούσα "μαμά" και εκείνοι γελούσαν! Έπαιζα με τις κούκλες μου και πάντοτε, εγώ ήμουν η μαμά τους! Τις έβαζα κάτω από την μπλούζα μου, στην κοιλιά μου, και μετά τις "γεννούσα"! Τις τάιζα, τις χτένιζα, τις έλουζα, τις νανούριζα, ακόμη τις συμβούλευα! Τόσο πολύ, με είχε μαγέψει το θαύμα της ζωής!! Ονειρευόμουν, τον καλό πρίγκιπα, που θα ερχόταν, μαζί με το άσπρο άλογο του, και θα με έκλεβε, θα παντρευόμασταν και θα έφερνε και όλο αυτό το υπέροχο "πακέτο"! Ευτυχία, αγάπη και πολλά κουτσούβελα!! Να τρέχουν τριγύρω μας, χαρούμενα και γελαστά! Να παίζουν ασταμάτητα, να μας μοιράζουν αγκαλιές και να γεμίζουν την καθημερινότητα μας!

Την πρώτη φορά, που έμεινα έγκυος, ήμουν δεκαεννιά στα είκοσι! Φοιτήτρια ακόμη, και πολύ μικρή για μαμά, σύμφωνα με την άποψη των γονιών μου! Εγώ, ακόμη και τότε, δεν έβλεπα κάτι παράλογο στην όλη ιστορία! Ναι, θα το γεννούσα και θα ήμουν μια πολύ ευτυχισμένη μαμά! Οι σπουδές, μπορούσαν να περιμένουν! Είχα καταφέρει να πείσω, μέχρι και τον τότε σύντροφό μου! Οι γονείς μου όμως, δεν πείθονταν με τίποτα! Δεν δεχόντουσαν, με καμία δύναμη, να θυσιάσω, όπως έλεγαν, τις σπουδές μου και ένα λαμπρό μέλλον, που με περίμενε! Κανένα "λάθος", δεν άξιζε αυτή την θυσία! Έτσι λοιπόν, έκανα την πρώτη μου έκτρωση!

Λένε, ότι όταν ζεις, κάτι τόσο τραυματικό, η ψυχή μας, από άμυνα, το απωθεί, το βάζει στην άκρη, προσπαθώντας, να σε κάνει να το ξεχάσεις! Εγώ δυστυχώς, δεν κατάφερα να ξεχάσω τίποτα! Για χρόνια, οι "καλύτεροι" μου φίλοι, ήταν οι ψυχολόγοι, οι ψυχίατροι και τα χάπια!! Πώς αλλιώς, να ξεπεράσεις μία χρόνια βαριά μορφή κατάθλιψη;! Πώς αλλιώς, αντιμετωπίζονται τέσσερις απόπειρες αυτοκτονίας;!! Και εγώ και η οικογένειά μου, δώσαμε μεγάλη μάχη να συνέλθουμε απ' όλο αυτό!

Στα τριάντα μου, επιτέλους, ήρθε και με βρήκε ο πρίγκιπός μου! Για εμένα, σχεδόν είχε αργήσει! Ένας εξαιρετικός νέος, που ήθελε και αυτός, όπως και εγώ, να

κάνουμε πολλά πολλά παιδιά!! Όμως στα τριάντα, πότε θα προλάβω να κάνω όσα παιδιά ονειρευόμουν;! Μετά, έλεγα, "δεν πειράζει, όσα προλάβω και μου δώσει ο Θεός!"

Παντρευτήκαμε και τα χρόνια περνούσαν, χωρίς να έρχεται ένα παιδάκι! Άγχος, ένταση, ενοχές! Αναπάντητα ερωτήματα του τύπου, "ποιος φταίει και ποιος δεν φταίει;!" Τι να έλεγα στον άντρα μου, που ήθελε και αυτός, όσο τίποτε άλλο ένα μωράκι;! Ότι είχα κάνει ήδη μία έκτρωση;!! Και ότι τότε, "συνέλαβα" αμέσως και χωρίς καμία ιδιαίτερη προσπάθεια;! Αδύνατον! Οι εξωσωματικές διαδέχονταν η μία την άλλη, χωρίς αποτέλεσμα! Όσο για την ταλαιπωρία, τόσο την σωματική, όσο και την ψυχολογική, νομίζω, πως ότι και αν πω, ότι λέξη και αν χρησιμοποιήσω, θα είναι φτωχή, για να περιγράψει το μέγεθος της ταλαιπωρίας μας και της δυστυχίας μας! Δεν άντεχα άλλο! Πόσες φορές είχα σκεφτεί, πως αν το είχα κρατήσει, πόσο ευτυχισμένη θα ήμουν σήμερα;! Το πιθανότερο είναι, η ζωή μου, να ήταν τελείως διαφορετική! Ίσως, να μην είχα, καν, γνωρίσει και παντρευτεί τον άντρα μου! Θα με δεχόταν, με ένα παιδί ενός άλλου;! Δεν ξέρω! Μεγάλο μυστήριο η ζωή! Παρακαλούσα μέρα νύχτα, να "πιάσει" αυτή η προσπάθεια, γιατί δεν άντεχα άλλο αυτή την κούραση! Δεν μας ένοιαζαν τα τεράστια χρηματικά ποσά, που ξοδευόντουσαν για την θεραπεία! Θα πληρώναμε όσο όσο, για ένα μωράκι! Είχε γίνει ο μοναδικός σκοπός της ζωής μας, κανονική εμμονή!

