



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ & ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ»

Θέμα Διπλωματικής Εργασίας:

Έμφυλες Διαστάσεις της Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων
Νοσημάτων: Ιατρικοποίηση του Γυναικείου Σώματος, Επιτήρηση, Στίγμα.

Τριμελής Επιτροπή:

- Τσίρμπας Γ. (Επιβλέπων Καθηγητής)
- Παντελίδου – Μαλούτα Μ.
- Κουζέλης Γ.

Αλεξάνδρα Πράσσα, Α.Μ. 16523

Σεπτέμβριος 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη που μου έδειξαν τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, Γιάννης Τσίρμπας, Μάρω Παντελίδου – Μαλούτα και Γεράσιμος Κουζέλης. Ειδική μνεία οφείλω στην κυρία Παντελίδου – Μαλούτα για τις πολύτιμες συμβουλές της σε σχέση με το θεωρητικό μέρος της έρευνάς μου, και στον κύριο Τσίρμπα για την καθοδήγησή του όσον αφορά το σχεδιασμό της έρευνας και για τις σημαντικές διορθώσεις του επί των πρώτων αποτελεσμάτων. Οι παραδόσεις του κυρίου Κουζέλη υπήρξαν καθοριστικές για τη διαμόρφωση της σκέψης μου σε όλη τη διάρκεια αυτών των δύο ετών.

Τη σημαντικότερη ευχαριστία την οφείλω στη μητέρα μου, Ζωή Καφάση, χωρίς την υλική και ηθική υποστήριξη της οποίας θα ήταν αδύνατη η φοίτησή μου στο παρόν Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους μου, οι οποίοι συνέβαλαν σε κάθε στάδιο αυτής της όμορφης αλλά επίπονης διαδικασίας, μέσα από συζητήσεις που με βοήθησαν να ανοίξω τους ορίζοντές μου γύρω από το θέμα, μέσα από την πρακτική τους βοήθεια στο στάδιο της δειγματοληψίας, αλλά και μέσα από την προσπάθειά τους να με βοηθήσουν να διατηρήσω την ψυχραιμία μου. Συγκεκριμένα, αλλά όχι αποκλειστικά, την Σοφία Λ., την Ηλέκτρα, τον Γρηγόρη, την Σοφία Π., την Μαριάνα, τη Δώρα, τον Σέβο και τον Νίκο. Ακόμη, ένα μεγάλο ευχαριστώ αξίζει στον Γιάννη, που έζησε μαζί μου τις καλύτερες και τις χειρότερες στιγμές αυτής της προσπάθειας, και που υπήρξε πάντοτε πολύ πιο σίγουρος από ό,τι εγώ για τα αποτελέσματά της.

Τέλος, τίποτα από όλα αυτά δεν θα είχε συμβεί χωρίς τη συμβολή των πληροφορητριών και των πληροφορητών μου, οι οποίες και οι οποίοι αποφάσισαν, καθόλου αυτονόητα, να μου προσφέρουν την εμπιστοσύνη και το χρόνο τους και να συζητήσουν μαζί μου τόσο ανοιχτά, ακόμη (και κυρίως) και στις περιπτώσεις εκείνες που κρατούσαν τέτοιου είδους ζητήματα για τον εαυτό τους και τους οικείους τους. Ελπίζω πως το τελικό αποτέλεσμα είναι ανάλογο των ανθρώπων που το συνέθεσαν, αν και, φυσικά, την ευθύνη για κάθε αστοχία την φέρω αποκλειστικά και μόνο εγώ.

