

«ΕΚΤΡΩΣΗ» ΚΑΙ «ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ»: (ΕΠΙ)ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΝΑΖΙΡΗ

0.1. Στο άρθρο αυτό εξετάζεται το πρόβλημα της έκτρωσης σε σχέση με το πρόβλημα της αντισύλληψης όπως προκύπτουν στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία. Στο πρώτο μέρος επιχειρείται μία σύντομη ανασκόπηση του τρόπου με τον οποίο έχει παρουσιασθεί μέχρι στιγμής το θέμα αυτό στον ελληνικό χώρο, με σημεία αναφοράς, αφενός, τα δημοσιεύματα του ημερήσιου και περιοδικού τύπου της περιόδου 1984-85 και, αφετέρου, τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα επιστημονικών μελετών. Στο δεύτερο μέρος, με βάση τα προηγούμενα στοιχεία, επισημαίνονται ορισμένες ιδιομορφίες με τις οποίες προσδιορίζεται το πρόβλημα της έκτρωσης και της αντισύλληψης στην Ελλάδα προκειμένου να διερευνηθούν οι ιδιαιτερότητες αυτές κατατίθενται μερικές αρχικές και συνοπτικές υποθέσεις εργασίας που βασίζονται σε μια ψυχολογικο-κοινωνική προσέγγιση του θέματος.

1.1. Τα δημοσιεύματα του τύπου

Το 1985, δύο θέματα προβλήθηκαν με ιδιαίτερη –και δυσανάλογη ως προς το παρελθόν– δημοσιότητα στον ελληνικό χώρο: η έκτρωση και η αντισύλληψη. Το μεν θέμα της έκτρωσης τέθηκε στην αρχή της χρονιάς με αφορμή την ποινική δίωξη που άσκησε εισαγγελέας εναντίον γυναικών που δήλωσαν δημόσια ότι είχαν κάνει έκτρωση, της οποίας επακόλουθο ήταν η κινητοποίηση γυναικείων σωματείων με αίτημα την αποποινικοποίηση των αμβλώσεων. Το δε θέμα της αντισύλληψης όχι μόνο κατείχε κεντρική θέση στο σκεπτικό που υποστήριζε το προηγούμενο αίτημα αλλά αποτελεί για πρώτη φορά, εδώ και λίγο καιρό, το αντικείμενο κρατικής ενημερωτικής εκστρατείας από τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα.

Φαίνεται λοιπόν ότι επιτέλους προκύψανε κάποιες συγκυρίες ώστε να αναπτυχθεί με περισσότερη έμφαση και σε μεγαλύτερη έκταση ένας δημόσιος (δια)λόγος γύρω από τα δύο θέματα: θέματα-ταμπού αφού μας φέρνουν αναγκαστικά αντιμέτωπους με αμήχανα αλλά πιεστικά ερωτήματα που διατρέχουν την ερωτική και σεξουαλική ζωή κάθε ανθρώπου.

Αν ανατρέξει κανείς με κάποια συστηματικότητα στον τρόπο με τον οποίο δημοσιοποιήθηκαν τα επίμαχα θέματα –και κυρίως το θέμα της έκτρωσης– θα διαπιστώσει, καταρχήν, ότι ο χώρος στον οποίο αποκλειστικά προβλήθηκαν είναι ο ημερήσιος και ο περιοδικός τύπος που αφορά τα γυναικεία περιοδικά ευρείας κυκλοφορίας. Το μεγαλύτερο μέρος των σχετικών δημοσιευμάτων αναλώνεται σε μια απλή, ειδησεογραφική κάλυψη των γεγονότων και κινητοποιήσεων που μεσολάβησαν, καθώς και στη δημοσίευση των ανακοινώσεων εκ μέρους των γυναικείων οργανώσεων ή των αρμόδιων συνεργατών αυτών των εντύπων που προσπαθούν να προσεγγίσουν το θέμα ως προς κάποιες γενικότερες ή ειδικότερες διαστάσεις του, πάντοτε όμως στα πλαίσια μιας δημοσιογραφικής έρευνας.

Κοινοί τόποι των δημοσιευμάτων αποτελούν το γεγονός ότι τουλάχιστον δεν κατακρίνεται το αίτημα για την αποποινικοποίηση των αμβλώσεων καθώς και η επισήμανση του μεγάλου αριθμού εκτρώσεων (από 300.000 έως 500.000 χιλιάδες το χρόνο) που γίνονται στην Ελλάδα. Το φαινόμενο αυτό –δηλ. το κραυγαλέο μέγεθος του αριθμού των εκτρώσεων– συνδέεται αποκλειστικά σχεδόν με την ηθική αυτουργία της πολιτείας που δεν μεριμνά για το θέμα της αντισύλληψης. Έτσι το αίτημα για την αποποινικοποίηση των αμβλώσεων βασίζεται στην καταγγελία της αδιαφορίας του κράτους για τη διάδοση της αντισύλληψης και κυρίως του καθεστώτος νομικής παρανομίας που στηρίζει την κερδοσκοπία πολλών γυναικολόγων σε βάρος των γυναικών.

Οι διαφοροποιήσεις που μπορεί να επισημάνει κανείς σ' αυτά τα δημοσιεύματα αφορούν επουσιώδεις μάλλον πλευρές του προβλήματος και είναι συνυφασμένες με την εκάστοτε πολιτική τοποθέτηση και ιδεολογία στην οποία εντάσσονται. Έτσι ενώ είναι προφανές ότι η παρουσίαση και ο σχολιασμός των κινητοποιήσεων των γυναικών και των αντιδράσεων της κυβέρνησης¹ από τον ημερήσιο τύπο, υποτάσσονται άμεσα στην πολιτική σκοπιμότητα που υπηρετεί το κάθε έντυπο, τα γεγονότα δεν παραποιούνται και τα επιχειρήματα στην ουσία ταυτίζονται. Η αναζήτηση των αιτίων, για παράδειγμα, που δημιουργούν το πρόβλημα «έκτρωση» στην Ελλάδα, οδηγεί πάντα στην επίρριψη ευθύνης σε ένα ασαφή παράγοντα που προσδιορίζεται ως «στάση της πολιτείας» ή «του κράτους»· ο προβληματισμός όμως σχετικά με τον χειρισμό του θέματος, όπως διαμορφώθηκε στη συγκεκριμένη περίπτωση, καθορίζεται άμεσα από την θετική ή αρνητική στάση απέναντι στην παρούσα κυβέρνηση. Ανάλογα, λοιπόν, με την φιλοκυβερνητική ή μη θέση του αρθρογράφου ή του γυναικείου σωματείου, δίνεται περισσότερη έμφαση και προτεραιότητα είτε στην αναγκαιότητα για την οργάνωση του οικογενειακού προγραμματισμού είτε στο αίτημα για την νομιμοποίηση των αμβλώσεων.

1. Η στάση της κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ στο πρόβλημα των εκτρώσεων συνοψίζεται στις εξής ενέργειες: Τον Ιανουάριο 1984 δημοσιεύεται δήλωση του Υπουργού Δικαιοσύνης ότι προβλέπεται να ψηφισθεί νομοσχέδιο για την αποποινικοποίηση των αμβλώσεων. Τον Ιανουάριο του 1985, μετά την ανακίνηση του θέματος εξαιτίας της δίωξης που άσκησε ο εισαγγελέας σε βάρος συγκεκριμένων γυναικών, η κυβέρνηση με δηλώσεις των υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας, επαναλαμβάνει την πρόθεσή της να ρυθμίσει το θέμα –σε αόριστο όμως χρόνο– και ουσιαστικά επεμβαίνει ώστε να αναβληθεί η ανακριτική διαδικασία. Στις αρχές Σεπτεμβρίου 1985 κοινοποιείται το σχέδιο νόμου για την νομιμοποίηση των αμβλώσεων που συνέταξε επιτροπή η οποία είχε συσταθεί με κυβερνητική εντολή και περιελάμβανε και εκπροσώπους των γυναικείων σωματείων.