Χρειάστηκε να περιμένουμε πεντέμιση ολόκληρα χρόνια, για να ακούσουμε από τον γιατρό, πως, επιτέλους, ήμουν έγκυος!! Ο άντρας μου, πέταξε από την χαρά του! Εγώ, έκλαιγα, σαν μικρό παιδί, μη πιστεύοντας, ότι ο Θεός, με είχε συγχωρέσει και μας έκανε αυτό το δώρο! Δεν μπορούσα να πιστέψω, ότι στα σπλάχνα μου, μεγάλωνε το παιδάκι μου! Ζούσα επιτέλους, το όνειρό μου! Αυτό, που ήθελα από πάντα! Από κοριτσάκι, είχα κάνει τόσες πρόβες, για αυτή την στιγμή! Μετά από κάθε υπέρηχο ή εξέταση, ερχόμουν, όλο και πιο κοντά στον στόχο μου! Να κρατήσω στην αγκαλιά μου το μωράκι μου!

Μεταξύ του πέμπτου και του έκτου μήνα της εγκυμοσύνης μου, ο γιατρός μου, διαπίστωσε πως είχα ουρεόπλασμα, ένα μικρόβιο, που με λίγη προσοχή από μέρους μου, ακολουθώντας την προτεινόμενη θεραπεία του γιατρού μου, τόσο εγώ, όσο και το μωρό μου, δεν θα αντιμετωπίζαμε κανένα πρόβλημα στο μέλλον, και δεν θα διατρέχαμε κανένα κίνδυνο! Έτσι, τουλάχιστον, με διαβεβαίωνε και με καθησύχαζε ο γυναικολόγος μου!

Έτσι ξεκίνησα την θεραπεία μου, και όλα πήγαιναν καλά! Το μωρό μου, ήταν κοριτσάκι και ήταν μια χαρά! Τρεις μήνες, μέχρι την πολυπόθητη στιγμή! Μετρούσα τις μέρες, σαν τους φαντάρους! Όλα ήταν έτοιμα και την περιμέναμε! Το δωματάκι της, σουίτα κανονική, με τα "όλα" της! Τα ρουχαλάκια της, στην σειρά μέσα στην ντουλαπίτσα της, την περίμεναν, όπως και εμείς! Θα την ονομάζαμε Δωροθέα, γιατί ήταν δώρο Θεού για εμάς! Με τον άντρα μου, δεν χορταίναμε να συζητάμε, για τα όνειρα που κάναμε, για την ζωή μας με την κόρη μας!

Ένα πρωί, ξύπνησα ξαφνικά, από έναν έντονο πόνο, χαμηλά στην κοιλιά! Πήγα γρήγορα στην τουαλέτα, και τι να δω;! Ένα ποτάμι από αίμα! Αρχισα να κλαίω και να ουρλιάζω! Αυτό που φοβόμουν περισσότερο απ' όλα, συνέβαινε εκείνη την στιγμή! Φτάσαμε με τον άντρα μου στο νοσοκομείο σε χρόνο ρεκόρ! Μόλις με εξέτασε ο γιατρός μου, διαπίστωσε πως η εγκυμοσύνη μου, έπρεπε να λάβει τέλος!! "Δεν έχει καμιά πιθανότητα να ζήσει!", μου είχε πει κάθετα και ανένδοτα! Όλα μου φαινόταν καταραμένα! Οι γυναικολογική καρέκλα, ο γιατρός, εγώ η ίδια! Έδινα ότι είχα και δεν είχα, για να ζήσει το μωρό μου! Κρατούσα τον γιατρό απ' την ιατρική του μπλούζα, και τον παρακαλούσα, να σώσει το παιδί μου, κλαίγοντας! Είχα χάσει τα πάντα! Πλέον, δεν με ένοιαζε για εμένα, ας ζούσε εκείνο, αν έπρεπε να επιλέξω. Όμως, δεν είχα καμία επιλογή! Από λεπτό σε λεπτό, το παιδί μου πέθαινε, αν δεν είχε πεθάνει ήδη! Και εγώ, προσπαθούσα να ανασυγκροτήσω τις σκέψεις μου και να σκεφτώ πιθανές λύσεις! Δεν ξέρω εάν είναι εγωιστικό, που παρακαλούσα να ζήσει μετά απ' αυτό, ακόμη κι αν ήταν άρρωστο! Εγώ, το ίδιο θα το αγαπούσα, και θα το φρόντιζα! Σίγουρα ήταν! Όμως, πώς μπορείς να δεχθείς το θάνατο του παιδιού σου;! Να συμβιβαστείς, με αυτό το γεγονός, αυτή την τραγωδία;! Ρωτούσα τις μαίες, με την ελπίδα, να ακούσω κάτι διαφορετικό, από ότι μου έλεγε ο γιατρός μου! Παρακαλούσα τον Θεό, για ένα θαύμα! Όμως, δεν ήρθε ποτέ! Σε δέκα λεπτά, ήμουν ήδη στο χειρουργείο, για διακοπή εγκυμοσύνης!

