



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ Εργασία**

**Θέμα: «Η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας στην Κρήτη. Κοινωνικές παραστάσεις και επαγγελματικές πρακτικές.»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας:**

**Ελένη Μπινάκη**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Τζανάκης Εμμανουήλ**

**Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής:**

**Γκούνης Κωνσταντίνος, Πετούση Βασιλική**

**Ρέθυμνο, Απρίλιος 2017**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας στην Κρήτη. Κοινωνικές  
παραστάσεις και επαγγελματικές πρακτικές.»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ**

**Μπινάκη Ελένη**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**Τζανάκης Εμμανουήλ**

**ΜΕΛΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**Γκούνης Κωνσταντίνος**

**Πετούση Βασιλική**

**Ρέθυμνο, Απρίλιος 2017**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	5
ΑΦΙΕΡΩΣΗ .....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	7
ABSTRACT .....	8
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ: «Η ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ» ΩΣ ΒΙΟΠΟΛΙΤΙΚΑ ΜΟΡΦΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΝΝΟΙΑ .....	9
2. ΤΟ ΣΩΜΑ ΤΩΝ «ΥΠΟΓΟΝΙΜΩΝ ΑΝΔΡΩΝ» .....	18
3. Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ: ΜΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ .....	27
3.1. Το πεδίο της έρευνας .....	27
3.2. Η διεξαγωγή της έρευνας .....	32
4. Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΣΥΜΦΡΑΖΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΛΟΓΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	35
4.1. Διαφοροποιημένη διαχείριση ενός «πολυπαραγοντικού» φαινομένου .....	35
4.2. Διαχείριση της επιθυμίας .....	37
4.3. Είναι ο «υπογόνιμος» άνδρας ασθενής; .....	42
4.4. Η διαχείριση του στίγματος .....	44
4.5. Υιοθεσία και δωρεά γενετικού υλικού .....	49
4.6. Διαδίκτυο και πληροφόρηση .....	53
4.7. Τρόπος ζωής .....	54
4.8. Ο ψυχολογικός παράγοντας και ο ρόλος του ψυχολόγου .....	57
4.9. Η ιατρικοποίηση του σώματος του άνδρα .....	59
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	63

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας- έρευνας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής και επίκουρους καθηγητές του τμήματος Κοινωνιολογίας της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Ρεθύμνου κ. Τζανάκη Εμμανουήλ, κ. Γκούνη Κωνσταντίνο και κ. Πετούση Βασιλική για την επιστημονική τους συμβολή, καθοδήγηση και βοήθεια. Ιδιαίτερος και ξεχωριστά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Τζανάκη Εμμανουήλ, ο οποίος εκτός της επιστημονικής του συμβολής, διετέλεσε εμπνευστής, αρωγός και συμπαραστάτης σε όλη την πορεία εκπόνησης της εργασίας με όποιες δυσκολίες κι αν εμφανίστηκαν στη διάρκεια αυτής. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι δέχτηκαν με ευχαρίστηση να καταθέσουν την άποψή τους για το υπό εξέταση θέμα μέσω των συνεντεύξεων που μου παραχώρησαν, καθώς χωρίς τη δικιά τους βοήθεια δεν θα ήταν εφικτή η ολοκλήρωση της εργασίας- έρευνας.

## **ΑΦΙΕΡΩΣΗ**

στον Άγγελο

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία- έρευνα αποτελεί μία προσπάθεια αποτύπωσης μέρους των κοινωνικών και πολιτισμικών συμφραζομένων της διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας στην περιοχή της Κρήτης. Η προσπάθεια αυτή πραγματοποιείται μέσα από το λόγο των επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε επαφή με τους θεωρούμενους ως υπογόνιμους άνδρες σε διάφορα στάδια της διαδικασίας διαχείρισης της υπογονιμότητας τους μέχρι να οδηγηθούν στην αντιμετώπισή της. Από τη μία εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας διαχειρίζονται την υπογονιμότητα των ανδρών, και, από την άλλη ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν τους ίδιους τους θεωρούμενους ως υπογόνιμους άνδρες, οι οποίοι βρίσκονται σε διαδικασία διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους. Στον ενδιάμεσο αυτό χώρο διαφαίνονται στοιχεία από τις κοινωνικές παραστάσεις και τις πολιτικές που καθορίζουν όψεις της σεξουαλικότητας, της αναπαραγωγής και του βιογραφικού σχεδιασμού ως βιοϊατρικά προβλήματα προς διαχείριση. Οι μαρτυρίες, οι οποίες αντλήθηκαν μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν σε επαγγελματίες υγείας πέντε διαφορετικών ειδικοτήτων με τη βοήθεια της μεθόδου της χιονοστιβάδας, μεταφέρουν ένα μέρος από τη βιωμένη εμπειρία της διαχείρισης της υπογονιμότητας των ανδρών αυτών, περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο κατανοείται το ανθρώπινο σώμα, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες ανακατασκευάζουν ή επανανοηματοδοτούν την ταυτότητά τους ως αποτέλεσμα των βιοϊατρικών παρεμβάσεων. Καθίσταται σαφές, ότι η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας ειδικά, αλλά και της υπογονιμότητας του ζεύγους γενικότερα, είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο, ένα «πολυπαραγοντικό ζήτημα». Ο ιατρικός Λόγος που αρθρώνεται, στο πλαίσιο πάντα της κυρίαρχης βιο-πολιτικής, υποστηρίζει και υπερασπίζεται ένα ιδεώδες υγείας, το οποίο έχει σαφή κοινωνικά, ιδεολογικά και πολιτικά περιεχόμενα και χαρακτηριστικά, και τάσσεται ουσιαστικά υπέρ της γονιμότητας και κατά συνέπεια της αναπαραγωγής. Ακόμη, επισημαίνονται ζητήματα τα οποία χρήζουν μελλοντικής έρευνας σχετικά με την επανανοηματοδότηση του ζητήματος της ανδρικής υπογονιμότητας στο πλαίσιο της ελληνικής κοινωνίας.

## **ABSTRACT**

The presented study-research constitutes an effort to reflect a part of the social and the cultural contexts, of the male infertility management, in Crete. That effort is carried out through the health professionals, who are coming in contact with the theoretically infertile males, in various stages during the management procedure of their infertility, till they face it.

Firstly, is examined the way which the health professionals are managing the male infertility and secondly is examined the way through which, the health professionals are facing the theoretically infertile males, as infertile males who are involved in management procedure of their infertility. Amongst, elements of social representations and policies are appeared, that determine the aspects of sexuality, of reproduction and finally of the personal planning, as bio-medical problems for management.

The testimonials that derived from semi-structured interviews, which applied at health professionals of five different specialties, through the method of avalanche, are transferring a part of the infertility management experience, of these males, are describing the way which the human body is understandable, as well as the way which males are reconstructing or remeaning their identity, as a result of the bio-medical interventions.

It becomes totally clear that, especially the management of the male infertility, but also the couple infertility in general, consists of a complicated phenomenon, « a multifactorial matter ». The medical reason that is articulated always in the dominant bio-politic standards, supports and defends an ideal of health, which has clear social, ideological and political contents and characteristics and essentially supports the fertility and as a result, the reproduction.

Yet, issues that need research in the future are highlighted, relatively with the remeaning of the issue of the male infertility, according to the Greek society standards.



## **1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η «ΑΝΔΡΙΚΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ» ΩΣ ΒΙΟΠΟΛΙΤΙΚΑ ΜΟΡΦΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΝΝΟΙΑ**

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία προσπάθεια αποτύπωσης των κοινωνικών και πολιτισμικών συμφραζομένων της διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας στην περιοχή της Κρήτης. Η προσπάθεια αυτή πραγματοποιείται μέσα από το λόγο των επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε επαφή με τους θεωρούμενους ως υπογόνιμους άνδρες σε διάφορα στάδια της διαδικασίας διαχείρισης της υπογονιμότητας τους μέχρι να οδηγηθούν στην αντιμετώπισή της. Εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο προσλαμβάνεται η υπογονιμότητα στην περίπτωση των υπογόνιμων ανδρών με απώτερο στόχο την ανάλυση του τρόπου με τον οποίο η αρρενωπότητα, ως έμφυλο χαρακτηριστικό, διαμεσολαβεί στη διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας και των επιμέρους πρακτικών που εφαρμόζουν κατά κύριο λόγο οι επαγγελματίες υγείας αρχικά, και δευτερευόντως οι ίδιοι οι άνδρες προκειμένου να αντιμετωπίσουν δυσκολίες επιτέλεσης μέρους των ρόλων που καλούνται κοινωνικά να αναλάβουν.

Η επαφή των ειδικών με άνδρες, που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να επιτύχουν μία εγκυμοσύνη με τη σύντροφό τους και να τεκνοποιήσουν, τους επιτρέπει να εισπράττουν ένα μέρος της οπτικής των ίδιων των «θεωρούμενων» ως υπογόνιμων ανδρών σε σχέση με τον τρόπο διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους. Βασικό συμπέρασμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσε ότι συνιστά μείζονα πρόκληση, η προοπτική ένταξής τους σε προγράμματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και υπαγωγής τους σε διαδικασία ιατρικής επιτήρησης-θεραπείας. Μέσω του λόγου των ειδικών διαφαίνεται ότι ο κοινωνικός περίγυρος, δια μέσου των εντόπιων κοινωνικών παραστάσεων επηρεάζει τη διαχείριση του νοούμενου ως προβλήματος, τόσο από τον εκάστοτε θεωρούμενο ως υπογόνιμο άνδρα μεμονωμένα και από το ζευγάρι συνολικά όσο και από τον εκάστοτε επαγγελματία υγείας-ειδικό.

Συνεπώς, το βασικό ερώτημα το οποίο πραγματεύεται η παρούσα εργασία έχει δύο άξονες. Από τη μία εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας διαχειρίζονται την υπογονιμότητα των ανδρών, και, από την άλλη τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν τους ίδιους τους θεωρούμενους ως υπογόνιμους άνδρες, οι οποίοι βρίσκονται σε διαδικασία διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους. Στον ενδιάμεσο αυτό χώρο ανευρίσκουμε στοιχεία από τις κοινωνικές παραστάσεις και τις πολιτικές που καθορίζουν όψεις της

σεξουαλικότητας, της αναπαραγωγής και του βιογραφικού σχεδιασμού ως βιοϊατρικά προβλήματα προς διαχείριση. Ως εκ τούτου η εργασία εντάσσεται στο πεδίο της κοινωνιολογίας της υγείας, αλλά και της κοινωνιολογίας του σώματος βάσει της βιοπολιτικής προσέγγισης. Κυρίως από το 1980 και μετά, η «κοινωνιολογία της υγείας» αναγνωρίστηκε πλέον ως ξεχωριστός υποκλάδος της κοινωνιολογίας.

Στον τομέα της κατανόησης και της ανάπτυξης δυνατοτήτων διαχείρισης της ανθρώπινης αναπαραγωγής οι εξελίξεις είναι κυριολεκτικά ανατρεπτικές από το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά. Δικαίως, ο τρόπος με τον οποίο η ιατρική αλληλεπιδρά με το σώμα και τις κοινωνικές παραστάσεις και πρακτικές αναπαραγωγής αποτέλεσε προνομιούχο πεδίο της κοινωνιολογίας της υγείας και του σώματος.<sup>1</sup> Το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στη διαδικασία προβληματοποίησης και ελέγχου δια του λόγου της ανθρώπινης αναπαραγωγής, με την ανάπτυξη βιοπολιτικών που δομούν τις ανθρώπινες σχέσεις και διαμεσολαβούν τους βιογραφικούς σχεδιασμούς.<sup>2</sup> Δεν είναι τυχαίο ότι από το 1990 και μετά δόθηκε έμφαση και από τα Ηνωμένα Έθνη σε θέματα αναπαραγωγής και οικογενειακού προγραμματισμού.<sup>3</sup> Επιπροσθέτως στην κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας ανήκουν οι αποτυπώσεις και ερμηνείες που δίνουν τα άτομα για τις σωματικές τους εμπειρίες, χωρίς να παραμελείται και η εξέταση κοινωνικών παραμέτρων, οι οποίες έχουν να κάνουν με διάφορες ρυθμίσεις σχετικά με το σώμα.<sup>4</sup> Άλλωστε τα σώματα αποτελούν τους τόπους εγγραφής τόσο της ιστορίας, όσο και του παρόντος μίας κοινωνίας με διάφορους τρόπους, και κατ' επέκταση ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζονται τα άτομα τα σώματά τους αποτελεί μέσο κοινωνικής έκφρασης και άσκησης ελέγχου και εξουσίας.<sup>5</sup> Συνεπώς η κοινωνιολογία του σώματος και η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας

---

<sup>1</sup> Οικονόμου Χ. Σπυριδάκης Μ., «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική και κοινωνιολογική οπτική» στο Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, εκδόσεις Σιδέρη, Αθήνα, 2012, σελ. 11-53, σελ. 25-31.

<sup>2</sup> Στο ίδιο, σελ. 25-31.

<sup>3</sup> Η χρήση αντισυλληπτικών μέσων και τα χαμηλά ποσοστά γονιμότητας άρχισαν να απασχολούν μερικές κυβερνήσεις σε ανεπτυγμένες χώρες. Πιο συγκεκριμένα γίνεται λόγος για την πολιτική και τις αλλαγές της συζήτησης γύρω από την αντισύλληψη, την έκτρωση και την μείωση της γονιμότητας, εστιάζοντας σε φιλελεύθερα κράτη πρόνοιας. Ιδιαίτερος μέχρι το 1960, στα φιλελεύθερα κράτη πρόνοιας, κράτος και εκκλησία τάσσονταν ενάντια στην πρακτική των παρεμβατικών τεχνολογιών. (Baker Maureen, "Restructuring reproduction: International and national pressures", *Journal of Sociology*, 44(1), 2008, σελ. 65-81, σελ. 65-66.)

<sup>4</sup> Nettleton Sarah, *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*, μτφρ. Ανθή Βακάκη, Τυπωθήτω, Αθήνα, 2002, σελ. 33.

<sup>5</sup> Αλεξιάς Γεώργιος, *Κοινωνιολογία του Σώματος, Από τον «Άνθρωπο του Νεότερνταλ» στον «Εξολοθρευτή»*, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2011, σελ. 41.

σχετίζονται στο βαθμό όπου το σώμα στο πλαίσιο των εννοιών της υγείας και της ασθένειας αντιμετωπίζεται εργαλειακά υπό την εξουσία των επαγγελματιών υγείας μέσω της επιστημονικής γνώσης, ιδιαίτερα στο πεδίο της αναπαραγωγής και της σεξουαλικότητας εν γένει.<sup>6</sup>

Αναφορικά με την ιστορική εξέλιξη και την πορεία των θεμάτων της αναπαραγωγής, μετά το 1970 έκανε αισθητή την παρουσία του το ρεύμα της κριτικής ανθρωπολογίας της υγείας ή της πολιτικής οικονομίας της ανθρωπολογίας της υγείας δίνοντας έμφαση σε αυτό που βιώνει ο πάσχων αλλά και στην έννοια της ιατρικοποίησης ως «συστήματος κοινωνικού ελέγχου».<sup>7</sup> Ακόμη με την συμβολή της κριτικής ανθρωπολογίας της υγείας, η οποία δίνει έμφαση στην αναπαραγωγική ικανότητα των γυναικών, και με την επιρροή της έννοιας της βιοεξουσίας από τον Michel Foucault,<sup>8</sup> έγιναν προσπάθειες ανάλυσης της βιοϊατρικής πρακτικής ως διαδικασίας παραγωγής και εφαρμογής γνώσης εξουσίας,<sup>9</sup> ανάπτυξης μορφών γνώσης του εαυτού και του σώματος βάσει των ιατρικών παραστάσεων και ανάπτυξης πρακτικών που ιατρικοποιούν την ανθρώπινη συμπεριφορά και κοινωνικότητα.<sup>10</sup>

Άλλωστε το κοινωνικό φαινόμενο της ανδρικής υπογονιμότητας, που εξετάζεται στην παρούσα εργασία είναι ιστορικά προσδιορισμένο ως πρόβλημα μέσω της βιοϊατρικής. Ιδιαίτερος σε θέματα γονιμότητας η σύγχρονη βιοϊατρική, μέσω των ποικίλων παρεμβατικών μηχανισμών, παρέχει πλέον πληθώρα εναλλακτικών τόσο σε επαγγελματίες όσο και σε επιμέρους άτομα, μορφοποιώντας μοντέλα βιογραφίας που πριν από μισό αιώνα ήταν αδιανόητα (έλεγχος της σεξουαλικότητας και της γονιμότητας, σχεδιασμός τεκνοποιίας, εναλλακτικές μορφές τεκνοποίησης κ. α.) Η ανθρώπινη αναπαραγωγή έχει μετατραπεί πλέον σε ένα σύνθετο βιοψυχοκοινωνικό μόρφωμα, αντικείμενο θεσμικής διαχείρισης και ατομικού σχεδιασμού. Το σώμα και οι αναπαραγωγικές του ικανότητες νοούνται πλέον ως σχέδιο προς υλοποίηση, μέσω

---

<sup>6</sup> Στο ίδιο, σελ. 181.

<sup>7</sup> Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ., «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική και .....», ό. π., σελ. 24.

<sup>8</sup> Foucault Michel, *Ιστορία της σεξουαλικότητας, I. Η βούληση για γνώση*, μτφρ. Μπέτζελος Τάσος, εκδόσεις Πλέθρον, Αθήνα, 2011, σελ. 162-169.

<sup>9</sup> Sigalos George A., Triantafyllidou Olga, Vlahos Nikos F., “Novel embryo selection techniques to increase embryo implantation in IVF attempts”, *Arch Gynecol Obstet*, 2016, 294, σελ. 1117-1124, σελ. 1117-1122.

<sup>10</sup> Coonen Edith, Goossens Veerle, Geraedts Joep, „Europäische Datensammlung zur Präimplantationsdiagnostik seit 1999“, *Medizinische Genetik* 3, 2016, 28, σελ. 326-331, σελ. 326, 329-331.

παρεμβατικών διαδικασιών.<sup>11</sup> Όπως θα δείξουμε στη συνέχεια η πολύπλοκη, με την εμπλοκή πολλών και διαφορετικών επαγγελματικών παρεμβάσεων, θεσμική διαχείριση της γονιμότητας μετατρέπεται σε κοινωνικό και ατομικό «πρόβλημα» με σαφή την αλληλεξάρτηση ανάμεσα στο «κοινωνικό», το «βιολογικό» και το ψυχικό, και ως εκ τούτου και το άτομο μεμονωμένα προσλαμβάνεται ως ένα βιοψυχοκοινωνικό όν.<sup>12</sup> Καθώς, ότι θεωρείται ως υπογονιμότητα εντάσσεται στο πεδίο παρέμβασης της ιατρικής, αλλά την ίδια στιγμή και στις ατομικές προσδοκίες και τους οικογενειακούς προγραμματισμούς.

Έτσι, δεν είναι τυχαίο ότι, όπως προκύπτει από την εξέταση του εμπειρικού υλικού που πραγματεύεται η παρούσα εργασία, το εάν η ανδρική υπογονιμότητα είναι ασθένεια ή όχι, και ως εκ τούτου εάν χρήζει θεραπείας ή απλά είναι ζήτημα οικογενειακών επιθυμιών αναδεικνύεται σε διακύβευμα και πεδίο προβληματοποίησης, για να χρησιμοποιήσουμε την έννοια του Foucault, της σχέσης υπογόνιμων ανδρών και επαγγελματιών.<sup>13</sup>

Ως εκ τούτου, στη συνέχεια εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο τα πάσχοντα άτομα αλλά και οι επαγγελματίες υγείας αντίστοιχα, προβληματοποιούν ανάλογα με τις συνθήκες όχι μόνο αυτό που είναι, αλλά και αυτό που κάνουν, ακόμα και τον κόσμο τον οποίο τους περιβάλλει. Οι μαρτυρίες των επαγγελματιών μας διαφωτίζουν για τις κοινωνικές παραστάσεις που διαμεσολαβούν την ανδρική υπογονιμότητα. Η μέθοδος της χιονοστιβάδας βοήθησε, ώστε να έρθουμε σε επαφή με τους αρμόδιους επαγγελματίες υγείας, διαφόρων ειδικοτήτων, με εμπειρία πάνω στο υπό εξέταση θέμα.<sup>14</sup> Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις οι οποίες διεξήχθησαν με τους επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με υπογόνιμους άνδρες μεταφέρουν, μέσα από το λόγο τους, ένα μέρος από τη βιωμένη εμπειρία της διαχείρισης της υπογονιμότητας των ανδρών αυτών, περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο κατανοείται το ανθρώπινο σώμα, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες ανακατασκευάζουν ή επανανοηματοδοτούν την ταυτότητά τους ως αποτέλεσμα των βιοϊατρικών

---

<sup>11</sup> Ντάβου Μπετίνα, «Πρόλογος» στο Giddens A., *Η μεταμόρφωση της Οικειότητας: Αγάπη, Έρωτας και Σεξουαλικότητα στην Εποχή της Νεωτερικότητας*, μτφρ. Α. Καλογιάννης, εκδόσεις Πολύτροπο, Αθήνα, 2005, σελ. 13-19.

<sup>12</sup> Mauss Marcel, «Τεχνικές του Σώματος» στο Mauss Marcel *Ανθρωπολογία και Κοινωνιολογία*, μτφρ. Θόδωρος Παραδέλλης, εκδόσεις του Εικοστού Πρώτου, Αθήνα, 2004, σελ. 183.

<sup>13</sup> Foucault Michel, *Ιστορία της Σεξουαλικότητας, 2. Η χρήση των ηδονών*, μτφρ. Μπέτζελος Τάσος, εκδόσεις Πλέθρον, Αθήνα, 2013, σελ. 18.

<sup>14</sup> Σε επόμενο κεφάλαιο θα αναλυθούν οι μέθοδοι και οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν κατά τη διεξαγωγή του εμπειρικού μέρους της εργασίας.

παρεμβάσεων. Επιπλέον, μέσα από το λόγο των επαγγελματιών υγείας διαφαίνεται η ευκολία ή δυσκολία που έχουν οι άνδρες σήμερα στην διαχείριση ζητημάτων που άπτονται της γονιμότητας, τόσο των ίδιων, όσο και του ζευγαριού στο σύνολό του, αλλά και η διαθεσιμότητά τους αναφορικά με διαδικασίες επιτήρησης των ίδιων από τους ειδικούς, αναδεικνύοντας μέσα από αυτό σχέσεις εξουσίας, αλλά και διαστάσεις του θέματος το οποίο αντιμετωπίζουν ανά περίπτωση. Πρόκειται για ένα πολύπλοκο κοινωνικό σύμπλεγμα κοινωνικών ορισμών, βιοεξουσιαστικών πρακτικών και ατομικών σχεδιασμών.

Εξετάζοντας, λοιπόν, στην παρούσα εργασία την ανδρική υπογονιμότητα είναι απαραίτητο να δούμε πώς η ίδια η βιοϊατρική ορίζει την κατάσταση αυτή, και σε δεύτερη φάση το πώς εμπλέκονται αυτοί οι ορισμοί με τις ευρύτερες μετατοπίσεις των προσδιορισμών της ασθένειας από τους ιατρικούς θεσμούς. Υπογονιμότητα γενικά, και σύμφωνα με την τρέχουσα προσέγγιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, είναι «μια ασθένεια του αναπαραγωγικού συστήματος που ορίζεται από την αποτυχία επίτευξης μιας κλινικής εγκυμοσύνης μετά το πέρας 12 ή και περισσότερων μηνών τακτικής σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις».<sup>15</sup> Όταν μιλάμε για ανδρική υπογονιμότητα, ειδικότερα, αναφερόμαστε σε εκείνη την κατάσταση κατά την οποία δεν δύναται να επιτευχθεί εγκυμοσύνη από ένα ζευγάρι κατόπιν μιας σειράς εξετάσεων και της αντίστοιχης διάγνωσης, σύμφωνα με την οποία αποδίδεται στον άνδρα ή κυρίως σ' αυτόν η δυσκολία ή η αδυναμία τεκνοποίησης. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο, ο άνδρας ειδικά, δεν μπορεί να επιτελέσει έναν πολύ θεωρούμενο ως «βασικό βιολογικό-κοινωνικό ρόλο», εκείνον της γονιμοποίησης, άρα και της πατρότητας κατ' επέκταση, γεγονός το οποίο συνδέεται με έναν επαναπροσδιορισμό της έμφυλης ταυτότητας του μεμονωμένου ατόμου και γενικά με έναν στιγματισμό από τον περίγυρο του ατόμου, αλλά και του ζεύγους γενικότερα.

Το φαινόμενο που προσδιορίζεται ιατρικά ως ανδρική υπογονιμότητα εμφανίζεται πλέον στις επίσημες επιδημιολογικές μελέτες με συνεχώς αυξανόμενα νούμερα, έρευνες όπου καταγράφονται και πιθανολογούνται αίτια και επιμέρους κατηγορίες. Σύμφωνα με τελευταίες έρευνες που έχουν γίνει σε παγκόσμιο επίπεδο για την υπογονιμότητα γενικά, 186 εκατομμύρια ανθρώπων παγκοσμίως

---

<sup>15</sup> Wibowo Erik, Johnson Thomas W., Wassersug Richard J., "Infertility, impotence, and emasculation- psychosocial contexts for abandoning reproduction", *Asian Journal of Andrology*, 18, 2016, σελ. 403-408, σελ. 403.

επιηρεάζονται από την υπογονιμότητα.<sup>16</sup> Σε παγκόσμιο επίπεδο το 9% των ζευγαριών σε αναπαραγωγική ηλικία θεωρείται σήμερα ο πιθανός παγκόσμιος μέσος όρος ζευγαριών που επηρεάζονται από την υπογονιμότητα.<sup>17</sup> Ειδικότερα, και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Ουρολογίας για την Ανδρική Υπογονιμότητα, 15% των ζευγαριών δεν επιτυγχάνουν εγκυμοσύνη εντός έτους. Σχεδόν 50% από αυτούς την επιτυγχάνουν αυθόρμητα το δεύτερο έτος επαφών χωρίς προφυλάξεις και σε ένα ποσοστό της τάξης του 14% το τρίτο έτος. Ωστόσο, όμως, υπάρχει και ένα ποσοστό 10-15% των ζευγαριών, στο οποίο δε μπορεί να βρεθεί πιθανή αιτία για την υπογονιμότητα ακόμα και μετά από εξετάσεις. Η υπογονιμότητα που οφείλεται στον άνδρα βρέθηκε στο 45- 50% των περιπτώσεων.<sup>18</sup> Όπως τονίζουν οι Wibowo, Johnson και Wassersug η υπογονιμότητα στους άνδρες μπορεί να οφείλεται πρωτίστως είτε σε «κακή ποιότητα σπέρματος» είτε σε «κίρσοκλήλη». Επιπροσθέτως, όμως, και άλλα αίτια όπως ενδοκρινικές διαταραχές, γενετικοί παράγοντες, θεραπείες για τον καρκίνο, καθώς και η σεξουαλική δυσλειτουργία ευθύνονται για την εμφάνιση αυτής.<sup>19</sup>

Έρευνες αυτού του τύπου ενισχύουν μία τάση η οποία τείνει να κατασκευάσει μία σύνθετη βιοψυχοκοινωνική κατάσταση ως συγκεκριμένου τύπου πρόβλημα προς διαχείριση και επίλυση. Έτσι, προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα, δεν εκπλήσσει το ότι το φαινόμενο που προσδιορίζεται ως ανδρική υπογονιμότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (εφεξής: ΙΥΑ) ως επιμέρους παράγοντας που οφείλει να κατανοηθεί, να εξηγηθεί και να «αντιμετωπιστεί» προκειμένου να δοθεί λύση σε περίπτωση υπογονιμότητας ενός ζεύγους. Στον ελληνικό χώρο, η ΙΥΑ ορίζεται από τον Ν. 3305/2005 ως η «κάθε περίπτωση κυοφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας και οι οποίες εφαρμόζονται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ. Ι. Υ.Α.)»<sup>20</sup> Οι μέθοδοι της ΙΥΑ είναι η τεχνητή σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση

---

<sup>16</sup> Inhorn Marcia C., Patrizio Pasquale, “Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century”, *Human Reproduction Update*, 21(4), 2015, σελ. 411- 426, σελ. 411.

<sup>17</sup> Στο ίδιο, σελ. 412.