Περίληψη

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν ένα πολύ συνηθισμένο φαινόμενο, ιδιαίτερα μεταξύ των νεότερων ηλικιακών ομάδων. Ωστόσο, έχουν συνδεθεί ιστορικά με στιγματισμένες ομάδες και έχουν επενδυθεί με στιγματιστικούς λόγους, κυρίως έναντι των γυναικών ασθενών. Επιπλέον, αποτελούν ένα πεδίο διασταύρωσης κυρίαρχων λόγων (discourses) και ιδεολογιών γύρω από την υγεία και την ασθένεια, το φύλο, το σώμα, τη σεξουαλικότητα και τη διακινδύνευση. Η παρούσα έρευνα, έχει σαν στόχο τη διερεύνηση της έμφυλης διάστασης του πιθανού στίγματος γύρω από τα πλέον διαδεδομένα ΣΜΝ, και των τρόπων που η πιθανή εσωτερίκευση λόγων όπως αυτοί που περιγράφηκαν παραπάνω διατρέχουν όλα τα στάδια της πρόληψης και της θεραπείας τους.

Λέξεις Κλειδιά: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα,, Βιοπολιτική, Φύλο, Ρίσκο, Νεοφιλελευθερισμός, Στίγμα.

Abstract

Sexually Transmitted Diseases (STDs) are a very common phenomenon, especially among younger age groups. However, they have been historically associated with stigmatized groups, and have been embedded with stigmatizing discourses, predominantly regarding the female patients. Furthermore, they are a field where dominant discourses and ideologies about health and illness, gender, the body, sexuality and risk intersect. The present research aims to study the gendered aspects of the possible stigma surrounding the most common STDs, and the ways in which the possible internalization of the discourses described above, traverse the entire process of their prevention and treatment.

Key Words: Sexually Transmitted Diseases, Biopolitics, Gender, Risk, Neoliberalism, Stigma

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ : ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ.....	4
Φύλο, Σεξουαλικότητα και Βιοπολιτική.....	4
Ρίσκο, Φύλο και Σεξουαλικότητα.....	12
Υγεία, Ηθική και Μεσαία Τάξη.....	15
Η Περίπτωση του Ιού HPV.....	18
Στίγμα.....	20
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΕΡΕΥΝΑ.....	24
Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις.....	24
Η Μέθοδος.....	25
Δειγματοληψία.....	26
Το Δείγμα.....	27
Οι συνεντεύξεις.....	27
Περιορισμοί σε Σχέση με την Ερευνήτρια.....	28
Περιορισμοί σε Σχέση με το Δείγμα.....	29
Η Απουσία των Ανδρών.....	30
Ανάλυση Δεδομένων.....	31
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	33
1. Σώματα Υπό Παρακολούθηση.....	33
Ο (Αυτονόητος) Έλεγχος του Γυναικείου Σώματος.....	33
Το Ανθεκτικό Ανδρικό και το Ευαίσθητο Γυναικείο Σώμα.....	35
Συμμόρφωση και Αυτοέλεγχος.....	38
Ένας Γυναικείος Ιός και Μία Έμφυλη Θεραπεία.....	39
Ιατρικός Σεξισμός και Κλινική Κατασκευή της Γυναικείας Ευθύνης.....	42
2. Ρίσκο και (Γυναικεία) Ευθύνη.....	47
Έμφυλα και Υπολογισμένα Ρίσκα.....	47
Οι Συστηματικά Ριψοκίνδυνοι Άλλοι.....	55
3. Η Ευθύνη ως Ηθική.....	58
Ενημέρωση και Υπευθυνότητα.....	58
Ατομική Ευθύνη, Συλλογική Ευμάρεια.....	63

Μεταξύ Πρόληψης και Απόλαυσης.....	65
4. Μετά τη Διάγνωση: Η Διαχείριση του Στίγματος	66
Η Επεξεργασία της Είδησης	66
Εσωτερίκευση και Διαχείριση του Στίγματος.....	71
Διαδοχικές Ομολογίες.....	77
Η Ομολογία ως Αλληλεγγύη και Χειραφέτηση.....	81
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	84
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ.....	101
Η Ομάδα Α.....	101
Η Ομάδα Β.....	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΟΙ ΟΔΗΓΟΙ.....	103
Για Άτομα με Διάγνωση ΣΜΝ.....	103
Για Άτομα Χωρίς Διάγνωση ΣΜΝ	104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: Ο ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ	105