Πλέον, δεν υπήρχε χτύπος καρδιάς! Πλέον, δεν υπήρχε τίποτα, που να θύμιζε την ευτυχία μου! Έξω από το χειρουργείο, περίμεναν άνθρωποι, που μας αγαπούσαν πολύ και θρηνούσαν μαζί μας. Οι γονείς μας, τα αδέρφια μας, οι καλύτεροι μας φίλοι! Όμως εγώ, δεν ήθελα κανέναν, δεν είχα να μοιραστώ τίποτα μαζί τους! Δεν χρειαζόμουν δεκανίκια! Το κοριτσάκι μου ήθελα, να κρατήσω στην αγκαλιά μου! Μόνο αυτό...".

Σχόλια

Η εμπειρία της Άννας βρίσκεται στον αντίποδα του ασυμβίβαστου μεταξύ επαγγελματικής καταξίωσης και οικογένειας. Οι σπουδές της μπορούσαν να περιμένουν, τα χρήματα και η ταλαιπωρία δεν σήμαιναν «τίποτα» μπροστά στο παιδί. Μάλιστα, η καθοριστική επίδραση των γονιών της επέφερε ένα σοβαρότατο πλήγμα στην ψυχική της υγεία (2, 4).

Όπως είδαμε και σε προηγούμενες μαρτυρίες, η έλλειψη υποστήριξης από την οικογένεια είτε με την μορφή λεκτικής ή ψυχολογικής βίας είτε μέσω «αδιαφορίας» μπορεί να συντελέσει καταλυτικά στην επιδείνωση του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που συνοδεύουν την μετεκτρωτική περίοδο (2, 21, 22, 64).

Η έκτρωση που έκανε στα 19 ήταν το έναυσμα ή η εκδήλωση κατάθλιψης και αυτοκτονικής συμπεριφοράς (70,81). Μελέτες έχουν καταδείξει ότι η ύπαρξη ενός τραυματικού γεγονότος, όπως η έκτρωση, σε νεαρή ηλικία μπορεί να διευκολύνει τρόπον τινά την εκδήλωση μιας διαταραχής επί εδάφους μιας προσωπικότητας και ενός ψυχισμού ευάλωτου (30).

Πέραν όμως αυτού, πλανιόταν σαν σκιά πάνω από τον γάμο της Άννας και η ενοχή για την πράξη της, ένιωθε ότι μπορεί να «στοίχειωνε» τις προσπάθειες να μείνει έγκυος. Την ένταση και την αγωνία διαδέχεται το ψυχικό άδειασμα, ένα κενό που είναι πέρα και πάνω από την θλίψη, ένα κενό που δεν χωράει σε θρήνο γιατί είναι ένας θρήνος χωρίς λέξεις.

Στο σημείο αυτό αναδύεται η έννοια του αυτοστιγματισμού ως παράγοντα γένεσης και διαιώνισης των τύψεων και των ενοχών από την παρελθούσα έκτρωση. Το παρελθόν φαίνεται να συνυπάρχει με το παρόν και να καθορίζει το μέλλον. Με άλλα λόγια η «αμαρτία» του παρελθόντος όχι μόνο εμποδίζει την γυναίκα αυτή να μοιραστεί την προηγούμενη εμπειρία της έκτρωσης με τον σύντροφό της αλλά μοιάζει να επανέρχεται και να αναβιώνεται συναισθηματικά μέσω της αποβολής (82). Σύμφωνα με την βιβλιογραφία ένα τραύμα μπορεί να είναι συνεχώς παρόν στον ψυχισμό του ατόμου αλλά μπορεί και να αναδύεται μέσα από στρεσογόνες καταστάσεις (2,64). Η αποβολή, ως γεγονός ψυχοπαιστικό και σχετικό με την έκτρωση, έφερε στην επιφάνεια το αίσθημα απώλειας και πένθους που ίσως δεν είχε διαχειριστεί και επιλύσει η Άννα (78).

Κεφάλαιο 7^ο

Συμπεράσματα

Αν μπορούσαμε όμως να συνοψίσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας, θα αναδύονταν δύο μεγάλοι άξονες, οι εσωτερικές επιρροές και οι εξωτερικές. Και στους δύο αυτούς άξονες μπορούμε να αναζητήσουμε απαντήσεις, σε σχέση με τα αίτια που οδήγησαν σε αυτή την απόφαση, αλλά και με το αποτέλεσμα-συνέπειες.

