

Εμπειρία υπογόνιμων Ελληνίδων που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση

Αντιγόνη Σαραντάκη

Μαία, MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης, Τμήμα Μαιευτικής, ΤΕΙ Αθηνών, Αθήνα

Κλεάνθη Γουρουντή

Μαία, MSc, MMedSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης, Τμήμα Μαιευτικής, ΤΕΙ Αθηνών, Αθήνα

Αικατερίνη Λυκερίδου

Μαία, Νοσηλεύτρια, PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, ΤΕΙ Αθηνών, Αθήνα

Τμήμα Μαιευτικής, ΤΕΙ Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις προσδοκίες των Ελληνίδων υπογόνιμων γυναικών, που συμμετείχαν σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Η μελέτη ήταν διερευνητική, ποιοτική, όπου η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημι-δομημένη συνέντευξη (με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις). Το δείγμα αποτέλεσαν 15 γυναίκες που υποβάλλονταν σε θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης σε μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας και είχαν πραγματοποιήσει μία τουλάχιστον προσπάθεια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Όλες οι γυναίκες του δείγματος δήλωσαν ότι η γυναικεία φύση είναι συνώνυμη της μητρότητας και η επίτευξη της εγκυμοσύνης ήταν υψίστης σημασίας γι' αυτές. Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν ότι βίωναν την υπογονιμότητά τους με αισθήματα ανασφάλειας, έκπληξης και αποτυχίας του ρόλου του

Greek infertile women's experience undergoing *in vitro* fertilization

Antigoni Sarantaki

RM, MSc, Clinical Collaborator, Midwifery Department, Technological Educational Institution of Athens, Athens, Greece

Kleanthi Gourounti

RM, MSc, MMedSc, Clinical Collaborator, Midwifery Department, Technological Educational Institution of Athens, Athens, Greece

Aikaterini Lykeridou

RM, PhD, Associate Professor, Midwifery Department, Technological Educational Institution of Athens, Athens, Greece

Midwifery Department,
Technological Educational Institution of Athens

AIM To explore the experiences and attitudes of Greek infertile women who had enrolled in an *in vitro* fertilization (IVF) unit.

MATERIAL-METHOD This was an exploratory, qualitative study, using a semi-structured interview guide (with open-ended questions). Data were collected from a purposeful sample of 15 women who were undergoing fertility treatment in an IVF unit of a big, public hospital in Athens. All the women of the sample had enrolled at least once, in an IVF treatment cycle.

RESULTS All the respondents stated that womanhood is synonymous to motherhood and becoming pregnant was very important for them. The informants described how they experienced infertility, with feelings of insecurity, surprise and failure in their gender role. Social pressure and social isolation were mentioned as consequences of their involuntary childlessness. The majority of partic-

φύλου τους. Η κοινωνική πίεση και η κοινωνική απομόνωση αναφέρθηκαν ως επιπτώσεις της υπογονιμότητας. Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών είχαν υψηλές προσδοκίες όσον αφορά στη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης και έντονη διάθεση να συνεχίσουν τις προσπάθειες, παρά τον κύκλο ελπίδας-απογοήτευσης. Επιπρόσθετα, η απρόσωπη φροντίδα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η μεγαλύτερη ανάγκη ενημέρωσης σχετικά με τη διαδικασία της εξωσωματικής και η ανάγκη συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης αναφέρθηκαν ως σημαντικά γι' αυτές ζητήματα, προκειμένου να ανταπεξέλθουν καλύτερα στη θεραπεία και το αποτέλεσμα αυτής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Σε μια κοινωνία όπως η ελληνική, όπου κυριαρχεί η άποψη ότι τα ζευγάρια πρέπει να είναι γόνιμα, η υπογονιμότητα μπορεί να επιφέρει τεράστια θλίψη. Μια υποστηρικτική προσέγγιση τόσο από το νοσηλευτικό όσο και από το ιατρικό προσωπικό των κλινικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς και η παροχή ιατρικής πληροφόρησης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, πρέπει να είναι αναπόσπαστα κομμάτια της θεραπείας στις κλινικές αυτές.

Λέξεις-κλειδιά:

- Υπογονιμότητα • Εμπειρία • Ελληνίδα
- Εξωσωματική γονιμοποίηση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Αντιγόνη Σαραντάκη
Ικαρίας 8, 157 72 Άνω Ιλίσια, Αθήνα
Τηλ. 6977 61 38 48

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία, περίπου 80 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως υποφέρουν από προβλήματα υπογονιμότητας. Ένα ποσοστό 16–26% του γυναικείου πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες προσπαθούν να αποκτήσουν παιδιά με ιατρική παρέμβαση,¹ ενώ το ποσοστό υπογονιμότητας στην Ελλάδα ανέρχεται σε 17%.² Είναι προφανές ότι ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων καταφεύγει σε κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προκειμένου να δώσει λύση στο πρόβλημα αυτό.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) είναι μια από τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και θεωρήθηκε, από το 1978 που γεννήθηκε το πρώτο παιδί, ως «θαυματοουργή» θεραπεία, καθώς επέτρεπε τη γονιμοποίηση του ανθρώπινου ωαρίου έξω από το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα.³ Η μέθοδος αυ-

ipants had high expectations of the IVF procedure and they were willing to carry on, despite the hope-disappointment cycle. Additionally impersonal care, further information about IVF and counselling needs were also addressed as issues of paramount importance to them in order to have a successful adaptation to the fertility treatment and its outcome.

CONCLUSIONS In a society like the Greek, where a dominant norm is that couples should be fruitful and conceive, involuntary childlessness can be a great sorrow. A supportive approach not only from the nursing staff but especially from the medical staff of the fertility clinics, accompanied with information provision and psychosocial support, should be integral parts of a fertility treatment.

Key words:

- Infertility • Experience • Greek woman
- *In vitro* fertilization

Corresponding author

Antigoni Sarantaki
8 Ikarias street, GR-157 72 Ano Ilisia, Athens, Greece
Tel. +30 6977 61 38 48

τή μπορεί να είναι εξαιρετικά στρεσογόνα για πολλές γυναίκες, καθώς περιλαμβάνει την ιατροποίηση των πιο ιδιαίτερων στιγμών της σχέσης ενός ζευγαριού. Η αδυναμία επίτευξης εγκυμοσύνης μετά από τόση ψυχολογική, σωματική και οικονομική καταπόνηση έχει πολύ αρνητική επίπτωση στη γυναίκα, αλλά και στο ζευγάρι γενικότερα. Η επιτυχία της εξωσωματικής γονιμοποίησης εξαρτάται από διάφορες παραμέτρους, όπως είναι η αιτία της υπογονιμότητας και η ηλικία της γυναίκας. Τα ποσοστά κλινικών κυήσεων ανά εμβρυομεταφορά στην Ελλάδα κυμαίνονται περί το 29%.² Όταν η εγκυμοσύνη δεν επιτυγχάνεται, τα ζευγάρια έρχονται για πρώτη φορά αντιμέτωπα με την υπογονιμότητά τους.⁴

Η υπογονιμότητα επιδρά στον προσωπικό, συζυγικό και κοινωνικό τομέα της ζωής ενός ανθρώπου.⁵ Αν και υπάρχουν πολλές μελέτες που επιβεβαιώνουν τη σχέ-

ση ανάμεσα στο προσωπικό stress και στην έκβαση της θεραπείας, λίγα στοιχεία είναι διαθέσιμα για τις επιδράσεις του συζυγικού και κοινωνικού stress. Μελέτες δείχνουν ότι ένας αριθμός ζευγαριών σταματούν τη θεραπεία τους λόγω συζυγικής διαμάχης⁶ ή αποφεύγουν να υποβληθούν σε περαιτέρω θεραπεία, γιατί απειλείται η σταθερότητα του γάμου τους.^{7,8} Το κοινωνικό stress δεν έχει μελετηθεί σε σχέση με την έκβαση της θεραπευτικής αγωγής, παρά το γεγονός ότι πολλά υπογόνιμα ζευγάρια αναφέρουν την κοινωνική απομόνωση και την έλλειψη συμπαράστασης από τον κοινωνικό τους περίγυρο ως σημαντικές πηγές άγχους.⁵ Η υπογονιμότητα στιγματίζεται, γι' αυτό οι γυναίκες αντιμετωπίζουν πολλές πιέσεις προκειμένου να αποκτήσουν ένα βιολογικό παιδί.