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (στο εξής: ΣΜΝ) ονομάζονται τα νοσήματα εκείνα, τα οποία μεταδίδονται κυρίως, αλλά όχι αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή. Πλέον έχουν αναγνωριστεί περισσότερες από τριάντα τέτοιες ασθένειες, ενώ συχνά προτιμάται ο όρος Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, ο οποίος καλύπτει και το φάσμα των ασθενών οι οποίοι είναι φορείς των παθογόνων μικροοργανισμών ή των ιών που σχετίζονται με αυτές, χωρίς όμως να έχουν παρουσιάσει συμπτώματα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2012b). Στα νοσήματα αυτά περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η σύφιλη, η γονόρροια, οι λοιμώξεις από χλαμύδια, οι τριχομονάδες, η μολυσματική τέρμινθος, τα διάφορα στελέχη του ιού HPV, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, οι ηπατίτιδες και η λοίμωξη από τον ιό HIV (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2012b).

Ήδη από την εμφάνιση της σύφιλης στα τέλη του 15ου αιώνα, τα ΣΜΝ έγιναν το πεδίο επί του οποίου συγκροτήθηκαν φαντασιώσεις περί μόλυνσης του πληθυσμού (Crawford, 1994: 1361), επιτρέποντας την ανάπτυξη ηθικοπλαστικών λόγων γύρω από την υγιεινή και τη σεξουαλικότητα και ενισχύοντας τα αισθήματα ξενοφοβίας. Βασικές υπεύθυνες για τη μετάδοση των ΣΜΝ θεωρήθηκαν ιστορικά οι γυναίκες, οι οποίες πιστευόταν πως είχαν την ικανότητα να μεταδίδουν ή και να παράγουν ασθένειες, χωρίς να είναι απαραίτητο οι ίδιες να νοσούν. Για παράδειγμα, υπεύθυνες για τη σύφιλη θεωρήθηκαν κατά καιρούς οι φυσιολογικές εκκρίσεις των γυναικείων αναπαραγωγικών οργάνων (Srongberg, 1997). Στα τέλη του 19ου αιώνα, η ευθύνη για τα ΣΜΝ μετατοπίζεται από το σύνολο των γυναικών στο σώμα των σεξεργατριών. Στη Βρετανία ψηφίζεται το Νομοσχέδιο για τα Λοιμώδη Νοσήματα (Contagious Disease Acts) με στόχο την εποπτεία των φτωχών γυναικών και των σεξεργατριών των πόλεων, οι οποίες θεωρήθηκαν φορείς μόλυνσης, απειλή για την εθνική υγεία και ασφάλεια, αλλά και για την κοινωνική ειρήνη. (Mort, 2000: 59, Brandt, 1998). Στην Ελλάδα, αντίστοιχη νομοθεσία για τα “αφροδίσια και τις κοινές γυναίκες” ψηφίστηκε κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου, με αποτέλεσμα τον αναγκαστικό εγκλεισμό πολλών σεξεργατριών σε κλινικές και την αστυνόμευσή τους (Τζανάκη, 2016).

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, η σεξουαλική επανάσταση σε συνδυασμό με την ανακάλυψη θεραπειών για όλα τα τότε γνωστά ΣΜΝ, καθώς και νέων μέσων αντισύλληψης, οδήγησε σε μια εποχή πειραματισμού, στην οποία το σεξ έμοιαζε να μην έχει συνέπειες. Η συνθήκη αυτή άλλαξε άρδην με την εμφάνιση της επιδημίας του AIDS στη δεκαετία του 1980, η οποία μετέτρεψε το