Οι εσωτερικές επιρροές περιλαμβάνουν τις αντιλήψεις, συναισθήματα και σκέψεις της ίδιας της γυναίκας και μπορούν να χωριστούν σε θετικές και αρνητικές. Στις θετικές, είναι το αίσθημα ανακούφισης, η ανάκτηση ελέγχου του σώματος, η συνέχιση σπουδών ή εργασίας. Στις αρνητικές περιλαμβάνονται ο φόβος, η θλίψη, οι ενοχές, το αδιέξοδο, το αίσθημα ανεπάρκειας, η αυτοτιμωρία κ.α. (2,8,21,22)

Οι εξωτερικές επιρροές μπορούν να χωριστούν σε 3 υποκατηγορίες, στην κοινωνία, είτε ως σύνολο είτε ως χωριό-κοινότητα, στην οικογένεια και στον σύντροφο. Η κοινωνία σε σχέση με την έκτρωση, καθρεφτίζεται στα «πρέπει» και στον αποδεκτό ρόλο της γυναίκας. Μια γυναίκα «πρέπει» να είναι φορέας ζωής και όχι το αντίθετο. Όποια «παραβαίνει» τον κανόνα στιγματίζεται, ενοχοποιείται, εγκαταλείπεται ή γίνεται θύμα βίας και απαξίωσης (48,61). Αυτό τον ρόλο η κοινωνία ως άτυπος, στην εν λόγω περίπτωση, ρυθμιστής, την αναθέτει στην οικογένεια. Έτσι, η οικογένεια είναι ο φορέας διαπαιδαγώγησης και αναπαραγωγής των προτύπων (και όχι μόνο). Στις συνεντεύξεις, ο ρόλος της οικογένειας ήταν καταλυτικός, όχι μόνο στο να λάβει μια γυναίκα την απόφαση της έκτρωσης, λόγω έλλειψης υποστήριξης, αλλά και στην συνέχεια, μετατρέπεται στον «τιμωρό» της και σε μια δομή, που έπρεπε διαμεσολαβώντας να διευθετήσει το ζήτημα ανάμεσα στην κοινωνία και στο άτομο. Ο τρίτος παράγοντας, ο σύντροφος, στην πλειονότητα των περιπτώσεων περιγράφεται ως ακατάλληλος, αδιάφορος, βίαιος ή απών. Εκλείπει η ανάληψη ευθύνης, η συμπαράσταση και η κατανόηση, όχι μόνο προς την απόφαση αλλά και τις συνέπειές της.

Επομένως, η ανάλυση των συνεντεύξεων, ούσα σύμφωνη με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, επιβεβαιώνει ότι το φαινόμενο της έκτρωσης είναι κατά πολύ

συνθετότερο της ορολογίας «τεχνητή διακοπή της κύησης». Η διακοπή αυτή, φαίνεται σε πολλές περιπτώσεις να είναι διακοπή σχέσεων, διακοπή δεσμών με την οικογένεια, διακοπή παρελθόντος και παρόντος εαυτού ή/και διακοπή συναισθημάτων (2,8,68,70,78,79).

Μέσα από αυτή την ανάλυση, δε θα μπορούσα να μην αναφερθώ στο Αμάρτημα της Μητρός μου του Γ. Βιζυηνού. Καθ' όλη τη διάρκεια της ανάγνωσης και επεξεργασίας των συνεντεύξεων, το ζήτημα της αυτοτιμωρίας, μου έφερε στο νου το εν λόγω έργο. Η μητέρα του Βιζυηνού έχοντας «σκοτώσει» κατά λάθος στον ύπνο της το μωρό της, υπέβαλε για την υπόλοιπη ζωή της τον εαυτό της σε μια αυτοτιμωρία, με σκοπό την λύτρωση, μια λύτρωση που δεν ήρθε και η θλίψη, η άλλη όψη του θυμού, δεν αποσοβείται, δεν απαλύνεται και δεν γιατρεύεται με βάσανα. Οι γυναίκες, αυτές, ως άλλες «αμαρτωλές» απαρνήθηκαν ένα κομμάτι του εαυτού τους. Μαζί με την έκτρωση αφαίρεσαν και το δικαίωμά τους στην αλήθεια, στην χαρά και στην ολοκλήρωση, με άλλα λόγια, η έκτρωση για κάποιες είναι ένας ακρωτηριασμός ψυχής.

Φαίνεται λοιπόν ότι οι επιδράσεις της άμβλωσης στην ψυχολογία της γυναίκας είναι αναπόφευκτες. Σημαντικό ρόλο έχουν στην εμφάνισή τους τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της ιδιοσυγκρασίας της κάθε γυναίκας, ωστόσο είναι αδιαμφισβήτητο ότι σε όλες τις περιπτώσεις παρουσιάζονται έστω κάποια μικρά αρνητικά συμπτώματα.

Αυτό που έχει αποδειχθεί από την έρευνα, είναι ότι οι αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογία και την ψυχική υγεία των γυναικών θα μπορούσαν να μειωθούν σημαντικά στην περίπτωση, που οι ιατροί και οι κλινικές, όπου γίνεται η διαδικασία, ενημέρωναν εξ αρχής τις γυναίκες αυτές για τους συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου και τα συναισθήματα, που είναι δυνατό να βιώσουν έπειτα από την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Ο ρόλος της οικογένειας, του συζύγου, αλλά και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο εντάσσεται η γυναίκα, είναι καταλυτικός αναφορικά με την εμφάνιση ή μη των αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων. Η στήριξή τους θα πρέπει να είναι αδιαπραγμάτευτη και ουσιαστική, βασισμένη στο δεδομένο ότι η γυναίκα είναι αυτή που μπορεί και πρέπει να λαμβάνει τις αποφάσεις που αφορούν την ίδια, το σώμα της και το παιδί της. Από την άλλη πλευρά, η συμμετοχή ή η

εμπλοκή της με κάποια θρησκευτική πεποίθηση, είναι δυνατό να καταστήσει ακόμη πιο σοβαρές τις ψυχολογικές επιπτώσεις, αφού ενδέχεται να δημιουργήσει αισθήματα ενοχής για την πράξη στην οποία προέβη ή πρόκειται να προβεί.