Στα περισσότερα από τα δημοσιεύματα που δεν έχουν ειδησεογραφικό χαρακτήρα, αναπτύσσεται η συζήτηση γύρω από το ηθικής τάξης πρόβλημα για το αν η άμβλωση συνιστά έγκλημα ή όχι. Η συζήτηση αυτή χρησιμεύει κυρίως για να υποστηριχθεί η άποψη που συνηγορεί στην νομιμοποίηση των αμβλώσεων. Το σκεπτικό που υπογραμμίζει την υποκρισία του κράτους και την συνυπευθυνότητα των ανδρών στο αδίκημα της άμβλωσης και καταλήγει στο επιχείρημα ότι «η αποποινικοποίηση των αμβλώσεων... σημαίνει τέρμα σ' αυτή την κατάσταση που θέτει σε κίνδυνο την υγεία της φτώχης, ιδίως, γυναίκας κα, που διαφθείρει τα ήθη των πολιτών συνηθίζοντάς τους στην υποκρισία και την παράβαση του νόμου»², φαίνεται ότι υπερτερεί.

Με αφορμή το πρόβλημα των εκτρώσεων, σποραδικά θίγεται το πρόβλημα της στειρότητας στην Ελλάδα το οποίο εμφανίζεται ως ιδιαίτερα οξύμένο και πάντοτε συνδεδεμένο με την υψηλή συχνότητα των εκτρώσεων. Τέλος, όσον αφορά το θέμα της αντισύλληψης, αυτό εξαντλείται σε μερικά —σπάνια και αυτά— ενημερωτικά κείμενα για τις αντισυλληπτικές μεθόδους, αν εξαιρέσει κανείς τον πανταχού παρόντα ισχυρισμό ότι η χρήση της είναι περιορισμένη εξαιτίας της άγνοιας και κακής ενημέρωσης.

Είναι εύκολο να διαπιστώσει κανείς ότι η παρουσίαση ερευνητικών δεδομένων από επιστημονικές εργασίες είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Το γεγονός δικαιολογείται ως ένα σημείο, αν λάβει κανείς υπόψη ότι οι σχετικές επιστημονικές μελέτες σπανίζουν στον ελληνικό χώρο —άλλωστε είναι οι μόνες που ακροθιγώς παρουσιάζονται σε ορισμένα δημοσιεύματα. Ωστόσο εξακολουθεί να αγνοείται το γεγονός ότι στη διεθνή βιβλιογραφία απαντάται ένας σημαντικός αριθμός επιστημονικών εργασιών, διαφόρων επιστημονικών κατευθύνσεων, που διαπραγματεύονται τα θέματα αυτά.

1.2. Ερευνητικά δεδομένα

Επιστημονικά ερευνητικά δεδομένα, σε σχέση με το πρόβλημα της έκτρωσης και αντισύλληψης στην Ελλάδα, εμφανίζονται στη βιβλιογραφία από το 1965 και μετά. Οι περισσότερες δημοσιευμένες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί από ομάδες επιστημόνων που εργάζονται στα πλαίσια της έδρας Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών (Β. Βαλαώρας, Δ. Τριχόπουλος, Α. Πολυχρονοπούλου, Ι. Δανέζης, Κ. Καδάς κ.ά.) και έχουν στατιστικό και επιδημιολογικό κυρίως χαρακτήρα.

Η πρώτη και πιο εκτεταμένη έρευνα της ομάδας αυτής πραγματοποιείται το 1965-66 σε ένα δείγμα 6.513 εγγάμων γυναικών ηλικίας 20-50 ετών. Η έρευνα αυτή επιβεβαιώνει για πρώτη φορά, με έγκυρο τρόπο, ότι η συχνότητα των εκτρώσεων στην Ελλάδα είναι πολύ υψηλότερη από άλλες χώρες που έχουν το ίδιο ή διαφορετικό νομοθετικό καθεστώς, δηλ. είτε απαγορεύουν είτε επιτρέπουν την έκτρωση. Διερευνάται επίσης η χρήση των αντισυλληπτικών μεθόδων και διαπιστώνεται ότι οι πιο διαδεδομένες είναι η διακεκομένη συνουσία και το ανδρικό προφυλακτικό³. Η ίδια ομάδα συνέχισε τη διερεύνηση του θέματος υιοθετώντας διαφορετική μεθοδολογία και εξετάζοντας είτε τη σχέση της έκτρωσης με την στειρότητα⁴, είτε τη συχνότητα των εκτρώσεων και σε ανύπαντρες γυναίκες⁵. Αυτή η έρευνα έδειξε ότι η πρακτική της έκτρωσης είναι ένα φαινό-

μενο ουσιαστικά ανεξάρτητο από παράγοντες που διαφοροποιούν το γυναικείο πληθυσμό της χώρας και ιδίως την οικογενειακή κατάσταση (παντρεμένες - ανύπαντρες) και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (μορφωμένες-αμόρφωτες, πλούσιες-φτωχές, αστές-μη αστές). Ωστόσο η χρήση της έκτρωσης γίνεται κατά πλειοψηφία από γυναίκες ηλικίας 20-30 χρόνων και κυρίως από παντρεμένες με μέση ηλικία 25-27 χρόνων, μητέρες δύο παιδιών.

Οι μοναδικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, στο ίδιο χρονικό διάστημα, από διαφορετική επιστημονική σκοπιά, εντάσσονται στον χώρο της κοινωνιολογίας αλλά δεν έχουν επιλέξει ως αυτοτελές ερευνητικό αντικείμενο το πρόβλημα της έκτρωσης και αντισύλληψης. Αποσκοπούν στην ανίχνευση ευρύτερων προβλημάτων και για τον λόγο αυτό εξετάζουν ως μία από τις μεταβλητές, τον παράγοντα της στάσης του ελληνικού πληθυσμού απέναντι στην έκτρωση⁶. Έτσι προκύπτει επιπλέον η ενδιαφέρουσα διαπίστωση ότι η καταφυγή στην έκτρωση «δεν συσχετίζεται με πρωτοποριακές τάσεις σε άλλους τομείς και επομένως η αποδοχή της έκτρωσης δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν δείκτης νεωτεριστικού πνεύματος και χειραφέτησης της γυναίκας στην Ελλάδα»⁷.

Κοινό χαρακτηριστικό του συνόλου των προηγούμενων επιστημονικών μελετών αποτελεί το γεγονός ότι οι έρευνες αυτές υπαγορεύονται από το κίνητρο να διερευνήσουν τα αίτια της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα και κατά συνέπεια να θέσουν με πιο υπεύθυνους όρους το δημογραφικό πρόβλημα. Με τον τρόπο αυτό, ωστόσο, παραμελείται σταθερά η διερεύνηση σε βάθος των αιτίων που δημιουργούν το παράδοξο φαινόμενο να αναδεικνύεται η έκτρωση ως η «πλέον προτιμώμενη» αντισυλ-

2. Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου Α., «Αποποινικοποίηση της πράξης», στα Νέα, 27/1/1985.

3. Β. Βαλαώρας, Α. Πολυχρονοπούλου, Δ. Τριχόπουλος, Control of Family Size in Greece. The Results of A Field Survey», στο POPULATION STUDIES, 18, 1965.

— Β. Βαλαώρας, Α. Πολυχρονοπούλου, Δ. Τριχόπουλος, «Abortion In Greece. Social Demography and Medical Responsibility», στο PROCEEDINGS OF THE SIXTH CONFERENCE, OF THE INTERNATIONAL PLANNED PARENHOOD FEDERATION, Βουδαπέστη, 1969.

— Δανέζης Ι., «Η τεχνητή έκτρωσις ως διεθνές και ελληνικό πρόβλημα», στο περ. Ιατρική, Αθήνα 1969, τομ. 15, τεύχ. 3.