Στην ελληνική κοινωνία, η πιο σταθερή και μακροχρόνια σχέση είναι αυτή της μητέρας με τα παιδιά της.⁹ Η εξιδανίκευση της μητρότητας σχετίζεται με τη σπουδαιότητα που αποδίδεται κοινωνικά και πολιτισμικά στην οικογένεια, καθώς και από τη Χριστιανική παράδοση, σύμφωνα με την οποία τα παιδιά θεωρούνται ευλογία Θεού και η στειρότητα κατάρρα ή τιμωρία.¹⁰ Το γεγονός ότι η στειρότητα είναι ένα από τα πλέον πολυσυζητημένα θέματα στις γυναικολογικές πραγματείες του Ιπποκράτη, αποδεικνύει πως η ατεκνία ακόμα και στην Αρχαία Ελλάδα αποτελούσε τεράστιο πρόβλημα για πολλά ζευγάρια.¹¹

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό να διερευνήσει: (α) τις εμπειρίες και τις προσδοκίες των Ελληνίδων υπογόνιμων γυναικών που συμμετείχαν σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης και (β) το πως οι γυναίκες στην Ελλάδα σήμερα βιώνουν τη διάγνωση της υπογονιμότητάς τους και την ένταξή τους σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης, ιδιαίτερα σε σχέση με το συζυγικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μελέτη ήταν διερευνητική, ποιοτική, όπου η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημι-δομημένη συνέντευξη (με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις). Η μελέτη αυτή διεξήχθη βάσει φαινομενολογικής προσέγγισης, ώστε να περιγραφεί η εμπειρία των γυναικών όπως αυτή βιώθηκε, καθώς και να εκφραστούν σκέψεις και συναισθήματα για τα οποία δεν είχαν προηγούμενη συναίσθηση της ύπαρξής τους. Ο σκοπός της φαινομενολογικής έρευνας είναι να περιγράψει τα φαινόμενα όπως βιώνονται από τα άτομα. Η φαινομενολογική ανάλυση επιδιώκει

να αποκαλύψει τη σημασία των φαινομένων που βίωσαν τα άτομα ως εμπειρία, βασιζόμενη στην περιγραφή του ατόμου.¹²

Το δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν 15 γυναίκες, οι οποίες επιλέχθηκαν προκειμένου να λάβουν μέρος στη μελέτη. Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν η μητρική τους γλώσσα (ελληνική), η ηλικία τους (<40 ετών), το ιστορικό της υπογονιμότητάς τους (διαγνωσμένο 1-5 χρόνια πριν) και η συμμετοχή τους τουλάχιστον μία φορά σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης, το οποίο είχαν ολοκληρώσει, φθάνοντας στην εμβρυομεταφορά. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η δειγματοληψία σε μια ποιοτική έρευνα δεν πρέπει να είναι τυχαία αλλά σκόπιμη.¹³ Η σκόπιμη δειγματοληψία εξασφαλίζει τη συλλογή των δεδομένων προς διερεύνηση, εφόσον οι συμμετέχοντες που έχουν επιλεγεί πληρούν τα κριτήρια της μελέτης.

Το εργαλείο συλλογής των δεδομένων της μελέτης ήταν ημι-δομημένη συνέντευξη. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο του 2006 έως το Μάιο του 2006 και έλαβαν χώρα σε ιδιαίτερο χώρο της μονάδας. Κάθε συνέντευξη διαρκούσε 20-50 min και οι περισσότερες ολοκληρώθηκαν χωρίς καμία διακοπή.

Καθεμιά από τις 15 συμμετέχουσες προσεγγίστηκε προσωπικά από τη συνεντεύκτρια, η οποία τις ενημέρωσε για το θέμα, το σκοπό της μελέτης, τη διαφύλαξη του απορρήτου των στοιχείων τους και την απόλυτα εθελοντική συμμετοχή τους στη μελέτη, τονίζοντάς τους ότι έχουν τη δυνατότητα να σταματήσουν τη συνέντευξη σε οποιοδήποτε σημείο θελήσουν ή να μην απαντήσουν σε ερωτήσεις που θα τις έφερναν σε δύσκολη θέση. Επίσης, ζητήθηκε η συγκατάθεσή τους προκειμένου να μαγνητοφωνηθούν οι συνεντεύξεις τους, χωρίς να αποκαλύπτεται η ταυτότητά τους. Η συμμετοχή τους ή μη στη μελέτη δεν θα είχε κανέναν αντίκτυπο στη θεραπεία που ελάμβαναν από το προσωπικό της μονάδας εξωσωματικής γονιμοποίησης του νοσοκομείου όπου πραγματοποιήθηκε η μελέτη. Και οι 15 Ελληνίδες δέχθηκαν τη συμμετοχή τους στη μελέτη με έγγραφη συγκατάθεση μετά από ενημέρωση.

Οι συνεντεύξεις

Η ημι-δομημένη συνέντευξη επιλέχθηκε ως εργαλείο της ποιοτικής αυτής έρευνας. Η θεματολογία της συ-

νέντευξης περιελάμβανε την επιθυμία για γονεϊκότητα, την αδυναμία τεκνοποίησης, τη σχέση με το σύζυγο/την οικογένεια/φίλους, τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης και τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας.

Ανάλυση δεδομένων

Όλες οι γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για τη χρήση κασετόφωνου για την καταγραφή των συνεντεύξεών τους. Καμία δεν προέβαλε κάποιο ενδιαφέρον ή αντίρρηση, προκειμένου να μη διακόπτεται η ροή της συνέντευξης και χάνεται η οπτική επαφή μεταξύ συνεντευκτή και ερωτώμενου.

Και οι 15 συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και τα κείμενα αναλύθηκαν συστηματικά με συνεχή συγκριτική μέθοδο, βάσει του περιεχομένου τους, σε τρία επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο ανάλυσης περιελάμβανε ανοιχτή κωδικοποίηση των δεδομένων σε θεματικές ενότητες (open coding).¹⁴ Η ανάλυση του περιεχομένου των συνεντεύξεων έγινε με βάση τις θεματικές ενότητες, οι οποίες στη συνέχεια κατηγοριοποιήθηκαν. Το δεύτερο και το τρίτο επίπεδο ήταν πιο συνοπτικά και περιελάμβαναν σύγκριση μεταξύ των κατηγοριών, ανάπτυξη υποκατηγοριών και επιλογή της κύριας κατηγορίας ανά θεματική ενότητα. Η τελική λίστα κατηγοριών που αναπτύχθηκε και φαίνεται στον πίνακα 1 μελετήθηκε πολύ προσεκτικά, έτσι ώστε να εξασφαλίζει την κάλυψη όλων των απόψεων που καταγράφηκαν στις συνεντεύξεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα

Οι συμμετέχουσες στη μελέτη ήταν ηλικίας 32–39 ετών. Όλες είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα και τα ελληνικά ήταν η μητρική τους γλώσσα. Οι 9 από αυτές είχαν γεννηθεί στην επαρχία και οι 6 στην Αθήνα. Οχτώ από τις γυναίκες του δείγματος είχαν τελειώσει το Λύκειο και 7 ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ. Η διάρκεια της υπογονιμότητάς τους κυμαινόταν από 1–5 χρόνια.

Η εμπειρία της υπογονιμότητας

Οι περισσότερες από τις γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη δεν γνώριζαν ότι είχαν πρόβλημα υπογονιμότητας, μέχρι να φθάσουν στο σημείο να επιδιώξουν μια εγκυμοσύνη. Η πλειοψηφία αναγνώρισε ότι υπήρχε «πρόβλημα» μετά από μια περίοδο προσπάθειας χωρίς αποτέλεσμα για επίτευξη εγκυμοσύνης. Αυτή η χρονική περίοδος κυμαινόταν από 1–5 χρόνια ελεύθερων, συστηματικών σεξουαλικών επαφών. Όλες αναζητήσαν ιατρική βοήθεια με την αρχική υποψία ύπαρξης προβλήματος υπογονιμότητας. Πολλές είχαν άγχος ότι μπορεί να υπήρχε πρόβλημα στη γονιμότητά τους πριν ακόμα συμβουλευτούν κάποιον ειδικό, όπως δήλωσε κάποια από τις συμμετέχουσες:

«...κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων του γάμου μας δεν θέλαμε να κάνουμε παιδιά. Ήμασταν νέοι και θέλαμε να ζήσουμε τη ζωή μας. Αλλά πάντα είχα τους φόβους μου, γιατί ποτέ δεν χρησιμοποιήσαμε καμιά αντισύλληψη και ποτέ δεν έμεινα έγκυος... ούτε κατά λάθος....».

Πίνακας 1. Κατηγορίες που αναπτύχθηκαν κατά την ανάλυση των δεδομένων.