<sup>18</sup> Jungwirth Andreas, Giwercman Aleksander, Tournaye Herman, Diemer Thorsten, Kopa Zsolt, Dohle Gert, Krausz Csilla, “European Association of Urology Guidelines on Male Infertility: The 2012 Update”, *European Urology*, 62, 2012, σελ. 324- 332, σελ. 324.

<sup>19</sup> Wibowo Erik, Johnson Thomas W., Wassersug Richard J., “Infertility...”, *ό. π.*, σελ. 403.

<sup>20</sup> Ν. 3305 «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής» *Εφημερίς της Κυβερνήσεως* ΦΕΚ Α' 17 27.1.2005, άρθρο 3.

και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων.<sup>21</sup> Ωστόσο, όμως, υπάρχουν και άλλες σχετικές τεχνικές όπως η ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών, η ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων, η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου, η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου, η υποβοηθούμενη εκκόλαψη και η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση.<sup>22</sup>

Αναλύοντας λίγο περισσότερο τις μεθόδους της ΙΥΑ, όταν λέμε τεχνητή σπερματέγχυση εννοούμε την «εισαγωγή σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σύστημα με οποιονδήποτε τρόπο εκτός από τη γενετήσια επαφή».<sup>23</sup> Η τεχνητή σπερματέγχυση μπορεί να είναι είτε «ομόλογη» όταν πραγματοποιείται με σπερματοζωάρια του συζύγου ή συντρόφου, είτε «ετερόλογη» όταν πραγματοποιείται με σπερματοζωάρια τρίτου δότη.<sup>24</sup> Η εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων αφορά στην γονιμοποίηση ωαρίων εκτός του σώματος της γυναίκας και τα οποία έχουν ληφθεί από αυτήν με επεμβατικό τρόπο και στη συνέχεια μεταφέρονται ένα ή και περισσότερα από αυτά στην ενδομήτρια κοιλότητα είτε της ίδιας, είτε άλλης γυναίκας.<sup>25</sup>

Βεβαίως, επίσης οι έννοιες της υγείας όσο και της ασθένειας είναι ιστορικές κατηγορίες. Η πρόσληψη και των δύο εννοιών εξαρτάται και προσδιορίζεται από την εκάστοτε κοινωνία διαφορετικά, συνεπώς αποτελούν και «κοινωνικά μορφοποιημένες έννοιες».<sup>26</sup> Δεδομένου ότι οι ορισμοί της υγείας και της ασθένειας διακρίνονται ιστορικά σε θετικούς και αρνητικούς, αλλά και σε λειτουργικούς και βιωματικούς,<sup>27</sup> θα πρέπει να εξεταστούν οι βιοπολιτικές που εστιάζουν στη διαχείριση της υπογονιμότητας με βάση αυτά τα διακυβεύματα που τείνουν να προσδιορίσουν την ποιότητα των εκάστοτε «προβλημάτων» προς ιατρική διαχείριση. Αυτό κατ' επέκταση σημαίνει ότι η βιοπολιτική ορίζεται και καθορίζεται με βάση τους εκάστοτε ορισμούς που δίνονται στο πέρασμα του χρόνου αναφορικά με την υγεία και την ασθένεια φτάνοντας στο σήμερα, όπου σε σχέση με την υγεία έχει επικρατήσει γενικά ο ορισμός που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)

---

<sup>21</sup> Στο ίδιο, άρθρο 2.

<sup>22</sup> Στο ίδιο, άρθρο 2.

<sup>23</sup> Στο ίδιο, άρθρο 3.

<sup>24</sup> Στο ίδιο, άρθρο 3.

<sup>25</sup> Στο ίδιο, άρθρο 3.

<sup>26</sup> Αλεξιάς Γεώργιος, «Κοινωνία και γενετική: Ο γενετικός επικαθορισμός της υγείας και της ασθένειας και ο ρόλος της κοινωνιολογίας» στο Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, εκδόσεις Σιδέρη, Αθήνα, 2012, σελ. 83- 106, σελ. 84.

<sup>27</sup> Nettleton Sarah, *ό. π.*, σελ. 74.

σύμφωνα με τον οποίο «υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας».<sup>28</sup> Η προσέγγιση αυτή, ενώ από τη μία αποκλίνει από μία αμιγώς βιοϊατρική προσέγγιση της παθολογίας, από την άλλη αφήνει μεγάλα περιθώρια ιατροκοποίησης των κοινωνικών συμπεριφορών, των συναισθημάτων και εν γένει του κοινωνικού. Η «ασθένεια» έτσι μετατρέπεται σε «κοινωνική κατάσταση»,<sup>29</sup> η οποία προκύπτει και διαμορφώνεται μέσω της εξουσίας που διαθέτουν οι γιατροί «να χαρακτηρίζουν και να αποδίδουν νόημα στις εμπειρίες του κοινού».<sup>30</sup> Η αρρώστια, ή στην περίπτωση μας η υπογονιμότητα νοούμενη ως αρρώστια, εκφράζει ταυτόχρονα μία απειλή, βιώνεται ως παράγοντας κινδύνου για το ίδιο το άτομο, όπως και για το κοινωνικό σύνολο.<sup>31</sup> Επιπροσθέτως, η υγεία από τη μία θεωρείται ότι βοηθά τα μέλη της κοινωνίας να επιτελέσουν τους κοινωνικούς τους ρόλους, ενώ η ασθένεια, από την άλλη, προσλαμβάνεται ως η κατάσταση εκείνη που έχει κοινωνικές επιπτώσεις, καθώς τα άτομα παρουσιάζουν αδυναμίες και δυσκολίες στην επιτέλεση των κοινωνικών ρόλων που έχουν αναλάβει.<sup>32</sup> Γι' αυτό το λόγο η υγεία πολλές φορές ορίζεται και ως «η απουσία νόσου ή αναπηρίας».<sup>33</sup>

Με βάση πάντα το αρχικό ερώτημα που είναι η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας τόσο από τους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με την επαφή τους με τους «θεωρούμενους» ως υπογόνιμους άνδρες, αλλά και η διαχείριση αυτής από τους ίδιους τους θεωρούμενους ως υπογόνιμους άνδρες μέσα από τον λόγο των επαγγελματιών θα καταστεί σαφής η βιοπολιτική διαχείριση των προοπτικών της γονιμότητας, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο μέσα στο πέρασμα των ετών οι ορισμοί της υγείας και της ασθένειας επανανοηματοδοτούνται στο μέτρο που η ανάπτυξη της τεχνολογίας επηρεάζει τη δράση τόσο του ατόμου μεμονωμένα όσο και του ζεύγους συνολικά, αλλά και στο μέτρο που οι τεχνικές ΙΥΑ τεχνικοποιούν την αναπαραγωγή και την τοποθετούν στο κατώφλι της ασθένειας, ως οιωσεί ασθένεια.

---

<sup>28</sup> Οικονόμου Χαράλαμπος, *Κοινωνιολογία της υγείας, Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις, Τόμος Α'*, εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, 2005, τόμος Α', σελ. 53.

<sup>29</sup> Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ., «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική ...», *ό. π.*, σελ. 29.

<sup>30</sup> Στο ίδιο, σελ. 29.

<sup>31</sup> Σαρρής Μάρκος, *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 2001, σελ. 73.

<sup>32</sup> Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ., «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική...», *ό. π.*, σελ. 27- 36.

<sup>33</sup> Οικονόμου Χαράλαμπος, *ό. π.*, σελ. 33.



Ειδικότερα για την ανδρική υπογονιμότητα, αυτή νοείται ως παθολογία προς ιατρική διαχείριση.<sup>34</sup>

Η βιοεξουσία και η βιοπολιτική, η οποία θα αναλυθεί εκτενέστερα στο επόμενο, δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας, είναι ενσωματωμένη και προσδιορισμένη σύμφωνα με τα δεδομένα της κάθε εποχής στην κάθε κοινωνία, και όπως προκύπτει από την παρούσα εργασία ο λόγος των επαγγελματιών μπορεί να «κατασκευάσει» μία έννοια και να μετασχηματίσει προσλήψεις εννοιών από τα άτομα. Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα και αναφορικά με την ιατρική κυριαρχία, όπως αναφέρεται και στο άρθρο των Benoit, Zadoroznyj, Hallgrimsdottir, Treloar και Taylor, αυτή σχετίζεται άμεσα με τον φιλελευθερισμό, ο οποίος είναι διάχυτος διαφέροντας βέβαια από κράτος σε κράτος πρόνοιας, και επιπροσθέτως, συνδέεται με μία πολιτικά κατευθυνόμενη «εντατικοποίηση της κυριαρχίας της αγοράς και εμπορευματοποίηση».<sup>35</sup>

Στη συνέχεια της εργασίας, στο τρίτο κεφάλαιο, θα περιγραφεί αναλυτικά η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα. Θα αναλυθούν το πεδίο της έρευνας, η πρόσβαση σε αυτό, οι ποιοτικές μέθοδοι για την κοινωνική έρευνα οι οποίες επελέγησαν και χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων. Στο τέταρτο κεφάλαιο θα αναδειχθούν και θα αναλυθούν εκτενώς τα ευρήματα της έρευνας. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο, θα διατυπωθούν συνοπτικά τα συμπεράσματα από την παρούσα έρευνα, και θα επισημανθούν ζητήματα τα οποία χρήζουν μελλοντικής έρευνας και τα οποία μακροπρόθεσμα θα βοηθήσουν στην επανανομηματοδότηση αρχικά του ζητήματος της ανδρικής υπογονιμότητας στο πλαίσιο της ελληνικής κοινωνίας, και, δευτερευόντως, στη διόρθωση ή και επίλυση προβληματικών πτυχών του θέματος οι οποίες σχετίζονται με την ανδρική υπογονιμότητα ειδικά, αλλά και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή γενικότερα.

---

<sup>34</sup> McLachlan Robert I., Baker H. W. Gordon , Clarke Gary N., Harrison Keith L., Matson Phillip L., Holden Carol A., De Kretser David M., “Semen analysis: its place in modern reproductive medical practice”, *Pathology*, 2003, 35, σελ. 25- 33, σελ. 25, 32.

<sup>35</sup> Benoit Cecilia, Zadoroznyj Maria, Hallgrimsdottir Helga, Treloar Adrienne, Taylor Kara, “Medical dominance and neoliberalisation in maternal care provision: The evidence from Canada and Australia”, *Social Science & Medicine*, 71, 2010, σελ. 475-481, σελ. 476.

## 2. ΤΟ ΣΩΜΑ ΤΩΝ «ΥΠΟΓΟΝΙΜΩΝ ΑΝΔΡΩΝ»

Δεδομένου ότι η παρούσα εργασία εντάσσεται στα πλαίσια της κοινωνιολογίας της υγείας και της κοινωνιολογίας του σώματος, το σώμα των θεωρούμενων ως υπογόνιμων ανδρών νοείται ως δυναμικό, πολυσύνθετο, πολιτισμικό μόρφωμα.<sup>36</sup> Η σημασία που έχει το σώμα για το κάθε άτομο είναι καθοριστική, και σύμφωνα με την Braidotti «η πιο σημαντική εντοπιότητα στην οποία εγγράφεται το υποκείμενο είναι το ριζωμά του στο χώρο του σώματος που το πλαισιώνει».<sup>37</sup> Κατά τον Shilling, το σώμα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «απούσα παρουσία» (absent presence)<sup>38</sup> για την κοινωνιολογία, με την έννοια ότι σπάνια επικεντρώθηκε στο ενσώματο υποκείμενο ως αντικείμενο ιδιαίτερης σημασίας, ενώ η κοινωνιολογική ανάλυση συνίσταται στη μελέτη ενσώματων υποκειμένων και ενσώματων κοινωνικών σχέσεων.<sup>39</sup> Τα τελευταία χρόνια, όμως, το σώμα κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος ως πεδίο μελέτης. Οι σύγχρονες κοινωνιολογικές συζητήσεις δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο σωματικό στοιχείο ως αντικείμενο το οποίο σχετίζεται με διάφορες μορφές ελέγχου, μέσω των αλλαγών που παρουσιάζονται στους τρόπους διακυβέρνησής του.<sup>40</sup> Άλλωστε το σώμα και το περιβάλλον δεν ορίζονται ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, όπως επίσης η συμπεριφορά του κάθε ατόμου με τη σειρά της κατανοείται εντός ενός υπαρξιστικού πλαισίου, στο οποίο το άτομο είναι τοποθετημένο σε ένα ευρύτερο περιβάλλον, και το ίδιο το πλαίσιο επιπροσθέτως διαμορφώνει «συμπεριφορές» με βάση τον τρόπο ενσώματης πρόσληψης του κόσμου από το άτομο.<sup>41</sup>

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας- έρευνας το σώμα κατανοείται με όρους κοινωνικούς και όχι βιολογικούς, βάσει της οπτικής του Foucault: το σώμα βρίσκεται πάντα τοποθετημένο μέσα σε ένα πολιτικό πλαίσιο, το οποίο λειτουργεί με βάση τις εκάστοτε απαγορεύσεις ή και δικαιώματα που παρέχει το σύστημα σχέσεων εξουσίας

<sup>36</sup> Αλεξιάς Γεώργιος, «Κοινωνία και Γενετική: Ο γενετικός επικαθορισμός...», *ό. π.*, σελ. 83.

<sup>37</sup> Braidotti Rosi, *Nomadic Subjects: Embodiment and sexual difference in contemporary feminist theory*, Columbia University Press, Νέα Υόρκη, 1994, σελ. 200 αναφ. στο, Χαλκιά Αλεξάνδρα, *Έμφυλες Βιαιότητες, Εξουσία, Λόγος, Υποκειμενικότητες*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2011, σελ. 10.

<sup>38</sup> Shilling C., *The body and social theory*, Sage, London, 1993, σελ. 19.

<sup>39</sup> Στο ίδιο, σελ. 19.

<sup>40</sup> Οικονόμου Χαράλαμπος, *ό. π.*, σελ. 132.

<sup>41</sup> Στο ίδιο, σελ. 181.

και ελέγχου των πληθυσμών.<sup>42</sup> Η εξουσία, η οποία στην περίπτωσή μας αφορά κυρίως δε αυτό που σκέπτονται και πράττουν οι επαγγελματίες υγείας στα σώματα των «θεωρούμενων» ως υπογόνιμων ανδρών ειδικότερα, μετασχηματίζει το άτομο σε υποκείμενο, δηλαδή σε κοινωνική οντότητα που αναστοχάζεται και πράττει επί του εαυτού του. Πρόκειται για το άτομο που από τη μία μέσω του ελέγχου παραμένει υποταγμένο στον άλλο, στην περίπτωσή μας στον επαγγελματία υγείας, και κατ' επέκταση σε όλο το θεσμικό σύστημα που συγκροτείται στις εκάστοτε κλινικές, κέντρα γονιμότητας και ιατρεία, και από την άλλη επιχειρεί να οργανώσει ένα βιογραφικό και αναστοχαστικό σχέδιο και να εκπληρώσει κοινωνικές προσδοκίες πατρότητας, προστρέχοντας στο λόγο και τις πρακτικές των ειδικών της ανθρώπινης αναπαραγωγής.

Με τον όρο εξουσία, ο Foucault, εννοεί «την πολλαπλότητα των σχέσεων δύναμης που είναι εμμενείς στον τομέα όπου ασκούνται, έχοντας συγκροτησιακό ρόλο στην οργάνωσή τους».<sup>43</sup> Η νεωτερική αυτή μορφή εξουσίας ελέγχει τις δυνάμεις και τις δραστηριότητες του σώματος, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο τα σώματα ρυθμίζονται, εκπαιδεύονται, συντηρούνται και γίνονται αντιληπτά μέσα από κοινωνικούς θεσμούς, αλλά υλοποιούνται βάσει ευρύτερων κοινωνικών στρατηγικών.<sup>44</sup> Με άλλα λόγια, σύμφωνα με τον Foucault, η εξουσία δεν είναι μόνο θεσμός, μόνο δομή ή κάποια δύναμη την οποία κάποιοι κατέχουν αλλά μία σύνθετη στρατηγική κατάσταση εντός μιας δεδομένης κοινωνίας.<sup>45</sup> Στο σημείο αυτό, λοιπόν, παραφράζοντας τα λόγια του Foucault, και σε συνδυασμό με το εμπειρικό μέρος της εργασίας, θα μπορούσε να επισημανθεί ότι έχει κρίσιμη σημασία η μελέτη της εξουσίας την οποία εξασκούν τα διάφορα μορφών κέντρα γονιμότητας, τα οποία υλοποιούν βιοπολιτικές, μορφοποιώντας υποκειμενικότητες και ατομικές προσδοκίες βάσει της τεχνολογικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: υποσχέσεις «επιδιόρθωσης» του σώματος ή των σωματικών πρακτικών, υπό την προϋπόθεση της τήρησης συγκεκριμένων κανόνων, με στόχο την αναπαραγωγή και την τεκνοποίηση.<sup>46</sup> Στην περίπτωσή μας, με μία κάπως ακραία ίσως διατύπωση θα μπορούσε να γίνει αναφορά

---

<sup>42</sup> Foucault Michel, *Ιστορία της σεξουαλικότητας, I. Η βούληση για γνώση*, ό. π., σελ. 160-163.

<sup>43</sup> Στο ίδιο, σελ. 109.

<sup>44</sup> Οικονόμου Χαράλαμπος, ό. π., σελ. 152.

<sup>45</sup> Foucault Michel, ό. π., σελ. 110.

<sup>46</sup> Hermens Rosella P. M. G., Haagen Esther C., Nelen Williane L. D. M., Tepe Evelien M., Akkermans Reiner, Kremer Jan A. M., Grol Richard P. T. M., „Patient and hospital characteristics associated with variation in guideline adherence in intrauterine insemination care”, *International Journal for Quality in Health Care*, 2011, 23 (5), σελ. 574- 582, σελ. 574.

σε μία «πολιτική τεχνολογία του σώματος», καθώς η γνώση του σώματος δε συνίσταται αποκλειστικά στην επιστήμη που κατανοεί τη λειτουργία του, αλλά και σε έναν πολυδιάστατο έλεγχο των δυνάμεών του.<sup>47</sup>

Έτσι, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι πρόκειται για μια μορφή πειθαρχικής εξουσίας που υπηρετεί στόχους μέσω της επιτήρησης, του βλέμματος και του λόγου (discourse).<sup>48</sup> Το παραπάνω διαφαίνεται μέσα στο λόγο των επαγγελματιών υγείας, ο οποίος μας φανερώνει τον τρόπο με τον οποίο μέσω συγκεκριμένων διαδικασιών το ανδρικό σώμα τίθεται υπό επιτήρηση δίχως αυτές να καθίστανται ορατές και κατανοητές στους «επιτηρούμενους» θεωρούμενους ως υπογόνιμους άνδρες. Χαρακτηριστικό της πειθαρχικής εξουσίας είναι ότι κατά τη διάρκεια άσκησής της δεν γίνεται ορατή, σε αντίθεση με τα άτομα τα οποία καθυποτάσσει, τα οποία μετατρέπονται σε αντικείμενα της, και η ορατότητα τους γίνεται αναγκαστική. Επιπροσθέτως, όπως αναφέρει και ο Foucault στο *Επιτήρηση και Τιμωρία* η καθολική απήχηση και επιρροή των πειθαρχικών ελέγχων οδηγεί στον στιγματισμό, και κατ' επέκταση στη χρήση δυαδικών μηχανισμών αποκλεισμού, όπως επικίνδυνος- ακίνδυνος, κανονικός- μη κανονικός.<sup>49</sup> Στην παρούσα έρευνα, λοιπόν, διερευνάται αν και σε ποιο βαθμό η αντιμετώπιση και ο ενδεχόμενος στιγματισμός των ανδρών στην περίπτωση της υπογονιμότητας δημιουργεί αντίστοιχους αποκλεισμούς και λειτουργεί στο πλαίσιο ενός βιοπολιτικού ελέγχου.

Μια και η παρούσα εργασία πραγματεύεται θέματα αναπαραγωγής, και ο συγκεκριμένος όρος σχετίζεται και πολλές φορές ταυτίζεται με τη δημιουργία ζωής, θα πρέπει να γίνει αναφορά και στα δύο επίπεδα στα οποία ασκείται η πειθαρχική εξουσία επάνω στη ζωή σύμφωνα με τον Foucault. Τα δύο αυτά επίπεδα είναι το ανατομικο-πολιτικό και το βιο-πολιτικό. Η ανατομικο-πολιτική του ανθρώπινου σώματος σχετίζεται με τις επιστήμες του σώματος, και αφορά το κάθε σώμα ως μηχανή και τον σχηματισμό διαφόρων τεχνικών για τον έλεγχο αυτού. Έτσι η τεχνολογία της ΙΥΑ, η παραγόμενη γνώση που προϋποτίθεται, αλλά και οι τεχνικές που πρέπει κάθε φορά να εφαρμοστούν, προσεγγίζονται ως επιμέρους διαστάσεις ενός ενιαίου μηχανισμού (dispositif) ελέγχου της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Από την άλλη, δεδομένου ότι η βιο-πολιτική του πληθυσμού σχετίζεται με τρόπους

---

<sup>47</sup> Foucault Michel, *Επιτήρηση και Τιμωρία, Η Γέννηση της Φυλακής*, μτφρ. Μπέτζελος Τάσος, εκδόσεις Πλέθρον, Αθήνα, 2011, σελ. 35.

<sup>48</sup> Στο ίδιο, σελ. 226.

<sup>49</sup> Στο ίδιο, σελ. 224-233.

ρύθμισης του σώματος ως είδους, το οποίο μετέχει σε διάφορες βιολογικές διαδικασίες,<sup>50</sup> μπορούμε να εντάξουμε την ΙΥΑ στο πλαίσιο ευρύτερων πολιτικών επί του πληθυσμού, αλλά, θα μπορούσαμε να πούμε και επί των υποκειμενικοτήτων. Επίσης, το σεξ, κατά τον Foucault αποτελεί το κομβικό σημείο της ανατομικο-πολιτικής και της βιο-πολιτικής, καθώς προϋπόθεση και βάση για τη χρήση της τεχνολογίας σε θέματα αναπαραγωγής προκύπτουν αφότου δεν καθίσταται δυνατή μία εγκυμοσύνη με φυσικό τρόπο. Και έτσι το σεξ καθίσταται στόχος για μια εξουσία που διαμορφώνεται με βάση τη διαχείριση της ζωής στο σημείο που «επικοινωνεί» το «σώμα» με τον «πληθυσμό»,<sup>51</sup> στον ενδιάμεσο χώρο της ενσώματης υποκειμενικότητας. Η χρήση της τεχνολογίας ΙΥΑ αγκιστρώνει το σώμα σε ευρύτερα πεδία βιοπολιτικών εφαρμογών. Σ' αυτό το σημείο βρίσκει εφαρμογή και η τεχνολογία της βιο-εξουσίας. Άλλωστε, όπως υποστηρίζει και ο Foucault, «το σεξ παρέχει πρόσβαση τόσο στη ζωή του σώματος όσο και στη ζωή του είδους. Χρησιμοποιείται ως μήτρα πειθαρχιών και ως καταστατική αρχή ρυθμίσεων».<sup>52</sup>

Στο σημείο αυτό και με αφορμή την ανάδειξη της τεχνολογίας της βιο-εξουσίας έχει ενδιαφέρον να παρατηρηθεί αναφορικά με τη δημιουργία της ζωής τι συμβαίνει με τον τρόπο με τον οποίο η ανάπτυξη της ιατρικής γνώσης με τη μορφή του λόγου (discourse) αναδιαμορφώνει και αλλάζει την εξουσιαστική σχέση ανάμεσα στην ιατρική και την κοινωνία.<sup>53</sup> Εδώ ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να έχει η ανάλυση της σύγχρονης γενετικής, όπως αυτή εντάσσεται στη διαχείριση της υπογονιμότητας και της αναπαραγωγικής διαδικασίας γενικότερα. Καταρχάς πολλαπλές πρακτικές συνδηλώσεις έχει το γεγονός ότι η σύγχρονη γενετική και βιοϊατρική γνώση της ανθρώπινης αναπαραγωγής ενσωματώνεται στην οικονομία της ανταλλαγής και εμπορευματοποιείται.<sup>54</sup> Η ίδια η ανάπτυξη της γενετικής σχετίζεται με συμφέροντα, τα οποία η γνώση αυτή προωθεί και αναπαράγει.<sup>55</sup> Αξίζει στο σημείο αυτό να γίνει αναφορά στο γεγονός ότι η γενετική έρευνα ωθείται από ευρύτερες κοινωνικές διαδικασίες και όχι απαραίτητα από την επιστημονική γνώση. Αυτό κατ' επέκταση σημαίνει ότι και οι βιοϊατρικές τεχνολογίες από μόνες τους δεν είναι ούτε ηθικά, αλλά

---

<sup>50</sup> Foucault Michel, *Ιστορία της Σεξουαλικότητας, Ι. Η βούληση για γνώση*, ό. π., σελ. 162.

<sup>51</sup> Στο ίδιο, σελ. 171.

<sup>52</sup> Στο ίδιο, σελ. 170.

<sup>53</sup> Αλεξιάς Γεώργιος, «Κοινωνία και γενετική: Ο γενετικός επικαθορισμός...», ό. π., σελ. 84.

<sup>54</sup> Στο ίδιο, σελ. 88.

<sup>55</sup> Στο ίδιο, σελ. 87-88.

ούτε και κοινωνικά ουδέτερες.<sup>56</sup> Αντιθέτως, η συνεχώς αυξανόμενη διαδικασία ανάπτυξης των γενετικών τεχνολογιών και η πρακτική εφαρμογή τους, η οποία γίνεται όλο και ευρύτερη, αντικατοπτρίζουν κυρίαρχα οικονομικά και κοινωνικά συμφέροντα καθώς και τις πολιτισμικές επιταγές των εκάστοτε κοινωνιών, στις οποίες παρατηρούνται.<sup>57</sup>

Κυρίως όμως, η γενετική αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο ορίζει ταυτόχρονα και «ένα νέο τρόπο θέασης (βλέμμα) του ατόμου γενικά»,<sup>58</sup> που έχει ιδιαίτερη σημασία στο πεδίο της ΙΥΑ. Ο εκάστοτε επαγγελματίας υγείας που εργάζεται στο πεδίο της ΙΥΑ βασίζεται σε μια μορφή γνώσης που ανάγεται, με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο, μέσα από πολλαπλές ιστορικές διαμεσολαβήσεις στην ευρύτερη παράδοση της «νέας ευγονικής», δηλαδή της γενετικής, βασικής ενσάρκωσης της πλέον μοντέρνας μορφής βιοεξουσίας και βιοπολιτικής.<sup>59</sup> Ο γενετικός λόγος τείνει προς ένα συγκεκριμένο τρόπο πρόσληψης θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια, ο οποίος καθαγιάζει την βιοϊατρική προσέγγιση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, καθώς καθίσταται ανάλογη της «θεϊκής» παρέμβασης στη δημιουργία νέων απογόνων.<sup>60</sup> Συμπεριλαμβάνει την υπόσχεση ότι είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν ελλείψεις και ανεπάρκειες της ίδιας της «φύσης» του ανθρώπινου είδους. Έχει ιδιαίτερη σημασία επομένως να εντοπιστούν μέσω της κοινωνιολογικής ανάλυσης τα κοινωνικά αποτελέσματα από την υιοθέτηση του γενετικού λόγου, δηλαδή οι συνέπειές του αναφορικά με τη συγκρότηση και τη λειτουργία του συστήματος της ΙΥΑ, εντός της οποίας αναπτύσσονται ερμηνευτικά

---

<sup>56</sup> Αλεξιάς Γιώργος, «Μια κοινωνιολογική ανάλυση της σύγχρονης γενετικής: ο ιατρικός λόγος ως μορφή βιοπολιτικής» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Αίγλη (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση, Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2014, σελ. 109-142, σελ. 116.

<sup>57</sup> Lock M. & Nguyen V., *An Anthropology of Biomedicine*, Wiley Blackwell, 2010, σελ. 21 αναφ. στο, Αλεξιάς Γιώργος, «Μια κοινωνιολογική ανάλυση της σύγχρονης γενετικής: ο ιατρικός λόγος ως μορφή βιοπολιτικής» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Αίγλη (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση, Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2014, σελ. 109-142, σελ. 116.

<sup>58</sup> Αλεξιάς Γιώργος, «Κοινωνία και γενετική: ο γενετικός επικαθορισμός...», *ό. π.*, σελ. 89.

<sup>59</sup> Τρουμπέτα Σεβαστή, «Το ευγονικό όραμα για την κοινωνία και η διαχείριση των κοινωνικών ανισοτήτων μέσω της βιολογικής πολιτικής» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Αίγλη (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση. Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2014, σελ. 53- 80, σελ. 53-63.