4. Trichopoulos D., Handanos N., Danesis I., «Induced Abortion And Secondary Infertility», στο BRITISH JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 1976, τομ. 83, σ. 645-650.

5. Ζαβιτσιάνος Ξ., Ρουκάς Κ., Καδάς Κ., Μαύρου Κ., Δανέζης Ι., Τριχόπουλος Δ., «Συχνότης γεννητησίων σχέσεων και προκλητών εκτρώσεων εις σπουδαστικόν πληθυσμόν», στο περ. Ιπποκράτης, 1980, τομ. 8, τευχ. 3, σ. 153-159.

— Καδάς Κ., Μαύρου Κ., Δανέζης Ι., Ζαβιτσιάνος Ξ., Τριχόπουλος Δ., «Συχνότητα των προκλητών εκτρώσεων σε ανύπαντρες και παντρεμένες γυναίκες της Αθήνας», στο περ. Ιπποκράτης, 1978, τομ. 6, τευχ. 4, σ. 263-267.

6. Πρεσβέλου Κ. και Τεπέρογλου Α., «Κοινωνιολογική ανάλυση του φαινομένου της εκτρώσεως στον ελληνικό χώρο» στην Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 26/Γ' τετραμ. 1976, σ. 275-285.

— Safilios-Rothschild C., «Sociopsychological Factors Affecting Fertility In Urban Greece», στο Journal of Marriage and the Family, 1969, τόμ. XXXI, ν° 3.

7. Πρεσβέλου Κ., ό.π.

ληπτική μέθοδος από μεγάλο αριθμό γυναικών-διαπίστωση που συναντούμε άλλωστε στις ίδιες αυτές μελέτες.

Προκειμένου να ολοκληρωθεί όμως η παρουσίαση των επισημονικών εργασιών με αντικείμενο την «έκτρωση-αντισύλληψη» στον ελληνικό χώρο θα πρέπει να αναφερθούν ορισμένα πολύ πρόσφατα στατιστικά δεδομένα:

α) Στον περιοδικό τύπο⁸ δημοσιεύθηκαν τα αποτελέσματα μιας δειγματοληπτικής έρευνας την οποία πραγματοποίησε η ιδιωτική εταιρεία Spot Thomson προκειμένου να οργανώσει καλύτερα την ενημερωτική εκστρατεία για την αντισύλληψη που της ανέθεσε το υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. Από την έρευνα αυτή προκύπτει ότι ενώ το 90% των γυναικών που ρωτήθηκαν κάτι ξέρουν για την αντισύλληψη και το 69% συμφωνούν ότι η αντισύλληψη είναι καλύτερη από την έκτρωση, μόλις το 35% δηλώνει ότι χρησιμοποίησε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο και το 45% ότι δεν χρησιμοποίησε καμιά. Προκύπτει επίσης ότι οι γυναικολόγοι προσφέρουν περιορισμένη ενημέρωση και ότι η πληροφόρηση των γυναικών προέρχεται κυρίως από περιοδικά.

β) Το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού Θεσ/νίκης, διεξήγαγε πρόσφατα στατιστική έρευνα⁹, αναζητώντας κυρίως τη σχέση των εκτρώσεων με την αντισύλληψη, σε ένα ευρύ δείγμα γυναικών, που είχαν σεξουαλικές σχέσεις για διάστημα πάνω από ένα χρόνο. Βρέθηκε ότι ένας μεγάλος αριθμός γυναικών, 64% περίπου, ηλικίας 16 έως 46 (και άνω) ετών έχει καταφύγει στην έκτρωση (με αποτέλεσμα να αντιστοιχούν 1,8 εκτρώσεις και 1,3 παιδιά σε κάθε γυναίκα), ενώ ένας εξίσου μεγάλος αριθμός 61,1% δεν εφαρμόζει καμιά αντισυλληπτική μέθοδο, με εξαίρεση τη χρήση της διακεκομένης συνουσίας. Μόνο το 37,4% των γυναικών δεν έχουν κάνει εκτρώσεις και μόνο το 38,9% έχουν χρησιμοποιήσει ή χρησιμοποιούν άλλου είδους αντισύλληψη.

Από τις αντισυλληπτικές μεθόδους οι πιο διαδεδομένες είναι το προφυλακτικό και η διακεκομένη συνουσία (τράδηγμα) κυρίως στις γυναίκες ηλικίας 26 ετών και άνω, με μεγάλο όμως ποσοστό αποτυχίας, το 88% των γυναικών αυτών έχουν κάνει έκτρωση, την εποχή που χρησιμοποιούσαν την δεύτερη αυτή μέθοδο αντισύλληψης. Το χάπι χρησιμοποιήθηκε από το 6,49% του συνολικού δείγματος, το σπιράλ από το 15,1% και ιδίως από γυναίκες ηλικίας 16-30 ετών, ενώ το διάφραγμα επιλέχθηκε μόνο από το 1,1% του δείγματος. Μεγάλο ποσοστό εξάλλου των γυναικών (87%) έβαλαν το σπιράλ αμέσως μετά από έκτρωση ή τοκετό.

2.1. Ιδιομορφίες του φαινομένου «έκτρωση και «αντισύλληψη» στον ελληνικό χώρο ΧΩΡΟ

Η αναδρομή που επιχειρήσαμε στα βασικά σημεία σύγκλησης ή απόκλισης των δημοσιογραφικών δημοσιευμάτων καθώς και των επιστημονικών μελετών μας επιτρέπει να ανιχνεύσουμε και να αναδείξουμε ορισμένες πλευρές του προβλήματος που παραμένουν αθέατες. Με τον τρόπο αυτό μπορούμε να επισημάνουμε αρκετές και σημαντικές ιδιαιτερότητες που στοιχειοθετούν το πρόβλημα της έκτρωσης και αντισύλληψης στην ελληνική κοινωνία.

Η σύγκριση με στατιστικά δεδομένα από άλλες χώρες¹⁰ αποδεικνύει ότι η πρακτική της έκτρωσης είναι εξαιρετικά διαδεδομένη στη χώρα μας, ενώ η χρήση της σύγχρονης αντισύλληψης είναι σημαντικά περιορισμένη. Ωστόσο ταυτόχρονα είναι σαφές ότι: α) η πρακτική αυτή της έκτρωσης ασκείται σε καθεστώς παρανομίας αλλά γενικά σε καλές από «τεχνική» άποψη συνθήκες και β) τα σύγχρονα αντισυλληπτικά μέσα διατίθενται ελεύθερα στο εμπόριο εδώ και αρκετά χρόνια (το χάπι κυκλοφόρησε το 1963)¹¹ και για την προμήθειά τους δεν απαιτείται ιατρική συνταγή –κάτι που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση στις περισσότερες χώρες. Η δυνατότητα όμως ελεύθερης πρόσβασης σ' αυτά δεν συνοδεύτηκε ποτέ από συστηματική και έγκυρη πληροφόρηση για τη χρησιμοποίησή τους από τους αρμόδιους κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς. Εντυπωσιακή παραμένει εξάλλου η διαπίστωση ότι και αυτή η χρήση των παραδοσιακών μεθόδων, για τις οποίες δεν μπορεί να ισχύει ο παράγων της άγνοιας και της κακής ενημέρωσης –όπως με τις σύγχρονες μεθόδους– είναι πολύ περιορισμένη.

Εξάλλου θα πρέπει να σημειωθεί ότι η προοπτική για την νομιμοποίηση των αμβλώσεων που έχει εξαγγελθεί από την παρούσα κυβέρνηση δεν αποτελεί κατάκτηση ενός γυναικείου διεκδικητικού κινήματος –όπως κατά κανόνα έχει συμβεί σε άλλες χώρες– αλλά φαίνεται να βασίζεται στην σιωπηλή ηθική αποδοχή εκ μέρους του μεγαλύτερου τμήματος της κοινής γνώμης. Η στάση της ελληνικής ορθόδοξης εκκλησίας εξακολουθεί να είναι απόλυτα αρνητική στην αποποινικοποίηση των αμβλώσεων αλλά η αντίδρασή της, μέχρι στιγμής, σχετικά υποτονική.