σεξ σε πράξη ταυτόχρονα αυτοκτονική και δολοφονική (Sontag, 1998: 72). Μετά από έναν αιώνα κατά τη διάρκεια του οποίου καλλιεργούνταν ένα πνεύμα αποδοχής της ομοφυλοφιλίας, το AIDS γέννησε καινούριους φόβους και ξύπνησε το παλιό μίσος (Brandt, 1988), ενώ επιβεβαίωσε και φόβους της προηγούμενης γενιάς περί καθοδικής κοινωνικής κινητικότητας των παιδιών τους. Ήδη πριν από την εμφάνιση του ιού, υπήρξε μια σημαντική προσπάθεια επαναφοράς των νέων στις αξίες της αυτοπειθαρχίας, με αναφορές στον νεοεμφανισθέντα έρπη των γεννητικών οργάνων και τη μαριχουάνα (Crawford, 1994). Στους λόγους (discourses) γύρω από το AIDS, η γλώσσα της ιατρικής αναμείχθηκε με παραδοσιακές πεποιθήσεις γύρω από τη χαλάρωση των ηθών και τις παρεκκλίνουσες σεξουαλικότητες, ενώ ο κίνδυνος τοποθετήθηκε στους ομοφυλόφιλους, τους μαύρους και τις γυναίκες (Mort, 2000). Το πνεύμα του πειραματισμού υποχώρησε, για να δώσει τη θέση του σε μια πιο νηφάλια διάθεση επιχειρηματικότητας και κινητοποίησης προσωπικών πόρων που θα μπορούσαν να διοχετευτούν στην αγορά, οι καταναλωτικές ιδεολογίες γύρω από την απόλαυση και τη σεξουαλικότητα αντικαταστάθηκαν από λογικές διαχείρισης του εαυτού στα πλαίσια οποίων τα όρια έγιναν οικειοθελή και μετατράπηκαν σε ένα είδος άσκησης ελευθερίας, ενώ η υγεία αναδύθηκε εκ νέου ως ηθικός λόγος και ως συμβολικός χώρος για την επιβεβαίωση της συμβατικής υποκειμενικότητας (Crawford, 1994: 1354, Sontag, 1998:78). Σε όλες τις περιπτώσεις επιδημιών στην ανθρώπινη ιστορία, λαμβάνονται μέτρα περιορισμού τους, ωστόσο, στην περίπτωση του AIDS τα μέτρα αυτά σταθεροποιήθηκαν ως ηθικές αξίες και οδήγησαν σε σεξουαλική ύφεση. (Sontag, 1998).

Αν και αναμφίβολα ορισμένες πτυχές της συντηρητικοποίησης που περιγράφεται παραπάνω διατηρήθηκαν μέχρι σήμερα στον τρόπο που αντιμετωπίζουμε τη σεξουαλικότητα και τα ΣΜΝ, η εντατική προσπάθεια τήρησης των αυστηρότερων κανόνων σεξουαλικής υγιεινής ήταν μάλλον προσωρινή (Weeks, 2012) και από το 1998 παρατηρείται σταθερή αύξηση των ΣΜΝ σε ολόκληρο τον ανεπτυγμένο κόσμο (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2012b). Συγκεκριμένα, το 2013 καταγράφηκαν στην Ελλάδα 300 κρούσματα σύφιλης, 219 κρούσματα γονόρροιας και 490 κρούσματα χλαμυδιακών λοιμώξεων (ΚΕΕΛΠΝΟ, Επιδημιολογικά δεδομένα 2013). Οι αριθμοί αυτοί είναι σίγουρα πολύ μικρότεροι από τα πραγματικά κρούσματα, καθώς προκύπτουν μόνο από τα περιστατικά που έχουν διαγνωσθεί σε δημόσια νοσοκομεία, ενώ αφορούν νοσήματα τα οποία σε πολλές περιπτώσεις είναι ασυμπτωματικά, και επομένως συχνά παραμένουν αδιάγνωστα. Σε ολόκληρο τον κόσμο, περισσότεροι από 500 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν προσβληθεί από τον ιό του έρπητα των γεννητικών οργάνων (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2016), ενώ υπολογίζεται ότι το 85% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών και το 91% των σεξουαλικά ενεργών ανδρών, κάποια στιγμή στη ζωή τους θα εκτεθούν στον