Κύριες κατηγορίες	Υποκατηγορίες
Η εμπειρία της υπογονιμότητας	Υποψία ύπαρξης προβλήματος Αμφιβολία σχετικά με τα αίτια Αναζήτηση ιατρικής βοήθειας
Η σπουδαιότητα της εγκυμοσύνης και της γονεϊκότητας	Διαπροσωπικές επιπτώσεις Επιπτώσεις ανάμεσα στους συζύγους
Το στίγμα της υπογονιμότητας	Κοινωνική πίεση Κοινωνική απομόνωση
Η διαδικασία της εξωσωματικής	Υψηλές προσδοκίες Επιθυμία συνέχισης των προσπαθειών Κύκλος ελπίδας-απογοήτευσης
Η συμπεριφορά του προσωπικού	Απρόσωπη φροντίδα Παροχή πληροφόρησης Ανάγκη υποστήριξης

Επιπρόσθετα, πολλές φορές οι γυναίκες της μελέτης ένωσαν ανίκανες να αντεπεξέλθουν στην επίδραση που ασκούσε η υπογονιμότητα στη ζωή τους. Μια από αυτές ανέφερε συγκεκριμένα:

«...Τον Απρίλιο έκανα μια σαλπιγγογραφία. Μου έβαλαν κάποιο υγρό και μετά μου έβγαλαν ακτινογραφία στις σάλπιγγες. Στη συνέχεια μου είπαν πως και οι δύο σάλπιγγές μου ήταν βουλωμένες! Πριν από την εξέταση αυτή ο γιατρός μου, μου έλεγε συνέχεια ότι όλα ήταν μια χαρά!! Και ξαφνικά ανακαλύπτω ότι υπάρχει ένα σοβαρό πρόβλημα μέσα στο κορμί μου, χωρίς να έχω κανένα σύμπτωμα και χωρίς να έχω προετοιμαστεί γι' αυτό!!! Τίποτα... Δεν είχα νιώσει τίποτα... ένιωσα ότι κατέρρευσε ο κόσμος γύρω μου...».

Καθώς η υπογονιμότητα είναι μια κατάσταση αβεβαιότητας, πολλοί άνθρωποι την αρνούνται, ενώ θεωρούν τους εαυτούς τους εν δυνάμει γονείς. Αυτό φαίνεται να επιβεβαιώνεται από τα λεγόμενα κάποιων από τις συμμετέχουσες:

«...δεν μου πέρασε ποτέ από το μυαλό ότι είχα πρόβλημα να μείνω έγκυος. Όταν ο γιατρός μου ανακοίνωσε ότι οι σάλπιγγές μου ήταν κλειστές, σοκαρίστηκα.... δεν μπορούσα να πιστέψω ότι δεν θα μπορούσα να μείνω έγκυος φυσιολογικά όπως εκατομμύρια άλλες γυναίκες... ήμουν τόσο αρνητική!!! δεν μπορούσα να το δεχθώ!!!».

«Παντρευτήκαμε πριν από επτά χρόνια. Κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ετών έπαιρνα χάπι. Δεν ήξερα ότι είχα πρόβλημα. Μετά από ένα χρόνο ελεύθερων επαφών άρχισα να υποπτεύομαι ότι κάτι δεν πήγαινε καλά. Πήγαμε και διακοπές για να χαλαρώσουμε, αλλά... καμία τύχη... Άρχισα να πιστεύω ότι θα είχα κάποιο ορμονικό πρόβλημα, όχι κάτι σοβαρό... δεν μου πέρασε ποτέ από το μυαλό ότι θα κατέληγα σε κλινική εξωσωματικής...».

Ένα ακόμα εύρημα της μελέτης ήταν ότι κάποιες από τις συμμετέχουσες αναζήτησαν ιατρική βοήθεια από την πρώτη στιγμή που υποπτεύθηκαν ότι υπήρχε πρόβλημα γονιμότητας, ενώ άλλες αποφάσισαν να «προσπαθήσουν λίγο ακόμα», όπως δήλωσε κάποια:

«Ξέραμε ήδη ότι το σπέρμα του άνδρα μου δεν ήταν καλό και είχα καταλάβει ότι η απόκτηση ενός παιδιού δεν θα ήταν εύκολη υπόθεση. Ο γιατρός μου με συμβούλευσε να κάνω λαπαροσκόπηση, αλλά δεν τον άκουσα. Μου ήταν αδιανόητο εκείνη την εποχή να σκεφτώ πως μπορεί να είχαμε και οι δύο πρόβλημα! Και αποφάσισα να συνεχίσουμε τις προσπάθειες από μόνοι μας για τρία ακόμα χρόνια, χωρίς αποτέλεσμα. Όταν τελικά έκανα τη

λαπαροσκόπηση, βρέθηκε ότι και οι δύο σάλπιγγές μου ήταν κλειστές εξαιτίας κάποιας φλεγμονής...».

Η σπουδαιότητα της εγκυμοσύνης και της γονεϊκότητας

Οι συμμετέχουσες στη μελέτη συχνά ανέφεραν στις συνεντεύξεις τους ότι βιώνουν την υπογονιμότητα ως αποτυχία ενός ρόλου, μεταφράζοντάς την ως πρόκληση στη θηλυκότητά τους. Μια από τις συμμετέχουσες συνόψισε αυτή την άποψη ως εξής:

«...όπως κάποιος ανάπηρος βλέπει τους αθλητές να κάνουν παγκόσμια ρεκόρ και ζηλεύει.... Ζήλια είναι αυτό που νιώθω επειδή δεν μπορώ να κάνω ένα παιδί. Υπάρχει πολλή ζήλια μέσα μου. Ζηλεύω τις έγκυες που βλέπω στο δρόμο, με την έννοια γιατί αυτές και όχι εγώ! Γιατί!!! Είναι μια ερώτηση που ο κάθε στερημένος από κάτι μπορεί να κάνει. Ένας τυφλός μπορεί να ρωτήσει γιατί δεν μπορεί να δει όταν οι άλλοι βλέπουν, ένας παράλυτος γιατί δεν μπορεί να περπατήσει όταν οι άλλοι μπορούν και τρέχουν. Είναι μια ερώτηση-παράπονο ζωής, γιατί όχι κι εγώ;».

Η πλειοψηφία των γυναικών που πήραν μέρος στη μελέτη ανέφεραν πως η υπογονιμότητα είχε επιδράσει σημαντικά στην εικόνα του εαυτού τους. Ένιωθαν ότι ήταν λιγότερο θηλυκές και ατελείς ως γυναίκες και πως απογοήτευσαν τους συζύγους τους μην μπορώντας να τεκνοποιήσουν χωρίς ιατρική παρέμβαση. Στην ερώτηση της συνεντεύκτριας εάν θεωρούσαν τους εαυτούς τους «άρρωστες» εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν μπορούσαν να συλλάβουν φυσιολογικά, μια από τις συμμετέχουσες απάντησε χαρακτηριστικά:

«Ναι, ένιωθα έτσι, ιδιαίτερα στην αρχή. Αισθανόμουν κατώτερη από τις άλλες γυναίκες. Ακόμα και τώρα νιώθω μισή γυναίκα. Φοβάμαι μέχρι ενός σημείου πως ο άνδρας μου μπορεί να με αφήσει επειδή δεν μπορώ να του χαρίσω ένα παιδί...».

Για ένα μεγάλο αριθμό συμμετεχουσών ο γάμος τους δεν είχε κανένα νόημα χωρίς την παρουσία παιδιών. Η αίσθηση πως είχαν απογοητεύσει τους συζύγους τους με την ανικανότητά τους να τεκνοποιήσουν τις οδηγούσε σε αισθήματα ανασφάλειας για το γάμο τους. Η δήλωση κάποιας είναι αντιπροσωπευτική:

«Όταν πληροφορήθηκα ότι δεν μπορούσα να συλλάβω φυσιολογικά, αναστατώθηκα πάρα πολύ. Σκέφτηκα ότι δεν θα μπορέσω ποτέ να αποκτήσω παιδιά, γι' αυτό και δεν υπήρχε κανένας λόγος να είμαι παντρεμένη. Θεωρώ

ότι ο γάμος και τα παιδιά πάνε μαζί. Πρέπει να κάνεις παιδιά για να θεωρείσαι οικογένεια, αλλιώς είσαι απλώς ζευγάρι».