Σε κάθε περίπτωση, η εξ αρχής γνώση και εξέταση όλων των πιθανών προεκτάσεων της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη και σε μεγάλο βαθμό, μπορεί να μειώσει τις δυσάρεστες συνέπειες, αφού η απόφαση της γυναίκας θα είναι απόλυτα συνειδητή και θα βασίζεται σε απόλυτα κατανοητά και εκ των προτέρων γνωστά δεδομένα.

Βιβλιογραφία

1. Παπανικολάου, Α. Ν. (2009). Γλωσσολογικές παρατηρήσεις στην ορολογία της Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Αθήνα: Εκδόσεις Ακίδα.
2. Casey, P. R. (2010). Abortion among young women and subsequent life outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 24: 491–502
3. Drovetta, R. I. (2015). Safe abortion information hotlines: An effective strategy for increasing women’s access to safe abortions in Latin America. *Reproductive Health Matters*, In Press Corrected Proof.
4. Taylor, M. (2015). Women’s right to health and Ireland’s abortion laws. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 130:93–97
5. Μαγγανάς, Α. Δ. (1999). Θέματα Εγκληματολογικά και Ποινικού Δικαίου. Νομική Βιβλιοθήκη ΑΕΒΕΕ, Αθήνα.
6. Βάντσος, Μ. (2009). Ηθική θεώρηση της έκτρωσης. Εκδόσεις Κορνηλία Σφακιανάκη, Αθήνα.
7. van Dijkstra, M. G., Ortega, A. A., Contreras, X., García, S. G. (2012). Stories behind the statistics: A review of abortion-related deaths from 2005 to 2007 in Mexico City. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 118(2): 87–91.
8. Steinberg, J., Finer, L. B. (2011). Examining the association of abortion history and current mental health: A reanalysis of the National Comorbidity Survey using a common-risk-factors model. *Social Science & Medicine* 72:72–82.
9. Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, 2^η έκδοση, Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Π., Αθήνα.
10. Ιατράκης, Γ. Μ. (2004). Φυσιολογία και Παθολογία Μητέρας – Εμβρύου. Δεσμός, Αθήνα.

11. World Health Organization (2012). Facts on induced abortion worldwide. *Fact sheet*, Guttmacher institute, World Health Organization, ανάκτηση από την ιστοσελίδα http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf, τελευταία πρόσβαση στις 26/7/2015.
12. Wikipedia: https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_abortion τελευταία πρόσβαση 10/08/2015.
13. Drife, J. O. (2010). Historical perspective on induced abortion through the ages and its links with maternal mortality. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 24:431–441.
14. Συλλογικό έργο (1993). Αρχαία Ελληνική Γραμματεία. «Οι Έλληνες». Αριστοτέλης, Άπαντα, Τόμος 3, Πολιτικά 3, βιβλίο ζ', Κεφάλαιο 10, Κάκτος, Αθήνα.
15. Στεφανόπουλος, Θ. Κ., Τσιτσιρίδης, Σ., Αντζουλή, Λ., Κριτσέλη, Γ. (2002). Ανθολογία Αρχαίας Ελληνικής Γραμματείας, Ιπποκρατική Συλλογή, Όρκος, μτφρ. Δ. Λυπουρλής, ΟΕΔΒ, Αθήνα.
16. Mavroforou, A., Koumantakis, E., Michalodimitrakis, E. (2004). Adolescence and abortion in Greece: women's profile and perceptions. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 17(5):321-326.
17. Καρπάθιος, Σ. (1998). Βασική Μαιευτική, Περιγεννητική, Ιατρική και Γυναικολογία, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις: Αθήνα.
18. Bennet, N. R., Brown, L. K. (1996). *Myles textbook for Midwives*. 12th Edition, Longman Group Ltd:London.
19. Λυκερίδου, Αικ. (2003). Δεοντολογία Μαιών / των – Νομοθεσία και κανόνες άσκησης του επαγγέλματος, Εκδόσεις Zymel, Αθήνα.
20. Βελογιάννη – Μουτσοπούλου, Λ. (1984). Ηθική και κοινωνική πολιτική υγείας: ηθικές και κοινωνικές προτεραιότητες για γενετική υπηρεσία στην Ελλάδα, Ιωάννινα.
21. Kirkman, A., Rosenthal, D., Mallett S., Rowe H., Hardiman A. (2010). Reasons women give for contemplating or undergoing abortion: A qualitative