Οι διαπιστώσεις αυτές μας οδηγούν να σκεφτούμε ότι το πρόβλημα της έκτρωσης και αντισύλληψης στην Ελλάδα τίθεται με τους εξής όρους:

α) Η κακή πληροφόρηση και χρήση των αντισυλληπτικών μεθόδων έχει επιβάλλει μέχρι τώρα τη «χαλαρή» εφαρμογή του νόμου.

β) Η διαδεδομένη χρήση της έκτρωσης δεν δηλώνει τόσο την αποτυχία των άλλων αντισυλληπτικών μεθόδων, όσο επιβεβαιώνει το γεγονός ότι η έκτρωση συνιστά στην πράξη την «κατά προτίμηση» αντισυλληπτική μέθοδο.

γ) Η κακή και περιορισμένη χρήση της αντισύλληψης μας επιτρέπει να μιλήσουμε για κάποιο είδος σημαντικής «αντίστα-

8. Περιοδικό «Πάνθεον», τευχ. 838, σ. 18-22.

9. Το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού Θεσ/νίκης στελεχώνεται από τον γυναικολόγο Σ. Αναπλιώτη, την μαία Ε. Φαράντου και την επισκέπτρια αδελφή Σ. Χαλκίδου που συγκέντρωσαν και επεξεργάστηκαν τα δεδομένα αυτής της έρευνας, η οποία δεν έχει παρουσιασθεί μέχρι στιγμής με ολοκληρωμένη μορφή στον ελληνικό χώρο. Ευχαριστούμε ιδιαίτερα τον Κ° Σ. Αναπλιώτη που έθεσε υπόψη μας τα στοιχεία της έρευνας αυτής.

10. David H., Friedman H., «Psychosocial Research in Abortion, A Transnational Perspective» σ. 310-333, στο «The Abortion Experience. Psychological and Medical Impact» U.S.A., 1974.

11. «The Population of Greece», C.I.C.R.E.D. Series, 1974 σ. 107.

σης» στην παροχή και αποδοχή πληροφοριών όσον αφορά το θέμα αυτό.

δ) Η προσφορά της δυνατότητας για «καλής ποιότητας» και «άνευ κωλύματος» εκτρώσεις συμμετέχει σε κάποια «πρόνοια» συλλογικής και ατομικής αποενοχοποίησης.

Δύο στοιχεία, επιπλέον, φαίνεται να διαφοροποιούν έντονα την πρακτική της έκτρωσης στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες δυτικές χώρες:

1) Η επαναλαμβανόμενη έκτρωση (δηλ. περισσότερες από μία εκτρώσεις) αποτελεί σχεδόν κανόνα ιδίως για τις Ελληνίδες που έχουν αποκτήσει τον επιθυμητό αριθμό παιδιών, ενώ στην ξένη βιβλιογραφία αντιμετωπίζεται ως παθολογικό φαινόμενο· καταχωρείται, δηλαδή ως παθολογικό στοιχείο στο ιστορικό μιας γυναίκας. Η αντιμετώπιση αυτή προέκυψε: α) από τη διαπίστωση ότι η επαναλαμβανόμενη έκτρωση αφορά ένα μικρό ποσοστό γυναικών (16% του συνόλου των γυναικών που έχουν καταφύγει στην έκτρωση) και β) από την παρατήρηση ότι, αφ' ενός, η προσωπικότητα αυτών των γυναικών χαρακτηρίζεται από τάσεις χρόνιας κατάθλιψης, παθητικότητας, εξάρτησης, μαζοχισμού και ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς και ότι, αφετέρου, αρκετές από αυτές υποβλήθηκαν σε ψυχιατρική θεραπεία εξαιτίας ψυχικών προβλημάτων που εκδήλωσαν στο παρελθόν.¹²

2) Το 1/3 των εκτρώσεων γίνονται από γυναίκες ηλικίας 16-20 ετών, γεγονός που πιθανότατα υποδηλώνει ότι η πρώτη έκτρωση συμπίπτει συχνά με την απαρχή των σεξουαλικών σχέσεων.

Η οποιαδήποτε επίσης σφαιρική αντιμετώπιση του προβλήματος δεν μπορεί να παρακάμψει το γεγονός ότι ανάμεσα στον απροσδιόριστο παράγοντα που αναφέρεται στην ευθύνη και την τακτική του κράτους και το συγκεκριμένο πρόσωπο της κάθε γυναίκας που υφίσταται την έκτρωση, μεσολαβεί ο καθοριστικός ρόλος του γυναικολόγου. Η αναφορά στο πρόσωπο αυτό δεν μπορεί να υποβαθμίζεται μόνο —όπως συχνά συμβαίνει— στον αφορισμό του ως στυγνού κερδοσκοπού ή σφαγέα αλλά αντίθετα να αναδεικνύει τον κομβικό ρόλο που διαδραματίζει σ' αυτή την πολυδιάστατη —και κατά συνέπεια περιπλοκή— υπόθεση.

Καταρχήν είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί ότι στην Ελλάδα ο ρόλος αυτός ταυτίζεται με το ανδρικό φύλο, εφόσον η συντριπτική πλειονότητα (περίπου 95%) που ασκούν το επάγγελμα είναι άνδρες, σε αντίθεση με άλλες χώρες ή άλλες ιατρικές ειδικότητες. Στο πρόσωπό του συνυφαίνονται επομένως διαφορετικοί και συγκρουόμενοι ρόλοι: είναι ταυτόχρονα ο εκφραστής της ιατρικής πολιτικής του κράτους στον τομέα της γυναικείας σεξουαλικότητας αλλά και ο παράγων που επιτρέπει στη γυναίκα να παρανομήσει και να παρακάμψει αυτή την πολιτική, εκτελώντας την επείγουσα έκτρωση. Έτσι μπορούμε να πούμε ότι στην αντιμετώπιση του προβλήματος της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης που η δημιουργία του προϋποθέτει πάντα τη συμμετοχή ενός άντρα και μιας γυναίκας, ο γυναικολόγος α) κατέχει συμβολικά τη θέση του άντρα β) ενσαρκώνει τον κύριο παράγοντα μιας ορισμένης κοινωνικής πολιτικής γ) ασκεί μία ιδιόμορφη και αντιφατική νομοθετική εξουσία.

Είναι κάτι περισσότερο από προφανές ότι δεν μπορεί κανείς να εξιχνιάσει τους λόγους, στους οποίους ανάγονται οι ιδιομορφίες του φαινομένου «έκτρωση-αντισύλληψη» στην Ελλά-

δα, με την μοναδική και επιφανειακή εξήγηση που έχει παρουσιασθεί μέχρι στιγμής στα επιστημονικά και δημοσιογραφικά δημοσιεύματα και που συνδέει τα δύο προβλήματα με την μονόδρομη σχέση αίτιου-αιτιατού: Δηλαδή ότι η άγνοια και η κακή ενημέρωση για την αντισύλληψη έχει ως συνέπεια τον μεγάλο αριθμό εκτρώσεων.