Ανάμεσα στις συνέπειες που είχε η υπογονιμότητα στις ζωές των γυναικών της μελέτης αναφέρθηκε και το ότι, αφού η σύλληψη δεν ήταν δυνατή, η σεξουαλική επαφή μπορούσε να θεωρηθεί άσκοπη. Αυτή η άποψη είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της συχνότητας των επαφών ανάμεσα στο ζευγάρι και σε μερικές περιπτώσεις την ολοκληρωτική παύση τους. Τα λόγια μιας από τις συμμετέχουσες είναι ενδεικτικά της κατάστασης αυτής:

«Έχουμε καλή σχέση ως ζευγάρι. Επικοινωνούμε αρκετά καλά. Το μόνο πρόβλημα είναι ότι δεν θέλω ή δεν έχω διάθεση μάλλον..... (διστάζει λίγο)να κάνω σεξ μαζί του. Από μικρό κοριτσάκι είχα συνδυάσει το σεξ με την εγκυμοσύνη και τώρα που είμαι τόσο στρεσαρισμένη με τη θεραπεία έχω επηρεαστεί πολύ αρνητικά. Νομίζω ότι είναι ανώφελο να κάνω σεξ μαζί του και δεν βρίσκω καμία ευχαρίστηση....».

Το στίγμα της υπογονιμότητας

Οι γυναίκες βιώνουν ότι απέτυχαν στην εκπλήρωση των επιθυμιών τους και των προσδοκιών τους για το πώς πρέπει να είναι η ζωή τους. Νιώθουν επίσης ότι απέτυχαν στην εκπλήρωση της κοινωνικής τους αποστολής, με αποτέλεσμα το στιγματισμό. Δύο απ' αυτές περιγράφουν τα συναισθήματά τους ως εξής:

«Δεν χωράει αμφιβολία πως υπάρχει κοινωνική πίεση. Είναι αποδεκτό και επιθυμητό για τα ζευγάρια να κάνουν παιδιά. Μέσα στο μυαλό μου υπάρχει η πεποίθηση πως θα ολοκληρωθώ ως άνθρωπος εάν μπορέσω να κάνω ένα παιδί. Όταν αποτελεις μέλος μιας κοινωνίας, αναρωτιέσαι γιατί είσαι διαφορετική. Κι αυτό σε πονάει....».

«Εγώ δεν θεωρώ τον εαυτό μου άρρωστο, οι άλλοι με βλέπουν έτσι. Όταν μια παντρεμένη γυναίκα δεν αποκτήσει παιδιά, τη θεωρούν στείρα και τη λυπούνται γι' αυτό. Η κοινωνία αντιμετωπίζει τους ανθρώπους με προβλήματα γονιμότητας ως ανάπηρους και αξιολύπητους».

Παρατηρήθηκε ότι η κοινωνική προοπτική των γυναικών να κυοφορήσουν καθορίζει τις συνθήκες υπό τις οποίες οι γυναίκες βιώνουν την υπογονιμότητα. Κοινωνικές και πολιτιστικές επιταγές ωθούν τις γυναίκες στη μητρότητα. Αυτή η κατάσταση περιγράφεται γλαφυρά από τις συμμετέχουσες:

«Ο πατέρας μου, μου υπενθυμίζει κάθε μέρα ότι προσεύχεται στο Θεό να δει το παιδί μου προτού πεθάνει. Η μητέρα μου, από την άλλη, δεν πιστεύει ότι θα κάνω ποτέ παιδί, αφού δέκα χρόνια τώρα προσπαθώ χωρίς αποτέλεσμα. Ακόμα και οι κοντινοί μου φίλοι μου λένε: "Μην κάθεται με σταυρωμένα τα χέρια! Κάνε κάτι να μείνεις έγκυος!". Λες και δεν έχω δοκιμάσει τα πάντα γι' αυτό... Θέλω να ουρλιάξω και να τους πω, μακάρι να ήταν τόσο εύκολο!!!».

«Σε κάθε οικογενειακή συγκέντρωση τα πεθερικά μου μας εύχονται να κάνουμε ένα παιδί σύντομα. Αυτό το πράγμα μας στρεσάρει τρομερά!! Καταλαβαίνω ότι θέλουν να δουν εγγονάκια, ειδικά από το γιο τους, αλλά δεν καταλαβαίνουν πως το παιδί τους παντρεύτηκε πια και δεν μπορούν να επεμβαίνουν στη ζωή του σε κάθε ευκαιρία!».

Σε μια κοινωνία όπως η ελληνική, όπου η μητρότητα θεωρείται κάτι ιερό, οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται στα άτεκνα ζευγάρια αποτελούν συχνό φαινόμενο. Αυτά τα ζευγάρια συχνά νιώθουν πως δεν μπορούν να διατηρήσουν επαφή με την οικογένεια ή τους φίλους που δεν μπορούν να καταλάβουν την κατάστασή τους. Πολλές φορές κρατούν μυστική από συγγενείς και φίλους την ένταξή τους σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης. Μια από τις συμμετέχουσες ανέφερε ότι δίσταζε να αποκαλύψει τη συμμετοχή της σε πρόγραμμα IVF λέγοντας:

«Αυτή τη στιγμή δεν θα πω σε κανέναν τίποτα σχετικά με την εξωσωματική. Μόνο ο αδερφός μου το ξέρει, επειδή είμαστε πολύ δεμένοι. Η πεθερά μου είναι πολύ μεγάλη και δεν καταλαβαίνει τι είναι η εξωσωματική. Οι γονείς μου επίσης δεν μπορούν να καταλάβουν πώς νιώθω. Έχω μια φίλη, αρκετά μεγαλύτερή μου, που έχει περάσει την ίδια δοκιμασία. Είναι σαν μητέρα για μένα. Είναι η μόνη που καταλαβαίνει τι περνάω. Όλοι οι άλλοι δεν κάνουν τίποτε άλλο από το να με πληγώνουν. Γι' αυτό κρατάω τις αποστάσεις μου».

Η τάση να αποφεύγεται η συνεύρεση με έγκυες ή με μητέρες φαίνεται να ενισχύει το αίσθημα της απομόνωσης και μοναχικότητας μεταξύ των υπογόνιμων γυναικών. Αυτό φαίνεται από τις δηλώσεις μιας από τις γυναίκες του δείγματος:

«Πέρασα μια φάση όπου μετρούσα τις έγκυες στο δρόμο. Έκανα ένα είδος στατιστικής, πόσες συναντούσα κάθε μέρα. Ακόμα και τώρα δεν μπορώ να πω ότι νιώθω άνετα να κάτσω δίπλα σε μια γυναίκα προχωρημένης

εγκυμοσύνης. Όχι ότι δεν νιώθω φυσιολογική, αλλά είμαι έξω από αυτόν τον κανόνα. Όταν έμεινε η κουνιάδα μου έγκυος δεν μπορούσα να πάω να την επισκεφθώ, γιατί δεν μπορούσα να αντικρύσω τη φουσκωμένη κοιλιά της. Όταν γέννησε, δεν μπορούσα να σταματήσω τα κλάματα. Ένιωθα τόσο άσχημα για την κατάστασή μου. Για έξι μήνες απέφευγα τις οικογενειακές συγκεντρώσεις όπου θα υπήρχαν έγκυες ή παιδιά. Ήμουν η μόνη από την οικογένεια χωρίς παιδιά και ένιωθα πάρα πολύ άβολα...».

Η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Οι συμμετέχουσες αναζήτησαν ιατρική βοήθεια βασιζόμενες στις υποψίες τους και έλαβαν την επιβεβαίωση πως η αδυναμία τους να τεκνοποιήσουν διορθώνεται μόνο με ιατρική παρέμβαση. Οι περισσότερες από τις γυναίκες του δείγματος αντιμετώπιζαν την εξωσωματική γονιμοποίηση ως μέσο επίτευξης της πολυπόθητης εγκυμοσύνης και αποφάσισαν να συμμετέχουν σε πρόγραμμα IVF, παρόλο που θεωρούσαν τη διαδικασία «δύσκολη» και «εξωπραγματική» γι' αυτές. Μια από τις γυναίκες δήλωσε στη συνέντευξή της:

«Είναι μια πολύ δύσκολη διαδικασία. Σχεδόν εξωπραγματική. Νομίζω και λίγο τρομακτική... όχι ότι τη φοβάμαι, αλλά όταν συλλαμβάνεις φυσιολογικά με το σύντροφό σου το παιδί είναι προϊόν αγάπης. Αν και αυτό το “μωρό του σωλήνα” είναι προϊόν αγάπης. Ίσως ακόμα περισσότερης αγάπης, γιατί έρχεσαι στο νοσοκομείο, κάνεις εξετάσεις αίματος, υπομένεις τις ενέσεις. Για ποιο λόγο; Από αγάπη. Προσπαθώ να σκεφτώ ότι η εξωσωματική δεν είναι ενάντια στη φύση ή το Θεό, επειδή πιστεύω στο Θεό. Και ενώ στην αρχή τη θεωρούσα μια ψυχρή και απρόσωπη διαδικασία, τώρα τη συνήθισα...».