- investigation in Victoria. Australia, *Sexual & Reproductive Healthcare* 1(4):149-155.
22. Nordal Broen, A., Moum, T., Sejersted Bfdtker, A., ivind Ekeberg, O. (2005). Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry* 27:36 – 43.
23. Ahman, E., Shah, I. H. (2011). New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 115:121 – 126.
24. Hosseini-Chavoshi, M., Abbasi-Shavazi, M. J., Glazebrook, D., McDonald, P. (2012). Social and psychological consequences of abortion in Iran. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 118(2):172–177.
25. Segdh, G., Singh, S., Henshaw, S. K., Bankole, A., Shah, H., Ahman, E. (2012). Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008, *The Lancet* 379(9816):625 – 632.
26. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (ΕΣΥΕ) (2002). Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος 2001, Αθήνα <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE> <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE>. τελευταία πρόσβαση 10/08/2015
27. Dimoula, Y., Iordani, M., Konstantinou, M., Kamenidou, D., Zirilios, K., Katsaouni, M., Galiatsatos, G., Tsamoudaki, S., Kabisiouli, E. (2007). Attitudes towards abortion, *Health Science Journal* 3:1 – 11.
28. Salakos, N., Koumousidis, K., Bakalianou, K., Paltoglou G., Kalampokas, TH., Lavazzo, C. (2010). Unwanted pregnancy and induced abortion among young women 16-22 years old in Greece: a retrospective study of the risk factors. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology* XXXVII(4):303-309.
29. Ioannidi-Kapolou, E. (2004). Use of Contraception and Abortion in Greece: A Review. *Reproductive Health Matters* 12(24):174–183.

30. Coleman P.K. (2005). Resolution of Unwanted Pregnancy During Adolescence Through Abortion Versus Childbirth: Individual and Family Predictors and Psychological Consequences. *J Youth Adolescence* 35(6):903-911.
31. Kost, K., Henshaw, S. (2012). U.S teenage pregnancies, births and abortions, 2008: national trends by race and ethnicity. Guttmacher Institute.
32. Izugbara, C. O., Egesa, C., Okelo, R. (2015) .High profile health facilities can add to your trouble’: Women, stigma and un/safe abortion in Kenya. *Social Science & Medicine* 141:9-18.
33. Σοφιανός, Κ. (1988). Το νομικό καθεστώς της παιδικής ηλικίας και της νεότητας. 1833 – 1900. Συναγωγή νόμων , διαταγμάτων, εγκυκλίων, καταστατικών, Τόμος πρώτος, Αθήνα: Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας, Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, σ. 8.
34. Ποινικός Κώδικας, Άρθρο 304. *Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης*, ανάκτηση από την ιστοσελίδα <http://www.c00.org/2015/03/greek-penal-code-article-304.html>, τελευταία πρόσβαση στις 25/7/2015.
35. *Σύνταγμα της Ελλάδας*, Όπως αναθεωρήθηκε με το Ψήφισμα της 27^{ης} Μαΐου 2008 της Η’ Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων, Βουλή των Ελλήνων, ανάκτηση από την ιστοσελίδα http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/f3c70a23-7696-49db-9148-f24dce6a27c8/SYNTAGMA1_1.pdf, τελευταία πρόσβαση στις 26/7/2015, Άρθρο 2, Παράγραφος 1.
36. Βάντσος, Μ. (2004). Η σημασία της ορολογίας στη βιοηθική, ΕΕΘΣΠΘ, Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, Θεσσαλονίκη, σ. 156 – 157.
37. Μπιτζιλέκης, Ν. (2011). Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή. κανονιστικές αποφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα, Ποιν / Χρ. ΞΑ, σ. 328.
38. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. (2001). Εγκλήματα κατά της ζωής, β’ έκδοση, Αθήνα – Θεσσαλονίκη.
39. Καρακώστας, Κ. Ι. (2008). Ιατρική ευθύνη, χαρακτηριστικά γνωρίσματα και νομική διάσταση κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, σ. 111.

40. Ιωσηφίδης, Ν. (2009). Η εκούσια διακοπή της εγκυμοσύνης (ή έκτρωση). *Ιάτωρ*. Διαδικτυακό ιατρικό περιοδικό, δημοσίευση στις 20/9/2009, ανάκτηση από την ιστοσελίδα <http://www.iator.gr/2009/09/20/ektrosi-diakopi/>, τελευταία πρόσβαση στις 26/7/2015.
41. Center for Reproductive Rights (2015). The world's abortion laws, ανάκτηση από την ιστοσελίδα <http://worldabortionlaws.com/map/>, τελευταία πρόσβαση στις 26/7/2015.
42. Βάντσος, Μ. (2002). Θέματα βιοηθικής. Η θέση της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, Θεσσαλονίκη, σ. 24.
43. Καραλής, Δ. Μ. (2006). Βιοηθική και βιονομία στην ελληνική έννομη τάξη, Αθήνα – Κομοτηνή: Εκδόσεις Σάκκουλα, σ. 141 – 142.
44. Ioannes Paulus PP. II (1995). *Evangelium Vitae* To the bishops, priests and deacons, Men an women religious lay faithful and all people of good will on the value and inviolability of human life, ανάκτηση από την ιστοσελίδα http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html, τελευταία πρόσβαση στις 27/7/2015.
45. Erricker, C. (1995). *Buddhism*, London: Hodder & Stoughton.
46. Κοτζαμπάση, Α. (2003). Δικαίωμα στη μητρότητα και τεχνητή γονιμοποίηση: ένα πολιτικό ζήτημα, Θεσσαλονίκη: Παρατηρητής, σ. 16 - 17.
47. Turner, B., Abercrombie, N., Hill, S. (1991). *Λεξικό Κοινωνιολογίας*, μτφρ. Σ. Κάντας & Α. Κάντας, Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
48. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, New York: Touchstone.
49. Μπαμπινιώτης, Γ. (1998). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, Αθήνα: Κέντρο Λεξικογραφίας, σ. 1676.
50. Jones, E., Farina, A., Hastorf, A., Markus, H., Miller, D., Scott, R. (1984). *Social Stigma. The psychology of marked relationships*, New York: Freeman.