Η ανεπάρκεια της προηγούμενης πρότασης δεν διαφαίνεται μόνο από την σύντομη ανάπτυξη, που επιχειρήσαμε προηγουμένως, αλλά επιβεβαιώνεται από τα εξής δεδομένα: έρευνες σε ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες έχουν δείξει ότι παρά την καλά οργανωμένη πληροφόρηση και παροχή της αντισύλληψης, σε ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού παρατηρούνται σοβαρές «αντιστάσεις» στη χρήση της.¹³ Εξάλλου η νομιμοποίηση των αμβλώσεων δεν φαίνεται να έπαιξε σημαντικό ρόλο στη μείωσή τους. Προέκυψε δηλαδή το συμπέρασμα ότι «το μέγεθος των αμβλώσεων που διαπιστώνεται σε διάφορες χώρες δεν εξαρτάται από το νομικό καθεστώς —δηλαδή από την φιλελεύθερη ή περιοριστική νομοθεσία— αλλά συνδέεται με την διάδοση και την αποδοχή της αντισυλληπτικής πρακτικής».¹⁴ Διευκρινίστηκε, επίσης, ότι η κάθετη πτώση του ποσοστού των γεννήσεων σε πολλές χώρες προηγήθηκε σημαντικά από την ανακάλυψη και κυρίως την διάδοση της σύγχρονης αντισύλληψης.¹⁵ Η διαπίστωση αυτή όμως, αφενός ανέτρεψε το επιχείρημα σύμφωνα με το οποίο η διαδεδομένη χρήση της έκτρωσης και της αντισύλληψης είναι κυρίως υπεύνηνη για το δημογραφικό πρόβλημα της υπογεννητικότητας και, αφετέρου, αποτέλεσε το κίνητρο για να εξετασθεί το πρόβλημα αυτό σε διαφορετική βάση ώστε να προσδιοριστούν επαρκέστερα οι αιτίες και οι συνέπειές του.

Με το σκεπτικό αυτό επιλέξαμε ως ερευνητικό αντικείμενο τη διερεύνηση των προφανών και κυρίως των υπολανθανόντων κινήτρων που με τη συμμετοχή τους επηρεάζουν το άτομο στη λήψη της απόφασης για έκτρωση. Αυτά τα κίνητρα είτε ατομικής είτε κοινωνικής καταγωγής συμμετέχουν ουσιαστικά στη συγκρότηση της ψυχολογικής διαδικασίας που συνιστά το βίωμα «έκτρωση». Η διερεύνηση αυτών των κινήτρων μας επι(προ)τρέπει να αντιμετωπίσουμε —εκτός των άλλων— το πρόβλημα της έκτρωσης σε άμεση συσχέτιση με το πρόβλημα της αντισύλληψης, εφόσον τα δύο αυτά φαινόμενα παρουσιάζονται άρρηκτα συνδεδεμένα όχι μόνο στην κοινή συνείδηση αλλά και σε πολλές επιστημονικές μελέτες.

Για την εξέταση του θέματος από αυτή τη σκοπιά, κρίνεται

12. Aussiloux M., Mattaver B., Peyrot C., «Approche psychologique de l' interruption volontaire de grossesse», στο Ann.-Phychol., 1982, 140, 8, σ. 896-923.

— Pasini W., Kellerhals J., Le sens de l' avortement, Georg, Genève, 1976.

13. Balestière L., «Méthodes contraceptives et avortement: Une question», στο Ann. Med-Phychol, Paris 1981, 139, V° 5, σ. 513-528.

— Bourgeois M., Labrousse D., «Avortement volontaire et résistances à la contraception» στο Ann. Med. - Phychol., 1975, 140, 8, σ. 366-377.

— Gloor P.A., «Résistances inconscientes à la contraception», στο Actual. Physiatri., 1978, 8, 6, σ. 5-14.

14. Lafitte F., «Abortion in Britain to-day» στο Family Planning, 21, σ. 78-84, Jan. 1973.

15. Pressat R., «Démographie Sociale», Paris PUF, Collection Sup. 1971.

απαραίτητη μια ψυχολογική θεώρηση η οποία όμως πέραν του ατομικού θα εξετάζει και την διάρθρωση ψυχολογικού με κοινωνικό, εφόσον η έκτρωση δεν είναι μόνο ατομική πράξη αλλά συγχρόνως συνιστά και μια κοινωνική πρακτική.

Αρκετές μελέτες ήδη, ψυχαναλυτικής κυρίως κατεύθυνσης, έχουν επισημάνει ότι το βίωμα της έκτρωσης αποκτά μια ιδιαίτερη σημασία στη ζωή της γυναίκας ανάλογα με την ψυχοσεξουαλική της εξέλιξη και κυρίως με τη θέση που κατέχουν στον ψυχισμό της η εικόνα της μητέρας και η εικόνα του σώματος.¹⁷ Ωστόσο η προσωπική αυτή εμπειρία εκτυλίσσεται πάντοτε σε ένα ορισμένο κοινωνικό πλαίσιο και επομένως επηρεάζεται από αντίστοιχους κοινωνικούς παράγοντες.

Για τον λόγο αυτό, προκειμένου να διατυπώσουμε κάποιες υποθέσεις σχετικά με την ιδιαίτερη σημασία (ή τις σημασίες) της απόφασης της Ελληνίδας να προσφύγει στην έκτρωση, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τη θέση και τους ρόλους που της αποδίδονται στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία.

Αρκετά σημαντικές μελέτες, ψυχολογικές και κοινωνιολογικές, που έχουν γίνει μέχρι στιγμής από έλληνες ερευνητές¹⁸ σχετικά με την μορφή και την δυναμική της ελληνικής οικογένειας μας επιτρέπουν να συμπεράνουμε ότι η Ελληνίδα παραμένει βαθιά προσκολλημένη στον παραδοσιακό μητρικό ρόλο της. Αυτό σημαίνει ότι η συμμετοχή της στους θεσμούς της κοινωνίας εξακολουθεί να είναι πολύ περιορισμένη ενώ ταυτόχρονα διατηρεί μια ιδιόμορφη, «αρχαϊκή», εξουσία μέσω της μητρότητας. Η ιδιόμορφη αυτή εξουσία συνίσταται κυρίως στη δυνατότητα να ασκήσει άμεση επιρροή στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών της μέσω της ανατροφής τους, που αποκλειστικά σχεδόν της ανατίθεται.

Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό ότι δεν παρατηρείται αποκλειστικά στον ελληνικό χώρο. Σε όλες τις λεγόμενες «πατριαρχικές» κοινωνίες η γυναικεία οντότητα καταξιώνεται και καταξιώνεται μόνο ως προς τη διάσταση της μητρότητας, ενώ ο άνδρας είναι ο φορέας και ο θεματοφύλακας της θεσμικής εξουσίας.

Στις σύγχρονες, ωστόσο, αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες κοινωνίες –στις οποίες εντάσσεται και η ελληνική– η αποκλειστική κατοχή της θεσμικής εξουσίας από τον άνδρα τίθεται σε αμφισβήτηση όλο και περισσότερο καθώς η γυναίκα διεκδικεί το μερίδιό της σ' αυτή. Επιπλέον οι γυναίκες φαίνεται ότι διαθέτουν ορισμένα μέσα που τους επιτρέπουν να ανατρέψουν όχι μόνο τους παραδοσιακούς ρόλους αλλά και να αλλάξουν τη σχέση με το σώμα τους, κυρίως όσον αφορά το αίσθημα της οδύνης και της ηδονής. Η διάδοση των σύγχρονων αντισυλληπτικών μεθόδων και η νομιμοποίηση των εκτρώσεων τους προσφέρουν πολύ μεγαλύτερη δυνατότητα πρόσβασης στη σεξουαλική ευχαρίστηση¹⁹ και ενισχύουν σε τελευταία ανάλυση την αρχαϊκή τους εξουσία: τη δοσμένη από τη φύση δυνατότητα να παρέχουν τη ζωή ή/και το θάνατο.

Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά μπορούμε να υποθέσουμε ότι η Ελληνίδα, όντας παγιδευμένη στις παραδοσιακές αξίες και ρόλους που εξακολουθούν να προ(επι)βάλλονται, έρχεται αντιμέτωπη με καινούριες δυνατότητες και καινούρια πρότυπα συμπεριφοράς που της προσφέρονται και απορρέουν από την εξέλιξη των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών. Η αντιπαράθεση με αυτές τις αντιφατικές καταστάσεις δεν μπορεί παρά να έχει ένα ισχυρό αντίκτυπο στον ψυχισμό της, έναν αντίκτυπο που καταλήγει στη δημιουργία ενδο-ψυχικών συγκρούσεων και ιατά συνέπεια έντασης και άγχους. Οι συγκρούσεις αυτές δεν

μπορεί παρά να αντανακλώνται στα σημαντικότερα γεγονότα που στιγματίζουν την ψυχοσεξουαλική της ανάπτυξη: την έμμηνο ρύση, την αντισύλληψη, τον τοκετό, την έκτρωση.

Τα περισσότερα όμως από αυτά τα βιώματα είναι συνυφασμένα με την παρουσία του άνδρα στη ζωή της γυναίκας. Τα σύγχρονα αντισυλληπτικά μέσα δεν συντελούν μόνο στον επαναπροσδιορισμό της σχέσης της γυναίκας με το ίδιο της το σώμα αλλά και της σχέσης του άνδρα με το σώμα της γυναίκας. Έτσι προσλαμβάνει καινούριες διαστάσεις η διαμόρφωση της ψυχοσύνθεσης και ταυτότητας του φύλου του άνδρα και της γυναίκας ως προς βασικές εκφάνσεις τους: τη γονιμότητα, την μητρότητα, την πατρότητα.

Το πρόβλημα αυτό μπορούμε να το ανιχνεύσουμε με πιο ολοκληρωμένο τρόπο, αν σκεφτούμε ότι οι σχέσεις και η δυναμική του ζευγαριού μεταβάλλονται και σε συνάρτηση με το ρόλο που διαδραματίζει το παιδί στη σύγχρονη κοινωνία. Στο πλαίσιο της σημερινής πυρηνικής οικογένειας που τείνει και στη χώρα μας να επικρατήσει απέναντι σε κάθε άλλη μορφή οικογένειας²⁰ –η κυρίαρχη λειτουργία του παιδιού είναι να ενισχύσει και να εμπλουτίσει τις συναισθηματικές σχέσεις του συζυγικού ζεύγους. Στο πρόσωπο του παιδιού φαίνεται να αντικατοπτρίζεται το ζευγάρι και η επιθυμία του να συνυπάρξει μέσα στον χρόνο. Η συμβολική αυτή όμως λειτουργία του παιδιού ωθεί τους γονείς να προσπαθούν να εξασφαλίσουν στο παιδί πολύ περισσότερα –σε σχέση με το παρελθόν– συναισθηματικά και υλικά πλεονεκτήματα. Έτσι όσο περισσότερο επενδύουν τα ζευγάρια σήμερα στην παρουσία του παιδιού στη ζωή τους, τόσο δυσκολότερα αποφασίζουν να φέρουν ένα παιδί στη ζωή.²¹

Η υπόθεση αυτή ενισχύεται από το γεγονός ότι τα κίνητρα τα οποία επικαλούνται συνήθως οι γυναίκες και οι άνδρες, όταν ρωτιώνται σχετικά με την απόφασή τους να διακόψουν μια εγκυμοσύνη αναφέρονται κυρίως σε κοινωνικο-οικονομικούς λόγους ή σε παράγοντες που αφορούν τις σχέσεις του ζευγα-

16. Η έρευνα αυτή αποτελεί αντικείμενο διδακτορικής διατριβής της Ναζίρη Δ., ψυχολόγου που εκπονείται με την επίβλεψη της Cl. Revault D' Allones, καθηγήτριας της κλινικής - κοινωνικής ψυχολογίας του πανεπιστημίου «Paris VII». Διεξάγεται με την επιστημονική συνεργασία του Α. Τζαβάρα, ψυχιάτρου, της Ο. Πανοπούλου-Μαράτου, Αναπλ. καθηγήτ. της ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και του Θ. Μπεχράκη ειδικού επιστήμονα στην «ανάλυση δεδομένων». Χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Έρευνας και Τεχνολογίας.

17. Revault d' Allonnes Claude, Le Mal Joli, ED 10/18, 1976, σ. 64.

18. Potamianou A., Safilios-Rothschild C., «Trends of Discipline in the Greek Family» στο Human Relations, τομ. 24, 5, 1972.

— Vassiliou G., Vassiliou V., «On Aspects of Child Rearing in Greece», στο «The Child and its Family», τομ. 1, Willey and Sons, N.Y., 1970.

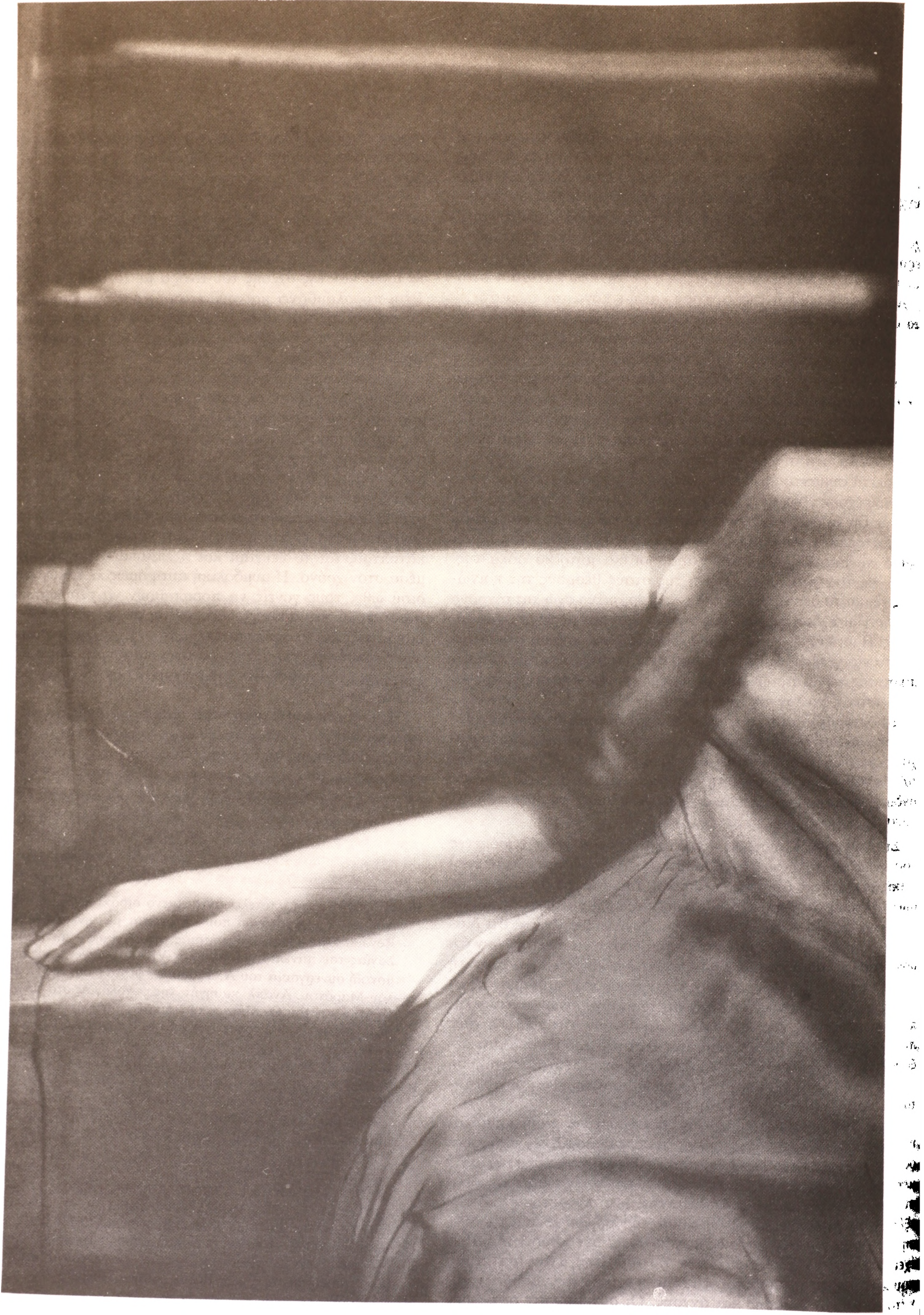
— Armaou I., «Quelques aspects de la relation père-enfant en Grèce», Centre D' Hygiene Mentale, Athènes, 1978.