<sup>60</sup> Van Blerkom Jonathan, Ombelet Willem, Klerkx Elke, Janssen Mia, Dhont Nathalie, Nargund Geeta, Campo Rudi, „First births with a simplified culture system for clinical IVF and embryo transfer”, *Reproductive BioMedicine Online*, 2014, 28, σελ. 310-320, σελ. 310.

σχήματα για την κατανόηση του ανθρώπου ως είδους, που είναι δυνατόν να αναπαραχθεί με τη διαμεσολάβηση της επιστήμης και της τεχνικής.<sup>61</sup>

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι οι τεχνολογίες από μόνες τους, και πιο συγκεκριμένα στο πεδίο της γονιμότητας και της αναπαραγωγής, δεν μπορούν να επηρεάσουν τις ζωές των ανθρώπων, ωστόσο αυτό που ορίζει το μέγεθος της επιρροής είναι το κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο βρίσκονται και από το οποίο νοηματοδοτούνται κάθε φορά και είναι γι' αυτό το λόγο που η ΙΥΑ συνιστά κοινωνικό ζήτημα.<sup>62</sup> Για παράδειγμα, το οικονομικό και το κοινωνικό κεφάλαιο σε ατομικό ή σε συλλογικό επίπεδο (κοινωνικό στρώμα, τάξη, χώρα κ.ά.) επικαθορίζει τις χρήσεις αυτών των τεχνολογιών και των μορφών θέασης του κοινωνικού. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, και όπως τονίζεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία σε χώρες υψηλού εισοδήματος τις τελευταίες δεκαετίες έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στο σύστημα υγείας τους στοχεύοντας τόσο στην προώθηση της αποδοτικότητάς τους όσο και της αποτελεσματικότητάς τους. Πολλές μάλιστα από αυτές τις αλλαγές είναι προσανατολισμένες στην αγορά, συνεπώς δεν αφορούν το σύνολο του πληθυσμού με τον ίδιο τρόπο. Η επικράτηση του νεοφιλελευθερισμού επηρέασε και το ρόλο της ιατρικής στις κοινωνίες με εμφανείς τις επιπτώσεις της ιατρικοποίησης της ανθρώπινης αναπαραγωγής.<sup>63</sup> Έτσι, η σύνδεση ανάμεσα στις διαδικασίες του αναδυόμενου νεοφιλελευθερισμού και της ιατρικής ηγεμονίας αναφορικά με τη μητρότητα και την πατρότητα διαφέρει ανάμεσα στα επιμέρους κράτη πρόνοιας.<sup>64</sup>

Σε κάθε περίπτωση, όπως ορθά αναφέρει ο Σημίτης, η αντιμετώπιση του θέματος της «γονιμότητας» από την πλευρά των βιοεπιστημών, η παρουσία και παρέμβαση των οποίων επηρεάζει όχι μόνο τη συγκρότηση, αλλά και την ίδια τη συμπεριφορά του ατόμου νομιμοποιεί μια ευρύτερη παράσταση περί «κατασκευασιμότητας» του ανθρώπου.<sup>65</sup> Η χρήση του όρου «κατασκευασιμότητα» για τον άνθρωπο υποδηλώνει το γεγονός ότι η τεχνητή αναπαραγωγή θα σημάνει το τέλος της αποκλειστικά φυσικής αναπαραγωγής, μετατρέποντας ως εκ τούτου τη

---

<sup>61</sup> Αλεξιάς Γιώργος, «Κοινωνία και γενετική: ο γενετικός επικαθορισμός...», *ό. π.*, σελ. 90-95.

<sup>62</sup> Nettleton Sarah, *ό. π.*, σελ. 178.

<sup>63</sup> Benoit Cecilia, Zadoroznyj Maria, Hallgrimsdottir Helga, Treloar Adrienne, Taylor Kara, «Medical...», *ό. π.*, σελ. 476.

<sup>64</sup> Στο ίδιο, σελ. 476.

<sup>65</sup> Σημίτης Σπύρος, «Βιοεπιστήμες και Βιοτεχνολογία: Προοπτικές, διλήμματα και όρια μιας αναγκαίας νομικής ρύθμισης», στο Τσινόρεμα Στ. και Λούης Κ. (επιμ.), *Θέματα Βιοηθικής: Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 2013, σελ. 215-251, σελ. 216.

γονιμότητα σε ένα απλό «σωματικό χαρακτηριστικό». Η ατεκνία μετατρέπεται, πλέον, σε ένα πρόβλημα που επιδέχεται επίλυσης και η τεχνητή γονιμοποίηση όχι μόνο καλύπτει την επιθυμία του ατόμου για τεκνοποίηση, αλλά ταυτόχρονα αποτελεί και το πρώτο στάδιο μιας διαδικασίας επιλογής.<sup>66</sup> Οι επεμβατικές αυτές διαδικασίες σηματοδοτούν τη στροφή προς το «κατά παραγγελία μωρό».<sup>67</sup> Βέβαια, οι διαστάσεις και τα όρια της παραπάνω διαδικασίας δημιουργούν προβληματισμό, καθώς σταδιακά οδηγούμαστε στο «εργαλειοποιημένο παιδί».<sup>68</sup> Είναι εύλογο, όμως, ότι οι επιπτώσεις μιας τέτοιας διαδικασίας δεν είναι σε καμία περίπτωση αμελητέες τόσο για το μεμονωμένο άτομο, όσο και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και τις κοινωνικές σχέσεις που το συγκροτούν.<sup>69</sup>

Επιπροσθέτως, η ανάπτυξη διαφόρων διαδικασιών επιτήρησης και εργαλειοποίησης του ανθρώπινου σώματος, οδηγώντας σταδιακά στο λεγόμενο «μεταανθρώπινο σώμα», μετατρέπουν το σώμα σε «πρώτη ύλη», η οποία τελειοποιείται τεχνολογικά μέσω παρεμβατικών διαδικασιών.<sup>70</sup> Έτσι, καταργείται κάθε κοινωνική αυτονομία του μεμονωμένου ατόμου και το σώμα, μέσω του οποίου διαμεσολαβείται η παρουσία και θέση του ατόμου στην κοινωνία και κατ' επέκταση η συγκρότηση αυτής, μετατρέπεται σε πολυδιάστατη βιοτεχνολογική εμπειρία.<sup>71</sup>

Η Conrad αποδίδει το μέγεθος της επιρροής και ενσωμάτωσης των νέων τεχνολογιών στο σώμα στις επιπτώσεις της αυξανόμενης «πληροφοριοποίησης του σώματος», στο πλαίσιο της εποπτείας. Οι «πληροφορίες» και οι νέες χρήσεις των σωμάτων επιτρέπουν και παράλληλα συνιστούν μια αλλαγή στο επίπεδο της οντολογίας. Οι πληροφορίες που συλλέγουμε μέσω της επιτήρησης του σώματος, δεν

---

<sup>66</sup> Στο ίδιο, σελ. 218-222.

<sup>67</sup> Στο ίδιο, σελ. 221.

<sup>68</sup> Στο ίδιο, σελ. 224.

<sup>69</sup> Η ένταση και η κομβική σημασία αυτών των φαινομένων οδήγησε σε μία εκ των υστέρων ανάπτυξη βιοηθικών προβληματισμών. Η βιοηθική, ως κλάδος – με τον τρόπο που συνδέεται με τις βιοϊατρικές τεχνολογίες και ασχολείται με μία σειρά θεμάτων όπου το σώμα έχει πρωτεύοντα ρόλο και ενδιαφέρει εκάστοτε πολιτικές- ενδιαφέρεται για τον ηθικό- κανονιστικό «προσδιορισμό των ορίων της επέμβασης πάνω στον ανθρώπινο οργανισμό». Οι βάσεις της βρίσκονται στην ιπποκρατική ιατρική, έτσι ώστε να αναδεικνύονται και ζητήματα ευθύνης των γιατρών απέναντι τόσο στους ασθενείς όσο και στην κοινωνία. Για την γενετική έρευνα άλλωστε το άτομο δεν είναι τίποτε άλλο από ένα σύνολο χημικών ουσιών με αποτέλεσμα το ηθικό να μετατρέπεται σε τεχνικό. Η βιοηθική επιπλέον ανέδειξε τη μετατόπιση του βάρους στο δικαίωμα του ποιος πρέπει να αποφασίζει, βάζοντας στο περιθώριο έτσι την απλή ταξινόμηση μεταξύ «σωστού»- «λάθους». (Αλεξιάς Γιώργος, «Μια κοινωνιολογική ανάλυση ...», *ό. π.*, σελ. 129. )

<sup>70</sup> Σημίτης Σπύρος, «Βιοεπιστήμες...», *ό. π.*, σελ. 234-237.

<sup>71</sup> Αλεξιάς Γεώργιος, *Κοινωνιολογία του Σώματος, Από τον «Άνθρωπο του Νεότερνταλ» στον «Εξολοθρευτή»*, *ό. π.*, σελ. 118-123.



είναι απλώς μία τεχνική συλλογή πληροφοριών, αλλά «συστατική του σώματος».<sup>72</sup> Η Conrad υιοθετεί τις απόψεις της van der Ploeg ότι δεν υπάρχει διαχωριστική γραμμή μεταξύ του βιολογικού σώματος και του «εικονικού σώματος».<sup>73</sup> Συντάσσεται επίσης με την Judith Butler, η οποία υποστηρίζει ότι ο «λόγος» (discourse), εν προκειμένω ο γενετικός και ο βιοϊατρικός λόγος περί ανθρώπινης αναπαραγωγής, όχι μόνο μπορεί να επηρεάσει το τι πράττουν τα άτομα ως όντα που διαθέτουν ένα κοινωνικό φύλο, αλλά στην πραγματικότητα να διαμορφώσει το φυσικό σώμα και το ίδιο το βιολογικό φύλο. Συνεπώς, η άνοδος των μορφών αυτών γνώσης οδηγεί σε μία νέα οντολογία του σώματος. Η Conrad υποστηρίζει επίσης ότι στόχος των σημερινών τεχνολογιών επιτήρησης είναι η πρόβλεψη και ο έλεγχος του μέλλοντος, γεγονός όμως που προϋποθέτει τη γνώση του παρελθόντος για να μπορέσει να πραγματοποιηθεί.<sup>74</sup>

Η φεμινίστρια θεωρητικός Haraway υποστηρίζει ότι μέσα στα επόμενα χρόνια, το φυσικό σώμα θα έχει αντικατασταθεί από ένα βιοτεχνολογικό cyborg (cybernetic organism). Με άλλα λόγια υποστηρίζει ότι επίκειται μία σύνθεση «ανθρώπου και μηχανής», η οποία έχει τις ρίζες της, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, στο «μιλιταρισμό και πατριαρχικό καπιταλισμό».<sup>75</sup> Τίθενται υπό αμφισβήτηση τα όρια μεταξύ φύσης και τεχνολογίας, και αποδομούνται οι παραδοσιακοί δυϊσμοί, γεγονός που δημιουργεί ερωτήματα αναφορικά με το ίδιο το «ανθρώπινο».<sup>76</sup> Από τα παραπάνω, λοιπόν, μπορεί να διατυπωθεί το συμπέρασμα ότι το cyborg της Haraway συνδέεται με την κοινωνική κατασκευή και κατανόηση του σώματος, αλλά όπως υποστηρίζει η Ζαράγκαλη και με την μετατροπή του «σε δρων υποκείμενο που αυτό-κατασκευάζεται».<sup>77</sup> Υπό αυτό το πρίσμα, η βιωμένη εμπειρία του σώματος (lived body) και η προθετικότητα (intentionality) αποτελεί κομβικό σημείο για την κατανόηση της σύγχρονης διαχείρισης του ανθρώπινου σώματος, διαδικασία που επιτυγχάνεται μέσω του νου, και ως εκ τούτου μετατρέπεται σε βασικό χαρακτηριστικό του βιωμένου σώματος.<sup>78</sup>

---

<sup>72</sup> Conrad Kathryn, "Surveillance, Gender and the Virtual Body in the Information Age", *Surveillance & Society*, 6 (4), 2009, σελ. 380-387, σελ. 380-381.

<sup>73</sup> Στο ίδιο, σελ. 381.

<sup>74</sup> Στο ίδιο, σελ. 382- 385.

<sup>75</sup> Στο ίδιο, σελ. 384.

<sup>76</sup> Στο ίδιο, σελ. 384.

<sup>77</sup> Ζαράγκαλη Έρση, *Οι Βουβές Πληγές, Η αντι-σύλληψη και η έκτρωση ως βίωμα και πράξη*, εκδόσεις Νήσος, Αθήνα, 2010, σελ. 72.

<sup>78</sup> Nettleton Sarah, *ό. π.*, σελ. 157.

Από όλα τα παραπάνω θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι η βιο-εξουσία αποτελεί έναν ενεργητικό τρόπο διαχείρισης του κάθε σώματος μεμονωμένα, άρα και των πληθυσμών ευρύτερα, μια και η εξουσία- γνώση πλέον καθίσταται ικανή για την αναμόρφωση της ανθρώπινης ζωής, ένα εγχείρημα το οποίο εμπλέκει το ίδιο το άτομο στις διαδικασίες αυτές ως ενσώματο υποκείμενο.<sup>79</sup>

Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω και τα οποία σχετίζονται με τη γενετική, με τεχνολογίες αναπαραγωγής και βιοεξουσίας εγείρουν ερωτήματα τόσο κοινωνιολογικά- πολιτικά όσο και οντολογικά. Η ανάπτυξη των τεχνολογιών έχει θέσει υπό αμφισβήτηση, όχι μόνο την υλικότητα του σώματος από βιολογικής απόψεως, αλλά την εδραίωση μιας αντίληψης ότι το ανθρώπινο σώμα αποτελεί ένα «μωσαϊκό» βιολογικών, κοινωνικών, τεχνολογικών και υποκειμενικών στοιχείων.<sup>80</sup> Αυτό διαφαίνεται και στην ανάλυση του εμπειρικού υλικού, όταν για παράδειγμα αρθρώνεται το επιχείρημα ότι η ανδρική υπογονιμότητα συνιστά ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα και όχι ένα αποκλειστικά ιατρικό πρόβλημα προς επίλυση και θεραπεία.

---

<sup>79</sup> Foucault Michel, *Ιστορία της σεξουαλικότητας, I. Η βούληση για γνώση*, ό. π., σελ. 164- 166.

<sup>80</sup> Αλεξιάς Γεώργιος, *Κοινωνιολογία του Σώματος ...*, ό. π., σελ. 22.

### **3. Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ: ΜΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

#### **3.1. Το πεδίο της έρευνας**

Το εμπειρικό μέρος της εργασίας διεξήχθη στην Κρήτη, η οποία διαθέτει δύο Κέντρα Γονιμότητας, ένα στον νομό Ηρακλείου και ένα στον νομό Χανίων, και τα οποία έχουν περαιτέρω συνδέσεις με αντίστοιχα κέντρα των Αθηνών. Όπως είναι γνωστό και προκύπτει και από την παρούσα έρευνα η υπογονιμότητα στις μέρες μας απασχολεί μεγάλο αριθμό ζευγαριών, έτσι ώστε η ύπαρξη αντίστοιχων κέντρων σε διάφορες πόλεις ακόμη και της περιφέρειας να συνιστά έναν σημαντικό πεδίο ιατρικού ενδιαφέροντος και ενός αντίστοιχου πεδίου οικονομικών συναλλαγών. Για το λόγο αυτό και έχει αναπτυχθεί ένα σχετικά εκτεταμένο δίκτυο επαγγελματιών υγείας και οργανισμών σε όλη την Ελλάδα, με κέντρο την Αθήνα κυρίως, λόγω της μετατροπής του θέματος της αναπαραγωγής σε μεγάλη «αγορά». Αυτή αναπτύσσεται με τη μορφή συνεργασίας των περιφερειακών Κέντρων Γονιμότητας (ή και μεμονωμένων γιατρών, κυρίως γυναικολόγων) με τα κεντρικά, τα οποία και παρέχουν τις βασικές κατευθυντήριες γραμμές σε θέματα αναπαραγωγής και υπογονιμότητας στην περιφέρεια και, ανά περίπτωση, υπάρχει και συνεργασία μεταξύ τους για την επίλυση ζητημάτων που άπτονται του αντικειμένου τους, ειδικότερα όσον αφορά τις πλέον εξειδικευμένες περιπτώσεις. Ως εκ τούτου, λοιπόν, η συνεργασία των κέντρων αυτών με παραπομπές ένθεν και ένθεν μπορεί να μεταφραστεί σε συνεργασία τόσο σε επιστημονικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο. Έτσι η αναπαραγωγή μετατρέπεται σε μία «μικρή» βιομηχανία και κατ' επέκταση εμπορευματοποιείται.

Η διάσταση αυτή της ΙΥΑ μπορεί να μην αποτυπώνεται με απόλυτη σαφήνεια στον λόγο των επαγγελματιών υγείας, αλλά αυτό είναι το είδος του άρρητου συμβολαίου του δικτύου αυτού, του οποίου το επίκεντρο βρίσκεται στην πρωτεύουσα της χώρας. Σε σχέση με την οικονομική διάσταση της ΙΥΑ, οι επαγγελματίες αναφέρθηκαν κυρίως στη δυσκολία που μπορεί να έχουν κάποια ζευγάρια να υποστηρίξουν οικονομικά μια διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην προσπάθεια και στα πλαίσια διαχείρισης της υπογονιμότητάς του, αλλά οι αναφορές φτάνουν έως εκεί. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά και ο γυναικολόγος Μ- Γ β':

*«Και μπαίνει και το οικονομικό, που ειδικά στις μέρες μας είναι δύσκολο. Γιατί φανταστείτε ότι ένα ζευγάρι τώρα να μαζεύει δύο χρόνια χρήματα, που υπάρχουν τέτοια ζευγάρια, για να κάνει μία προσπάθεια και να αποτυγχάνει. Και μετά λες, τώρα πρέπει να περιμένω άλλα δύο χρόνια. Ο γιατρός θα σου πει ζανά σε τρεις μήνες ή σε τέσσερις. Εσύ θα ξέρεις όμως ότι σε δύο χρόνια πάλι μπορείς.»*

Ακόμη όλη αυτή η μετατροπή της αναπαραγωγής σε βιομηχανία και η εμπορευματοποίησή της, και ως εκ τούτου η εργαλειακή αντιμετώπιση του σώματος από την πλευρά των ειδικών, αλλά και της εργαλειοποίησης της ίδιας της διαδικασίας αναπαραγωγής, με ό, τι αυτό συνεπάγεται αποτυπώνεται και στα λόγια της γυναικολόγου Μ- Γ γ', η οποία αναφέρει:

*«Εγώ νομίζω, ότι αυτή τη στιγμή, αυτό που έχει αλλάξει, είναι ότι μπορούμε πλέον ένα υπογόνιμο εεεε σε ένα μεγάλο ποσοστό στα υπογόνιμα ζευγάρια να τους δώσουμε παιδί να πάρουνε σπίτι.»*

Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημανθεί ότι η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας εξετάστηκε πάντα με βάση το αρχικό μας ερώτημα σε δύο άξονες. Από τη μία δηλαδή εξετάστηκε ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας διαχειρίζονται την υπογονιμότητα των ανδρών, και, από την άλλη ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας διαχειρίζονται τους ίδιους τους θεωρούμενους ως υπογόνιμους άνδρες, οι οποίοι βρίσκονται σε διαδικασία διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους. Να τονιστεί ότι η έμφαση δεν περιορίστηκε στην οικονομική και θεσμική διάσταση του φαινομένου. Η έμφαση δόθηκε στον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύεται το υπό εξέταση φαινόμενο στο πεδίο της ιατρικής καθημερινότητας. Άλλωστε η διαδικασία προσέγγισης και καταγραφής ενός κοινωνικού φαινομένου, όπως συνέβη στην παρούσα έρευνα, καλύπτει και τον ορισμό που διέπει την ποιοτική έρευνα και προσέγγιση, σύμφωνα με τον οποίο αυτή αποτελεί μια προσπάθεια κατανόησης της κοινωνικής πραγματικότητας, στην περίπτωσή μας στο πεδίο της ιατρικής πραγματικότητας, και ιδιαίτερα στα πλαίσια της αναπαραγωγής. Επίσης ως προς την οπτική που υιοθετείται, εξετάζεται η διαχείριση του υπό εξέταση φαινομένου και η ιατρική πραγματικότητα, μέσα από «την οπτική των δρώντων και εμπλεκομένων υποκειμένων, διεισδύοντας στα δικά τους νοηματικά πλαίσια

αναφοράς»,<sup>81</sup> που στην περίπτωση μας είναι οι επαγγελματίες υγείας και μέσα από το λόγο αυτών και οι θεωρούμενοι ως υπογόνιμοι άνδρες. Επιπροσθέτως, η ποιοτική έρευνα συνεπάγεται τη θεμελίωση μιας θέσης η οποία είναι «ερμηνευτική»,<sup>82</sup> ασχολείται δηλαδή με τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύεται, κατανοείται αλλά και παράγεται ο κοινωνικός κόσμος, στην περίπτωση μας στο πεδίο της ιατρικής πραγματικότητας, στα πλαίσια της διαχείρισης της υπογονιμότητας και της αναπαραγωγής γενικότερα. Ακόμη στηρίζεται σε μεθόδους παραγωγής δεδομένων οι οποίες δεν είναι αυστηρά τυποποιημένες και οι μέθοδοι ανάλυσης προϋποθέτουν την κατανόηση τόσο της πολυπλοκότητας και της λεπτομέρειας όσο και του πλαισίου.<sup>83</sup> Μέσα από το λόγο των επαγγελματιών υγείας, επομένως, με τα πλούσια και λεπτομερή στοιχεία ανά περίπτωση οδηγηθήκαμε στην παραγωγή αντιλήψεων και κατηγοριών που ανταποκρίνονται στις κοινωνικές παραστάσεις και πολιτικές και οι οποίες καθορίζουν όψεις της σεξουαλικότητας, της αναπαραγωγής και του βιογραφικού σχεδιασμού.

Η έρευνα εστιάστηκε σε μία συγκεκριμένη πόλη της Κρήτης, όπου λειτουργούν κέντρα ΙΥΑ, τα οποία και συνεργάζονται με αντίστοιχα των Αθηνών. Δεν αναφέρουμε το όνομα της πόλης προκειμένου να διασφαλιστεί στο μέγιστο βαθμό η ανωνυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με την ΙΥΑ. Ο λόγος είναι ότι το πεδίο έρευνας είναι περιορισμένο και οι επαγγελματίες υγείας γνωστοί στις τοπικές κοινωνίες. Εξάλλου, το ερευνητικό ενδιαφέρον δεν επικεντρώνεται στις τοπικές κουλτούρες, οπότε και τα κεντρικά ερωτήματα θα συνδέονταν με την εντοπιότητα, αλλά στο λόγο των επαγγελματιών, των οποίων την ανωνυμία οφείλουμε να διατηρήσουμε, για λόγους ερευνητικής δεοντολογίας.

Αρχικά, υπήρχε η σκέψη να γίνει μία προσπάθεια προσέγγισης των ίδιων των ανδρών που έχουν διαγνωστεί με υπογονιμότητα, αλλά καθώς υπήρχαν προβλήματα προσβασιμότητας σε αυτούς, και, λόγω του γεγονότος ότι η υπογονιμότητα αποτελεί ένα «ευαίσθητο» θέμα, για πρακτικούς λόγους δηλαδή, εγκαταλείφθηκε η αρχική

---

<sup>81</sup> Τσιώλης Γιώργος, *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*, εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2014, σελ. 45.

<sup>82</sup> Mason Jennifer, *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*, μτφρ. Ελένη Δημητριάδου, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003, σελ. 20.

<sup>83</sup> Στο ίδιο, σελ. 20-21.

αυτή σκέψη και η έρευνα προσανατολίστηκε στους επαγγελματίες υγείας και στο λόγο αυτών.

Ακόμη, ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας ενώ σε ένα πρώτο επίπεδο θα μπορούσε να θεωρηθεί περιορισμός για την έρευνα, ωστόσο η επαφή των επαγγελματιών υγείας με άνδρες οι οποίοι αντιμετωπίζουν θέματα διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους, καθώς και η επαφή των επαγγελματιών υγείας με ζευγάρια από άλλες περιοχές, και όχι μόνο της Κρήτης, μέσω του αναπαραγωγικού τουρισμού<sup>84</sup> λόγω της παρουσίας των Κέντρων Γονιμότητας, προϋποθέτει ένα μεγάλο δείγμα ζευγαριών, όχι μόνο από το εσωτερικό, αλλά και από το εξωτερικό, γεγονός που δίνει στους συνεργαζόμενους επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερη εμπειρία αναφορικά με το υπόβαθρο και το θέμα προς διαχείριση των ζευγαριών, η οποία ως εκ τούτου αποδίδεται από το λόγο τους εστιάζοντας στον άνδρα στην υπό εξέταση περίπτωση και παρούσα έρευνα.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω ως πηγή δεδομένων για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ο λόγος των επαγγελματιών υγείας. Έτσι επιλέχθηκε η προσέγγιση της ποιοτικής συνέντευξης με ειδικούς. Οι επαγγελματίες υγείας, με αλλά λόγια «άνθρωποι»,<sup>85</sup> αποτέλεσαν την πηγή των δεδομένων της έρευνάς μας. Οι επαγγελματίες υγείας κρίθηκαν κατάλληλοι τόσο λόγω της γνώσης τους, όσο και λόγω της επαγγελματικής τους εμπειρίας και «επαφής» με τους θεωρούμενους ως υπογόνιμους άνδρες. Επιπλέον, επειδή στην παρούσα έρευνά μας εξετάζονται οι κοινωνικές παραστάσεις και οι επαγγελματικές πρακτικές, μας ενδιαφέρει ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες διατυπώνουν τις αντιλήψεις τους. Έτσι, χρειάστηκε σε πολλές συνεντεύξεις να ακολουθηθεί η σειρά που ο ίδιος ο ερωτώμενος επέλεγε να ακολουθήσει, διαμορφώνοντας ή και αλλάζοντας τη σειρά των ερωτήσεων. Κάποιες φορές έγινε και προσθήκη καινούριων με αφορμή τα δεδομένα που «αποτυπώνονταν» στο λόγο των ειδικών. Επειδή, επομένως, η διάδραση ήταν έντονη γι' αυτό επελέγη η ημιδομημένη συνέντευξη ως η πιο ενδεδειγμένη για το υπό εξέταση θέμα.<sup>86</sup> Άλλωστε δεν είναι τυχαία και η φράση που έχει αποδοθεί στην συνέντευξη ως «κοινωνικής

---

<sup>84</sup> Αναπαραγωγικός τουρισμός είναι η μετακίνηση- ταξίδι από αποδέκτες υπηρεσιών ενός θεσμού μιας χώρας, τις οποίες η χώρα τους δεν μπορεί να τους παρέχει και αφορά διάφορα είδη ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. (Pennings G., "Legal harmonization and reproductive tourism in Europe", *Human Reproduction*, 19 (12), 2004, σελ. 2689- 2694, σελ. 2690.)

<sup>85</sup> Mason Jennifer, *ό. π.*, σελ. 84.

<sup>86</sup> Στο ίδιο, σελ. 83-98.

συνεύρεσης»<sup>87</sup> και η οποία έχει διαφορετική εξέλιξη κάθε φορά ανάλογα με τους συμμετέχοντες.