51. Brohan, E., Slade, M., Clement S., Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC* 10:80.
52. Major, B, O'Brien, L. T. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annu. Rev. Psychol.* 56:393-421.
53. Γεωργογιάννης, Π. (1996). Θεωρίες της Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τόμος ΙΙ, Αθήνα: Gutenberg.
54. Zhao S., Grasmuck S., Martin J. (2008). Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. *Computer in Human Behavior* 24(5):1816-1836.
55. Brinkmann S., (2008). Identity as Self-Interpretation. *Theory Psychology* 18(3):404-422.
56. Merchant G., (2006). Identity, social networks and online communication. *E-Learning and Digital Media* 3(2):235-244.
57. Lazarus R., Folkman S. (1984). Stress, appraisal and coping. Springer Publishing Company
58. DeMasi, M. (2011). Sex, Stigma and Scapegoating: The Contagious Disease Acts of Victorian England. *Social Sciences Journal*, 7(1):1-5.
59. [Folkman, S.](#), [Lazarus, R. S.](#), Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. [J Pers Soc Psychol.](#) 50(5):992-1003.
60. [Folkman, S.](#), [Lazarus, RS.](#) (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology* 48(1):150-170.
61. Μακρυνιώτη, Δ. (2004). Τα όρια του σώματος. Διεπιστημονικές προσεγγίσεις, Εκδόσεις Νήσος – Καπόλα.
62. Kumar A., Hessini L, Mitchell E.M.H (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 1-15.
63. Shellenberg, K. M., Tsui, A.O. (2012). Correlates of perceived and internalized stigma among abortion patients in the USA: An exploration by

- race and Hispanic ethnicity. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 118(2):152–159.
64. Norris, A., Bessett, D., Steinberg, J. R., Kavanaugh M. L., De Zordo, S., Becker, D. (2011). Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences. *Women's Health Issues* 21(3):49–54.
65. Savulescu, J. (2001). Procreative beneficence: why we should select the best children. *Bioethics* 15 (5/6).
66. Reardon, D., Cogle, J., Rue, V., Shuping, M., Coleman, P., Ney, P. (2003). Psychiatric admissions of low – income women following abortions and childbirth, *Canadian Medical Association Journal* 168 (10), 1253 – 1256.
67. Δορκοφίκη, Ε. (1985). Αμβλώσεις, ο αφανισμός του γένους, Ελληνική Ευρωεκδοτική, Αθήνα.
68. Mota, N. P., Burnett, M., Sareen, J. (2010). Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie* 55(4):239 – 247.
69. Ρούπα – Δαριβάκη, Ζ. (2006). Οικογενειακός προγραμματισμός και αντισύλληψη, Έλλην, Αθήνα.
70. Fergusson, D., Horwood, J., Boden, J. (2009). Reactions to abortion and subsequent mental health, *The British Journal of Psychiatry* 195(5):420 – 426.
71. Coleman, P. K., Coyle, C. T., Shuping, M., Rue, V. M. (2008). Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey, *Journal of Psychiatric Research* 43(8):770 – 776.
72. Steinberg, J. R., Russo N.F. (2008). Abortion and anxiety: What's the relationship? *Social Science & Medicine* 67:238–252.
73. van Ditzhuijzen, J., ten Have, M., de Graaf, R., van Nijnatten, C., Vollebergh, W.A.M. (2013). Psychiatric history of women who have had an abortion. *Journal of Psychiatric Research* 47:1737-1743.