Παρά το stress που τους προκαλούσε η όλη διαδικασία του προγράμματος της εξωσωματικής, πολλές από τις συμμετέχουσες θεωρούσαν δύσκολη την απόφαση να σταματήσουν. Όλες οι γυναίκες του δείγματος ήθελαν να εξαντλήσουν κάθε περιθώριο για την επίτευξη μιας εγκυμοσύνης, αγνοώντας τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των ωορρηκτικών φαρμάκων, έτσι ώστε στο μέλλον να μην έχουν μετανιώσει για το ότι δεν προσπάθησαν αρκετά. Τα λόγια τους περιγράφουν ακριβώς αυτή την επιμονή για τη συνέχιση των προσπαθειών:

«Όταν αποφάσισα να ενταχθώ σε πρόγραμμα εξωσωματικής, είχα στο μυαλό μου να προσπαθήσω μία φορά να δω τι θα γίνει και μετά να σταματήσω. Τώρα όμως βλέπω τα πράγματα διαφορετικά. Ανταποκρίνομαι καλά στα φάρμακα της θεραπείας και θα ξαναπροσπαθήσω,

εάν χρειαστεί. Θα κάνω μέχρι τέσσερις προσπάθειες. Ξέρω όμως πως όταν φθάσω τις τέσσερις, θα ανεβάσω το όριο στις έξι. Δεν νομίζω ότι θα χρειαστεί να προσπαθήσω παραπάνω... φοβάμαι την επίδραση των φαρμάκων στον οργανισμό μου... Όχι, δεν θα κάνω πάνω από έξι προσπάθειες. Αυτή είναι η δεύτερη και έχω ένα προαίσθημα πως θα είναι η τυχερή μου. Ποιος ξέρει;».

«Θα συνεχίσω να προσπαθώ όσο χρειαστεί. Εάν έχω τη δύναμη και το κουράγιο να υποβάλλομαι στην ίδια διαδικασία, θα προσπαθήσω 10–12 φορές. Ξέρω γυναίκες που πέτυχαν να μείνουν έγκυες μετά από 20 προσπάθειες! Σκοπεύω να κάνω το ίδιο, γνωρίζοντας πως κάποια μέρα το όνειρό μου θα γίνει πραγματικότητα».

Όλες οι συμμετέχουσες στη μελέτη δήλωσαν πως οι δύο εβδομάδες (14 ημέρες) μετά την εμβρυομεταφορά ήταν η πιο δύσκολη φάση της όλης διαδικασίας. Το χρονικό αυτό διάστημα μεσολαβεί μέχρι να υποβληθεί η γυναίκα σε εξέταση αίματος για να πιστοποιηθεί ή όχι η επίτευξη εγκυμοσύνης. Χαρακτηριστικά είπε κάποια:

«Στην αρχή ήμουν πολύ αισιόδοξη. Αλλά μετά επηρεάστηκα πολύ αρνητικά, από αυτές τις 15 ημέρες που ήμουν ξαπλωμένη στο κρεβάτι περιμένοντας να μην μου έρθει η περίοδος. Όταν πήρα το αρνητικό αποτέλεσμα ήμουν τόσο στενοχωρημένη που δεν μου άρεσε τίποτε. Ούτε η δουλειά μου ούτε ο άνδρας μου ούτε το σώμα μου ούτε η ζωή μου γενικότερα. Αλλά μετά από κάποιες εβδομάδες συνήλθα και να με πάλι εδώ.... (γέλια)».

Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών περιέγραψε την εξωσωματική ως μια προσπάθεια πραγματοποίησης ενός ονείρου, που στη συνέχεια καταρρέει με τον ερχομό της έμμηνης ρύσης. Ένας κύκλος ελπίδας και απογοήτευσης, βασισμένος πολλές φορές σε μη ρεαλιστικές, υψηλές προσδοκίες των γυναικών για τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου.

Οι γυναίκες που έχουν πρόβλημα υπογονιμότητας οι ίδιες, είναι πρόθυμες να εξαντλήσουν κάθε δυνατότητα που τους προσφέρεται προκειμένου να αποκτήσουν ένα παιδί, είτε βιολογικό είτε υιοθετημένο. Οι σύζυγοί τους, από την άλλη, προτιμούν να μείνουν χωρίς παιδιά παρά να υιοθετήσουν. Ενδεικτική είναι μια δήλωση:

«Ο άνδρας μου αγαπάει πολύ τα παιδιά και ξέρω πως θα ήθελε ένα παιδί περισσότερο από οτιδήποτε. Αλλά όταν με βλέπει να υποφέρω με τις ενέσεις και το όλο άγχος, μου λέει μήπως θα ήταν καλύτερα να ζήσουμε ελεύθεροι, χωρίς παιδιά. Θα έχουμε ο ένας τον άλλο. Σκεφτόμουν να υιοθετήσουμε ένα παιδάκι, αλλά εκείνος δεν θέλει ού-

τε να το ακούσει. Προσπαθώ να τον κάνω να καταλάβει ότι μητέρα δεν είναι μόνο εκείνη που γεννάει, αλλά πολύ περισσότερο εκείνη που μεγαλώνει ένα παιδί με στοργή και αγάπη, ακόμα κι αν αυτό το παιδί δεν είναι σάρκα και αίμα της. Αλλά δυστυχώς δεν με ακούει και φοβάμαι πως δεν πρόκειται ποτέ να συμφωνήσει να υιοθετήσουμε ένα παιδί που θέλω τόσο απελπισμένα...».

Οι γυναίκες ερμηνεύουν τη λέξη «μητέρα» όχι μόνο από βιολογικής πλευράς αλλά και από την πλευρά της σχέσης που μπορεί να αναπτύξει μια γυναίκα με ένα παιδί. Οι άνδρες φαίνεται πως ορίζουν τη σχέση τους με ένα παιδί βάσει του ρόλου που έχουν παίξει στη σύλληψή του.⁸ Αυτό σχετίζεται με το γεγονός πως κάποιες από τις συμμετέχουσες στη μελέτη, που δεν είχαν πρόβλημα οι ίδιες, εντάσσονταν σε πρόγραμμα IVF προκειμένου να δώσουν στον υπογόνιμο σύντροφό τους την ευκαιρία να αποκτήσει ένα γενετικά δικό του παιδί. Μια από τις γόνιμες γυναίκες του δείγματος ανέφερε:

«Η στάση του άνδρα μου άλλαξε δραματικά όταν πήραμε τα αποτελέσματα της εξέτασης σπέρματος. Όταν κατάλαβε πως το πρόβλημα ήταν δικό του, ήταν υπέρ της εξωσωματικής και προσπαθούσε να με εμψυχώσει να προσπαθήσουμε ξανά, εάν δεν είχε επιτυχία αυτή μας η προσπάθεια. Αλλά εγώ είμαι αυτή που κάνω ενέσεις, δίνω αίμα για εξέταση, μου κάνουν υπερηχογράφημα κ.λπ., όχι αυτός. Προσπαθεί να μου συμπαραστέκεται για να φθάσω στο τέλος αυτής της δοκιμασίας, αλλά ξέρω πως η στάση του δεν θα ήταν η ίδια αν το πρόβλημα το είχα εγώ... κι ευχαριστώ το Θεό γι' αυτό...».

Αρκετά παράπονα εκφράστηκαν από έναν αριθμό γυναικών του δείγματος για τη συμπεριφορά των συζύγων τους, η οποία δεν ήταν καθόλου υποστηρικτική:

«Ποτέ δεν μου έδωσε την εντύπωση πως θα μπορούσα να στηριχθώ πάνω του για συμπαράσταση. Ποτέ δεν με ρώτησε πώς τα πάω με το πρόγραμμα. Εγώ ήμουν πάντα αυτή που τον ενημέρωνα. Ουσιαστικά, έκανα την προσπάθεια μόνη μου. Η μόνη φορά που έδειξε ενδιαφέρον για τη διαδικασία ήταν όταν βρέθηκε πως το σπέρμα του δεν ήταν καλό. Ήταν το μόνο πράγμα που τον έκανε να συμμετάσχει στη διαδικασία, γιατί θίχτηκε ο ανδρισμός του».