Η ημι-δομημένη συνέντευξη παρέχει τη δυνατότητα ευελιξίας και επαναπροσδιορισμού ή και προσαρμογής των ερωτήσεων ανάλογα με τα δεδομένα που εκφράζονται, αλλά και με την ειδικότητα του επαγγελματία υγείας στην περίπτωση μας. Οι ερωτήσεις δεν είχαν αυστηρά προκαθορισμένη σειρά, ούτε τέθηκαν όλες με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις συνεντεύξεις. Άλλωστε χαρακτηριστικό γνώρισμα του ερευνητή κατά τη διάρκεια της συζήτησης-συνέντευξης είναι αρχικά η αξιολόγηση των δεδομένων που του παρέχονται και, δευτερευόντως, η προσαρμογή των ερωτήσεων. Χαρακτηριστικό, επιπλέον, της ποιοτικής συνέντευξης είναι η δυνατότητα που παρέχεται στον ερωτώμενο να αναπτύξει αυτό που θέλει να πει και να περιγράψει ελεύθερα την άποψη του για μία κατάσταση ή ένα γεγονός. Ο ρόλος του ερευνητή είναι να καταφέρει με κατάλληλες ερωτήσεις να συλλέξει όσο περισσότερα ενδιαφέροντα στοιχεία και δεδομένα για το θέμα της έρευνάς του.<sup>88</sup>

Ακόμη αξίζει να αναφερθεί ότι σε σχέση με τις θεμελιώδεις αρχές της ποιοτικής διερεύνησης, την αρχή της ανοικτότητας και του επικοινωνιακού χαρακτήρα της κοινωνικής έρευνας, την αρχή της ολιστικής προσέγγισης και διαφοροποίησης και, την αρχή της πλαισίωσης, και οι τρεις εφαρμόζονται στην παρούσα έρευνα. Ιδιαίτερα η αρχή της ανοικτότητας βοήθησε στη διατύπωση υποθέσεων κατά τη διάρκεια της έρευνας και όχι απαραίτητα πριν από αυτήν. Επιπλέον, η ερευνητική διαδικασία διαρθρώθηκε με έναν «διαλεκτικό-σπειροειδή»<sup>89</sup> τρόπο μια και η παραγωγή και η ανάλυση των δεδομένων εξελισσόταν ταυτόχρονα. Επίσης και ο επικοινωνιακός χαρακτήρας είναι διάχυτος. Ενώ από τη μία πλευρά οι ερωτώμενοι έχουν τη δυνατότητα να λειτουργήσουν βάσει του δικού τους συστήματος έκφρασης, από την άλλη η εμπλοκή του ερευνητή, ως «ερευνητικό εργαλείο» καθίσταται επιβεβλημένη, καθώς ενεργοποιεί αυτό-αναστοχαστικές διαδικασίες κατά τη διάρκεια της έρευνας.<sup>90</sup> Διαφαίνεται, επομένως, ότι ο παραγόμενος λόγος είναι πολλαπλά διαμεσολαβημένος. Επίσης, η αρχή της ολιστικής προσέγγισης και της διαφοροποίησης διαφαίνεται στην παρούσα έρευνα, καθώς

---

<sup>87</sup> Κυριαζή Νότα, *Η κοινωνιολογική έρευνα, Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2011, σελ. 256.

<sup>88</sup> Στο ίδιο, σελ. 253- 256.

<sup>89</sup> Τσιώλης Γιώργος, *ό. π.*, σελ. 33.

<sup>90</sup> Στο ίδιο, σελ. 32-37.

στόχος είναι η ανάδειξη του υπό εξέταση κοινωνικού φαινομένου μέσω των διαφορετικών εκδηλώσεών του και τις διαφορετικές οπτικές των υποκειμένων, στην περίπτωση μας των επαγγελματιών υγείας. Τέλος, και αναφορικά με την αρχή της πλαισίωσης, το υπό εξέταση φαινόμενο σαφώς και ερμηνεύτηκε εντός του κοινωνικού πλαισίου που έχει παραχθεί.<sup>91</sup>

### **3.2. Η διεξαγωγή της έρευνας**

Αρχικά η ερευνήτρια επικοινωνήσε με έναν επαγγελματία υγείας που σχετίζεται με θέματα αναπαραγωγής και αφού ενημερώθηκε για την έρευνα που επρόκειτο να διεξαχθεί εκτός από το ότι δέχτηκε με ευχαρίστηση να συμμετέχει καταθέτοντας την εμπειρία του από την επαφή του με υπογόνιμους άνδρες, με παρέπεμψε στους κατάλληλους συναδέλφους- ειδικούς για ζητήματα ανδρικής υπογονιμότητας, αλλά και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατ' επέκταση, αποκτώντας έτσι πρόσβαση στο πεδίο της έρευνας μου ή αλλιώς στο σύστημα των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με το υπό έρευνα ζήτημα της εργασίας.

Επομένως, υιοθετήθηκε η δειγματοληπτική τεχνική της «χιονοστιβάδας» και της «θεωρητικής δειγματοληψίας». Τα δεδομένα κατά τη διαδικασία της ανάλυσης, ήρθαν σε αντιπαράθεση με αρχικές, δοκιμαστικές κατηγορίες, και ανάλογα με την καταλληλότητά τους αυτές τροποποιήθηκαν ή οριστικοποιήθηκαν. Αυτό που ενδιέφερε από την αρχή την παρούσα έρευνα, και αποτελεί το επίκεντρο της ανάλυσης, είναι η κοινωνική μορφοποίηση της αναπαραγωγής, και συγκεκριμένα της ΙΥΑ, με όποιον τρόπο η τελευταία πραγματοποιείται σε έναν ορισμένο τόπο και χρόνο.

Συνολικά διεξήχθησαν εννέα (9) ημι-δομημένες συνεντεύξεις με επαγγελματίες υγείας, πέντε διαφορετικών ειδικοτήτων (ειδικό αναπαραγωγής, μαιευτήρα-γυναικολόγο, ανδρολόγο- ουρολόγο, ψυχολόγο και ενδοκρινολόγο), οι οποίοι έρχονται σε επαφή με άνδρες, οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας. Έτσι λοιπόν, διεξήχθησαν οι συνεντεύξεις με πλάνο κάποιες συγκεκριμένες ερωτήσεις σαν βάση, ωστόσο πολλές από αυτές αναπροσαρμόζονταν σύμφωνα με τη διάδραση που υπήρχε με τον ερωτώμενο και ανάλογα με την

---

<sup>91</sup> Στο ίδιο, σελ. 39- 40.



ειδικότητα του κάθε επαγγελματία υγείας, και υπήρξαν προσθαφαιρέσεις ερωτήσεων.<sup>92</sup> (βλ. Παράρτημα 2)

Οι περισσότερες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στα ιατρεία των επαγγελματιών υγείας και ο μέσος όρος διάρκειας των συνεντεύξεων ήταν τα 26 λεπτά. Οι ημι-δομημένες αυτές συνεντεύξεις στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν και ως βάση ανάλυσης και βασική πηγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το εν λόγω απομαγνητοφωνημένο κείμενο.<sup>93</sup> Οι επαγγελματίες υγείας βεβαιώθηκαν για την διαφύλαξη της ανωνυμίας τους. Για την προστασία της ανωνυμίας τους χρησιμοποιήθηκαν συμβολικοί κωδικοί σε αυτούς προκειμένου να γίνει η παρουσίαση των «λόγων» τους. (βλ. Παράρτημα 1)

Έτσι, λοιπόν, με στοχευμένες παραπομπές από τον ένα επαγγελματία υγείας στον άλλο, η ερευνήτρια ήρθε σε επαφή με τους πλέον ειδικούς σε θέματα υπογονιμότητας και πιο συγκεκριμένα ειδικούς της ανδρικής υπογονιμότητας. Η θεωρητική δειγματοληψία, η οποία επίσης εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια της έρευνας, αφορά στη διαδικασία επιλογής ζητημάτων- κατηγοριών που χρήζουν μελέτης με βασικό κριτήριο πάντα τη σχέση- συνάφειά τους με το ερευνητικό ερώτημα, το οποίο όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή εκτείνεται σε δύο άξονες.<sup>94</sup>

Η διαδικασία της ανάλυσης στη συνέχεια βασίστηκε σε μία διαδικασία κωδικοποίησης στην αρχή περιγραφικών και στη συνέχεια όλο και πιο αφαιρετικών, από την οποία προέκυψαν τα αποτελέσματα, τα οποία συνεχώς «αναπλασιάζονταν» θεωρητικά.<sup>95</sup> Η διαδικασία της κωδικοποίησης οδήγησε και στην επιλογή των διαφόρων ειδικοτήτων, μια και καθώς προχωρούσαν οι συνεντεύξεις από τα δεδομένα προέκυπτε ως απαραίτητη η σύμπραξη περισσότερων ειδικοτήτων. Έτσι, η θεωρητική δειγματοληψία βοήθησε στον εντοπισμό και την παραγωγή νέων ιδεών, και γι' αυτό το λόγο άλλωστε εξελίχθηκε παράλληλα με την ανάλυση των δεδομένων.<sup>96</sup> Η διαδικασία κωδικοποίησης και η προσπάθεια εύρεσης νέων δεδομένων- στοιχείων τερματίστηκε όταν επήλθε ο θεωρητικός κορεσμός, όταν

---

<sup>92</sup> Mason Jennifer, *ό. π.*, σελ. 83-98.

<sup>93</sup> Στο ίδιο, σελ. 87- 89.

<sup>94</sup> Στο ίδιο, σελ. 205.

<sup>95</sup> Τσιώλης Γιώργος, *ό. π.*, σελ. 102-104.

<sup>96</sup> Στο ίδιο, σελ. 129.

δηλαδή τα νέα δεδομένα άρχισαν να επιβεβαιώνουν τα ήδη παραχθέντα μέσα από τις διάφορες θεωρητικές κατηγορίες και θεματικές ενότητες.<sup>97</sup>

Οι βασικές θεματικές που ξεχώρισαν και αναδύθηκαν από την ανάλυση των συνεντεύξεων σχετίζονται με τη διαφοροποιημένη διαχείριση του «πολυπαραγοντικού», όπως προκύπτει από την έρευνά μας, φαινομένου της διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας. Αναδείχθηκαν επίσης οι δυσκολίες και ευκολίες αναφορικά με τη διαχείριση της επιθυμίας με ό, τι απολήξει αυτή συνεπάγεται, ακόμα και ερωτήματα που εγείρονται αναφορικά με το αν η διάγνωση κάποιας μορφής υπογονιμότητας καθιστά κάποιον ως ασθενή ή όχι. Επιπροσθέτως, αναδείχθηκαν και πιθανοί προβληματισμοί του ζεύγους αναφορικά με τις εναλλακτικές της υιοθεσίας και της δωρεάς σπέρματος, καθώς και τη σχέση που διέπει το εξεταζόμενο φαινόμενο με την προσβασιμότητα πολλών ζευγαριών σε πληροφορίες σχετικά με αυτό μέσω της δυνατότητας χρήσης του διαδικτύου. Ακόμη, επισημαίνεται η σημασία του τρόπου ζωής στη διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας, καθώς και ο τρόπος που ο ψυχολογικός παράγοντας μπορεί να την επηρεάσει. Τέλος, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα ιατρικοποίησης του ανδρικού σώματος.

Επίσης, θα πρέπει να τονιστεί ότι στην παρούσα έρευνα δόθηκε σημασία περισσότερο στα κοινά σημεία των ζητημάτων που διαφάνηκαν και άπτονται της διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας. Το γεγονός αυτό βέβαια δεν εμπόδισε και κάποιες διαφοροποιήσεις να αναδυθούν στην πορεία της ανάλυσης. Έτσι, λοιπόν, οι θεματικές που αναδείχθηκαν είτε σχετίζονται άμεσα μεταξύ τους, είτε συμπληρώνουν η μία την άλλη. Έτσι, ο τρόπος ζωής των σύγχρονων ανδρών, σε συνδυασμό με το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό τους επίπεδο προβληματοποιούνται από τους επαγγελματίες υγείας ως παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της επιθυμίας τους για τεκνοποίηση, καθώς και το βαθμό στον οποίο θα νιώσουν ότι θίγεται η αρρενωπότητα τους ως βασικό έμφυλο χαρακτηριστικό τους. Αυτές οι παράμετροι με τη σειρά τους επηρεάζουν τη στάση των ανδρών αυτών απέναντι στη διαδικασία αλλαγών του τρόπου ζωής τους, προκειμένου να βελτιώσουν τη γονιμότητά τους, αλλά επίσης και τη στάση τους απέναντι στο δίλημμα της υιοθεσίας και της δωρεάς σπέρματος.

---

<sup>97</sup> Στο ίδιο, σελ. 135-137.

## **4. Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΣΥΜΦΡΑΖΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΛΟΓΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

### **4.1. Διαφοροποιημένη διαχείριση ενός «πολυπαραγοντικού» φαινομένου**

Το πρώτο θέμα που αναδείχτηκε από την έρευνά μας είναι το ζήτημα της ύπαρξης ενός δικτύου επαγγελματιών, το οποίο λειτουργεί σε δύο επίπεδα: α) ως μια αλυσίδα ειδικοτήτων και συμφερόντων που καλύπτει την υπό διερεύνηση πόλη, την περιφέρεια Κρήτης, αλλά και που εκτείνεται έως και το μητροπολιτικό κέντρο των Αθηνών (σε αυτό το τελευταίο θα επανέλθουμε), και β) τη λειτουργία της ως μια οριζοντιωμένη διακλαδική ομάδα, με συνδετικό ιστό την υποβοήθηση της αναπαραγωγής. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να τονιστεί ότι ο λόγος διαφορετικών ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας που σχετίζονται με θέματα αναπαραγωγής είναι διαφοροποιημένη, όμως βασίζεται και σε κοινούς ερμηνευτικούς τόπους.

Η συνάντηση με τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας έγινε στα ιατρεία όπου εργάζονταν και γενικά όλοι ήταν πρόθυμοι να μιλήσουν και να καταθέσουν την άποψή τους για το θέμα. Οι επαγγελματίες υγείας στους οποίους απευθυνθήκαμε καλύπτουν πέντε διαφορετικές ειδικότητες: ειδικός αναπαραγωγής, μαιευτήρες-γυναικολόγοι, ανδρολόγοι-ουρολόγοι, ψυχολόγοι και ένας ενδοκρινολόγος. Επίσης, παρά την ποικιλία των ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας, αυτό που είναι ενδιαφέρον και καταγράφεται στην παρούσα έρευνα είναι ότι ο λόγος όλων συγκλίνει σε έναν λόγο όχι απόλυτα βιοϊατρικό, καθώς συμπεριλαμβάνει ποικίλους παράγοντες, ψυχολογικούς, επαγγελματικούς, διατροφικούς, και γενικότερα κοινωνικούς. Παρατηρείται δηλαδή το εξής παράδοξο: ότι ενώ το θέμα της υπογονιμότητας και της διαχείρισης αυτής αναλαμβάνεται από επαγγελματίες υγείας και βασίζεται στις εξελίξεις της βιοτεχνολογίας και την ανάπτυξη της γενετικής, ο λόγος όλων των επαγγελματιών «ψυχολογικοποιεί» και «κοινωνικοποιεί», ίσως και σε απόλυτο βαθμό κάποιες φορές τη διαχείριση του. Άλλωστε, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και η γυναικολόγος Μ- Γ γ’:

*«Το θέμα της υπογονιμότητας δεν είναι μόνο ιατρικό.»*

Η ίδια, θέλοντας να δώσει έμφαση στο γεγονός ότι ένα θέμα υπογονιμότητας στο ζευγάρι δεν είναι μόνο θέμα του ενός, ακόμα και αν μόνο στον άνδρα εμφανίζεται κάποιο θέμα, αναφέρει σχετικά:

*«Ποτέ δεν μπορείς να πιάσεις και να διερευνήσεις την υπογονιμότητα μεμονωμένα. Είναι το μέγα λάθος που μπορεί να κάνει ένας γιατρός. [...] Οπότε, είτε είναι στον άνδρα και υπάρχει πρόβλημα σπέρματος, είτε είναι ας, είναι ένα πρόβλημα απ' τις σάλπιγγες της γυναίκας- σου λέω δύο, τα πιο συχνά- [...] Εεεε αφορά και τους δύο. [...] Οπότε αναγκαστικά το πρόβλημα το έχει το ζευγάρι. Και αναφερόμαστε πάντα σε ζευγάρι.»*

Επομένως, το ζήτημα δεν τίθεται εξ ορισμού ως ζήτημα παθολογίας του σώματος αλλά ως μία κατάσταση, με βιολογικές προεκτάσεις, απολήξεις ή έστω και θεμέλια, αλλά που εν τέλει αποτελεί ένα κοινωνικό «πρόβλημα προς επίλυση» καταρχάς δύο τουλάχιστον ανθρώπων (του ζευγαριού) και επιπλέον ως ένα φαινόμενο «πολυπαραγοντικό», δηλαδή σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, βιοχημικό κλπ. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τρία επίπεδα: α) στο επίπεδο των επαγγελματιών (κατανομή έργου στο πλαίσιο της ΙΥΑ), β) στο επίπεδο της αιτιολογίας και πρακτικά της διάγνωσης (που οφείλεται η υπογονιμότητα), γ) στο επίπεδο της ευθύνης, δηλαδή ποιους αφορά, το άτομο, το ζευγάρι ή εν τέλει το κοινωνικό σύνολο. Με άλλα λόγια, η διάγνωση για κάθε περίπτωση υπογονιμότητας, θα αποδώσει σε ένα πρώτο επίπεδο «ευθύνες», θα καθορίσει την ανάλογη σύμπραξη των επαγγελματιών υγείας που ενδείκνυται για τη διαχείριση αυτής, και, τέλος, θα επηρεάσει, περισσότερο ή λιγότερο, την κοινωνική ενσωμάτωση- θέση των συμβαλλομένων στη διάγνωση στο κοινωνικό σύνολο. Ως εκ τούτου, προκύπτει ότι το ζήτημα της ανδρικής υπογονιμότητας τίθεται και ως κοινωνικό ζήτημα, τόσο ως προς τον υποτιθέμενο χαρακτήρα του, αλλά και ως προς το ότι θεωρείται ότι χρήζει διακλαδικής, διεπιστημονικής προσέγγισης.

## 4.2. Διαχείριση της επιθυμίας

Ένα ζήτημα που ανακύπτει μέσα από το λόγο των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας είναι ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζονται οι άνδρες την επιθυμία τους για την απόκτηση απογόνων στην περίπτωση της υπογονιμότητας, και πως μία διάγνωση υπογονιμότητας επηρεάζει, εάν επηρεάζει την επιθυμία τους για αναπαραγωγή και τεκνοποίηση. Αδιαμφισβήτητα, η επιθυμία των ανδρών για τεκνοποίηση σε περίπτωση που εντοπιστεί πρόβλημα στον ανδρικό παράγοντα αντικαθίσταται αρχικά με αρνητικά αισθήματα για την πληρότητά τους σε σχέση με την αναπαραγωγική τους ικανότητα, καθώς επίσης και με αισθήματα αυξημένου άγχους. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την Terzioğlu η οποία αναλύει το άγχος που βιώνουν οι στείροι άνδρες, οι οποίοι αναγκάζονται να αποδείξουν τον ανδρισμό τους μέσω των εξετάσεων που καλούνται να κάνουν. Σύμφωνα με τις επικρατούσες απόψεις της τουρκικής κουλτούρας-κοινωνίας, μια και η έρευνα της συγγραφέως πραγματοποιήθηκε σε υπογόνιμους άνδρες στην Άγκυρα, η πλειοψηφία των γυναικών πιστεύει ότι η βιολογική βάση της γυναίκας είναι να δίνει ζωή σε παιδιά και να τα μεγαλώνει, ενώ όσο αφορά τους άνδρες η απόκτηση παιδιών θεωρείται ως απόδειξη ανδρισμού και συνδέεται με την συντήρηση της οικογένειας. Επιπλέον, η αδυναμία τους να αποκτήσουν ένα παιδί θα μπορούσε να συνδεθεί με αισθήματα ανεπάρκειας και αναξιοσύνης.<sup>98</sup> Όπως αναφέρει και η ψυχολόγος Ψ α':

*«Ο άνθρωπος αυτός απέναντί σου, το ζευγάρι αυτό, και ο άνθρωπος που του χουν δώσει μια ταμπέλα ότι 'εγώ φταίω' για την υπογονιμότητα, δεν αντιμετωπίζει μόνο το θέμα του παιδιού, έχει βιώσει ένα τραύμα.»*

Και συνεχίζει η ίδια στην πορεία της κουβέντας μας παρακάτω και αναφέρει ότι:

*«Ένας άνδρας ο οποίος βιώνει τον χαρακτηρισμό- τη διάγνωση, του ότι 'εσύ έχεις πρόβλημα και δεν μπορείς να γονιμοποιήσεις', όταν αυτός είναι ο βασικός του ρόλος, [...] υφίσταται ένα απίστευτο σοκ. Όταν έρχεται, λοιπόν, στον ψυχολόγο, εκτός απ' το πλαίσιο του ασθενή, βιώνει πολλές φορές αυτό που λέμε λειψός ή μισός*

---

<sup>98</sup> Terzioğlu Fusun, "Anxiety of infertile men who undergo genetic testing for assisted reproductive treatment", *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28 (3), 2007, σελ. 147-153, σελ. 148-151.

*άνθρωπος, άνδρας [...] Έχει μειωθεί, έχει βλαφθεί δηλαδή με βάσιμο τρόπο το κομμάτι του ρόλου.»*

Επομένως, αυτό που τίθεται είτε ως επιμέρους είτε ως πρωτεύον ζήτημα είναι αυτό της αρρενωπότητας και της ανδρικής ταυτότητας. Και ανεξάρτητα από το εάν και κατά πόσον αυτό πράγματι ισχύει, ή δεν ισχύει σε όλες τις περιπτώσεις, αναδεικνύεται ένας ιατρικός λόγος ο οποίος επεκτείνεται πέραν του σώματος, στο πεδίο της επιθυμίας, των διαθέσεων, των συναισθημάτων για μια προηγούμενη κατάσταση (αυτή της αδυναμίας τεκνοποιίας) αλλά και μια προοπτική (αυτή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής).

Όπως αναφέρουν και οι Peronace, Boivin και Schmidt πιο συγκεκριμένα η υπογονιμότητα στους άνδρες δημιουργεί έντονο στρες.<sup>99</sup> Στο έντονο στρες που βιώνουν οι άνδρες που έχουν διαγνωστεί ως «υπογόνιμοι» αναφέρεται και ο γυναικολόγος Μ- Γ γ' ο οποίος τονίζει:

*«Να ξέρετε επίσης ότι το στρες της υπογονιμότητας, δηλαδή σε μία γυναίκα και έναν άνδρα, περνάνε οι μήνες και δε μένει έγκυος, και αυτό περιγράφεται στη βιβλιογραφία, μπορεί να 'ναι χειρότερο ακόμα και από το στρες μιας ασθένειας. Ή να σου πούνε ότι έχεις μια ασθένεια [...] εντάξει δε μιλάω για κάποια ανίατα νοσήματα και τα λοιπά, αλλά για μια σοβαρή, χρόνια ασθένεια και να σε, να σου προκαλέσει περισσότερο στρες ας πούμε το «γιατί δεν κάνω παιδί», παρά η ασθένεια.»*

Και ο ουρολόγος Ο- Α α' αναφερόμενος στο άγχος που δημιουργείται στην περίπτωση της ανεξήγητης υπογονιμότητας, όταν δηλαδή οι εξετάσεις στον άνδρα, αλλά και στη γυναίκα, είναι εντός των ορίων, δηλαδή «φυσιολογικές», αλλά παρόλα αυτά δεν επιτυγχάνεται γονιμοποίηση και εγκυμοσύνη λέει:

*«[...] Μόνο αυτό που λέμε στα ζευγάρια ας πούμε που δεν βρίσκεται κάποιο πρόβλημα, [...] ότι πρέπει να, να ηρεμήσουν, να μην έχουν το άγχος, να μην το σκέφτονται. Να κάνουν ταξιδ., τριήμερα ταξίδια, να φεύγουνε μακριά, μια εκδρομή, [...], να προσπαθήσουν εκεί[.], να κάνουν σεξ, να πετύχουν..και πράγματι κάποιοι, για να φύγουν από το άγχος, την καθημερινότητα.»*

---

<sup>99</sup> Peronace Laura A., Boivin Jacky, Schmidt Lone, "Patterns of suffering and social interactions in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment", *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28 (2), σελ. 105- 114, σελ. 105.

Ο ιατρικός λόγος γίνεται έκδηλα κανονιστικός στο πεδίο αυτό. Η κανονιστικότητα, η οποία απορρέει από μία υπερ-βιοϊατρική προσέγγιση (η υπογονιμότητα είναι κάτι παραπάνω από ένα βιολογικό φαινόμενο) απευθύνεται στο ζευγάρι και όχι μόνο στον άνδρα. Επειδή θεωρείται ότι η υπογονιμότητα αφορά και τους δύο συντρόφους, ο άνδρας οφείλει να υιοθετήσει βέλτιστες πρακτικές, όπως αυτές έχουν αναπτυχθεί από την επαγγελματική εμπειρία της ΙΥΑ, δηλαδή να είναι υποστηρικτικός απέναντι στη σύντροφό του, να της παρέχει συναισθηματική στήριξη κατά τη διάρκεια της οποιαδήποτε διαδικασίας και το αντίστροφο. Στο πλαίσιο αυτής της ερμηνευτικής της ορθής ΙΥΑ παρατηρείται και μια μερική έστω ψυχολογικοποίηση της διαδικασίας, μέσω της αναζήτησης πρακτικών λύσεων προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πιεστική κατάσταση της όλης διαδικασίας. Έτσι, μετά την τοποθέτηση του «προβλήματος» στο πεδίο του ζευγαριού και όχι στενά του ανεπαρκούς σώματος, η βιοϊατρική προσέγγιση εισάγει και το ζήτημα του ψυχολογικού παράγοντα στη διαχείριση της υπογονιμότητας: πρόκειται για μία πρόκληση της μονάδας αναφοράς, του ζευγαριού. Ο ουρολόγος Ο- Α β' αναφέρει χαρακτηριστικά:

*«Είναι πολύ σημαντικό ο κόσμος να καταλάβει ότι δεν χρειάζεται άγχος. [...] Ότι η προσπάθεια τεκνοποίησης είναι κάτι το οποίο αφορά και τους δύο. Έτσι; Έεεε έχει πολύ μεγάλη σημασία το να μη στρεσαριστεί η γυναίκα, [...] επειδή δεν έμεινε έγκυος αυτό το μήνα, αλλά έμεινε η κολλητή της ή η αδερφή της ή η κουνιάδα της [...] και γω προσπαθώ και δεν μπορώ.[...] Θέλει πολύ ηρεμία, πολύ υπομονή [...] από τη γυναίκα. Τρομερή υποστήριξη από τον άνδρα. [...] Έτσι; Εεε ο άνδρας μπορεί να αγχωθεί στο θέμα της προσπάθειας τεκνοποίησης, δεν μπορεί να επηρεαστεί η γονιμότητά του από το άγχος.»*

Είναι δύσκολο σε αυτού του τύπου το λόγο να καταλάβουμε το ειδικό βάρος που έχει η ψυχολογική διάσταση. Ορισμένες φορές φαίνεται να αφορά μια υποστηρικτική συμπεριφορά που υπερβαίνει τα αμιγώς βιοϊατρικά καθήκοντα και επεκτείνεται στο πεδίο της ηθικής και της δεοντολογίας, υιοθετώντας πρακτικές που πηγάζουν από το ίδιο το πεδίο, την εμπειρία, την ανθρώπινη διάσταση του να ασκεί κάποιος ένα επάγγελμα που πέραν της οικονομικής διάστασης το προσδιορίζει ως «λειτουργήμα» με ανθρωπιστικές προεκτάσεις. Άλλες φορές φαίνεται ο ψυχολογικός παράγοντας να τοποθετείται στο πεδίο της αιτιολογίας, είτε της εμφάνισης του

ζητήματος της υπογονιμότητας σε ένα ζευγάρι (το στρες εμποδίζει την τεκνοποίηση) είτε της επιτυχίας της ΙΥΑ ( το στρες εμποδίζει την επιτυχή ιατρική υποβοήθηση).