74. Charles, V. E., Polis, C. B., Sridhara, S.K., Blum, R.W. (2008). Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence, *Contraception*, 78(6):436-450.
75. Reardon, D., Coleman, P. (2006). Relative treatment rates for sleep disorders and sleep disturbances following abortion and childbirth: a prospective record based study. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research* 29 (1):105 – 106.
76. Laplace, J., Pontalis J.-B (1986). Το λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης, Κέδρος, Αθήνα, σ. 355-7.
77. Coleman, P. K., Maxey, C. D., Spence. M., Nixon, C. L. (2009). Predictors and correlates of abortion in the fragile families and well – being study: paternal behavior, substance use, and partner violence, *Int Journal of Mental Health Addiction* 7(3):405 – 422.
78. Piling J., Konkoly B., Demetrovics Z., Kopp M. (2012). Alcohol use in the first three years of bereavement: a national representative survey. *Substance abuse Treatment. Prevention and policy*, 7:3.
79. Μάνος Νίκος. (1997). Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. University Studio Press. Αναθεωρημένη έκδοση: Θεσσαλονίκη.
80. Bremner, D. J. et al. (1999). Does stress damage the brain? *Biological Psychiatry* 45: 797- 805.
81. Gissler, M., Berg, C., Bouvier – Colle, MH, Buekens, P. (2005). Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987 – 2000. *European J. Public Health* 15(05):459 – 463.
82. Scrambler, G. (1998). Stigma and disease: changing paradigms, *Lancet* 352, 1054 – 1055.
83. Needle, R., Walker, L. (2008). Abortion counseling: a clinician’s guide to psychology, legislation, politics, and competency, New York: Springer Publishing Company.
84. Cogle, J. R., Reardon, D. C., Coleman, P. K. (2003). Depression associated with abortion and childbirth: a long – term analysis of the NLSY cohort, *Medical Science Monitor* 9 (4), 405 – 422.

85. Reardon, D. (2002). *Aborted women, silent no more*. Springfield, IL: Acorn Books
86. Ομάδα Έρευνας και Αντιμετώπισης του Μετεκρωτικού Συνδρόμου, ανάκτηση από την ιστοσελίδα <http://www.post-abortion-syndrome.info/pantakaigiati.htm>, τελευταία πρόσβαση στις 25/7/2015.
87. Kelly K. (2014). The spread of 'Post Abortion Syndrome' as social diagnosis Kimberly Kelly. *Social Science & Medicine* 102:18-25.
88. Schacter, D. L. (2011). *Psychology*, 2nd Edition, New York: Worth Publishers.
89. Gleser, G. C., Ihilevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 33(1):51-60.
90. Mavroforou, A., Koumantakis, E., Michalodimitrakis, E. (2010). Do men have rights in abortion? The Greek view, *Med Law* 29 (1):77 – 85.
91. Lauzon, P, Roger-Achim, D, Achim, A, Boyer, R. (2000). Emotional distress among couples involved in first-trimester induced abortions. *Canadian Family Physician* vol.46:2033-2040.
92. Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic Analysis and code development*. Thousand Oaks, Sage: CA
93. Tuckett, A. G. (2005). Applying thematic analysis theory to practice: A researcher's experience. *Contemporary Nurse*, 19(1):75-87.
94. Carlson, R., Wang, J., Siegel, H. A., Falck, R. S., Guo, J. (1994). An ethnographic approach to targeted sampling: Problems and solutions in AIDS prevention research among injection drug and crackcocaine users. *Hum Organ* 53:279–286.
95. Braunstein, M. S. (1993). Sampling a hidden population: Non-institutionalized drug users. *AIDS Educ Prev* 5:131–139.
96. Watters, J. K, Biernacki, P. (1989). Targeted sampling: Options for the study of hidden populations. *Social problems* 36(4):416-430.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

- Πώς ονομάζεστε;
- Ζείτε σε πόλη ή σε χωριό? Σε ποια/ο;
- Τι ηλικία έχετε;
- Ποιά είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;
- Έχετε σπουδάσει; Αν ναι, τι;
- Τι επαγγέλεστε;
- Πόσες αμβλώσεις έχετε κάνει;
- Σε τι ηλικία την/τις κάνατε;
- Ποιοι λόγοι σας οδήγησαν σε αυτή την επιλογή;
- Το οικογενειακό σας περιβάλλον, πως δέχθηκε αυτή την επιλογή σας;
- Το αναφέρατε στο φιλικό σας περιβάλλον; Αν ναι, ποια ήταν η στάση του απέναντί σας; Αν όχι, γιατί δεν το κάνατε; Ποια πιστεύετε ότι θα ήταν η αντίδρασή τους;
- Τι συναισθήματα σας δημιουργήθηκαν μόλις ανακαλύψατε την εγκυμοσύνη;
- Ήταν εξαρχής ανεπιθύμητη για σας; Ή επηρεαστήκατε από κάποιο άτομο;
- Ποιές είναι οι αναμνήσεις σας από την διαδικασία της άμβλωσης;
- Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, σας έδειξαν την προσδωκόμενη προσοχή και φροντίδα;
- Η ενημέρωση που είχατε από τον γιατρό σας σχετικά με τις ψυχικές και σωματικές συνέπειες της άμβλωσης, κρίνεται εκ μέρους σας ικανοποιητική και επαρκής;
- Ποιά ήταν τα συναισθήματά σας μετά την άμβλωση;

- Τι αλλαγές είδατε στον εαυτό σας, τόσο στον οργανισμό, όσο και στην ψυχή σας, μετά την άμβλωση;
- Σήμερα, θεωρείτε ότι η άμβλωση ήταν μια σωστή ή λάθος απόφαση για εσάς;
- Ποιά είναι η άποψή σας γενικότερα για την έκτρωση;
- Τι πιστεύετε ότι σκέφτεται η πλειοψηφία των ανθρώπων για την έκτρωση;
- Που πιστεύετε ότι οφείλονται τα πολύ μεγάλα ποσοστά εκτρώσεων στην χώρα μας;