— Zarnari O., «Patterns of Child Socialization in Greek Urban Families», Center for Mental Health, Athens, 1978.

19. Pasini W., Désir d' enfant et contraception, Casterman, Paris, 1974.

20. Μουσοπούλου Α., Οικογένεια και παιδί στην Αθήνα: αποτελέσματα μιας εμπειρικής έρευνας, Εστία, Αθήνα, 1985.

21. Pasini W., Le sens de l' avortement, ό.π.



ριού: οικονομικές δυσκολίες, φόβος εξαιτίας της κοινωνικής κατακραυγής ιδίως στην περίπτωση των ανύπαντρων γυναικών, άγνοια ή κακή ενημέρωση όσον αφορά την αντισύλληψη, αστάθεια ή δυσαρμονία στις σχέσεις του ζευγαριού, επιθυμία να εξασφαλιστούν οι καλύτερες δυνατές συνθήκες για το παιδί κ.λ.π.

Τα συνειδητά αυτά κίνητρα —κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες συνήθως— σκιαγραφούν το αδιέξοδο στο οποίο οδηγείται ένα ζευγάρι από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη· διαδραματίζουν ασφαλώς πολύ σημαντικό ρόλο στη λήψη της απόφασης για προσφυγή στην έκτρωση, αλλά δεν επαρκούν για να απαντηθούν όλες οι πτυχές του προβλήματος, ιδιαίτερα όταν αυτό εμφανίζεται με οξυμένες ιδιομορφίες —όπως δείξαμε ότι συμβαίνει στην ελληνική κοινωνία. Βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση και με άλλα κίνητρα που μας παραπέμπουν πιο άμεσα στη ψυχοσύνθεση κάθε ατόμου και που κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους παραμένουν υποσυνείδητα.

Για να εξετάσουμε τη φύση αυτών των κινήτρων δεν είναι δυνατό να περιοριστούμε σε μακρο-κοινωνιολογικές εκτιμήσεις αλλά θα πρέπει να τις συσχετίσουμε με τη διερεύνηση βασικών ψυχολογικών διεργασιών που διέπουν τη ψυχοσεξουαλική μας εξέλιξη. Στην περίπτωση αυτή η αναφορά στην ψυχαναλυτική θεωρία και πρακτική κρίνεται απόλυτα σκόπιμη, δεδομένου ότι η επιστήμη αυτή διακρίνεται για το «προνομιακό» ενδιαφέρον της στα θέματα που μας απασχολούν: τη μητρότητα, την πατρότητα και γενικότερα κάθε διάσταση της ψυχοσεξουαλικής μας ταυτότητας.

Έχοντας επιλέξει την προηγούμενη επιστημονική κατεύθυνση μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι σε κάθε σύλληψη «εγγράφεται» στο σώμα της γυναίκας κάποια εσωτερική επιθυμία ενός άνδρα και μιας γυναίκας, όπως αυτή διαμορφώθηκε από την επίδραση του περιβάλλοντος.²² Κατά συνέπεια, αν αναρωτηθούμε για τη φύση αυτής της επιθυμίας όπως εκδηλώνεται στην ελληνική κοινωνία —και όπου συμβαίνει μια πρωτοφανής (κατα)χρησή της έκτρωσης, υποθέτουμε καταρχήν ότι σε ένα πρώτο επίπεδο η συμπεριφορά αυτή (δηλ. η συχνή προσφυγή στην έκτρωση) αναδεικνύει μια επιθυμία τεκνοποίησης χωρίς την θέληση να αποκτήσουν τα άτομα παιδιά στην πραγματικότητα. Έτσι παρά τις όποιες προσπάθειες για συνειδητό περιορισμό του αριθμού των γεννήσεων, εκδηλώνεται ενδόμυχα μια σφοδρή επιθυμία να αποδειχτεί η αναπαραγωγική δυνατότητα των ατόμων (ή και των ζευγαριών).

Αν η προηγούμενη υπόθεση ισχύει, τότε θα μπορούσε να κατανοηθεί η σθεναρή αντίσταση στα αντισυλληπτικά μέσα, εφόσον είναι προφανές ότι αυτά αναστέλλουν απόλυτα ή σχετικώς την αναπαραγωγική δυνατότητα. Η αντισύλληψη, σ' αυτή την περίπτωση, παραπέμπει σε ένα φόβο απέναντι στη στειρότητα και κατά συνέπεια η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη εκφράζει την υποσυνείδητη απόπειρα να επιβεβαιωθεί η γονιμότητα του ατόμου. Με βάση αυτή την υπόθεση, μπορεί επίσης να γίνει κατανοητό γιατί στη χώρα μας, η προσφυγή στην έκτρωση, αν και πολύ πιο «επώδυνη», φαίνεται να γίνεται πιο εύκολα αποδεκτή ενώ η χρήση της αντισύλληψης να προσκρούει σε σοβαρές «αντιστάσεις». Η ενεργητική και υπεύνη στάση απέναντι στον έλεγχο της γονιμότητας φαίνεται να προκαλεί πολύ πιο έντονα αισθήματα ενοχής από ότι η παθητική αποδοχή του προβλήματος.

Αν διερευνούσαμε τη σημασία αυτής της ενοχής δεν μπο-

ρούμε παρά να τη συναρτήσουμε με το γεγονός ότι η σύγχρονη αντισύλληψη προσφέρει τη δυνατότητα για μεγαλύτερη άνεση —και επομένως απόλαυση— στις σεξουαλικές σχέσεις. Είναι πολύ γνωστή η ψυχαναλυτική άποψη που ανέδειξε το γεγονός ότι η σεξουαλική ηδονή συνδέεται —περισσότερο ή λιγότερο ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο— με το αίσθημα της ενοχής, που συχνά καταλήγει στην (αυτο)επιβολή κάποιας τιμωρίας.

Αν δεχτούμε λοιπόν αυτή την ψυχαναλυτική θεώρηση και λάβουμε υπόψη μας τα δεδομένα για τη χρήση της αντισύλληψης στην Ελλάδα, μπορούμε να διατυπώσουμε τις εξής επιμέρους υποθέσεις: α) η τυχαία εγκυμοσύνη εκφράζει μία σύγκρουση νευρωτικού χαρακτήρα, «επιβάλλεται» δηλ. ως τιμωρία εξαιτίας της ενοχής που υποθάλλει η αντισύλληψη. β) η εγκυμοσύνη αποτελεί μία απόπειρα υπερανάπληρωσης της γενετήσιας επιθυμίας η οποία δεν εκπληρώθηκε —υπόθεση που ενισχύεται από τη διαπίστωση της πολύ διαδεδομένης χρήσης της διακεκομένης συνουσίας.

Οι υποθέσεις όμως που διατυπώσαμε μέχρι στιγμής δεν απαντούν στο καίριο ερώτημα: Ποια είναι η σημασία του φόβου απέναντι στη στειρότητα και κατά συνέπεια της επιθυμίας να επιβεβαιώνεται διαρκώς το αναπαραγωγικό δυναμικό; Το ερώτημα αυτό αναδύεται κυρίως στην περίπτωση που ερχόμαστε αντιμέτωποι με τα παράδοξα φαινόμενα της διάδοσης της επαναλαμβανόμενης έκτρωσης και της συχνής σύμπτωσης της πρώτης έκτρωσης με την απαρχή της σεξουαλικής ζωής. Ενώ η κάθε μία από αυτές τις συμπεριφορές επιδέχεται προφανώς διαφορετική εξήγηση, και οι δύο φαίνεται να παραπέμπουν στην επιθυμία να επιβεβαιωθεί η αναπαραγωγική ικανότητα προκειμένου να εγκαινιασθεί ή να συνεχισθεί ομαλά(;) η σεξουαλική δραστηριότητα.