ιό HPV (Chesson et al, 2014). Οι επιπτώσεις των ΣΜΝ για την υγεία των ατόμων καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα. Σε περιπτώσεις άμεσης θεραπείας τους, πολλές από τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις δεν προκαλούν καμία μόνιμη βλάβη, ενώ άλλες προκαλούν ήπια ή σοβαρότερα δερματικά προβλήματα. Σε περίπτωση που δεν αναγνωριστούν εγκαίρως, ορισμένα ΣΜΝ μπορούν να οδηγήσουν σε διάφορα είδη καρκίνων ή σε στειρότητα, ενώ η σύφιλη, οι ηπατίτιδες και το AIDS ενδέχεται να επιφέρουν ακόμα και το θάνατο.

Η παρούσα ποιοτική έρευνα έχει σαν στόχο τη διερεύνηση του στίγματος και των στρατηγικών διαχείρισης που ενδεχομένως συνοδεύουν τη διάγνωση των πιο συνηθισμένων από τα παραπάνω νοσήματα, αλλά και τον τρόπο που εσωτερικεύονται από τα άτομα οι κυρίαρχοι λόγοι γύρω από τα ΣΜΝ, την υγεία και τη σεξουαλικότητα. Εκτός από το ζήτημα της συχνότητας εμφάνισης, κριτήριο για την απουσία από την έρευνά μας ασθενειών όπως ο ιός HIV, η σύφιλη και οι ηπατίτιδες, υπήρξε και το γεγονός πως οι ασθένειες αυτές όχι μόνο περικυκλώνονται από ένα κλίμα τρομοκρατίας, αλλά και έχουν συνδεθεί κοινωνικά με ήδη στιγματισμένες ομάδες (τοξικοεξαρτημένους, ομοφυλόφιλους, σεξεργάτριες, διεμφυλικά άτομα κλπ). Αντ' αυτού, αποφασίσαμε να στρέψουμε το ενδιαφέρον μας στα ΣΜΝ, τα οποία όχι μόνο είναι τα πλέον διαδεδομένα, αλλά επίσης, σε περιπτώσεις έγκαιρης διάγνωσης, κατά κανόνα δεν προκαλούν σημαντικές σωματικές βλάβες στους ασθενείς. Κατά αυτόν τον τρόπο, θα μας δοθεί η δυνατότητα να εξετάσουμε πόσο μεγάλη σημασία έχει η ίδια η κατηγοριοποίηση των ασθενειών ως σεξουαλικά μεταδιδόμενων για την αίσθηση στιγματισμού των ασθενών, καθώς και τους μηχανισμούς οι οποίοι αναπαράγουν και εντείνουν αυτή την αίσθηση.

Επιλέξαμε την εκπόνηση της παρούσας έρευνας κυρίως για δύο λόγους που κρίθηκαν σημαντικοί: Πρώτον, παρά τη μεγάλη εξάπλωση τέτοιου είδους νοσημάτων σε ολόκληρο τον κόσμο, παλαιότερες έρευνες στο εξωτερικό έχουν δείξει όχι μόνο πως το στίγμα γύρω από αυτά παραμένει, αλλά και πως ο φόβος του στιγματισμού σε πολλές περιπτώσεις αποτρέπει τα άτομα από το να προβούν σε διαγνωστικούς ελέγχους (Barth, 2002, Cunningham et al., 2002), ενώ ανάλογες έρευνες απουσιάζουν από την ελληνική βιβλιογραφία. Δεύτερον, στο πεδίο των ΣΜΝ συναντώνται κυρίαρχοι λόγοι γύρω από τη σεξουαλικότητα, το φύλο, τη δημόσια υγεία και τη διακινδύνευση. Θεωρούμε εξαιρετικά ενδιαφέρονσα από κοινωνιολογικής άποψης την ενδεχόμενη δυνατότητα να ανακαλύψουμε τρόπους με τους οποίους τα άτομα εσωτερικεύουν τέτοιου είδους λόγους και αντιστέκονται ή συμμορφώνονται σε αυτούς, στην προσπάθειά τους να διατηρήσουν την σεξουαλική τους υγεία ή να διαχειριστούν τις συνέπειες μίας σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης ή νοσήματος.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ : ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Φύλο, Σεξουαλικότητα και Βιοπολιτική