Βαρύνουσα σημασία έχει ακόμη και η εκτίμηση των κινήτρων με τα οποία επενδύεται η επιθυμία της τεκνοποίησης εκ μέρους του ζευγαριού. Στην περίπτωση αυτή, η διαχείριση του στρες και η ψυχολογικοποίηση της υπογονιμότητας μεταστρέφεται σε θεσμική διαχείριση της επιθυμίας. Οι Papaligoura, Papadatou και Bellali αναφέρονται σε αυτό το ζήτημα, με κύρια αναφορά βέβαια στις γυναίκες, πολλές από τις οποίες σχετίζουν την επιθυμία τους για παιδί με την κοινωνική τους θέση. Επιπροσθέτως, η επιθυμία των γυναικών να αναπαράγουν γίνεται εντονότερη, όταν αυτές καταλαβαίνουν ότι αυτό δεν καθίσταται εφικτό.<sup>100</sup> Σύμφωνα με τις συγγραφείς αυτές, το να μείνουν έγκυες οι γυναίκες είναι πιο σημαντικό από την ίδια τη μητρότητα, στο βαθμό που αυτή τεκμηριώνει την ικανότητά τους για αναπαραγωγή, τη γονιμότητά τους.<sup>101</sup> Έτσι και η ψυχολόγος Ψ α' αναφερόμενη και στις γυναίκες και στους άνδρες κινείται στο ίδιο ερμηνευτικό πλαίσιο και μας αναφέρει τα εξής:

*«Στο πρώτο κομμάτι σκέφτονται 'μπορώ' ή 'δεν μπορώ' να μείνω έγκυος ή να γονιμοποιήσω αντίστοιχα. [...] Δηλαδή δεν είναι σε φάση 'θέλω να γίνω αυτονόητα γονέας', είναι 'θέλω να νιώσω ότι μπορώ να κάνω αυτό'. Είναι το ναρκισσιστικό κομμάτι. Η ικανοποίηση του ναρκισσιστικού κομματιού, του ότι 'μπορώ να το κάνω και γω αυτό'.»*

Αξίζει να τονιστεί, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ότι πολλές γυναίκες στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν παιδί, και όταν αυτό δεν καθίσταται δυνατό, ανακαλύπτουν, κυριολεκτικά, την «πραγματική» τους επιθυμία για ένα παιδί.<sup>102</sup> Σε σχέση με τους άνδρες, ειδικότερα, η απόφαση για την απόκτηση ενός παιδιού, όπως θα διαφανεί και στη συνέχεια, αποτελεί μία πολυδιάστατη διαδικασία με ψυχοκοινωνικές και πολιτιστικές πτυχές. Έτσι, λοιπόν, προσωπικές ψυχολογικές ανάγκες, το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο του εκάστοτε άνδρα, καθώς και ο παράγοντας του χρόνου σχετίζονται με αντίστοιχες αποφάσεις των ανδρών για την

---

<sup>100</sup> Papaligoura Zaira G., Papadatou Danai, Bellali Thalia, "The wish for a child among individuals who conceive with assisted reproduction technologies", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30 (5), 2012, σελ. 461- 467, σελ. 461- 462.

<sup>101</sup> Στο ίδιο, σελ. 465.

<sup>102</sup> Στο ίδιο, σελ. 465- 466.



απόκτηση παιδιών.<sup>103</sup> Επιπλέον, η διαδικασία της γονεϊκότητας για τον άνδρα αναλαμβάνοντας το ρόλο του πατέρα συνδέεται και με την «αποβιολογικοποίηση»<sup>104</sup> της μητρότητας και της κατανόησής ως διαδικασίας που βγαίνει έξω από τα στενά όρια της οικογένειας.<sup>105</sup>

Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα θα μπορούσε να ειπωθεί ότι σε αυτό το πλαίσιο, και σε σχέση πάντα με τις νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής, αναδεικνύεται η «συγγένεια» ως ένα βασικό ζήτημα το οποίο χρήζει αναπροσαρμογής. Η αναπαραγωγική ιατρική συγκεκριμένα οδήγησε σε έναν «κατακερματισμό»<sup>106</sup> της διαδικασίας της αναπαραγωγής, θέτοντας υπό αμφισβήτηση την «οργανική ενότητα ανάμεσα στο έμβρυο και τη μητέρα»<sup>107</sup> αρχικά, αλλά και σε σχέση με τον πατέρα δευτερευόντως, στην περίπτωσή μας πάντα με τις διάφορες μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, και ειδικότερα όταν υπάρχει κάποια διάγνωση υπογονιμότητας στον άνδρα για το ζευγάρι.

Έχει ενδιαφέρον, επίσης, να εξεταστεί η χρήση της λέξης «πρόβλημα» στην περίπτωση της υπογονιμότητας, η οποία αυτόματα οδηγεί σε μία μερική «παθολογικοποίηση»<sup>108</sup> των ζευγαριών εκείνων, τα οποία δεν αναπαράγουν, είτε επειδή έτσι επιλέγουν, είτε επειδή αντιμετωπίζουν κάποιες οργανικές δυσκολίες. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η «προβληματοποίηση»<sup>109</sup> ως έννοια, την οποία εισάγει ο Foucault, μας βοηθά να κατανοήσουμε το πώς προσδιορίζεται στην περίπτωσή μας η έννοια της υγείας και της ασθένειας και της πρόσληψης αυτής από το άτομο, αλλά και από τους διαχειριστές των συγκεκριμένου τύπου προβλημάτων. Επιπροσθέτως, η χρήση της λέξης «πρόβλημα» οδηγεί αυτόματα και στην ύπαρξη λύσης.<sup>110</sup>

---

<sup>103</sup> Pascale deMontigny Gauthier, Francine deMontigny, “Conceiving a first child: father’s perceptions of contributing elements to their decision”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31 ( 3), 2013, σελ. 274-284, σελ. 274, 275.

<sup>104</sup> Καντσά Βενετία, «Εισαγωγή. Η μητρότητα ως ανθρωπολογική εμμονή» στο Καντσά Βενετία (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο. Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2013, σελ. 17-34, σελ. 24.

<sup>105</sup> Στο ίδιο, σελ. 24.

<sup>106</sup> Στο ίδιο, σελ. 23.

<sup>107</sup> Στο ίδιο, σελ. 23.

<sup>108</sup> Χαλκιά Αλεξάνδρα, *Έμφυλες Βιαιότητες, Εξουσία, Λόγος, Υποκειμενικότητες*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2011, σελ. 109.

<sup>109</sup> Foucault Michel, *Ιστορία της σεξουαλικότητας, 2. Η χρήση των ηδονών*, ό. π., σελ. 18.

<sup>110</sup> Χαλκιά Αλεξάνδρα, ό. π., σελ. 109.

Όπως πολύ χαρακτηριστικά ορισμένοι επαγγελματίες τονίζουν, αυτό που εν τέλει καλούνται να διαχειριστούν δεν είναι μία ασθένεια, προσδιορισμένη με ακρίβεια σύμφωνα με μια βιοϊατρική σημειολογία, αλλά την επιθυμία, της γονεϊκότητας στην περίπτωση μας. Μια επιθυμία, η οποία είναι πολιτισμικά μορφοποιημένη, αντικείμενο πολλαπλών θεσμικών ρυθμίσεων, με σαφείς βιοπολιτικές, αλλά όπως θα δούμε στη συνέχεια, και οικονομικές απολήξεις. Πολύ χαρακτηριστική είναι η αναφορά της γυναικολόγου Μ- Γ γ', η οποία λέει:

*«Εγώ νομίζω, ότι αυτή τη στιγμή, αυτό που έχει αλλάξει, είναι ότι μπορούμε πλέον [...]σε ένα μεγάλο ποσοστό στα υπογόνιμα ζευγάρια να τους δώσουμε παιδί να πάρουνε στο σπίτι.»*

Καθίσταται σαφές, επομένως, ότι η επιθυμία για την απόκτηση ενός παιδιού σε περίπτωση που υπάρχει πρόβλημα υπογονιμότητας, δεν αποτελεί πλέον εμπόδιο και χρήζει θεσμικής ρύθμισης. Οι επαγγελματίες υγείας, καθένας στα πλαίσια της δικιάς του ειδικότητας μεμονωμένα, αλλά και σε συνεργασία με το δίκτυο των συνεργαζόμενων επαγγελματιών υγείας στα πλαίσια της ΙΥΑ, θα συμβάλλουν στην εκπλήρωση αυτής της επιθυμίας του ζευγαριού. Επιπροσθέτως, και όπως προκύπτει και από τη διεθνή βιβλιογραφία, οι επαγγελματίες υγείας πλέον εκπαιδεύονται και για τη βελτίωση της αποδοτικότητάς τους αναφορικά με τις νέες τεχνολογίες που σχετίζονται με την αναπαραγωγή.<sup>111</sup> Σίγουρα βέβαια όλη αυτή η διαδικασία θα έχει και το αντίστοιχο οικονομικό κόστος αναλογικά με τις διαδικασίες τις οποίες πρέπει να γίνουν μετά τη διάγνωση της υπογονιμότητας στο ζευγάρι και μέχρι την «εκπλήρωση» της επιθυμίας για την απόκτηση ενός παιδιού.

#### **4.3. Είναι ο «υπογόνιμος» άνδρας ασθενής;**

Στο σημείο αυτό προκύπτει και το ερώτημα σχετικά με το αν αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι άντρες με μία διάγνωση υπογονιμότητας τον εαυτό τους ως «ασθενή» ή όχι. Το υλικό μας δεν μας επιτρέπει να απαντήσουμε σε αυτό το ερώτημα, μιας και δεν διερευνούμε την οπτική τους αλλά αυτή των επαγγελματιών υγείας. Όπως όμως διαφαίνεται μέσα από το λόγο των επαγγελματιών υγείας, η αίσθηση του «εαυτού»

---

<sup>111</sup> Lopez Maria Jesus, Garcia Desiree, Rodriguez Amelia, Colodron Marta, Vassena Rita, Vernaev Valerie, "Individualized embryo transfer training: timing and performance", *Human Reproduction*, 29 (7), 2014, σελ. 1432-1437, σελ. 1432.

είναι ένας ενδιάμεσος χώρος όπου πολλοί δρώντες παρεμβαίνουν προκειμένου να εκφράσουν διαφορετικές προσεγγίσεις. Σίγουρα για τους επαγγελματίες υγείας οι θεωρούμενοι ως υπογόνιμοι άνδρες αντιμετωπίζονται ως ασθενείς, υπό το πλαίσιο ότι θα υποβληθούν σε εξετάσεις και αφότου υπάρξει η διάγνωση της υπογονιμότητάς τους θα πάρουν την κατάλληλη θεραπεία από τους ειδικούς, είτε θα υποβληθούν σε κάποια άλλη μέθοδο βελτίωσης της γονιμότητάς τους με απώτερο στόχο τη δυνατότητα αναπαραγωγής και την τεκνοποίηση. Άλλωστε και σύμφωνα με το βιοϊατρικό μοντέλο που η ιδέα της νόσου προσλαμβάνεται ως παρέκκλιση από το φυσιολογικό και το κανονικό,<sup>112</sup> η υπογονιμότητα δεν θα μπορούσε να προσληφθεί ως κάτι άλλο εκτός από πρόβλημα. Επιπλέον, σύμφωνα και με την άποψη ότι η στειρότητα αντιμετωπίζεται από τη θεραπευτική οπτική ως νόσος, και οι γιατροί με τη σειρά τους προσφέρονται να ανακουφίσουν από το πρόβλημα, τότε πάλι οι υπογόνιμοι άνδρες προσλαμβάνονται ως ασθενείς.<sup>113</sup> Ωστόσο αυτό δε φαίνεται να αποτελεί μια σταθερά, αλλά ένα πεδίο αντιπαράθεσης αμιγώς βιοϊατρικών και ευρύτερα βιοπολιτικών προοπτικών ανάλυσης. Οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ότι άλλοτε τους δίνουν οι άνδρες την αίσθηση ότι αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως ασθενείς, άλλοτε όχι, και η ιατροποίηση της κατάστασης αυτής δεν είναι ένα εξ ορισμού δεδομένο, αλλά ένα πολύπλοκο πολιτισμικά διαμεσολαβημένο διακύβευμα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει ο λόγος που χρησιμοποιούν στην απόδοση αυτής της «αίσθησης». Ο ειδικός αναπαραγωγής E. A. αναφέρει χαρακτηριστικά:

*«Δεν το βλέπουν τόσο ως υγείας, όσο εμποδίου. [...] Δεν είναι υγεία. Δεν είναι θέμα υγείας. Είναι θέμα εμποδίου. Γιατί δεν επηρεάζεται η υγεία τους από το να χουνε κακό σπερμοδιάγραμμα, να μην έχουνε καλό σπέρμα.»*

Ο ουρολόγος O- A β' αναφέρει:

*«Έεε υπάρχουν ευτυχώς ελάχιστες, ίσως στα δάχτυλα του ενός χεριού μου, ελάχιστες περιπτώσεις όπου βρέθηκα στην πολύ δύσκολη θέση να αντιμετωπίσω ανθ, άνδρες, ασθενείς, οι οποίοι δεν είχαν καθόλου σπερματοζώαρια.»*

<sup>112</sup> Οικονόμου Χαράλαμπος, *ό. π.*, σελ. 34.

<sup>113</sup> Nettleton Sarah, *ό. π.*, σελ. 181.

Εδώ, λοιπόν, παρατηρείται μία σύνδεση της ασθένειας με την αζωοσπερμία<sup>114</sup> ειδικά, και όχι με την υπογονιμότητα γενικώς. Στο σημείο αυτό, λοιπόν, και με βάση τον ορισμό που δόθηκε παραπάνω για την υγεία, ως μία κατάσταση σωματικής, ψυχικής αλλά και κοινωνικής ευφορίας του ατόμου θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο ορισμός αυτός αναιρείται ή έστω ότι χρήζει αναπροσαρμογής με βάση τα παραπάνω. Και αυτό επειδή αν κάποιο πρόβλημα υπογονιμότητας προσλαμβάνεται ως εμπόδιο, αυτό κατ' επέκταση σημαίνει ότι το άτομο το οποίο καλείται να το αντιμετωπίσει συναντά δυσκολίες προκειμένου να επιτελέσει βασικούς κοινωνικούς ρόλους, όπως για παράδειγμα η τεκνοποίηση και η πατρότητα κατ' επέκταση, γεγονός όμως που μας οδηγεί στην πρόσληψη μιας ευρείας αντίληψης της ασθένειας με όρους λειτουργικούς και κοινωνικούς και όχι στενά σωματικούς- βιολογικούς. Συνεπώς, το σημείο αυτό κρίνεται ιδιαίτερος προβληματικό, και αξίζει ενδεχομένως μελλοντικά να ερευνηθεί, προκειμένου να αποσαφηνιστεί σε σχέση με το φαινόμενο της ανδρικής υπογονιμότητας ειδικά και της αναπαραγωγής ευρύτερα, ποια είναι τα όρια της ασθένειας και της υγείας αντίστοιχα και σε ποιο πλαίσιο ο «υπογόνιμος» άνδρας μπορεί να θεωρηθεί ως ασθενής ή όχι και κυρίως μέσα από ποιες κοινωνικές διαδικασίες φτάνει να αντιληφθεί τον εαυτό του ως ασθενή.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες χρησιμοποιούσαν τη λέξη «πρόβλημα» γενικά χωρίς να προσδιορίζουν κάποια ιδιαίτερη μορφή ή είδος ανδρικής υπογονιμότητας, μια ακριβή νοσολογική κατηγορία (όπως π.χ. στην υποπερίπτωση της αζωοσπερμίας).

#### **4.4. Η διαχείριση του στίγματος**

Αδιαμφισβήτητα, ο άνδρας ο οποίος έχει διαγνωστεί με πρόβλημα υπογονιμότητας θα έρθει αντιμέτωπος και με το θέμα του κοινωνικού στιγματισμού, εάν θεωρήσουμε το στίγμα ως μορφή παρέκκλισης από ένα κοινωνικό πρότυπο.<sup>115</sup> Είναι επομένως ένα

---

<sup>114</sup> Αζωοσπερμία είναι η απουσία σπερματοζωαρίων και σπερματογενετικών κυττάρων του σπέρματος. ( Jungwirth Andreas, Giwercman Aleksander, Tournaye, Herman, Diemer Thorsten, Kopa Zsolt, Dohle Gert, Krausz Czilla, “European Association of...”, *ό. π.*, σελ. 326.)

<sup>115</sup> Μακρυνιώτη Δήμητρα, «Εισαγωγή. Ο κοινωνικός στιγματισμός του εαυτού και του σώματος» στο Goffman Erving, *Στίγμα, Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*, μτφρ. Μακρυνιώτη Δήμητρα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2001, σελ. 38.

ενδεχόμενο, μια πιθανή στρατηγική των εντυπώσεων κατά Goffman,<sup>116</sup> να προσπαθήσει να το αποσιωπήσει, καθώς η ιατρικώς αποδιδόμενη υπογονιμότητα στον άνδρα συνδέεται πολύ συχνά με έντονο στιγματισμό.<sup>117</sup> Αυτό είναι ένα ζήτημα που εξ ορισμού είναι αναγκασμένοι να διαχειριστούν και οι επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να διαμεσολαβήσουν μεταξύ της επιθυμίας και της αναγκαίας ιατρικής παρέμβασης. Η ενδοκρινολόγος Ε. αναφέρει χαρακτηριστικά:

*«Πολύ απλά δεν θα το αναφέρουν οικειοθελώς. Θα προκύψει απ' το ιστορικό. [...] Ντάξει; Δεν προσφέρονται να το πουν. [...] Εξακολουθεί να υπάρχει ταμπού. [...] Βέβαια, δεν είναι το ίδιο όπως παλαιότερα [...] Αυτό τείνει να ξεπεραστεί, αλλά όχι ότι γίνεται με ευχαρίστηση.»*

Έτσι, μια κοινωνική και ιστορική συνθήκη, αυτή των κυρίαρχων παραστάσεων περί φύλου και σχέσης με τον εαυτό και με τα εκφραζόμενα συναισθήματα, συναρτάται με την βιοϊατρική πρακτική. Οι επαγγελματίες αναφέρουν ότι αν και κατά τη γνώμη τους οι άνδρες επηρεάζονται εξίσου με τις γυναίκες από τη διάγνωση της υπογονιμότητάς τους, ωστόσο δεν εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους. Αυτό φαίνεται να είναι αποτέλεσμα πολύπλοκων μηχανισμών κοινωνικοποίησης.<sup>118</sup> Έχει καταγραφεί σε σχετικές μελέτες ότι η επιλογή της αποσιώπησης μιας πιθανής διάγνωσης υπογονιμότητας στο άμεσο περιβάλλον του άνδρα, όπως οι γονείς ή οι συνάδελφοι, είναι συνήθης πρακτική προκειμένου να αποφευχθεί ο στιγματισμός.<sup>119</sup> Η γυναικολόγος Μ- Γ α' σχετικά με το ίδιο θέμα αναφέρει :

*«Ε, ξέρεις, συνήθως δε θέλουν να μαθευτεί. Δηλαδή μας το λένε, ότι ξέρεις δε θέλουν να μαθευτεί παράξω, ότι κάναμε αυτή τη διαδικασία. Πολλές φορές το κάνουν και κρυφά από τους γονείς ακόμα.»*

Σύμφωνα με τις μαρτυρίες των ειδικών στους οποίους απευθυνθήκαμε, προκειμένου να αποφευχθεί ο στιγματισμός πολλές φορές αναλαμβάνουν οι γυναίκες όλη την ευθύνη της κοινωνικής διαχείρισης της υπογονιμότητας στο ζευγάρι όπως και

---

<sup>116</sup> Goffman Erving, *Στίγμα, Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*, μτφρ. Μακρυνιώτη Δήμητρα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2001, σελ. 111-112.

<sup>117</sup> Malik Sumaira H., Coulson Neil, "The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (1), 2008, σελ. 18- 30, σελ. 19-20.

<sup>118</sup> Στο ίδιο, σελ. 19.

<sup>119</sup> Throsby Karen, Gill Rosalind, "It's Different for Men. Masculinity and IVF", *Men and Masculinities*, 6 (4), 2004, σελ. 330-348, σελ. 337-338.

το μεγαλύτερο μέρος της επικοινωνίας με τους επαγγελματίες. Όπως αναφέρουν και οι Peronace, Boivin και Schmidt πιο συγκεκριμένα οι άνδρες που έχουν διαγνωστεί με υπογονιμότητα οφειλούμενη στον ανδρικό παράγοντα,<sup>120</sup> εκτός από το ότι υποφέρουν, η υπογονιμότητά τους, τους δημιουργεί ένα τέτοιο κοινωνικό στίγμα και παράγει αρνητικό κοινωνικό στρες και μία κουλτούρα μυστικότητας, με αποτέλεσμα κάποιες φορές να αναλαμβάνουν στο δημόσιο χώρο οι ίδιες οι γυναίκες την ευθύνη για την ατεκνία στο ζευγάρι, χωρίς κάτι τέτοιο να ισχύει.<sup>121</sup> Αυτό επιβεβαιώνει και ο ειδικός αναπαραγωγής E. A. στον οποίο απευθυνθήκαμε και ο οποίος αναφέρει:

*«Συνήθως οι γυναίκες προσπαθούν να το πάρουν πιο πολύ πάνω τους. [...] Ειδικά εάν είναι αζωοσπερμία».*

Όταν η διάγνωση στον έλεγχο γονιμότητας ενός ζευγαριού αποδώσει ξεκάθαρα την ευθύνη για την ατεκνία του ζευγαριού στην υπογονιμότητα του άνδρα τότε φαίνεται να «προσβάλλεται» ο ανδρισμός των ανδρών κατά έναν τρόπο ο οποίος επίσης φαίνεται να είναι κοινωνικά προσδιορισμένος. Πολλοί από τους επαγγελματίες υγείας που αναφέρονται σε αυτό τονίζουν ότι ο βαθμός στον οποίο ένας άνδρας θα νιώσει ότι βλάπτεται ένα βασικό κομμάτι του ανδρισμού του με τη διάγνωση κάποιας μορφής υπογονιμότητας, εξαρτάται και από το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό του επίπεδο, το οποίο πιθανότατα θα επηρεάσει και το ζεύγος συνολικά στο να συνεργαστεί με τους επαγγελματίες και ενδεχομένως να προχωρήσει σε κάποια μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η σύνδεση της ανδρικής υπογονιμότητας με την έλλειψη ανδρισμού, ενδεχομένως και με την απειλή ενός σαφούς ετεροσεξουαλικού προσανατολισμού έχει καταγραφεί από ερευνητές του πεδίου των πολιτισμικών διαμεσολαβήσεων της ΙΥΑ, βάσει των περιορισμών και των εμποδίων πρόσβασης στις πρακτικές αυτές.<sup>122</sup>

Επίσης, όπως αναφέρει και η Paxson σε σχετικό άρθρο, ειδικά στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερως αισθητή η αντίληψη ότι οι ενήλικες θα πρέπει να τεκνοποιούν προκειμένου να συνειδητοποιήσουν τη φύση τους. Φυσικά, αυτό δημιουργεί πολλαπλά ερωτήματα, τόσο σχετικά με την πρόσληψη του φύλου, όσο και ηθικά

<sup>120</sup> Εδώ η χρήση του όρου «male factor» στο άρθρο ταυτίζεται με υπογονιμότητα που σχετίζεται με την ολική απουσία σπέρματος, διαχωρίζοντάς την από την υπογονιμότητα σε άντρες που οφείλεται σε άλλους παράγοντες.

<sup>121</sup> Peronace Laura A., Boivin Jacky, Schmidt Lone, “Patterns of suffering...”, *ό. π.*, σελ. 105-106.

<sup>122</sup> Mehta Akanksha, Nangia Ajay K., Dupree James M., Smith James F., “Limitations and barriers in access to care for male factor infertility”, *Fertility and Sterility*, 105 (5), 2016, σελ. 1128-1137, σελ. 1131-1132.

ερωτήματα αναφορικά με τη χρήση των τεχνολογιών αναπαραγωγής σήμερα. Σε σχέση με την ΙΥΑ και τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα διαχειρίζονται την συμμετοχή τους σε κάποια από τις μεθόδους, ακολουθούν τις εξής δύο βασικές στρατηγικές, οι οποίες θυμίζουν τον τρόπο που αναλύει ο Goffman το στίγμα: είτε το αναφέρουν, είτε το αποσιωπούν.<sup>123</sup> Ωστόσο, τονίζεται ότι η πατρότητα δεν είναι ισοδύναμη με την μητρότητα, καθώς στην Ελλάδα η πατρότητα θεωρητικά ταυτίζεται με τη συνεισφορά του «σπέρματος» και την κοινωνική αναγνώριση αυτής της συνεισφοράς. Ο άντρας, δηλαδή, αποκτώντας παιδιά επιβεβαιώνει κατά ένα τρόπο την έμφυλη ταυτότητά του, αλλά και κατ' επέκταση την «δύναμή» του να συμβάλει στην διαμόρφωση της κοινωνίας και του κοινωνικού συνόλου με την απόκτηση απογόνων. Συνεπώς, όταν κάτι τέτοιο δεν καθίσταται δυνατόν «προσβάλλεται» ένα κομμάτι προσδιοριστικό τόσο της έμφυλης ταυτότητάς του, όσο και του ρόλου του στην κοινωνία. Επιπροσθέτως, για τους Έλληνες άντρες η γονιμότητα συνδέεται με την σεξουαλική ικανότητα και ο ανδρισμός είναι το κλειδί στην κατανόηση της έμφυλης φύσης τους.<sup>124</sup> Αναφερόμενος στη σημασία της έμφυλης ταυτότητας του άνδρα, ο ουρολόγος Ο- Α β' αναφέρει ότι ειδικά για τους άνδρες, η τεκνοποίηση και η πατρότητα κατ' επέκταση, έχει έναν πιο εγωιστικό χαρακτήρα:

*«[...] ο άνδρας, και σαν φύλο, σαν ανδρικό φύλο, ε θέλει να αφήσει το σπόρο, το σπέρμα του επί γης. [...] Νομίζω ότι από αρχαιοτάτων χρόνων φαινότανε, ήτανε, ήτανε βασικό να υπάρξει ένας συνεχιστής της γενιάς, εξού και η τόση σημασία στο άρρεν φύλο, [...] στο αγόρι.»*

Αυτή η «οντολογική» διαπίστωση του παραπάνω επαγγελματία υγείας, ωστόσο σχετικοποιείται από άλλες μαρτυρίες επαγγελματιών οι οποίοι τονίζουν το κοινωνικό υπόβαθρο αυτών των πεποιθήσεων και της συναφούς έμφυλης ταυτότητας στην οποία οδηγούν. Έτσι, το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των ανδρών τονίζουν ότι συμβάλλει καταλυτικά στη διαδικασία διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους, καθώς αυτό επηρεάζει την απόφασή τους για την απόκτηση ενός παιδιού αρχικά,<sup>125</sup> και κατ' επέκταση την περαιτέρω συμμετοχή τους και εμπλοκή τους σε

<sup>123</sup> Paxson Heather, "With or against nature? IVF, gender and reproductive agency in Athens, Greece", *Social Science & Medicine*, 56, 2003, σελ. 1853-1866, σελ. 1854.

<sup>124</sup> Στο ίδιο, σελ. 1860-1861.

<sup>125</sup> Pascale deMontigny Gauthier, Francine deMontigny, "Conceiving a first child: father's perceptions...", *ό. π.*, σελ. 275-276.