Αν επιχειρήσουμε να διατυπώσουμε μια επιπλέον, γενική απάντηση στο προηγούμενο ερώτημα και παίρναμε υπόψη τις σχετικές προτάσεις άλλων ερευνητών,²³ θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι η στειρότητα παραπέμπει τη γυναίκα, με μια ασυνείδητη διαδικασία, στην εγγραφή μιας απαγόρευσης στο σώμα της· η απαγόρευση αυτή συσχετίζεται με την απουσία μιας προσωπικής επιθυμίας, την υποταγή του σώματός της στις νόρμες μιας άλλης γυναίκας (της μητέρας) αλλά και στις νόρμες μιας ολόκληρης κοινωνίας. Η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί παρά μια ασυνείδητη απόπειρα να αρθεί αυτή η απαγόρευση.

3.1. Επίλογος

Επειδή, κατά τη γνώμη μας, το προηγούμενο ερώτημα παραμένει ουσιαστικά αναπάντητο, πιστεύουμε ότι θα πρέπει να αποτελέσει κεντρικό σημείο προβληματισμού όχι μόνο στη δική μας ερευνητική προσπάθεια αλλά και σε οποιαδήποτε σε βάθος προσέγγιση του φαινομένου «έκτρωση» και «αντισύλληψη» στην ελληνική κοινωνία.

22. Marani G. «Motivations conscientes et Inconscientes dans l' interruption volontaire de grossesse» στο *Mère Mortifère, Mère Meurtière, Mère Mortifiée*, les éditions esf, 1980, σ. 51-65.

23. Bateman-Novaes S., «La demande d' avortement», Thèse de 3^e Cycle, Paris, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1979. — Chatel M., «A l' écoute des femmes qui demandent un avortement», E.M.C., B10, 1978, σ. 736-739.

Μια επιστημονική προσέγγιση όμως προς αυτή την κατεύθυνση, προκειμένου να εντοπίσει τους κοινωνικούς και ψυχολογικούς συντελεστές του προβλήματος, προϋποθέτει τη χρήση μιας κλινικής μεθοδολογίας,²⁴ εφόσον οι αποκλειστικά στατιστικές και μακροκοινωνιολογικές αναλύσεις αποδεικνύονται ανεπαρκείς.

Η αναγκαιότητα μιας διερεύνησης σ' αυτή τη βάση θα παραμείνει επιτακτική (ή θα αποβεί επιτακτικότερη) ακόμα και όταν η πολιτεία δώσει ικανοποιητική απάντηση στα δύο επίμαχα αιτήματα που, προς το παρόν, προσδίδουν ιδιαίτερη δημοσιότητα στο πρόβλημα της έκτρωσης στην Ελλάδα: το αίτημα της αποποινικοποίησης των αμβλώσεων και της οργάνωσης και διάδοσης του οικογενειακού προγραμματισμού. Η εφαρμογή των μέτρων αυτών δεν είναι απαραίτητο να προδικάζει την εκπλήρωση των στόχων από τους οποίους υπαγορεύονται, δηλ. την μείωση των αμβλώσεων και τη διάδοση της σύγχρονης αντισύλληψης, αν δεν ληφθούν υπόψη, θεωρητικά και πρακτικά, οι ιδιομορφίες που συναντά στην Ελλάδα η πρακτική της έκτρωσης και η αποδοχή της αντισύλληψης.

Η ανάλυση, που επιχειρήσαμε στο άρθρο αυτό, αποσκοπεί να δείξει ότι η ορθολογική αντιμετώπιση προβλημάτων – είτε στο επίπεδο των εκτιμήσεων είτε σε αυτό των θεσμικών μέτρων – που αφορούν την σεξουαλική και αναπαραγωγική δραστηριότητα του καθένα μας, δεν μπορεί να εξασφαλίσει (προ)καθορισμένα αποτελέσματα σε κάθε περίπτωση. Για τον λόγο αυτό πιστεύουμε ότι η ανίχνευση των εμφανών αλλά και των υπολανθανόντων κινήτρων, που καθορίζουν την απόφαση των Ελληνίδων να καταφύγουν στην έκτρωση, μπορεί να συντελέσει στο να αποδεχτούν τις καλύτερες δυνατές λύσεις στα προβλήματα που διατρέχουν την ερωτική τους ζωή και επομένως να εξισορροπήσουν με περισσότερη επιτυχία τις δυνατότητες αλλά και δυσκολίες που τους θέτει η σύγχρονη κοινωνία.

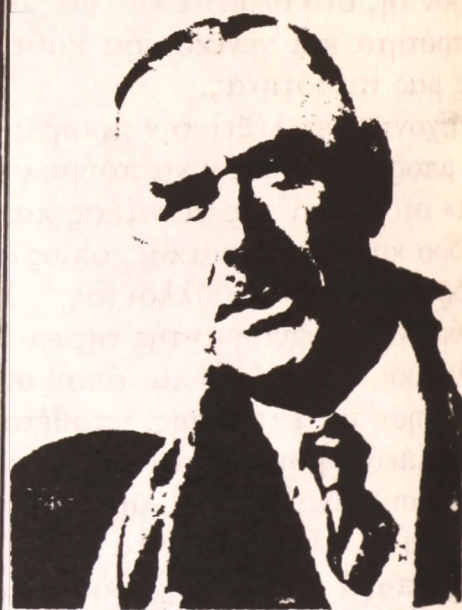
24. Η κλινική μεθοδολογία αφορά τόσο τη συλλογή του ερευνητικού υλικού όσο και τον τρόπο επεξεργασίας του. Έτσι κρίνεται σκόπιμη η αποφυγή της χρησιμοποίησης προκατασκευασμένου ερωτηματολογίου (με κλειστές ή ανοιχτές ερωτήσεις) σε μεγάλο (και τυχόν αντιπροσωπευτικό) δείγμα πληθυσμού. Αντί αυτής προτείνεται η επιλογή της ελεύθερης συνέντευξης, με ελάχιστους περιορισμούς, σε μικρό δείγμα γυναικών· η ελεύθερη, «κλινική» συνέντευξη μπορεί να προσφέρει τη δυνατότητα να συγκεντρωθούν πληροφορίες πιο πλούσιες, πιο ελεύθερες και πιο «αυθεντικές» γύρω από ένα «δύσκολο» έως «παράνομο» θέμα, όπως αυτό που εξετάζουμε.

Η επεξεργασία του υλικού θα βασιστεί στη μέθοδο της «ανάλυσης περιεχομένου», δηλ. στην ανάλυση του ακριβούς και μεταγγραμμένου κειμένου κάθε συνέντευξης και όλων των συνεντεύξεων σε συσχετισμό, ως προς δύο άξονες: τον θεματικό και τον στυλιστικό.

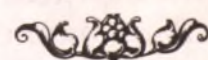
ΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΤΟΥ ΤΟΜΑΣ ΜΑΝ

Έπιλογή από την
άλληλογραφία (1901-1955)
του μεγάλου Γερμανού
συγγραφέα. Η ζωή, τό έργο
καί τά σημαντικώτερα
γεγονότα του πρώτουμισού
του είκοστού αιώνα περνάει
μέσα από τίς σελίδες αυτού
του βιβλίου.



ΚΥΚΛΟΦΟΡΕΙ



ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΝΕΦΕΛΗ
ΜΑΥΡΟΜΙΧΑΛΗ 9
ΑΘΗΝΑ 106 79
Τηλ. 3607744-3639962