Η συμπεριφορά του προσωπικού

Οι επαγγελματίες που στελεχώνουν τις κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στις ζωές των ανθρώπων που απευθύνονται σ' αυτούς για βοήθεια.³ Δεν είναι λοιπόν περιεργό που

προκαλούν ισχυρά συναισθήματα, τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Δύο συγκρουόμενες απόψεις για τη συμπεριφορά του προσωπικού της ίδιας κλινικής εκφράστηκαν από τις συμμετέχουσες:

«Νιώθω πολύ καλά με το προσωπικό. Δεν έχω κανένα πρόβλημα, παρόλο που το νοσοκομείο είναι δημόσιο. Στον ιδιωτικό τομέα σου φέρονται διαφορετικά γιατί τους πληρώνεις. Αλλά κι εδώ νιώθω ελεύθερη να ρωτήσω τα πάντα, ακόμα και κάτι χαζό. Πάντα έχουν μια απάντηση για μένα, όποτε κι αν τους τη ζητήσω. Θυμάμαι έντονα όταν μου έκαναν τη λήψη των ωαρίων, μια νοσοκόμα μου κρατούσε το χέρι σ' όλη τη διάρκεια της λήψης. Μου έρχεται να κλαίω όταν σκέφτομαι την καλοσύνη που μου έδειξε». Αντίθετα συναισθήματα εκφράστηκαν από μιαν άλλη: «Κατά τη διάρκεια της πρώτης μου προσπάθειας ανταποκρινόμουν πολύ καλά στη θεραπεία. Μετά τη λήψη των ωαρίων έλαβα ένα τηλεφώνημα από το γιατρό, που μου είπε πως το σπέρμα του άνδρα μου δεν γονιμοποίησε τα ωάρια μου. Ένιωσα πως έπεφτα από τον 5ο όροφο! Δεν με είχαν προετοιμάσει γι' αυτή την πιθανότητα. Εάν μου είχαν πει ότι υπάρχει πιθανότητα μη γονιμοποίησης, θα είχα προετοιμαστεί για την αποτυχία. Όταν έχεις ενημέρωση μπορείς να αντιμετωπίσεις τα πάντα. Κι εγώ δεν είχα καμία, οπότε τα πιο απίθανα πράγματα περνούσαν από το μυαλό μου. Θα ήθελα να με ενημέρωναν για ό,τι αφορούσε στο σώμα μου, είτε καλό είτε κακό».

Το ένα τρίτο των συμμετεχουσών στην παρούσα μελέτη εξέφρασε την επιθυμία για περισσότερη ψυχολογική υποστήριξη και καθοδήγηση, που δεν τους είχε δοθεί. Αντιπροσωπευτικά είναι τα λόγια μιας από τις γυναίκες της μελέτης:

«Πιστεύω πως θα έπρεπε να υπήρχε τμήμα συμβουλευτικής μέσα στο νοσοκομείο. Πέρα από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Θα θέλαμε κάποιον ειδικό να ακούει τα προβλήματά μας. Δεν νιώθω καθόλου ήρεμη κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Όταν ζήτησα συναισθηματική υποστήριξη από τον άνδρα μου, νόμισε πως κάτι δεν πάει καλά με μένα. Όταν έχω κάνει 6 σπερματεγχύσεις με 100% αποτυχία, καταλαβαίνετε πόσο ανάγκη στήριξης έχω. Έκλαιγα μόνη μου, χωρίς να έχω κάποιον να μιλήσω, γιατί φοβόμουν μη με περάσουν για τρελή».

Πολλές από τις συμμετέχουσες ζητούσαν συνεδρίες συμβουλευτικής καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας, καθώς και την παροχή μεγαλύτερης ενημέρωσης και

συζήτησης με το ιατρικό προσωπικό της κλινικής. Εκφράστηκαν παράπονα όπως τα παρακάτω:

«Κατά τη διάρκεια της πρώτης μου προσπάθειας ένωθα απάισια. Είμαι λίγο περίεργη ως ασθενής, με την έννοια πως θέλω να ξέρω τα πάντα. Δεν αντέχω να με έχουν στο σκοτάδι, με ενοχλεί τρομερά. Χρειάζεσαι μια ιδιαίτερη συμπεριφορά όταν κάνεις εξωσωματική. Όχι να σου φέρονται σαν μωρό, αλλά να καλύπτουν κάπως τις συναισθηματικές σου ανάγκες. Θέλω να μου φέρονται σαν ανθρώπινο ον, το απαιτώ!».

«Όταν κάνεις εξωσωματική για πρώτη φορά, υπάρχουν πράγματα που συμβαίνουν στο σώμα σου που δεν μπορείς να τα εξηγήσεις. Χρειάζεσαι βοήθεια. Κάποιοι να εμπιστευτείς, που να απαντάει στις ερωτήσεις σου. Το νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας κρατούσε μια ισορροπία. Ήταν κοντά μας. Δεν μπορώ να πω το ίδιο όμως και για τους γιατρούς. Ήμασταν πολλές και δεν μπορούσαν να θυμηθούν τα ονόματά μας, πόσο μάλλον τα πρόσωπά μας».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η υπογονιμότητα είναι μια μη αναμενόμενη κατάσταση. Τα περισσότερα ζευγάρια δεν έχουν αναπτύξει αμυντικούς μηχανισμούς για να αντεπεξέλθουν στο ναρκισσιστικό τραύμα που συνοδεύει την άκαρπη προσπάθεια να συλλάβουν και να αποκτήσουν ένα παιδί.¹⁵ Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις προσδοκίες των Ελληνίδων υπογόνιμων γυναικών που συμμετείχαν σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Ένα από τα ευρήματα της μελέτης ήταν ότι οι γυναίκες αρνούνταν να πιστέψουν την πιθανότητα να παρουσιάζουν κάποιο ιατρικό πρόβλημα που θα εμπόδιζε τη φυσιολογική απόκτηση ενός παιδιού. Θεωρούσαν τους εαυτούς τους εν δυνάμει γονείς, ως κάτι απόλυτα αναμενόμενο. Σύμφωνα με τον Menning, η άρνηση βιώνεται από κάποιες γυναίκες όταν ανακαλύπτουν την υπογονιμότητά τους και εκπλήσσονται.¹⁶ Συνήθως η άρνηση αυτή βοηθά το άτομο να προσαρμοστεί σε μια κατάσταση που μπορεί να το καταβάλλει.¹⁷ Ο Duvall, το 1977, υποστήριξε ότι πολλά ζευγάρια θεωρούν τους εαυτούς τους εν δυνάμει γονείς πολύ πριν αποκτήσουν παιδιά.¹⁸ Από κοινωνικής πλευράς, τα ζευγάρια γίνονται υπογόνιμα όταν αρχίσουν να υποπτεύονται ότι υπάρχει η πιθανότητα να μην μπορούν να αποκτήσουν παιδιά. Αυτή η υποψία του αναπαραγωγικού προβλή-

ματος συνήθως εμφανίζεται προτού κάποιος από τους δύο συντρόφους συμβουλευτεί ειδικό.¹⁹

Εκφράστηκαν από τις γυναίκες του δείγματος προσωπικές ανησυχίες, που αφορούσαν σε αισθήματα ανεπάρκειας και ατελούς ολοκλήρωσης αναφορικά με το ρόλο του φύλου τους. Η γονεϊκότητα θεωρήθηκε από πολλές από τις συμμετέχουσες ως η σπουδαιότερη πλευρά του γάμου τους. Αυτή η άποψη συνέβαλλε στην αίσθηση στιγματισμού και απομόνωσης από το κοινωνικό τους περιβάλλον εξαιτίας της ατεκνίας τους. Το πρόβλημα της υπογονιμότητάς τους συχνά τις ανάγκαζε να απομακρύνονται από την οικογένεια και τους φίλους τους, λόγω της ύπαρξης ισχυρών κοινωνικών και πολιτιστικών προσδοκιών για την απόκτηση ενός παιδιού.