οποιαδήποτε μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο γυναικολόγος Μ- Γ β' αναφέρει ότι:

*« [...] Οι άντρες που είναι πιο μορφ.. Οι άντρες που είναι, που ανήκουν [...], σε ένα υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο [...] μάλλον το δέχονται πιο εύκολα. Έεε σε αντίθεση με άλλους που είναι χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, οι οποίοι το.., πιθανώς να συνδέουνε το θέμα της γονιμότητας με τον ανδρισμό [...] κάτι το οποίο δεν έχει και καμία σχέση.»*

Και η ψυχολόγος Ψ α' σε ερώτηση σχετικά με την πιθανή επιρροή που μπορεί να έχει το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των ανδρών στη διαχείριση της υπογονιμότητάς τους αναφέρει:

*« Πάντα επηρεάζει. Πάντα. Γι' αυτό σας λέω το υπόβαθρο επηρεάζει... όσο πιο ανοιχτές προοπτικές έχεις, είναι προφανώς περισσότερες οι συνδέσεις που έχεις στο κεφάλι σου, ώστε να μη θεωρήσεις ότι εξαρτάται μόνο από αυτό ο ανδρισμός σου, η προσωπικότητά σου.»*

Τέλος, και η γυναικολόγος Μ- Γ γ' σε ερώτηση σχετικά με την ευκολία αποδοχής ή όχι μιας διάγνωσης υπογονιμότητας από τον άνδρα αναφέρει:

*«Το μορφωτικό επίπεδο παίζει μεγάλη σημασία.»*

Είναι σημαντικό επομένως ένας άνδρας να καταλάβει και να αποσυνδέσει τον ανδρισμό του με την ικανότητα τεκνοποίησης. Άνδρες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας στην έρευνά μας, θα αποδεχτούν πιο εύκολα κάποια θεραπεία ή άλλη μέθοδο προκειμένου να βελτιώσουν τη γονιμότητά τους, σε σχέση με άνδρες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και οι οποίοι δεν μπορούν να αποσυνδέσουν τον ανδρισμό τους με την ικανότητα τεκνοποίησης. Πάντοτε βέβαια υπάρχουν και εξαιρέσεις. Σύμφωνα με έρευνα που έχει γίνει σε γυναίκες, σχετικά με την επιρροή του μορφωτικού επιπέδου στα αποτελέσματα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διαπιστώθηκε, ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των γυναικών μπορεί να επηρεάσει την επιτυχή επίτευξη της ωοληψίας, αλλά όχι απαραίτητα και τα αποτελέσματα της ιατρικώς υποβοηθούμενης



αναπαραγωγής γενικά.<sup>126</sup> Μένει να ερευνηθεί, επομένως, ο βαθμός της επιρροής του μορφωτικού επιπέδου και σε «θεωρούμενους» υπογόνιμους άνδρες αναφορικά με τη συμμετοχή τους σε διάφορες μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

#### 4.5. Υιοθεσία και δωρεά γενετικού υλικού

Όταν η διάγνωση της υπογονιμότητας εντοπίζεται στον άνδρα, και το ζευγάρι δε δύναται να αποκτήσει βιολογικούς απογόνους, αλλά η επιθυμία για τεκνοποίηση είναι μεγάλη, τότε έρχεται αντιμέτωπο με δύο εναλλακτικές οι οποίες είναι εκείνες της υιοθεσίας και της δωρεάς σπέρματος. Ωστόσο και όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, επειδή το θέμα της υπογονιμότητας, είτε ανδρικής είτε γυναικείας, είναι θέμα του ζευγαριού συνολικά οι εναλλακτικές που έχει το ζευγάρι στην περίπτωση αδυναμίας απόκτησης απογόνων με δικό του αποκλειστικά γενετικό υλικό είναι αρκετές. Έτσι λοιπόν υπάρχει η εναλλακτική της υιοθεσίας, της δωρεάς σπέρματος, της δωρεάς ωαρίων και της παρένθετης μητρότητας.<sup>127</sup> Οι προβληματισμοί, ωστόσο, και οι ενδιασμοί στο ζευγάρι είναι έντονοι. Σίγουρα, οι νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής και η υιοθεσία σπάνια συνδέονται από κοινού και αναλύονται από κοινωνικούς επιστήμονες, ωστόσο σαν κοινωνικά φαινόμενα ανήκουν στην ίδια κατηγορία.<sup>128</sup> Αξίζει να τονιστεί σε αυτό το σημείο, όπως αναφέρει και η ενδοκρινολόγος Ε., ότι:

*«Υπάρχουνε εναλλακτικές. Οι εναλλακτικές δεν είναι πάντα φαρμακευτικές.»*

Βέβαια τόσο σε σχέση με την υιοθεσία, όσο και σε σχέση με τη δωρεά σπέρματος ανακύπτουν διάφορα ζητήματα. Ειδικά για την υιοθεσία η γυναικολόγος Μ- Γ γ' αναφέρει χαρακτηριστικά:

*«Το θέμα της υιοθεσίας στην Ελλάδα είναι τόσο χρονοβόρο, τόσο χρονοβόρο [...] όπου γίνονται αιτήσεις [...] Κάνουν την αίτηση νέοι και το παίρνουνε γέροι.»*

---

<sup>126</sup> Mahalingaiah Shurthi, Berry Katharine F., Hornstein Mark D., Cramer Daniel W., Missmer Stacey A., „Does a woman’s educational attainment influence in vitro fertilization outcomes?“, *Fertility and Sterility*, 95(8), 2011, σελ. 2618- 2620, σελ. 2618- 2620.

<sup>127</sup> Σύμφωνα με το Ν. 3305/2005 για την ΙΥΑ ως παρένθετη μητρότητα ορίζεται «η περίπτωση κατά την οποία μια γυναίκα κυοφορεί και γεννά ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων. Το ωάριο είναι ξένο προς την ίδια και για λογαριασμό μιας άλλης γυναίκας, η οποία αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους, αλλά επιθυμεί να αποκτήσει παιδί» (Ν. 3305/2005, ό. π., άρθρο 3).

<sup>128</sup> Herrera Florencia, “ ‘Men Always Adopt’: Infertility and Reproduction From a Male Perspective”, *Journal of Family Issues*, 34 (8), 2013, σελ. 1059-1080, σελ. 1060.

Η υιοθεσία αποτελεί μια διαδικασία αναδοχής ανήλικου ατόμου από ένα ζευγάρι και εφόσον τηρούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις. Η υιοθεσία στον ελληνικό χώρο θεμελιώνει τη νομική συγγένεια ανάμεσα σε ένα έγγαμο κυρίως ζευγάρι και ενός παιδιού, όταν απουσιάζει η βιολογική σύνδεση μαζί του. Ως εκ τούτου αυτή η «τεχνητή συγγένεια»<sup>129</sup> νομιμοποιεί και την κοινωνική σχέση ανάμεσα στο ζευγάρι και το παιδί.<sup>130</sup> Σύμφωνα με τον Ν. 2447/1996 αυτή τελείται με δικαστική απόφαση κατόπιν αίτησης του υποψήφιου θετού γονέα.<sup>131</sup> Επομένως για να αναγνωριστεί μία σχέση ως συγγενική πέραν της βιολογικής σύνδεσης απαιτεί εν μέρει και τη συνδρομή του νόμου. Έτσι διαφαίνεται η σημασία του δικαίου, μιας πολιτισμικής διαμεσολάβησης με άλλα λόγια, στη δημιουργία της συγγένειας,<sup>132</sup> αλλά και ο τρόπος με τον οποίο το «βιολογικό» και το «κοινωνικό» αλληλοεπηρεάζονται και αναπροσαρμόζονται στην προσπάθεια κατανόησης αλλά και οριοθέτησης της συγγένειας.<sup>133</sup> Όσον αφορά την υιοθεσία κυρίως ο ουρολόγος Ο- Α α' αναφέρει:

*«[...] γιατί η υιοθεσία είναι και πιο δύσκολη. Πιο χρονοβόρα και πιο γραφειοκρατία. Στην Ελλάδα [...] Ναι, παίζει κι αυτό μάλλον. [...] Ενώ στο σπέρμα πας αμέσως.»*

Και σχετικά με τη δωρεά σπέρματος αναφέρει:

*«[...] Στην τράπεζα σπέρματος είναι πιο θετικοί. Απλώς εκεί φοβούνται, μην, πως θα βγει, αν είναι το σπερματοζώαριο που θα πάρουνε, τα σπερματοζώαρια που θα πάρουνε, μην έχουν κάποιο πρόβλημα και τέτοια. Υπάρχουν τέτοιοι ενδοιασμοί.»*

Ενώ υπάρχει, δηλαδή, η επιθυμία του ζευγαριού για την απόκτηση απογόνων, ωστόσο εκφράζονται φόβοι και ενδοιασμοί σχετικά με την διαδικασία της δωρεάς γενετικού υλικού αναφορικά με το ίδιο το γενετικό υλικό, και πιθανά προβλήματα

---

<sup>129</sup> Τσουκαλά Ουρανία, «Ανθρωπολογικές προσεγγίσεις της συγγένειας στα νομικά πλάσματα: Η περίπτωση της παρένθετης μητρότητας» στο Βενετία Καντσά (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο, Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2013, σελ. 147- 170, σελ. 152.

<sup>130</sup> Στο ίδιο, σελ. 152-153.

<sup>131</sup> Ν. 2447/1996 «Υιοθεσία, επιτροπεία και αναδοχή ανήλικου, δικαστική συμπαράσταση, δικαστική επιμέλεια ξένων υποθέσεων και συναφείς ουσιαστικές, δικονομικές και μεταβατικές διατάξεις», *Εφημερίς της Κυβερνήσεως* ΦΕΚ 278/Α/ 30.12.1996, άρθρο 1549.

<sup>132</sup> Τσουκαλά Ουρανία, «Ανθρωπολογικές προσεγγίσεις...», *ό. π.*, σελ. 149.

<sup>133</sup> Παπαδάκη Ειρήνη, «Διεκδικώντας τη μητρότητα στον κόσμο της υιοθεσίας: η περίπτωση ενός διαδικτυακού τόπου» στο Βενετία Καντσά (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο, Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2013, σελ. 171- 197, σελ. 175.

που μπορεί να προκύψουν είτε με την διαδικασία καθεαυτή, είτε και με το ίδιο το παιδί στη συνέχεια. Ωστόσο κάποιοι καταφέρνουν και διαχειρίζονται αυτές τους τις αμφιβολίες και προχωρούν στη διαδικασία. Επιπλέον, υπάρχουν και άνδρες οι οποίοι σχετικά με τη δωρεά σπέρματος εκφράζουν ή έχουν και ενδοιασμούς αναφορικά με τη συμμετοχή τους στη διαδικασία αναπαραγωγής όταν δεν έχουν συμβάλλει ούτε με τη συμμετοχή του σπέρματός τους. Η ψυχολόγος Ψ α' λέει:

*«Υπάρχουν άνθρωποι που δεν θέλουν να προχωρήσουν σε δωρεά γενετικού υλικού [...] Όταν έχεις ζευγάρι και δεν αρκούν τα δικά σου γενετικά στοιχεία προκειμένου να επιτευχθεί απόγονος. [...] Και τότε εγώ που μετέχω; Εσύ εγκυμονείς, καλά. Εγώ που μετέχω; Θα κάνεις παιδί με άλλον.»*

Βέβαια, το αν θα προχωρήσουν σε δωρεά σπέρματος άντρες οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με πρόβλημα αζωοσπερμίας, εκτός από τους ηθικούς και προσωπικούς προβληματισμούς του καθένα μεμονωμένα, όπως προκύπτει από την έρευνα και τη γνώμη των επαγγελματιών θα εξαρτηθεί, σύμφωνα με τους τελευταίους, και από το πώς θα «μεταβολίσουν» τη διάγνωση, με όποιους περιορισμούς τους επιβάλλει το περιβάλλον τους και το προσωπικό τους στάτους. Σίγουρα, βέβαια, και το πολιτισμικό υπόβαθρο του ίδιου του ζεύγους θα έχει βαρύνουσα σημασία σε μία τέτοια απόφαση. Ο γυναικολόγος Μ- Γ β' αναφέρει σχετικά με το ζήτημα:

*«Εκ πείρας νομίζω ότι πολλοί άντρες το δέχονται αυτό. Κυρίως όταν είναι καλά το ζευγάρι, θα το δεχτεί. [...] Σε ένα καλό ζευγάρι, [...] δομημένο, που ξέρει ο ένας γιατί είναι με τον άλλο, τότε θα δε, θα δεχτεί και τη δωρεά σπέρματος.»*

Στο σημείο αυτό και από το παραπάνω απόσπασμα διαφαίνεται η σημασία του υπόβαθρου για άλλη μία φορά τόσο του μεμονωμένου ατόμου όσο και του ζεύγους γενικότερα, προκειμένου να αποδεχτεί να ακολουθήσει οποιαδήποτε διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Με τη χρήση της λέξης υπόβαθρο εδώ εννοείται τόσο το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των ατόμων όσο και η επιρροή από πολιτισμικές συνιστώσες και τον κοινωνικό περίγυρο. Όταν το άτομο είναι σε θέση να διαχειριστεί τις όποιες επιρροές δέχεται από τον περίγυρό του εποικοδομητικά, τόσο λιγότεροι θα είναι και οι ενδοιασμοί του για να προχωρήσει ακόμα και σε δωρεά σπέρματος για την απόκτηση απογόνων. Επιπλέον, υπάρχει και η περίπτωση, στην οποία ο άνδρας ο οποίος έχει μία διάγνωση υπογονιμότητας και

την εναλλακτική λύση της δωρεάς σπέρματος, να θεωρεί ότι δεν συμμετέχει στην αναπαραγωγική διαδικασία. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο γυναικολόγος Μ- Γ β':

«Δεδομένου ότι ο άντρας σε όλη τη διαδικασία βάζει μόνο το σπέρμα [...] αν του το καταργήσεις και αυτό, δε βάζει τίποτα.»

Γενικά στην περίπτωση της δωρεάς σπέρματος έχει σημασία να διαχωριστεί η «βιο-γενετική» από την «κοινωνικο-περιβαλλοντική» παράμετρο.<sup>134</sup> Σύμφωνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία και την εμπειρία ανδρών με θέματα γονιμότητας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας τεκνοποίησης συνδέουν τη γονιμότητα με τον ανδρισμό τους και νιώθουν ότι καταλαμβάνουν έναν οριακό ή δευτερεύοντα ρόλο στην αναπαραγωγική διαδικασία.<sup>135</sup> Παρά ταύτα, όμως, όπως προκύπτει και από την παρούσα έρευνα, αυτή τους η θέση δύναται να μην παγιωθεί, αλλά να ανατραπεί υπό προϋποθέσεις και ανάλογα με το πολιτισμικό υπόβαθρο του ατόμου ειδικά και του ζεύγους γενικότερα. Αυτό το επιχείρημα αποδίδεται και από την έκφραση του Robert Filmer στο *Patriarcha* σύμφωνα με την οποία «μπορούμε να συμπεράνουμε το εφικτό ή το δέον από το υπάρχον».<sup>136</sup> Προσωμοιάζοντας την έκφραση αυτή στο θέμα της έρευνάς μας, διαφαίνεται ότι η αδυναμία τεκνοποίησης λόγω κάποιου προβλήματος γονιμότητας και η διάγνωση αυτού, μπορεί να καταστήσει το εφικτό ως ανέφικτο. Παράλληλα, όμως, η διάγνωση και οι προτεινόμενες εναλλακτικές, με όποιο κόστος αυτές συνεπάγονται (σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, οικονομικό) μπορούν να αλλάξουν τα δεδομένα και τελικά το ανέφικτο να καταστεί και αυτό εφικτό.<sup>137</sup>

---

<sup>134</sup> Grace Victoria M., Daniels Ken R., Gillett Wayne, "The donor, the father, and the imaginary constitution of the family: Parent's constructions in the case of donor insemination", *Social Science & Medicine*, 66, 2008, σελ. 301- 314, σελ. 301.

<sup>135</sup> Herrera Florencia, " "Men Always Adopt": Infertility ...", *ό. π.*, σελ. 1063.

<sup>136</sup> Βαρίκα Ελένη, *Με διαφορετικό πρόσωπο. Φύλο, διαφορά και οικουμενικότητα*, εκδόσεις Κατάρτι, Αθήνα, 2000, σελ. 47.

<sup>137</sup> Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποτελεί και η στάση πολλών ζευγαριών απέναντι στη μέθοδο της εξωσωματικής και την οποία αντιμετωπίζουν σύμφωνα με τις θρησκευτικές τους αντιλήψεις, γεγονός που επιβεβαιώνει την επιρροή των θεσμών, και πιο συγκεκριμένα της εκκλησίας στη διαμόρφωση πλαισίων και πρακτικών. ( Georges Eugenia, "Abortion Policy and Practice in Greece", *Social Science and Medicine*, 42(4), 1996, σελ. 509-519, σελ. 509-510.) Υπάρχουν, δηλαδή, και κάποια ζευγάρια τα οποία ενώ έχουν προβλήματα υπογονιμότητας, και τα οποία με τις διάφορες μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορούν να επιλυθούν, αυτά διαλέγουν να μην υποβληθούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση προκειμένου να μην θυσιαστούν έμβρυα.

#### 4.6. Διαδίκτυο και πληροφόρηση

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο το οποίο αντλούμε από την έρευνα σχετικά με τη διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας είναι η ενημέρωση που υπάρχει σήμερα τόσο στον άντρα, όσο και στη γυναίκα σε θέματα αναπαραγωγής με τη βοήθεια της χρήσης του διαδικτύου και πως μπορεί αυτή να επηρεάσει ή όχι τη διαχείρισή της. Η χρήση του διαδικτύου σήμερα είναι ολοένα και διευρυνόμενη και η εύκολη πρόσβαση που μπορεί να έχει κάποιος σήμερα μέσω του διαδικτύου σε ποικίλα θέματα δεν αφήνει απ' έξω την ιατρική και ειδικότερα θέματα που άπτονται της αναπαραγωγής. Όπως προκύπτει από μελέτη αναφορικά με τη χρήση διαδικτυακών πηγών από γυναίκες οι οποίες αντιμετωπίζουν διαταραχές- δυσλειτουργίες με το πυελικό τους εδάφος, τα ποσοστά είναι υψηλά, ιδιαιτέρως στις νεότερες γυναίκες. Πολλές ενημερώνονται μέσω των διαφόρων ιστοσελίδων που σχετίζονται με το θέμα, άλλες ακολουθούν και αγωγή συμβουλευόμενες αυτές τις πηγές, ίσως και λόγω της «ντροπιαστικής» φύσης του προβλήματος.<sup>138</sup> Ωστόσο όμως δεν παύει ο εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας κάθε φορά, και στην περίπτωση μας ο μαιευτήρας- γυναικολόγος, να αποτελεί την πιο αξιόπιστη πηγή πληροφοριών για το εκάστοτε πρόβλημα.<sup>139</sup>

Πολλοί από τους επαγγελματίες αναφέρονται στην ενημέρωση που έχουν πολλά από τα ζευγάρια σχετικά με την υπογονιμότητα πριν απευθυνθούν σε αυτούς, και μάλιστα πολλοί από αυτούς επισκέπτονται τους ειδικούς με «στοιχεία», έχοντας δηλαδή κάνει κάποιες βασικές από τις εξετάσεις που πρέπει να κάνει το ζευγάρι και ειδικότερα ο άνδρας στο υπό εξέταση ζήτημα. Πολλές κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διαθέτουν ιστοσελίδες στο ίντερνετ και πλέον η πληροφόρηση που μπορεί να έχει κάποιος αναφορικά με θέματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι τεράστιες. Ωστόσο, η ποιότητα των πληροφοριών που παρέχεται ποικίλει και απαιτείται καλό φιλτράρισμα, καθώς τονίζονται περισσότερο τα οφέλη της ΙΥΑ και ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι αυτής.<sup>140</sup> Η πληροφόρηση πολλών επομένως,

---

<sup>138</sup> Mazloomdoost Donna, Kanter Gregory, Chan Robert C., Deveaneau Nicolette, Wyman Allison M., Von Bargaen Emily C., Chaudhry Zaid, Elshatanoufy Solafa, Miranne Jeannine M., Chu Christine M., Pauls Rachel N., Arya Lily A., Antosh Danielle D., “Social networking and Internet use among pelvic floor patients: a multicenter survey”, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2016, 215, σελ. 654.e1-10, σελ. 654.e7-9.

<sup>139</sup> Στο ίδιο, σελ. 654.e1.

<sup>140</sup> Klitzman Robert, Zolovska Beata, Folberth William, Sauer Mark V., Chung Wendy, Appelbaum Paul, „Preimplantation genetic diagnosis on in vitro fertilization clinic websites: presentations of risks, benefits and other information”, *Fertility and Sterility*, 92, 4, 2009, σελ. 1276- 1283, σελ. 1276.

αναφορικά με θέματα υπογονιμότητας, σχετίζεται και με την χρήση του διαδικτύου ως αναπόφευκτου αποτελέσματος πολιτισμικών διαμεσολαβήσεων. Ο ειδικός αναπαραγωγής Ε. Α. αναφέρει σχετικά:

*«Πλέον έρχονται με σπερμοδιάγραμμα. Πλέον είναι [...] 98% των περιπτώσεων έρχονται με σπερμοδιάγραμμα. Δηλαδή ξέρουνε.»*

Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι οι επαγγελματίες θεωρούν ότι θα πρέπει να ελέγχεται η εγκυρότητα των πληροφοριών που προσκομίζουν οι «ενδιαφερόμενοι», καθώς πολλές φορές η μη εγκυρότητα πολλών πληροφοριών μπορεί να κλονίσει το ζευγάρι και να δημιουργήσει επιπρόσθετο άγχος, το οποίο μόνο αρνητικά μπορεί να λειτουργήσει για τα άτομα τα οποία ενδιαφέρονται για τεκνοποίηση ή βρίσκονται σε διαδικασία ελέγχου της γονιμότητάς τους ή και διαχείριση της υπογονιμότητάς τους. Όπως αναφέρει και ο ουρολόγος Ο- Α β' σχετικά με το αυτό το ζήτημα:

*«Είμαι υπέρ της πληροφόρησης, όλος ο κόσμος, ακόμα και οι μεγαλύτερες ηλικίες που δεν είναι τόσο εξοικειωμένες στην τεχνολογία των κινητών, της αφής, υπολογιστών και λοιπά, όλοι πλέον από κάπου θα βρουν να γκουγκλάρουν να ψάξουν, να βρούνε κατιτίς. [...] Ναι στην πληροφόρηση, αλλά την έγκυρη πληροφόρηση και με μέτρο. [...] Θέλει, θέλει ένα καλό φιλτράρισμα.»*

#### **4.7. Τρόπος ζωής**

Από τις περισσότερες συνεντεύξεις προκύπτει ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής με τις συνήθειες που αυτός συνεπάγεται θεωρείται ως βασικός παράγοντας της γονιμότητας. Συνήθειες που βρίσκονται έξω από τον στενό πυρήνα της βιοϊατρικής, ο ελεύθερος χρόνος, η χρήση ουσιών, ο τρόπος εργασίας, ενοχοποιούνται ως παράγοντες που επηρεάζουν δυσμενώς το ζήτημα της ανδρικής υπογονιμότητας. Ο γυναικολόγος Μ- Γ β' σε ερώτηση σχετικά με τα αίτια εμφάνισης του φαινομένου αναφέρει:

*«Σχεδόν όλοι συμφωνούν ότι έχει να κάνει, έχουν να κάνουν με τον τρόπο ζωής, διότι δεν έχουν, δεν έχει αλλάζει κάτι άλλο τα τελευταία 60, 70 χρόνια. Τι έχει αλλάξει; Οι δουλειές μας, που είναι πιο καθιστικές [...] οι συνήθειές μας, η διατροφή μας, που δεν είναι και ότι πιο υγιεινό τα τε, τις τελευταίες δεκαετίες. Ε, το κάπνισμα [...] Το αλκοόλ.»*

Επίσης, ο ουρολόγος O- A β' αναφέρει ότι εξαιτίας του τρόπου ζωής και της επιδείνωσης του φαινομένου τροποποιούνται οι ίδιοι οι ορισμοί της υπογονιμότητας. Οι τελευταίοι φαίνεται να ακολουθούν τη μεταβολή των συνθηκών ζωής:

*«...έχει αναγκαστεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας να χαμηλώσει τις, το κατώτερο φυσιολογικό όριο των τιμών που μας δίνει για να θεωρήσουμε έναν άνδρα γόνιμο ή υπογόνιμο.»*

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει αναφορά στον τίτλο της εφημερίδας *The Independent* ο οποίος αποδίδει χαρακτηριστικά την συνεχώς επιδεινούμενη τάση του φαινομένου της ανδρικής υπογονιμότητας, και είναι ο εξής: «Οι νέοι άνδρες σήμερα έχουν σημαντικά φτωχότερο σπέρμα από τους πατέρες τους»( 28.08.1994).<sup>141</sup> Έτσι, λοιπόν, συνολικά, και με βάση τις αναφορές όλων των ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι ρωτήθηκαν σχετικά με τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των ανδρών που συσχετίζονται με την ανδρική υπογονιμότητα, η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης, το στρες, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η μη υγιεινή διατροφή, υιογενείς λοιμώξεις, περιβαλλοντικοί παράγοντες, η καθιστική ζωή, και, τέλος, ακόμα και τα επαγγέλματα πολλών ανδρών που συνδέονται με αυξημένη θερμοκρασία μπορούν να βλάψουν το σπέρμα και γενικότερα να επιβαρύνουν μία ήδη προβληματική κατάσταση. Όπως αναφέρει και ο ειδικός αναπαραγωγής E. A.:

*«Στους όρχεις δεν αρέσει να ανεβαίνει πάρα πολύ η θερμοκρασία, γι' αυτό λέμε όχι ζεστά, όχι καυτά μπάνια, λέμε όχι ποδήλατο, όχι στενά τζιν, όχι στενά εσώρουχα κ.ο.κ., κ.ο.κ.»*

Και ο ουρολόγος O- A β' αναφερόμενος στο ίδιο θέμα υποστηρίζει ότι:

*«Δεν είναι τυχαίο ότι οι ανδρικοί γεννητικοί αδένες είναι εκτός σώματος, για να έχουν μείον δύο βαθμούς σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα και τη θερμοκρασία της κοιλιάς, θέλουν ψυχρό λοιπόν περιβάλλον, σε σχέση με τους γυναικείους αδένες που είναι εντός της κοιλιάς και θέλουν θερμότητα.»*

Συνεπώς, βιοϊατρικές προσεγγίσεις που συσχετίζουν την αναπαραγωγική ικανότητα των ανδρών με την ανδρική ανατομία συνδέονται με διαστάσεις της ζωής

---

<sup>141</sup>Gannon Kenneth, Glover Lesley, Abel Paul, „Masculinity, infertility, stigma and media reports”, *Social Science & Medicine*, 59, 2004, σελ. 1169- 1175, σελ. 1172.

που είναι αμιγώς κοινωνικές- πολιτισμικές. Κατά συνέπεια, θεωρείται ότι οι αλλαγές στον τρόπο ζωής των ανδρών που αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας μπορούν να βελτιώσουν την κατάστασή τους. Και στη διεθνή βιβλιογραφία, όμως, τονίζεται η σπουδαιότητα των καθημερινών συνηθειών και του τρόπου ζωής των ανδρών αναφορικά με θέματα υπογονιμότητας, και, ιδιαιτέρως η βελτίωση και εξάλειψη των οποίων μπορεί να βελτιώσει την κατάσταση των ανδρών που αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας. Ενδεικτικά, οι Yao και Mills τονίζουν ότι θετικές αλλαγές στο σπέρμα, οι οποίες σχετίζονται με αλλαγές του τρόπου ζωής των ανδρών με προβλήματα γονιμότητας είναι η ελάττωση του σωματικού τους βάρους και η άσκηση, η μείωση του καπνίσματος καθώς και της κατανάλωσης αλκοόλ και καφεΐνης.<sup>142</sup> Έχουμε εδώ μια σαφή εφαρμογή μιας βιοπολιτικής της ανδρικής υπογονιμότητας, όπου μορφές γνώσης συσχετίζονται με κατευθύνσεις ζωής και ιατρικές παρεμβάσεις, και αυτές με τη σειρά τους με μορφές αντίληψης του εαυτού και προτροπή σε μια σειρά τεχνικών διαχείρισης τους σώματος.

Πολλοί επαγγελματίες αναφέρουν ότι πολλοί άνδρες, στην προσπάθειά τους να τεκνοποιήσουν, όταν το πρόβλημα είναι εντοπισμένο σε αυτούς, αντιστέκονται στις προτροπές για αλλαγή του τρόπου ζωής. Όπως αναφέρουν, η πλειοψηφία των ανδρών που θα φτάσει σε ένα κέντρο γονιμότητας ή σε κάποιον ειδικό για να αντιμετωπίσει το πρόβλημά της, είναι διατεθειμένη να κάνει αλλαγές και να τεθεί υπό «επιτήρηση». Υπάρχουν όμως και αυτοί οι άνδρες που φέρουν αντιστάσεις.<sup>143</sup> Αυτό παρατηρείται κυρίως, όπως προκύπτει από το λόγο των επαγγελματιών υγείας, από άνδρες πιο κλειστών κοινωνιών, που έχουν πολύ συγκεκριμένη νοοτροπία αναφορικά με την γονιμότητά τους συνδέοντάς την με τον ανδρισμό και την αρρενωπότητά τους, και που ο τρόπος ζωής τους περιλαμβάνει για παράδειγμα την κατανάλωση αλκοόλ σε καθημερινή βάση. Επομένως, η αποχή από αυτή τους τη συνήθεια, απειλεί μερών των κοινωνικών ρόλων που συνδέονται με την έμφυλη ταυτότητά τους, ίσως και της κοινωνικότητάς τους. Ο ουρολόγος Ο- Α α' αναφέρει χαρακτηριστικά:

---

<sup>142</sup> Yao David F., Mills Jesse N., “ Male infertility: lifestyle factors and holistic, complementary, and alternative therapies”, *Asian Journal of Andrology*, 18, 2016, σελ. 410- 418, σελ. 410.

<sup>143</sup> Σ' αυτό το σημείο, επομένως, επιβεβαιώνεται και η άποψη του Foucault, ότι όπου υπάρχει εξουσία, υπάρχει και αντίσταση. Βλ. Michel Foucault, *Ιστορία της σεξουαλικότητας, I.H βούληση για γνώση*, ό. π., σελ. 112.



*«[...] κάποιιοι το λένε, κάποιιοι το βλέπεις από το ιστορικό τους, 'εγώ πίνω κάθε μέρα'. Ε τώρα αυτός, δεν πρόκειται να... ακούσει, να του πεις να μην πια, να σταματήσει, να μην καπνίζει, να μην κάνει.»*

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι οι αλλαγές που πολλές φορές καλούνται να κάνουν οι άνδρες στον τρόπο ζωής τους παίρνουν τη μορφή της αυτοεπιτήρησης. Προκειμένου να βελτιώσουν τη γονιμότητά τους δηλαδή, εκτός από την ιατρική επιτήρηση μέσω των ιατρικών εξετάσεων, η αλλαγή σε καθημερινές συνήθειες τους αναγκάζει να πειθαρχήσουν στον ίδιο τους τον εαυτό.<sup>144</sup>

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί, όπως τονίζει και ο Foucault, ότι η βιοεξουσία, με το σύνολο των «λόγων» και των πρακτικών που συνεπάγεται, διακρίνεται αναλυτικά σε «πειθαρχική εξουσία» και «ρυθμιστική εξουσία». Η πειθαρχική εξουσία, αφορά κυρίως στην περίπτωσή μας, η οποία και ασκείται από το σώμα του ατόμου, το οποίο παρομοιάζεται με μία μη επαρκώς λειτουργούσα βιοχημική μηχανή, και η οποία μέσα από μία οργανωμένη δέσμη «λόγων» και πρακτικών των μεγάλων κέντρων υγείας ή κλινικών στην υπό εξέταση περίπτωση, διαμορφώνεται έτσι ώστε να λειτουργήσει στο μέγιστο βαθμό πειθήνια. Η «ρυθμιστική εξουσία» από την άλλη αφορά κυβερνητικές πολιτικές.<sup>145</sup>

#### **4. 8. Ο ψυχολογικός παράγοντας και ο ρόλος του ψυχολόγου**

Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας και από τις συνεντεύξεις με τους επαγγελματίες υγείας, αναδεικνυόταν συνεχώς η σημασία του ψυχολογικού παράγοντα στο θεωρούμενο ως «υπογόνιμο ζευγάρι» και ιδιαιτέρως του στρες που υφίσταται αυτό από διάφορες «κατευθύνσεις». Ειδικά για τον άνδρα η κοινωνική πίεση για γονεϊκότητα είναι αυτή που θεωρείται ότι τον στρεσάρει ιδιαιτέρως, αλλά, όπως διαφάνηκε και παραπάνω, πολλοί επιπλέον παράγοντες θεωρούνται ότι μπορεί να τον επηρεάσουν με «αρνητικό» στρες. Η ψυχολόγος Ψ β' αναφέρει χαρακτηριστικά:

<sup>144</sup> Αλεξιάς Γεώργιος, «Κοινωνία και Γενετική...», ό. π., σελ 85.

<sup>145</sup> Σαλάπα Αθηνά, «Διαβαθμίσεις της μητρότητας στα πλαίσια εφαρμογής νέων μεθόδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (IYA)» στο Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, εκδόσεις Σιδέρη, 2012, σελ. 183-205, σελ. 193-194.

*« [...] θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν, ότι η γονιμότητα αποτελεί μια κοινωνική επιταγή, θεωρείται μέσα στα πλαίσια της ψυχοκοινωνικής μας ταυτότητας, το να μπορέσουμε να έχουμε απογόνους [...] και να τεκνοποιήσουμε. Και όταν το ζευγάρι δεν το επιτυγχάνει αυτό, συνήθως, εεεε, εμμμ, καταφεύγει στο να νιώθει αισθήματα ενοχής, φόβο, ανασφάλειας, άγχος.. Είναι πολύ λίγα αυτά τα ζευγάρια τα οποία, εε, βρίσκουνε μια ισορροπία και δέχονται την κατάσταση.»*

Η μερική έστω ψυχολογικοποίηση της ανδρικής υπογονιμότητας μπορεί να θεωρηθεί ως ένας ειδικός παράγοντας στην βιοπολιτική που αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, εφόσον επικεντρώνεται στην κατανόηση και στην τροποποίηση μιας «ασύμβατης» με την ΙΥΑ ψυχολογία. Ωστόσο, ενώ κάποιοι επαγγελματίες υγείας εξαίρουν τη συνδρομή ενός ψυχολόγου για τη διαχείριση της υπογονιμότητας από το ζευγάρι, παρά ταύτα υπάρχουν και εκείνοι οι οποίοι δεν τη θεωρούν απαραίτητη, καθώς διαπιστώνουν ότι η διαχείριση της υπογονιμότητας έγκειται και στο υπόβαθρο του κάθε ζεύγους αλλά και του μεμονωμένου ατόμου. Σε εκείνες τις περιπτώσεις, λοιπόν, που η παρουσία ψυχολόγου θεωρείται απαραίτητη, όπως αναφέρει και η ψυχολόγος Ψ β’:

*«Είναι πολύ σημαντικό ο ψυχολόγος να τους δώσει τις σωστές κατευθύνσεις [...] να απενοχοποιηθούν και νααα, μέσα από διάφορες τεχνικές [...] να εμπλέξουν και άλλες δραστηριότητες, ώστε να μη μονοπωλεί αυτό το ενδιαφέρον τους.. η προσπάθεια γονιμοποίησης.»*

Αυτό υποστηρίζεται και στη σχετική βιβλιογραφία, όπως για παράδειγμα στο άρθρο των Phillips, Elander και Montague στο οποίο τονίζεται ότι ένα από τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε σε άνδρες και γυναίκες που συμμετείχαν σε διαδικασίες πρώιμης θεραπείας εξωσωματικής γονιμοποίησης και ενεπλάκησαν με άλλες δραστηριότητες που συνδέονταν με την επιδίωξη στόχων και σε άλλους τομείς της ζωής τους βοήθησαν στην επιτυχία της ΙΥΑ.<sup>146</sup> Ωστόσο ερμηνεύεται ως παράδοξο στη διεθνή βιβλιογραφία, ότι ενώ κάποια ζευγάρια με θέματα γονιμότητας μπορεί να υποφέρουν από κατάθλιψη ή άγχος, ωστόσο να παραμένουν σκεπτικοί

---

<sup>146</sup> Phillips Elly, Elander James, Montague Jane, “ An interpretative phenomenological analysis of men’s and women’s coping strategy selection during early IVF treatment”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32 (4), 2014, σελ. 366-376, σελ. 372-374.

στην πρόσληψη συμβουλευτικής από κάποιον ειδικό.<sup>147</sup> Ενδεχομένως ίσως γιατί κάποιιοι μπορεί να θεωρούν ότι είναι κομμάτι της θεραπείας και να θεωρούν ότι πάσχουν και από κάτι ακόμα ή ίσως να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και ως ψυχικά ασθενή με την επίσκεψη σε έναν ψυχολόγο.<sup>148</sup> Η αποδοχή βέβαια του ψυχολόγου γενικά έχει να κάνει και με το πολιτισμικό πλαίσιο του ζεύγους και τις τοπικές ιδιαιτερότητες του εκάστοτε πλαισίου. Και η ψυχολόγος Ψ α' αναφερόμενη στη δυσκολία αποδοχής του συγκεκριμένου ζητήματος από τον περίγυρο του ζεύγους σε συνδυασμό με την παρουσία και τη συνδρομή του ψυχολόγου λέει:

*«Και σε ένα οικογενειακό τραπέζι μπορεί να πούνε, οι τρελοί πάν σε ψυχολόγο, αλλά οι ίδιοι θα κινηθούν, έστω και στα κρυφά.»*

Γενικά, όμως, όπως τονίζεται και σε έρευνα που έγινε σε γυναίκες, οι οποίες έδωσαν συνέντευξη, είτε μόνες είτε με τους συντρόφους τους, ενώ βρίσκονταν σε διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης και μόλις είχε διαγνωσθεί η εγκυμοσύνη τους, ανέφεραν ότι το άγχος, η κατάθλιψη, η κοινωνική υποστήριξη και η σχέση με τον σύντροφο επηρέασαν καταλυτικά στη διαδικασία διαχείρισης της γονιμότητάς τους.<sup>149</sup> Διαφαίνεται, επομένως, ότι η μερική έστω ψυχολογικοποίηση της διαδικασίας διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας συνδέεται με την εφαρμογή βιοπολιτικών και η ψυχολογική συμβουλευτική λειτουργεί ως τεχνολογία του εαυτού, εσωματωμένη στο σύστημα της ΙΥΑ, υπό τη μορφή της βιοπολιτικής. Το ίδιο θα διαφανεί και στο επόμενο κεφάλαιο, όπου η ιατρικοποίηση του σώματος του άνδρα στα πλαίσια της ΙΥΑ υποδεικνύεται ως επιβεβλημένη διαδικασία.

#### **4.9. Η ιατρικοποίηση του σώματος του άνδρα**

Ένα αποτέλεσμα μείζονος σημασίας, το οποίο προκύπτει από τα παραπάνω είναι η ιατρικοποίηση του ανδρικού σώματος. Είναι αποδεκτό από τη σχετική βιβλιογραφία

---

<sup>147</sup> Pook Martin, Röhrle Bernd, Tuschen- Caffier Brunna, Krause Walter, “Why do infertile males use psychological couple counseling?”, *Patient Education and Counseling*, 42, 2001, σελ. 239- 245, σελ. 243.

<sup>148</sup> Στο ίδιο, σελ. 244.

<sup>149</sup> Samorinha Catarina, Fraga Silvia, Alves Elisabete, Sousa Sandra, Figueiredo Barbara, Machado Helena, Silva Susana, “Self-reported psychosocial factors among in vitro fertilization patients interviewed alone or with the partner”, *Psychology, Health & Medicine*, 21 (4), 2016, σελ. 431- 438, σελ. 434-436.

ότι το γυναικείο σώμα έχει πολλαπλώς ιατροκοποιηθεί.<sup>150</sup> Η ιατρική «επίβλεψη» του γυναικείου σώματος συνιστά μια οικεία κατάσταση, έχει καταστεί συνηθισμένο βίωμα, τουλάχιστον για τις γυναίκες του δυτικού κόσμου. Αυτό δε συμβαίνει στον ίδιο βαθμό στην περίπτωση των ανδρών, ειδικά όσον αφορά τις αναπαραγωγικές πρακτικές. Η ιατρική επιτήρηση της σεξουαλικότητας είναι σε πρώτη φάση κάτι ανοίκειο. Αντίστοιχες εξετάσεις που αφορούν τη φυσιολογία και τη λειτουργικότητα του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος και η παρακολούθηση από τον αντίστοιχο επαγγελματία υγείας όπως είναι ο ανδρολόγος-ουρολόγος παραμένουν ακόμα εκτός της νοοτροπίας και της καθημερινότητας του άνδρα. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά και ο ουρολόγος Ο- Α α’:

*«[...] οι γυναίκες, εσείς, έχετε το γυναικολόγο σας [...] ο άντρας [...] δεν έχει τον ουρολόγο του.»*

Αυτό επιβεβαιώνεται και από την γυναικολόγο Μ- Γ α’ η οποία αναφέρει:

*« [...] εμείς τώρα πλέον στην εποχή μας ερχόμαστε πιο συχνά και σε επαφή με το γυναικολόγο, γιατί, ε συνήθως οι γυναίκες οι νέες κάνουν κάθε χρόνο τον έλεγχό τους, όλα αυτά. [...] Ενώ οι άνδρες ποτέ δεν θα πάνε να κάνουν ένα τσεκ απ σε έναν ουρολόγο.»*

Μένουν να ερευνηθούν, επομένως, οι ευρύτερες συνέπειες που θα έχει μία τέτοια προσπάθεια σε θέματα ανδρικής υπογονιμότητας και πρόληψης αυτής, δεδομένου ότι σήμερα ένα όχι αμελητέο μέρος του ανθρώπινου πληθυσμού οφείλει την ύπαρξή του όχι στη φυσική συνεύρεση των γονέων του, αλλά και σε εργαστηριακές μεθόδους υποβοήθησης. Πρόκειται για μια συνεχώς «αυξανόμενη άσκηση πολιτικού και πειθαρχικού ελέγχου του σώματος μέσω εκτεταμένων θεσμικών ρυθμίσεων»<sup>151</sup> όπου το σώμα αναδεικνύεται ως διαμορφωτής της κοινωνικής ύπαρξης και δράσης και όχι μόνο ένα απλό βιολογικό υλικό εφαρμογής πολιτικών και κοινωνικών διαδικασιών.<sup>152</sup> Έτσι, επιβεβαιώνεται και η άποψη των

---

<sup>150</sup> Oinas Elina, “Medicalisation by whom? Accounts of menstruation conveyed by young women and medical experts in medical advisory columns”, *Sociology of Health & Illness*, 20 (1), 1998, σελ. 52-70, σελ. 63- 67.

<sup>151</sup> Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ., «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική.....», ό. π., σελ. 32.

<sup>152</sup> Στο ίδιο, σελ. 32-33.

Berger και Luckmann ότι «η κοινωνία είναι ένα ανθρώπινο προϊόν»,<sup>153</sup> στην περίπτωση μας κυριολεκτικά, μέσω της κοινωνικής ρύθμισης και παρέμβασης στον τομέα της βιολογικής αναπαραγωγής της.

Αυτό έχει ως συνέπεια μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη ιατροκοποίηση και του ανδρικού σώματος, η οποία προβληματοποιεί την ίδια την υποκειμενικότητα και το βίωμα του ενσώματου εαυτού. Ειδικά όσον αφορά την ΙΥΑ, στην περίπτωση που εξετάζουμε, η βιοϊατρική φαίνεται να «μεταφέρει την ευθύνη της υγείας και της ασθένειας στο σώμα του ατόμου, που το απομονώνει από τον ψυχισμό του και, ταυτόχρονα, εγγράφει τη διαδικασία διάγνωσης και θεραπείας στις σχέσεις πολιτικού ελέγχου».<sup>154</sup> Επίσης, η εξουσία ασκούμενη μέσω του λόγου και των συμφραζομένων του, δεν υπάρχει μόνο εκεί που δηλώνεται μια απαγόρευση ή ένα «όχι», αλλά και εκεί όπου εκφράζονται οι επιθυμίες του υποκειμένου αποδίδοντας έτσι και την αίσθηση του εαυτού.<sup>155</sup> Όπως είδαμε, αυτό που «θεραπεύεται» από την ΙΥΑ στην περίπτωση μας δεν είναι μία αμιγώς βιοϊατρική ασθένεια, μία βιοχημική ή ανατομική ανωμαλία, αλλά επιπροσθέτως η επιθυμία.

Στην εμπορευματοποίηση αυτής της πολλαπλώς κοινωνικά παραγόμενης επιθυμίας και εξαιτίας της αύξησης της βιοϊατρικής γνώσης, της σχετικής ιατρικής τεχνολογίας, και των δυνατοτήτων και των καινοτομιών που πλέον προσφέρονται βασίζεται η πολύ μεγάλη ανάπτυξη του θεσμού της ΙΥΑ. Επιπλέον αναπτύσσεται μία εκτεταμένη αγορά με ηγεμονική τάση στο πεδίο της αναπαραγωγής, η οποία φαίνεται να είναι ικανή να επηρεάσει την καταναλωτική αγορά και τον τρόπο λειτουργίας της. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η επιστήμη των βλαστικών κυττάρων και η θέση αυτών στην αγορά της βιοϊατρικής καινοτομίας που ολοένα και παγιώνεται.<sup>156</sup>

Σίγουρα, η ολοένα και αυξανόμενη καταγραφή του φαινομένου της υπογονιμότητας γενικά, και της ανδρικής υπογονιμότητας ειδικότερα, ως ενός γόνιμου ενδιαφέροντος επιστημονικά, πολιτικά και οικονομικά πεδίου ιατρικής ενασχόλησης, οδηγεί στην ανάπτυξη ενός θεσμού επικεντρωμένου στην «προαγωγή»

---

<sup>153</sup> Παπαταξιάρχης Ευθύμιος, «Εισαγωγή. Από τη σκοπιά του φύλου: Ανθρωπολογικές θεωρήσεις της σύγχρονης Ελλάδας» στο Παπαταξιάρχης Ε., Παραδέλλης Θ. (επιμ.) *Ταυτότητες και Φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2006, σελ. 11-98, σελ. 77.

<sup>154</sup> Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ., «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική...», *ό. π.*, σελ. 36-37.

<sup>155</sup> Χαλκιά Αλεξάνδρα, *ό. π.*, σελ. 85.

<sup>156</sup> Salter Brian, Zhou Yinhua, Datta Saheli, "Hegemony in the marketplace of biomedical innovation: Consumer demand and stem cell science", *Social Science & Medicine*, 131, 2015, σελ. 156- 163, σελ. 156.

της αναπαραγωγής. Γι' αυτό το λόγο, ολοένα και περισσότεροι επιστήμονες προσπαθούν με διάφορες έρευνες να βελτιώσουν τις εξετάσεις και τα μέσα εκείνα με τα οποία μπορούν να ελέγξουν ή και να προβλέψουν το μέγεθος και το είδος της υπογονιμότητας ενός άνδρα. Μια πιο προωθημένη τάση, αυτής της ανακατεύθυνσης, είναι ο έλεγχος των βιοδεικτών.<sup>157</sup> Η διάσταση αυτή του ελέγχου εντασσόμενη στην ευρύτερη γενετικοποίηση αποτελεί μία πολύ σημαντική διάσταση. Από τα ρίσκα και τους κινδύνους που ενέχει μία τέτοια διαδικασία, μέσω του γενετικού ελέγχου, προκύπτουν διακυβεύματα τα οποία αφορούν στην μελλοντική βιογραφία και σε σχέδια ζωής τα οποία αυτοί οι δείκτες επιτρέπουν ή όχι.

Η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας δεν αποτελεί ένα αποκλειστικά ιατρικό θέμα, αλλά αντίθετα η θεσμική διαχείριση της γονιμότητας μετατρέπεται σε κοινωνικό και ατομικό «πρόβλημα» με σαφή την αλληλεξάρτηση ανάμεσα στο «κοινωνικό», το «βιολογικό» και το ψυχικό, και το άτομο κατ' επέκταση προσλαμβάνεται ως ένα βιο-κοινωνικό όν.<sup>158</sup> Βλέπουμε εδώ μια ειρωνική δικαίωση του Marcel Mauss, καθώς ο ολικός άνθρωπος αναδεικνύεται εδώ ως το κατεξοχήν αντικείμενο της βιοπολιτικής.<sup>159</sup>

---

<sup>157</sup> Kovac Jason R., Lipshultz Larry I., "Are genetic biomarkers the future of male fertility testing?", *Asian Journal of Andrology*, 18, 2016, σελ. 356, σελ. 356.

<sup>158</sup> Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ., «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική ...», ό. π., σελ. 36.

<sup>159</sup> Mauss Marcel, ό. π., σελ. 217.

## 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καταλήγοντας, λοιπόν, μπορούμε να διατυπώσουμε το συμπέρασμα ότι η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας ειδικά, αλλά και της υπογονιμότητας του ζεύγους γενικότερα, είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο, ένα «πολυπαραγοντικό ζήτημα», για να χρησιμοποιήσουμε το ιατρικό λεξιλόγιο. Από όλα τα παραπάνω διαφαίνεται ότι ο ιατρικός Λόγος που αρθρώνεται, στο πλαίσιο πάντα της κυρίαρχης βιο-πολιτικής, υποστηρίζει και υπερασπίζεται ένα ιδεώδες υγείας, το οποίο έχει σαφή κοινωνικά, ιδεολογικά και πολιτικά περιεχόμενα και χαρακτηριστικά. Τάσσεται ουσιαστικά υπέρ της γονιμότητας και κατά συνέπεια της αναπαραγωγής, προασπίζοντας την ομαλότητα και την κοινωνική ευταξία.<sup>160</sup>

Συνοψίζοντας, επομένως, τα ευρήματα που προέκυψαν από την έρευνα του κοινωνικού φαινομένου της διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας καταλήγουμε στα παρακάτω:

(1) Το υπό εξέταση ζήτημα δεν τίθεται εξ ορισμού ως ζήτημα παθολογίας του σώματος, αλλά ως μία κατάσταση, με βιολογικές προεκτάσεις, απολήξεις ή έστω και θεμέλια, αλλά που εν τέλει αποτελεί ένα κοινωνικό «πρόβλημα προς επίλυση» καταρχάς δύο τουλάχιστον ανθρώπων (του ζευγαριού) και επιπλέον ως ένα φαινόμενο «πολυπαραγοντικό», δηλαδή σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, βιοχημικό κλπ. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τρία επίπεδα: α) στο επίπεδο των επαγγελματιών (κατανομή έργου στο πλαίσιο της ΙΥΑ), β) στο επίπεδο της αιτιολογίας και πρακτικά της διάγνωσης (που οφείλεται η υπογονιμότητα) γ) στο επίπεδο της ευθύνης, δηλαδή ποιους αφορά, το άτομο, το ζευγάρι ή εν τέλει το κοινωνικό σύνολο.

(2) Επίσης, αυτό που τίθεται είτε ως επιμέρους είτε ως πρωτεύον ζήτημα είναι αυτό της αρρενωπότητας και της ανδρικής ταυτότητας. Και ανεξάρτητα από το εάν και κατά πόσον αυτό πράγματι ισχύει, ή δεν ισχύει σε όλες τις περιπτώσεις, αναδεικνύεται ένας ιατρικός λόγος ο οποίος επεκτείνεται πέραν του σώματος, στο πεδίο της επιθυμίας, των διαθέσεων, των συναισθημάτων για μια προηγούμενη κατάσταση (αυτή της αδυναμίας τεκνοποιίας) αλλά και μια προοπτική (αυτή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής). Ακόμη, μετά την τοποθέτηση του «προβλήματος»

---

<sup>160</sup> Ζαράγκαλη Έρση, *ό. π.*, σελ. 407.

στο πεδίο του ζευγαριού και όχι στενά του ανεπαρκούς σώματος, η βιοϊατρική προσέγγιση εισάγει και το ζήτημα του ψυχολογικού παράγοντα στη διαχείριση της υπογονιμότητας: πρόκειται για μία πρόκληση της μονάδας αναφοράς, του ζευγαριού.

(3) Για τους επαγγελματίες υγείας οι θεωρούμενοι ως υπογόνιμοι άνδρες αντιμετωπίζονται ως ασθενείς, υπό το πλαίσιο ότι θα υποβληθούν σε εξετάσεις και αφότου υπάρξει η διάγνωση της υπογονιμότητάς τους θα πάρουν την κατάλληλη θεραπεία από τους ειδικούς, είτε θα υποβληθούν σε κάποια άλλη μέθοδο βελτίωσης της γονιμότητάς τους με απώτερο στόχο τη δυνατότητα αναπαραγωγής και την τεκνοποίηση. Ωστόσο αυτό δε φαίνεται να αποτελεί μια σταθερά, αλλά ένα πεδίο αντιπαράθεσης αμιγώς βιοϊατρικών και ευρύτερα βιοπολιτικών προοπτικών ανάλυσης. Συνεπώς, το σημείο αυτό κρίνεται ιδιαιτέρως προβληματικό, και αξίζει ενδεχομένως μελλοντικά να ερευνηθεί, προκειμένου να αποσαφηνιστεί σε σχέση με το φαινόμενο της ανδρικής υπογονιμότητας ειδικά και της αναπαραγωγής ευρύτερα, ποια είναι τα όρια της ασθένειας και της υγείας αντίστοιχα και σε ποιο πλαίσιο ο υπογόνιμος άνδρας μπορεί να θεωρηθεί ως ασθενής ή όχι και κυρίως μέσα από ποιες κοινωνικές διαδικασίες φτάνει να αντιληφθεί τον εαυτό του ως ασθενή.

(4) Ο άνδρας ο οποίος έχει διαγνωστεί με πρόβλημα υπογονιμότητας θα έρθει αντιμέτωπος και με το θέμα του κοινωνικού στιγματισμού. Επίσης, το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των ανδρών τονίζουν ότι συμβάλλει καταλυτικά στη διαδικασία διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους. Άνδρες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο θα αποδεχτούν πιο εύκολα κάποια θεραπεία ή άλλη μέθοδο προκειμένου να βελτιώσουν τη γονιμότητά τους, σε σχέση με άνδρες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και οι οποίοι δεν μπορούν να αποσυνδέσουν τον ανδρισμό τους με την ικανότητα τεκνοποίησης. Πάντοτε βέβαια υπάρχουν και εξαιρέσεις.

(5) Επιπροσθέτως, το υπογόνιμο ζευγάρι, όταν δε δύναται να αποκτήσει βιολογικούς απογόνους, αλλά η επιθυμία για τεκνοποίηση είναι μεγάλη, τότε έρχεται αντιμέτωπο με δύο εναλλακτικές οι οποίες είναι εκείνες της υιοθεσίας και της δωρεάς σπέρματος.

(6) Επίσης, πολλά ζευγάρια αντιμετωπίζουν τη μέθοδο της εξωσωματικής σύμφωνα με τις θρησκευτικές τους αντιλήψεις. Έτσι κάποια ζευγάρια τα οποία ενώ έχουν προβλήματα υπογονιμότητας, και τα οποία με τις διάφορες μεθόδους



υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορούν να επιλυθούν, αυτά διαλέγουν να μην υποβληθούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση προκειμένου να μην θυσιάσουν έμβρυα.

(7) Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο το οποίο αντλούμε από την έρευνα σχετικά με τη διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας είναι η ενημέρωση που υπάρχει σήμερα τόσο στον άντρα, όσο και στη γυναίκα σχετικά με θέματα αναπαραγωγής με τη βοήθεια της χρήσης του διαδικτύου και τον τρόπο με τον οποίο αυτή μπορεί να επηρεάσει ή όχι τη διαχείρισή της. Ωστόσο πάντα θα πρέπει να δίνεται προσοχή στην εγκυρότητα αυτών των πληροφοριών.

(8) Ακόμη, ο σύγχρονος τρόπος ζωής με τις συνήθειες που αυτός συνεπάγεται θεωρείται ως βασικός παράγοντας της γονιμότητας. Η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης, το στρες, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η μη υγιεινή διατροφή, υιογενείς λοιμώξεις, περιβαλλοντικοί παράγοντες, η καθιστική ζωή, και, τέλος, ακόμα και τα επαγγέλματα πολλών ανδρών που συνδέονται με αυξημένη θερμοκρασία θεωρείται μπορούν να βλάψουν το σπέρμα και γενικότερα να επιβαρύνουν μία ήδη προβληματική κατάσταση. Ως εκ τούτου, θεωρείται ότι οι αλλαγές στον τρόπο ζωής των ανδρών που αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας μπορούν να βελτιώσουν την κατάστασή τους, συνεπώς υπό ιατρική επιτήρηση τίθεται το σύνολο της ζωής και όχι μόνο το σώμα του «υπογόνιμου» άνδρα.

(9) Η μερική έστω ψυχολογικοποίηση της ανδρικής υπογονιμότητας μπορεί να θεωρηθεί ως ένας ειδικός παράγοντας στην βιοπολιτική, εφόσον επικεντρώνεται στην κατανόηση και στην τροποποίηση μιας «ασύμβατης» με την ΙΥΑ ψυχολογία.

(10) Ένα αποτέλεσμα μείζονος σημασίας είναι η ιατροποίηση του ανδρικού σώματος. Η ιατρική «επίβλεψη» του ανδρικού σώματος δεν έχει καταστεί συνηθισμένο βίωμα, για τους άνδρες του δυτικού κόσμου, ειδικά όσον αφορά τις αναπαραγωγικές πρακτικές. Η ιατρική επιτήρηση της σεξουαλικότητας είναι σε πρώτη φάση κάτι ανοίκειο. Μένουν να ερευνηθούν επομένως οι ευρύτερες συνέπειες που θα έχει μία τέτοια προσπάθεια σε θέματα ανδρικής υπογονιμότητας και πρόληψης αυτής. Έτσι, το σώμα αναδεικνύεται ως διαμορφωτής της κοινωνικής ύπαρξης και δράσης και όχι ένα απλό βιολογικό υλικό εφαρμογής πολιτικών και κοινωνικών διαδικασιών.