Η αναπαραγωγή συχνά θεωρείται ως αποδοχή του ρόλου του φύλου και η μητρότητα ως η ανάπτυξη και έκφραση της ενήλικης θηλυκότητας. Όταν η εγκυμοσύνη και η γονεϊκότητα αποτελούν θέματα υψίστης σημασίας σε πολλές κοινωνίες, όπως και στην ελληνική, η ατεκνία αποκλίνει από τις κοινωνικές προσδοκίες. Η μεγάλη επίδραση της υπογονιμότητας στην αυτοεκτίμηση των γυναικών μπορεί να αντανakλά τη σχετικά μεγαλύτερη σημασία που δίνουν οι γυναίκες στη γονεϊκότητα, σε σχέση με τους άνδρες. Η γονιμότητα ορίζει τη θηλυκότητα και τη μητρότητα. Αυτή η άποψη αντανakλά τις αξίες της ελληνικής κοινωνίας και όχι μόνο.^{20,21}

Κάποιες από τις γυναίκες του δείγματος τόνισαν την έλλειψη συμπαράστασης από τους συζύγους τους κατά τη διάρκεια μιας ιδιαίτερα «ψυχοφθόρας διαδικασίας», όπως είναι αυτή της IVF, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν ψυχολογικές μεταπτώσεις και προβλήματα στη συζυγική τους σχέση. Η διάσπαση της σεξουαλικής ζωής του ζευγαριού, με συνέπεια την απώλεια ερωτικής απόλαυσης κατά τη διάρκεια της θεραπείας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, έχουν αναφερθεί συχνά στη βιβλιογραφία.²²⁻²⁵ Η libido μπορεί να μειωθεί όταν η σεξουαλική λειτουργία παραπέμπεται πρωταρχικά σε αναπαραγωγική διαδικασία. Υπάρχουν μελέτες που δείχνουν πως οι σχέσεις μεταξύ των υπογόνιμων ζευγαριών συχνά χαρακτηρίζονται από έλλειψη επικοινωνίας εξαιτίας της δυσκολίας του ενός να στηρίξει τον άλλο.^{16,19,25}

Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχουσών θεωρούσε πως η μέθοδος της εξωσωματικής γονιμοποίησης ήταν το μέσο επίτευξης της πολυπόθητης εγκυμοσύνης και

ως εκ τούτου συμμετείχαν σ' αυτήν παρά τη σωματική καταπόνηση και το stress που τους προκαλούσε. Θεωρούσαν επίσης την πιθανότητα επιτυχίας απόκτησης ενός παιδιού πολύ μεγαλύτερη από αυτή που θα μπορούσε πραγματικά να είναι. Αυτή η υπεραισιόδοξη στάση πιθανώς βοηθούσε τις συμμετέχουσες να αντιμετωπίσουν την ιδιαίτερα στρεσογόνο διαδικασία, αλλά την ίδια στιγμή η υπερεκτίμηση μπορεί να αντανakλούσε τα πιστεύω που είχε η κάθε μια από αυτές σχετικά με την εξωσωματική, ως συγκεκριμένης μεθόδου θεραπείας της υπογονιμότητάς τους. Ενθαρρύνονταν από την ίδια τη φύση της διαδικασίας να προσπαθήσουν ξανά και ξανά, βιώνοντας έναν κύκλο ελπίδας-απογοήτευσης με τον ερχομό της έμμηνης ρύσης, με την ελπίδα ότι στο τέλος θα τα καταφέρουν. Σε παρόμοια συμπεράσματα έχουν καταλήξει και άλλοι ερευνητές που μελέτησαν το ίδιο θέμα.²⁶⁻²⁹ Η επιθυμία των συμμετεχουσών να συνεχίσουν τις προσπάθειες δεν έδειξε να επηρεάζεται, παρότι είχαν πληροφόρηση από τους ιατρούς της μονάδας για τον αυξανόμενο προβληματισμό ερευνητών σχετικά με την πιθανή σχέση των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων με τον καρκίνο των ωοθηκών.³⁰⁻³³

Οι Ελληνίδες, σύμφωνα με τη μελέτη της ανθρωπολόγου Heather Paxton το 2004, βρέθηκε να πιστεύουν ότι η μητρότητα ολοκληρώνει τη γυναικεία τους φύση και η γονιμότητά τους αποδεικνύει και τη γονιμότητα του συζύγου τους.³⁴ Κάποιες από τις γυναίκες της μελέτης, χωρίς να έχουν οι ίδιες πρόβλημα, εντάχθηκαν σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης προκειμένου να δώσουν την ευκαιρία στον υπογόνιμο σύντροφό τους να αποκτήσει ένα δικό του βιολογικά παιδί. Διάφορες έρευνες επιβεβαιώνουν πως οι άνδρες είναι η κινητήρια δύναμη για την προτίμηση ενός βιολογικού παιδιού, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις είναι εκείνοι που αρνούνται την υιοθεσία.^{16,20,24,35}

Οι περισσότερες από τις συμμετέχουσες βίωναν την εξωσωματική ως μια ιδιαίτερα δύσκολη σωματικά και συναισθηματικά διαδικασία και δήλωσαν πως επιθυμούσαν περισσότερη πληροφόρηση σχετικά με την αιτιολογία της υπογονιμότητάς τους, τις πιθανές θεραπείες και τις πιθανότητες της επιθυμητής έκβασης, ως εκ τούτου παρουσίασαν χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης όσον αφορά στην πληροφόρησή τους. Πολλοί ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ανάγκη παροχής τόσο πληροφόρησης όσο και ψυχολογικής υποστήριξης στα ζευγάρια που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση.³⁶⁻³⁸ Έχει διαπιστωθεί ότι

η παροχή πληροφόρησης μπορεί να προσφέρει πολλά οφέλη σε άτομα που υποβάλλονται σε στρεσογόνες ιατρικές διαδικασίες, όπως είναι η IVF, πιθανώς επειδή μέσω της γνώσης ενεργοποιούνται οι αμυντικοί μηχανισμοί του ατόμου.³⁸ Οι διάφορες τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παρέχουν την ελπίδα της εγκυμοσύνης για τις υπογόνιμες γυναίκες, αλλά δεν καταφέρνουν πάντα να κάνουν την ελπίδα πραγματικότητα. Η διαθεσιμότητα επαρκούς πληροφόρησης και συμβουλευτικής σε ενδεχόμενη αποτυχία της προσπάθειας εξωσωματικής γονιμοποίησης αποτελεί βασικό στοιχείο αποτελεσματικής ψυχολογικής προσαρμογής των ζευγαριών που εντάσσονται σε προγράμματα IVF.²⁴ Πρέπει να περιλαμβάνει την παροχή τόσο θετικών όσο και αρνητικών πληροφοριών, εκτίμηση της ανταπόκρισής τους στη θεραπεία και βοήθεια στον προσδιορισμό των μελλοντικών τους ενεργειών.³⁹

Μια ψυχοκοινωνική υποστηρικτική προσέγγιση, τόσο από το νοσηλευτικό όσο και από το ιατρικό προσωπικό των κλινικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς και η παροχή ιατρικής πληροφόρησης, πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστα κομμάτια της θεραπείας στις κλινικές αυτές. Ο βασικός στόχος κάθε είδους συμβουλευτικής είναι να εξασφαλίσει ότι οι «ασθενείς» κατανοούν πλήρως τις επιπτώσεις της θεραπείας που επέλεξαν, λαμβάνουν ικανοποιητική ηθική συμπαράσταση και είναι ικανοί να αντεπεξέρχονται στις συνέπειες της εμπειρίας της υπογονιμότητας. Οι ομαδικές παρεμβάσεις που δίνουν έμφαση στην εκπαίδευση και στην εκμάθηση ικανοτήτων (π.χ. εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης) έχει βρεθεί ότι προάγουν θετικές ψυχοσωματικές αλλαγές. Επιπρόσθετα, οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην έκφραση συναισθημάτων και η συζήτηση σχετικά με σκέψεις και συναισθήματα που σχετίζονται με την υπογονιμότητα φαίνεται πως δρουν θετικά στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των υπογόνιμων ζευγαριών.⁴⁰

Οι γυναίκες του δείγματος ένιωθαν ευάλωτες στις πιέσεις της κοινωνίας και η έλλειψη στήριξης κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους είχε ως αποτέλεσμα να αντιλαμβάνονται τη φροντίδα που λάμβαναν ως απρόσωπη. Θα ήταν σκόπιμο να γίνουν προσπάθειες ανάπτυξης στρατηγικών που θα διευκολύνουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη συνέχιση της θεραπείας ειδικά μετά από πολλές προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης, ιδιαίτερα για εκείνες που η συζυγική τους σχέση είχε διαταραχθεί λόγω της υπογο-

νιμότητας. Τα υπογόνιμα ζευγάρια που απευθύνονται σε μια κλινική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αναζητούν ιατρική παρακολούθηση και βοήθεια. Τα ζευγάρια αυτά έχουν ανάγκη τόσο πληροφόρησης, ώστε να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική τους αντιμετώπιση, όσο και ηθικής και συναισθηματικής υποστήριξης. Η παρεχόμενη λοιπόν φροντίδα δεν θα πρέπει να είναι μόνο ιατροκεντρική αλλά και ανθρωποκεντρική. Μελέτες υποστηρίζουν ότι η ολιστική προσέγγιση των υπογόνιμων ζευγαριών είναι πιθανό να βελτιώσει ακόμη και τα αποτελέσματα της θεραπείας, να αυξήσει την ικανοποίηση των «ασθενών», αλλά και της ιατρονοσηλευτικής ομάδας, και να βοηθήσει στην ομαλή προσαρμογή των ζευγαριών στο αποτέλεσμα της προσπάθειας. Πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ίδιο νοσοκομείο, σε δείγμα 400 γυναικών, επιβεβαίωσε τα ανωτέρω συμπεράσματα.⁴¹