Έτσι λοιπόν, με βάση τα ζητήματα που προέκυψαν από την έρευνα και τα ευρήματα αυτής μένει να μελετηθεί αν η αναγνώριση της ανδρικής υπογονιμότητας ως ασθένειας ή όχι και η αναγνώριση της ενδεδειγμένης «θεραπείας» αυτής ως υγειονομικής αναγκαιότητας και ως εγχειρήματος κριτικής και τροποποίησης ενός «τρόπου ζωής» θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη διαχείριση αυτής.<sup>161</sup> Σ' αυτή την κατεύθυνση θα βοηθούσε περαιτέρω μελλοντική έρευνα ενδεχομένως στους ίδιους τους υπογόνιμους άνδρες σχετικά με την πρόσληψη του εαυτού τους ως ασθενούς ή όχι. Επιπλέον, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχαν και προσπάθειες για την ιατρικοποίηση του σώματος του άνδρα, οι οποίες επίσης θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας. Τέλος, και με αφορμή την αναφορά της ενδοκρινολόγου Ε. στο θέμα της διαχείρισης της υπογονιμότητας και αναπαραγωγής στην Ελλάδα γενικά, θα πρέπει να δοθεί έμφαση, να τονιστεί και να αναδειχθεί η διαδύναση και αλληλοδιαπλοκή των κοινωνικών επιστημών, κυρίως της ψυχολογίας λόγω της νομιμοποίησής της, με την βιοπολιτική. Αυτή η διασύνδεση παρουσιάζεται με εύληπτο τρόπο στο παρακάτω απόσπασμα της ενδοκρινολόγου Ε.:

*«Στην Ελλάδα εγώ αυτό που έχω δει, είναι ότι χωλαίνει η διαδικασία, διότι το ζευγάρι για να αντιμετωπίσει την υπογονιμότητα, πέρα από τις ειδικότητες, πιθανά γυναικολόγο, ανδρολόγο, πιθανά ενδοκρινολόγο, -πιθανά, θα πρεπε, αλλά εν πάση περιπτώσει [...] χρειάζεται ένα ψυχολόγο. [...] Χρειάζεται ενδεχομένως έναν κοινωνιολόγο. Διότι όταν θα προταθούν οι εναλλακτικές, είπα ότι μπορεί να μην είναι φαρμακευτικές. Χρειάζονται την υποστήριξη αλλά και την διεύρυνση του τρόπου, του..., της σκέψης τους, [...] ψυχολογική υποστήριξη [...]. Κοινωνική υποστήριξη. Και βέβαια την οικονομική υποστήριξη που υποτίθεται ότι λαμβάνουν με τις εξωσωματικές και λοιπά.»*

Σύμφωνα με τον Toulmin, η ιστορία της ιατρικής δεν θα πρέπει να εστιάζει τόσο στις ιατρικές ανακαλύψεις, αλλά και σε ανθρώπους που αλλάζουν τις ιδέες τους για τους ρόλους τους, είτε ως γιατροί, είτε ως ασθενείς, παράλληλα πάντα με τις αλλαγές που ταυτόχρονα συμβαίνουν στον πολιτισμό και την κοινωνία.<sup>162</sup> Με άλλα λόγια, οι αλλαγές στην αναπαραγωγή εκτός από επαναστατικές, όπως αντίστοιχα θα χαρακτηρίζαμε σημαντικές αλλαγές σε οικονομικό και πολιτικό επίπεδο, είναι και

<sup>161</sup> Mehta Akanksha, Nangia Ajay K., Dupree James M., Smith James F., "Limitations and barriers...", ό. π., σελ. 1136.

<sup>162</sup> Πεφάνης Παναγιώτης, *Συνοπτική ιστορία της Ιατρικής, Ανιχνεύοντας την αβεβαιότητα*, εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα, 2004, σελ. 169.

θεμελιώδους σημασίας για τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται οι σύγχρονες δυτικού τύπου κοινωνίες.<sup>163</sup> Όπως αναφέρει και η Χαλκιά σχετικά με την επιρροή της βιοεξουσίας στις μέρες μας, «τα σώματα πλάθονται ή δεν πλάθονται από τους Λόγους».<sup>164</sup> Η «επαναστατική» παρέμβαση της βιοϊατρικής στον τομέα της αναπαραγωγής αποδίδεται και από την φράση του Robert Cook- Deegan ο οποίος αναφέρει ότι: «Η ανθρωπότητα σήμερα ξέρει κάτι που πριν γνώριζε μόνο ο Θεός.»<sup>165</sup> Και αυτό είναι ένα από τα χαρακτηριστικά βάσει του οποίου οι ανθρώπινες κοινωνίες οργανώνουν τον εαυτό τους, αντιμετωπίζοντας το πλέον βιολογικό στοιχείο τους, το ανθρώπινο σώμα και τις αναπαραγωγικές του ικανότητες, ως σημείο αγκίστρωσης της εξουσίας, της ιδεολογίας, της πολιτικής.

---

<sup>163</sup> MacInnes John, Diaz Julio Perez, “The reproductive revolution”, *The Sociological Review*, 57 (2), 2009, σελ. 262- 284, σελ. 279-280.

<sup>164</sup> Χαλκιά Αλεξάνδρα, *Το άδαιο λίκνο της δημοκρατίας. Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα*, μτφρ. Καστανάρα Μαρία, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2007, σελ. 379.

<sup>165</sup> Robert Cook- Deegan, *The Gene Wars. Science, Politics and the Human Genome*, Norton, New York, 1994. Gregg Easterbrook, *Science and God: A warning trend*; *Science* 277, 890-893. αναφ. στο, Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, «Ο Ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Μία πρώτη προσέγγιση», *Ελληνική Δικαιοσύνη*, (44), 2003, σελ. 1510-1518, σελ. 1510.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνόγλωσση**

1. Αλεξιάς Γεώργιος, *Κοινωνιολογία του Σώματος, Από τον «Ανθρώπο του Νεότερνταλ» στον «Εξολοθρευτή»*, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2011.
2. Αλεξιάς Γεώργιος, «Κοινωνία και γενετική: Ο γενετικός επικαθορισμός της υγείας και της ασθένειας και ο ρόλος της κοινωνιολογίας» στο Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, εκδόσεις Σιδέρη, Αθήνα, 2012.
3. Αλεξιάς Γεώργιος, «Μια κοινωνιολογική ανάλυση της σύγχρονης γενετικής: ο ιατρικός λόγος ως μορφή βιοπολιτικής» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Αίγλη (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση, Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, εκδόσεις πεδίο, Αθήνα, 2014, σελ. 109-142 .
4. Lock M. & Nguyen V., *An Anthropology of Biomedicine*, Wiley Blackwell, 2010, σελ. 21 αναφ. στο, Αλεξιάς Γεώργιος, «Μια κοινωνιολογική ανάλυση της σύγχρονης γενετικής: ο ιατρικός λόγος ως μορφή βιοπολιτικής» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Αίγλη (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση, Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2014, σελ. 109-142.
5. Βαρίκα Ελένη, *Με διαφορετικό πρόσωπο. Φύλο, διαφορά και οικουμενικότητα*, εκδόσεις Κατάρτι, Αθήνα, 2000.
6. Robert Cook- Deegan, *The Gene Wars. Science, Politics and the Human Genome*, Norton, New York, 1994. Gregg Easterbrook, *Science and God: A warning trend; Science 277*, 890-893. αναφ. στο, Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα, «Ο Ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Μία πρώτη προσέγγιση», *Ελληνική Δικαιοσύνη*, (44), 2003, σελ. 1510-1518.
7. Goffman Erving, *Στίγμα, Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*, μτφρ. Μακρυγιάννη Δήμητρα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2001.
8. Ζαράγκαλη Έρση, *Οι Βουβές Πληγές, Η αντι-σύλληψη και η έκτρωση ως βίωμα και πράξη*, εκδόσεις Νήσος, Αθήνα, 2010.
9. Καντσά Βενετία, «Εισαγωγή. Η μητρότητα ως ανθρωπολογική εμμονή» στο Καντσά Βενετία (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο. Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2013, σελ. 17-34.
10. Κυριαζή Νότα, *Η κοινωνιολογική έρευνα, Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2011.
11. Μακρυγιάννη Δήμητρα, «Εισαγωγή. Ο κοινωνικός στιγματισμός του εαυτού και του σώματος» στο Erving Goffman, *Στίγμα, Σημειώσεις για τη διαχείριση της*

φθαρμένης ταυτότητας, μτφρ. Μακρυνιώτη Δήμητρα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2001.

12. Mason Jennifer, *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*, μτφρ. Ελένη Δημητριάδου, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003.

13. Mauss Marcel, «Τεχνικές του Σώματος» στο Mauss Marcel *Ανθρωπολογία και Κοινωνιολογία*, μτφρ. Θόδωρος Παραδέλλης, εκδόσεις του Εικοστού Πρώτου, Αθήνα, 2004.

14. Nettleton Sarah, *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*, μτφρ. Ανθή Βακάκη, Τυπωθήτω, Αθήνα, 2002.

15. Ν. 2447/1996 «Υιοθεσία, επιτροπεία και αναδοχή ανηλίκου, δικαστική συμπαραστάση, δικαστική επιμέλεια ξένων υποθέσεων και συναφείς ουσιαστικές, δικονομικές και μεταβατικές διατάξεις», *Εφημερίς της Κυβερνήσεως* ΦΕΚ 278/Α/30.12.1996.

16. Ν. 3305 «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής» *Εφημερίς της Κυβερνήσεως* ΦΕΚ Α' 17 27.1.2005.

17. Ντάβου Μπετίνα, «Πρόλογος» στο Giddens A., *Η μεταμόρφωση της Οικειότητας: Αγάπη, Έρωτας και Σεξουαλικότητα στην Εποχή της Νεωτερικότητας*, μτφρ. Α. Καλογιάννης, εκδόσεις Πολύτροπο, Αθήνα, 2005, σελ. 13-19.

18. Οικονόμου Χαράλαμπος, *Κοινωνιολογία της υγείας, Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις, Τόμος Α'*, εκδόσεις Διώνικος, Αθήνα, 2005, τόμος Α'.

19. Οικονόμου Χ. Σπυριδάκης Μ., «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική και κοινωνιολογική οπτική» στο Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, εκδόσεις Σιδέρη, Αθήνα, 2012, σελ. 11-53.

20. Παπαδάκη Ειρήνη, «Διεκδικώντας τη μητρότητα στον κόσμο της υιοθεσίας: η περίπτωση ενός διαδικτυακού τόπου» στο Βενετία Καντσά (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο, Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2013, σελ. 171- 197.

21. Παπαταξιάρχης Ευθύμιος, «Εισαγωγή. Από τη σκοπιά του φύλου: Ανθρωπολογικές θεωρήσεις της σύγχρονης Ελλάδας» στο Παπαταξιάρχης Ε., Παραδέλλης Θ. (επιμ.) *Ταυτότητες και Φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2006, σελ. 11-98.

22. Πεφάνης Παναγιώτης, *Συνοπτική ιστορία της ιατρικής, Ανιχνεύοντας την αβεβαιότητα*, εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα, 2004.

23. Σαλάπα Αθηνά, «Διαβαθμίσεις της μητρότητας στα πλαίσια εφαρμογής νέων μεθόδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ)» στο Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, εκδόσεις Σιδέρη, 2012, σελ. 183- 205.

- 24.Σαρρής Μάρκος, *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 2001.
- 25.Σημίτης Σπύρος, «Βιοεπιστήμες και Βιοτεχνολογία: Προοπτικές, διλήμματα και όρια μιας αναγκαίας νομικής ρύθμισης», στο Τσινόρεμα Στ. και Λούης Κ. (επιμ.), *Θέματα Βιοηθικής: Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 2013, σελ. 215-251.
- 26.Τρουμπέτα Σεβαστή, «Το ευγονικό όραμα για την κοινωνία και η διαχείριση των κοινωνικών ανισοτήτων μέσω της βιολογικής πολιτικής» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Αίγλη (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση. Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2014, σελ. 53- 80.
- 27.Τσιώλης Γιώργος, *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*, εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2014.
- 28.Τσουκαλά Ουρανία, «Ανθρωπολογικές προσεγγίσεις της συγγένειας στα νομικά πλάσματα: Η περίπτωση της παρένθετης μητρότητας» στο Βενετία Καντσά (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο, Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2013, σελ. 147- 170.
- 29.Foucault Michel, *Ιστορία της σεξουαλικότητας, 1. Η βούληση για γνώση*, μτφρ. Μπέτζελοσ Τάσος, εκδόσεις Πλέθρον, Αθήνα, 2011.
- 30.Foucault Michel, *Ιστορία της Σεξουαλικότητας, 2. Η χρήση των ηδονών*, μτφρ. Μπέτζελοσ Τάσος, εκδόσεις Πλέθρον, Αθήνα, 2013.
- 31.Foucault Michel, *Επιτήρηση και Τιμωρία, Η Γέννηση της Φυλακής*, μτφρ. Μπέτζελοσ Τάσος, εκδόσεις Πλέθρον, Αθήνα, 2011.
- 32.Χαλκιά Αλεξάνδρα, *Έμφυλες Βιαιότητες, Εξουσία, Λόγος, Υποκειμενικότητες*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2011.
- 33.Braidotti Rosi, *Nomadic Subjects:Embodiment and sexual difference in contemporary feminist theory*, Columbia University Press, Νέα Υόρκη, 1994, σελ. 200 αναφ. στο, Χαλκιά Αλεξάνδρα, *Έμφυλες Βιαιότητες, Εξουσία, Λόγος, Υποκειμενικότητες*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2011.
- 34.Χαλκιά Αλεξάνδρα, *Το άδειο λίκνο της δημοκρατίας. Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα*, μτφρ. Καστανάρα Μαρία, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2007.

## Ξενόγλωσση

1. Baker Maureen, “Restructuring reproduction: International and national pressures”, *Journal of Sociology*, 44(1), 2008, σελ. 65-81.
2. Benoit Cecilia, Zadoroznyj Maria, Hallgrimsdottir Helga, Treloar Adrienne, Taylor Kara, “Medical dominance and neoliberalisation in maternal care provision: The evidence from Canada and Australia”, *Social Science & Medicine*, 71, 2010, σελ. 475-481.
3. Conrad Kathryn, “Surveillance, Gender and the Virtual Body in the Information Age”, *Surveillance & Society*, 6 (4), 2009, σελ. 380-387.
4. Coonen Edith, Goossens Veerle, Geraedts Joep, „Europäische Datensammlung zur Präimplantationsdiagnostik seit 1999“, *Medizinische Genetik* 3, 2016, 28, σελ. 326-331.
5. Gannon Kenneth, Glover Lesley, Abel Paul, „Masculinity, infertility, stigma and media reports”, *Social Science & Medicine*, 59, 2004, σελ. 1169- 1175.
6. Georges Eugenia, “Abortion Policy and Practice in Greece”, *Social Science and Medicine*, 42(4), 1996, σελ. 509-519.
7. Grace Victoria M., Daniels Ken R., Gillett Wayne, “The donor, the father, and the imaginary constitution of the family: Parent’s constructions in the case of donor insemination”, *Social Science & Medicine*, 66, 2008, σελ. 301- 314.
8. Hermens Rosella P. M. G., Haagen Esther C., Nelen Williane L. D. M., Tepe Evelien M., Akkermans Reiner, Kremer Jan A. M., Grol Richard P. T. M., „Patient and hospital characteristics associated with variation in guideline adherence in intrauterine insemination care”, *International Journal for Quality in Health Care*, 2011, 23 (5), σελ. 574- 582.
9. Herrera Florencia, “ ‘Men Always Adopt’: Infertility and Reproduction From a Male Perspective”, *Journal of Family Issues*, 34 (8), 2013, σελ. 1059-1080.
10. Inhorn Marcia C., Patrizio Pasquale, “Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century”, *Human Reproduction Update*, 21(4), 2015, σελ. 411- 426.
11. Jungwirth Andreas, Giwercman Aleksander, Tournaye Herman, Diemer Thorsten, Kopa Zsolt, Dohle Gert, Krausz Csilla, “European Association of Urology Guidelines on Male Infertility: The 2012 Update”, *European Urology*, 62, 2012, σελ. 324- 332.
12. Klitzman Robert, Zolovska Beata, Folberth William, Sauer Mark V., Chung Wendy, Appelbaum Paul, „Preimplantation genetic diagnosis on in vitro fertilization clinic websites: presentations of risks, benefits and other information”, *Fertility and Sterility*, 92, 4, 2009, σελ. 1276- 1283.

- 13.Kovac Jason R., Lipshultz Larry I., “Are genetic biomarkers the future of male fertility testing?”, *Asian Journal of Andrology*, 18, 2016, σελ. 356.
- 14.Lopez Maria Jesus, Garcia Desiree, Rodriguez Amelia, Colodron Marta, Vassena Rita, Vernaev Valerie, “Individualized embryo transfer training: timing and performance”, *Human Reproduction*, 29 (7), 2014, σελ. 1432-1437.
- 15.Mahalingaiah Shurthi, Berry Katharine F., Hornstein Mark D., Cramer Daniel W., Missmer Stacey A., „Does a woman’s educational attainment influence in vitro fertilization outcomes?”, *Fertility and Sterility*, 95(8), 2011, σελ. 2618- 2620.
- 16.Malik Sumaira H., Coulson Neil, “The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (1), 2008, σελ. 18- 30.
- 17.Mazloomdoost Donna, Kanter Gregory, Chan Robert C., Deveaneau Nicolette, Wyman Allison M., Von Barga Emily C., Chaudhry Zaid, Elshatanoufy Solafa, Miranne Jeannine M., Chu Christine M., Pauls Rachel N., Arya Lily A., Antosh Danielle D., “Social networking and Internet use among pelvic floor patients: a multicenter survey”, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2016, 215, σελ. 654.e1-10.
- 18.McLachlan Robert I., Baker Gordon H. W., Clarke Gary N., Harrison Keith L., Matson Phillip L., Holden Carol A., De Kretser David M., “Semen analysis: its place in modern reproductive medical practice”, *Pathology*, 2003, 35, σελ. 25- 33.
- 19.MacInnes John, Diaz Julio Perez, “The reproductive revolution”, *The Sociological Review*, 57 (2), 2009, σελ. 262- 284.
- 20.Mehta Akanksha, Nangia Ajay K., Dupree James M., Smith James F., “Limitations and barriers in access to care for male factor infertility”, *Fertility and Sterility*, 105 (5), 2016, σελ. 1128-1137.
- 21.Oinas Elina, “Medicalisation by whom? Accounts of menstruation conveyed by young women and medical experts in medical advisory columns”, *Sociology of Health & Illness*, 20 (1), 1998, σελ. 52-70.
- 22.Pascale deMontigny Gauthier, Francine deMontigny, “Conceiving a first child: father’s perceptions of contributing elements to their decision”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31 ( 3), 2013, σελ. 274- 284.
- 23.Papaligoura Zaira G., Papadatou Danai, Bellali Thalia, “The wish for a child among individuals who conceive with assisted reproduction technologies”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30 (5), 2012, σελ. 461- 467.
- 24.Paxson Heather, “With or against nature? IVF, gender and reproductive agency in Athens, Greece”, *Social Science & Medicine*, 56, 2003, σελ. 1853-1866.
- 25.Pennings G., “Legal harmonization and reproductive tourism in Europe”, *Human Reproduction*, 19 (12), 2004, σελ. 2689- 2694.



26. Peronace Laura A., Boivin Jacky, Schmidt Lone, "Patterns of suffering and social interactions in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment", *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28 (2), σελ. 105- 114.
27. Phillips Elly, Elander James, Montague Jane, " An interpretative phenomenological analysis of men's and women's coping strategy selection during early IVF treatment", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32 (4), 2014, σελ. 366-376.
28. Pook Martin, Röhrle Bernd, Tuschen- Caffier Brunna, Krause Walter, "Why do infertile males use psychological couple counseling?", *Patient Education and Counseling*, 42, 2001, σελ. 239- 245.
29. Salter Brian, Zhou Yinhua, Datta Saheli, "Hegemony in the marketplace of biomedical innovation: Consumer demand and stem cell science", *Social Science & Medicine*, 131, 2015, σελ. 156- 163.
30. Samorinha Catarina, Fraga Silvia, Alves Elisabete, Sousa Sandra, Figueiredo Barbara, Machado Helena, Silva Susana, "Self-reported psychosocial factors among in vitro fertilization patients interviewed alone or with the partner", *Psychology, Health & Medicine*, 21 (4), 2016, σελ. 431- 438.
31. Shilling C., *The body and social theory*, Sage, London, 1993.
32. Sigalos George A., Triantafyllidou Olga, Vlahos Nikos F., "Novel embryo selection techniques to increase embryo implantation in IVF attempts", *Arch Gynecol Obstet*, 2016, 294, σελ. 1117-1124.
33. Terzioglu Fusun, "Anxiety of infertile men who undergo genetic testing for assisted reproductive treatment", *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28 (3), 2007, σελ. 147-153.
34. Throsby Karen, Gill Rosalind, "It's Different for Men. Masculinity and IVF", *Men and Masculinities*, 6 (4), 2004, σελ. 330-348.
35. Van Blerkom Jonathan, Ombelet Willem, Klerkx Elke, Janssen Mia, Dhont Nathalie, Nargund Geeta, Campo Rudi, „First births with a simplified culture system for clinical IVF and embryo transfer", *Reproductive BioMedicine Online*, 2014, 28, σελ. 310-320.
36. Wibowo Erik, Johnson Thomas W., Wassersug Richard J., "Infertility, impotence, and emasculation- psychosocial contexts for abandoning reproduction", *Asian Journal of Andrology*, 18, 2016, σελ. 403-408.
37. Yao David F., Mills Jesse N., " Male infertility: lifestyle factors and holistic, complementary, and alternative therapies", *Asian Journal of Andrology*, 18, 2016, σελ. 410- 418.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Κωδικός	Ειδικότητα	Φύλο	Τόπος	Διάρκεια	Χαρακτηριστικά
E. Α.	Ειδικός αναπαραγωγής	άνδρας	Στο γραφείο του.	~20 λεπτά	Ο ρόλος του είναι κομβικός για την πραγματοποίηση της γονιμοποίησης με οποιαδήποτε μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
M- Γ α'	Μαιευτήρας-γυναικολόγος	γυναίκα	Στο ιατρείο της.	~ 33 λεπτά	Έχει εμπειρία με ζευγάρια τα οποία έχουν ακολουθήσει μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
O- Α α'	Ουρολόγος-ανδρολόγος	άνδρας	Στο ιατρείο του.	~ 30 λεπτά	Είναι εξειδικευμένος στην ανδρική υπογονιμότητα και έχει εμπειρία με υπογόνιμους άνδρες
O-Α β'	Ουρολόγος-ανδρολόγος	άνδρας	Στο ιατρείο του.	~27 λεπτά	Είναι εξειδικευμένος στην ανδρική υπογονιμότητα και έχει εμπειρία με υπογόνιμους άνδρες
M- Γ β'	Μαιευτήρας-γυναικολόγος	άνδρας	Σε κλινική.	~27 λεπτά	Έχει πολυετή πείρα στον τομέα της γυναικολογίας—μαιευτικής και ειδικά της γονιμότητας και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
Ψ α'	Ψυχολόγος	γυναίκα	Στο ιατρείο της.	~26 λεπτά	Έχει εμπειρία με πολλά υπογόνιμα ζευγάρια τα οποία χρειάστηκαν βοήθεια σε διάφορα στάδια διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους
Ψ β'	Ψυχολόγος	γυναίκα	Στο ιατρείο της.	~24 λεπτά	Έχει ασχοληθεί με το ζήτημα της ανδρικής υπογονιμότητας
E.	Ενδοκρινολόγος	γυναίκα	Στο ιατρείο της.	~31 λεπτά	Έρχεται σε επαφή με άνδρες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας.
M- Γ γ'	Μαιευτήρας-γυναικολόγος	γυναίκα	Στο ιατρείο της.	~17 λεπτά	Έχει εμπειρία με ζευγάρια τα οποία ακολουθούν μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Σημείωση: Η σειρά των επαγγελματιών υγείας είναι με βάση τη σειρά που διεξήχθησαν οι συνεντεύξεις.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

**ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ** για τις οποίες θα πρέπει να γίνει λόγος σε σχέση με την ανδρική υπογονιμότητα:

- (α) αλλαγές ζωής και ζητήματα ελέγχου
- (β) συναισθήματα, σώμα και τρόποι αντιμετώπισης
- (γ) περίγυρος: αν γνωρίζουν, ποιοι, πιέσεις
- (δ) συνέπειες στο ζευγάρι
- (ε) κοινωνικές συνέπειες της μη τεκνοποίησης (ατεκνίας)
- (στ) κίνητρα
- (ζ) αντιστάσεις

### **ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

1. Τι είναι ανδρική υπογονιμότητα;
2. Πόσο ενημερωμένοι είναι οι άνδρες σήμερα για την ανδρική υπογονιμότητα, αλλά και για τις διαδικασίες ΙΥΑ;
3. Όταν έρχεται το ζευγάρι σε εσάς γνωρίζουν ποιος έχει το πρόβλημα ή το ανακαλύψτετε μαζί;
4. Είναι συνεργάσιμοι οι άνδρες; Σε τι βαθμό είναι διαθέσιμοι να υποβληθούν σε διάφορες μορφές ελέγχου του σώματός τους; (ιατρικές εξετάσεις, κ. α.)
5. Σε εσάς, ως ειδικοί, φέρουν αντιστάσεις; Ακολουθούν τις συμβουλές σας;
6. Εκφράζουν τις ανησυχίες και τους φόβους τους; Υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης;
7. Τι φοβούνται περισσότερο οι άνδρες και τι οι γυναίκες;
8. Πόσο πολύ αλλάζει η ζωή τους ή τι επιπτώσεις έχει στην καθημερινότητά τους το γεγονός ότι μπαίνουν σε μια διαδικασία θεραπείας-αποκατάστασης της υπογονιμότητάς τους;
9. Μοιράζονται το πρόβλημά τους με τον περίγυρό τους ή μένει εντός του ζευγαριού;
10. Από την επαφή σας με το ζευγάρι, μπορείτε να διακρίνετε αν τα κίνητρα προς τεκνοποίηση, είναι ατομικά- προσωπικά (προσωπικές πεποιθήσεις) ή κοινωνικά; (π.χ. αν η οικογένεια του άνδρα ή της γυναίκας ασκεί πιέσεις ή αν ο ευρύτερος κοινωνικός χώρος και στάτους των συντρόφων επηρεάζει την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ;)
11. Η μη ικανότητα τεκνοποίησης αντιμετωπίζεται από το ζευγάρι, και τον άνδρα ειδικότερα, ως μη καλή υγεία, ή ενδεχομένως και ως νόσος;

- 12.** Σε περίπτωση μιας αποτυχημένης προσπάθειας ΙΥΑ, πόσο διαχειρίσιμο είναι το πένθος και η απώλεια που βιώνεται από το ζευγάρι γενικά, και, τον άνδρα ειδικότερα;
- 13.** Πόσο επηρεάζει τη συνέχιση των προσπαθειών τεκνοποίησης μια περίπτωση προηγούμενης αποτυχημένης προσπάθειας;
- 14.** Αν η μητρότητα είναι προσδιοριστική στην κατασκευή της γυναικείας ταυτότητας και της θηλυκότητας, πόσο επηρεάζει η πατρότητα ή η μη πατρότητα την κατασκευή της ανδρικής ταυτότητας και της αρρενωπότητας;
- 15.** Πόσο επηρεάζεται η σχέση του ζευγαριού μετά από μία διάγνωση υπογονιμότητας, και ειδικά στον άνδρα;
- 16.** Η επίτευξη μιας εγκυμοσύνης με τη βοήθεια κάποιας μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αντικαθιστά την φυσική. Τα ζευγάρια κατ' επέκταση, το αντιμετωπίζουν ως βιολογικό-φυσικό ή έχουν πάντα στο μυαλό τους την «παρέμβαση» από ιατρικής πλευράς;
- 17.** Τα συναισθήματα και η στάση των αντρών σε επαναλαμβανόμενα αποτυχημένες περιπτώσεις, τι επιπτώσεις έχει στους ίδιους, στη σχέση τους με τη σύντροφό τους και στον κοινωνικό τους περίγυρο;
- 18.** Αν η μη μητρότητα θεωρείται ως παρέκκλιση, η μη πατρότητα γίνεται αντιληπτή ως τέτοια;
- 19.** Όσο καιρό ασχολείστε με την ΙΥΑ, τι αλλαγές έχετε παρατηρήσει σε σχέση με την υπογονιμότητα που οφείλεται στον άνδρα γενικά με την πάροδο του χρόνου;
- 20.** Ειδικότερα εδώ στην Κρήτη, υπάρχει κάποιο παρατηρήσιμο δεδομένο σε τοπικό επίπεδο που να διαχωρίζεται από άλλες περιοχές σε σχέση με την ανδρική υπογονιμότητα γενικά και τη διαχείριση αυτής;

Σημείωση: Ανάλογα με την ειδικότητα του επαγγελματία υγείας, και πάντα σύμφωνα με την πορεία της συνέντευξης και τη διάδραση με τον ερωτώμενο, γίνεται προσθαφαίρεση ερωτήσεων για την συλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων δεδομένων και στοιχείων που αφορούν το υπό εξέταση θέμα.