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μικρό αριθμό γυναικών και, συνεπώς, τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευθούν. Σε μια ποιοτική μελέτη, όπως αυτή, οι ιδέες και οι εμπειρίες είναι πιο σημαντικές από τους αριθμούς. Αυτό το είδος έρευνας επιλέχθηκε για να διερευνήσει την εμπειρία της υπογονιμότητας, ως ενός πολύπλοκου φαινομένου, χωρίς να μπορεί να υποστηρίξει την άποψη ότι οι εμπειρίες που περιέγραψαν οι συμμετέχουσες στη μελέτη εκφράζουν όλες τις υπογόνιμες Ελληνίδες. Η ανάγκη περαιτέρω νοσηλευτικής έρευνας είναι προφανής, αφού μέσω της γνώσης που βασίζεται στην έρευνα οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θα μπορούν να εξασφαλίσουν υψηλού επιπέδου φροντίδα για τα άτομα με προβλήματα υπογονιμότητας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλες τις γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη. Η παρούσα μελέτη διεξήχθη στο πλαίσιο ενός ερευνητικού προγράμματος του Τμήματος Μαιευτικής του ΤΕΙ Αθήνας με τίτλο «μελέτη της στάσης των υπογόνιμων ζευγαριών που συμμετείχαν σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης για την ανάπτυξη καινοτόμου πρότασης για συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη», το οποίο συγχρηματοδοτείται κατά 75% από το ευρωπαϊκό κοινωνικό ταμείο και κατά 25% από εθνικούς πόρους (ΕΠΕΑΕΚ-Αρχιμήδης ΙΙ).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Schmidt L, Holstein BE, Boivin J, Sångren H, Tjørnhøj-Thomsen T, Blaabjerg J et al. Patient's attitudes to medical and psychosocial aspects of care in fertility clinics: findings from the Copenhagen Multi-centre Psychosocial Infertility (COMPI) Research Programme. *Human Reprod* 2003, 18:628–637
- Nygren KG, Nyboe Andersen A. Assisted reproductive technology in Europe, 2002. Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reprod* 2006, 21:1680–1697
- Barber D. Continuity of care in IVF: the nurse's role. *Nursing Times* 1994, 90:29–30
- Dennerstein L, Morse C. A review of psychological and social aspects of *in vitro* fertilization. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1988, 9:159–170
- Greil AL. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Soc Sci Med* 1997, 45:1679–1704
- Olivius C, Friden B, Borg G, Bergh C. Why do couples discontinue *in vitro* fertilization treatment? A cohort study. *Fertil Steril* 2004, 81:258–261
- Daniluk JC. Reconstructing their lives: a longitudinal, qualitative analysis of the transition to biological childlessness for infertile couples. *J Counsel Dev* 2001, 79:439–449
- Strauss B, Hepp U, Staeding G, Mettler L. Psychological characteristics of infertile couples: can they predict pregnancy and treatment persistence? *J Community Appl Soc Psychol* 1998, 8:289–301
- Κατάκη ΧΔ. *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. 7η έκδοση. Κέδρος, Αθήνα, 1984
- Miall CE. The stigma of involuntary childlessness. *Social Problems* 1986, 33:268–282
- Garland R. *The Greek way of life*. Cornell University Press, New York, 1990
- Dahlberg K, Drew N, Nyström M. *Reflective lifeworld research*. Studentlitteratur, Lund, 2001
- Morse JM, Field PA. *Nursing research: The application of qualitative approaches*. 2nd ed. Chapman & Hall, London, 1996
- Berg BL. *Qualitative research methods for the social sciences*. Allyn & Bacon, New York, 1989
- Shapiro CH. The impact of infertility on the marital relationship social casework. *J Contemp Soc Work* 1982, September:387–393
- Menning B. *Infertility: A guide for the childless couple*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1977
- Laser JN, Borg S. *In search of parenthood*. Temple University Press, Philadelphia, 1994

18. Duvall EM. *Family development*. 5th ed. Lippincott, Philadelphia, 1977
19. Greil AI, Leitko TA, Porter KL. Infertility: His and hers. *Gend Soc* 1988, 2:172–199
20. Hjelmstedt A, Andersson L, Skoog-Svanberg A, Bergh T, Boivin J, Collins A. Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF and ICSI treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999, 78:42–48
21. Widge A. Seeking conception: experiences of urban Indian women with *in vitro* fertilization. *Patient Educ Counsel* 2005, 59:226–233
22. Hamer PM, Bain J. Ejaculatory incompetence and infertility. *Fertil Steril* 1986, 45:384
23. Fagan PJ, Schmidt CW, Rock JA, Damewood MD, Halle E, Wise TN. Sexual functioning and psychologic evaluation of *in vitro* fertilization couples. *Fertil Steril* 1986, 46:668
24. Laffont I, Edelmann RJ. Psychological aspects of *in vitro* fertilization: a gender comparison. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1994, 15:85–92
25. Holter H, Anderheim L, Bergh C, Moller A. First IVF treatment—short term impact on psychological well being and the marital relationship. *Hum Reprod* 2006, 21:3295–3302
26. Fileto JN, Makuch MY. Long term follow up of women and men after unsuccessful IVF. *Reprod Biomed Online* 2005, 11:458–463
27. Verhaak CM, Smeenk JM, Van Minnen A, Kremer JA, Kroaiaat FW. A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Hum Reprod* 2005, 20:2253–2260
28. Hammarberg K, Astbury J, Baker H. Women's experience of IVF: A follow up study. *Hum Reprod* 2001, 16:374–383
29. Black RB, Walther VN, Chute D, Greenfield DA. When *in vitro* fertilization fails: a prospective view. *Soc Work Health Care* 1992, 17:1–19
30. Brinton LA, Lamb EJ, Moghissi KS, Scoccia B, Althuis MD, Mabie JE et al. Ovarian cancer risk after use of ovulation stimulating drugs. *Obstet Gynecol* 2004, 103:1194–1203
31. Kashyap S, Davis OK. Ovarian cancer and fertility medications: a critical appraisal. *Semin Reprod Med* 2003, 21: 65–71
32. Reynolds T. Fertility drugs may raise ovarian cancer risk. *J Natl Cancer Inst* 1993, 85:84–86
33. International Federation of Fertility Societies (IFFS). Fertility drugs and ovarian cancer. *Fertil Steril* 1993, 60:406–408
34. Paxon H. *Making modern mothers. Ethics and family planning in urban Greece*. University of California Press, LA, 2004:56
35. Crowe C. “Women want it”: *In vitro* fertilization and women's motivations for participation. *Women's Studies Intern Forum* 1985, 8:547–552
36. Freeman EW, Boxer AS, Rickels K, Tureck R, Mastrianni L. Psychological evaluation and support in a program of *in vitro* fertilization and embryo transfer. *Fertil Steril* 1985, 4:457–465
37. Adjiman M, de Moujon J. Impressions of couples treated with fertilization *in vitro* of their treatment by the IVF center. *Gynecol Obstet Fertil* 2002, 30:696–703
38. Place I, Laruelle C, Kennof B, Revelard P, Enqlert Y. What kind of support do couples expect when undergoing IVF treatment? Study and perspectives. *Gynecol Obstet Fertil* 2002, 30:224–230
39. Su TJ, Chen YC. Transforming hope: the lived experience of infertile women who terminated treatment after *in vitro* fertilization failure. *J Nurs Res* 2006, 14:46–54
40. Boivin J. A review of psychosocial interventions in infertility. *Soc Sci Med* 2003, 57:2325–2341
41. Λυκερίδου Α, Γουρουντή Κ, Σαραντάκη Α. Προσδοκίες υπογόνιμων γυναικών που συμμετέχουν σε πρόγραμμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και προτάσεις για τη βελτίωση παροχής φροντίδας. Ανακοίνωση στο 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών, Πάτρα, 23–26 Νοεμβρίου 2006

Υποβλήθηκε: 13/03/2007
Επανυποβλήθηκε: 30/10/2007
Εγκρίθηκε: 30/01/2008