Η φεμινιστική κριτική του φύλου γνώρισε μια αλλαγή επιστημολογικού παραδείγματος με το λεγόμενο «Τρίτο Κύμα Φεμινισμού», το οποίο, αντλώντας από την ψυχανάλυση και το μεταδομισμό, προχώρησε στην προβληματοποίηση της έμφυλης ταυτότητας και της διχοτομίας «ανδρικό/ γυναικείο», αμφισβητώντας την ίδια την έννοια της ταυτότητας και ασκώντας κριτική στην a priori δυνατότητα ύπαρξης υποκειμένου προ της εξουσίας και των κοινωνικών συγκείμενων, όπως προέκυπτε από την παράδοση του Διαφωτισμού. Τελικό αποτέλεσμα δεν ήταν ο εκτοπισμός της έννοιας του φύλου από τη φεμινιστική σκέψη, αλλά η αναπλαισίωσή του και η αμφισβήτησή του ως φυσική ουσία ή οντολογική προϋπόθεση δράσης (Αθανασίου, 2006). Ήδη πριν, αλλά κυρίως κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, διατυπώθηκαν θέσεις από φεμινίστριες θεωρητικούς, οι οποίες αμφισβητούσαν το συλλογικό υποκείμενο «Γυναίκα» ή και το ηπιότερο «γυναίκες», ασκώντας κριτική στην ουσιοκρατική, αλλά και στη δυτικοκεντρική αντίληψη του φύλου.

Η Monique Plaza (1978), ασκώντας κριτική στη θέση της Luce Irigaray πως η φεμινιστική κριτική θα έπρεπε να στραφεί στην συγκρότηση του γυναικείου υποκειμένου και στην επένδυσή του με θετικές, αλλά διακριτές από τις «ανδρικές», ιδιότητες, αμφισβήτησε τη δυνατότητα των ατόμων να διαθέτουν «φυσική υπόσταση», καθώς είναι πάντοτε ήδη κοινωνικοποιημένα, και υποστήριξε πως το κοινωνικό δεν πηγάζει από το βιολογικό, αλλά αντιθέτως το δεύτερο χρησιμοποιείται εργαλειακά για να νομιμοποιήσει το πρώτο. Επιπλέον, τόνισε πως η έμφαση στη διαφορά αποκρύπτει όχι μόνο το γεγονός πως δεν υπάρχει μία κοινή γυναικεία φύση, αλλά και πως οι γυναίκες πάντα βιώνουν σε ορισμένες στιγμές της ζωής τους τη «θηλυκότητά» τους σαν μασκαράτα, σαν ρούχο που τρέπεται σε αφόρητο κέλυφος. Η Monique Wittig (1981) υποστήριξε πως τα χαρακτηριστικά που αντιλαμβανόμαστε ως φυσικά έχουν σημασιοδοτηθεί μέσω δικτύων σχέσεων που τα πλαισιώνουν, και πως στόχος μας θα πρέπει να είναι η μετάβαση στη «μη γυναίκα» και στον «μη άνδρα», σε προϊόντα της κοινωνίας και όχι της φύσης, καθώς «στην κοινωνία δεν υπάρχει φύση» (Wittig, 2006: 413). Η Hazel Carby (1982) ανέδειξε ρατσιστικές πτυχές του δυτικού λευκού φεμινισμού, τόσο στη βάση της χρήσης του συλλογικού γυναικείου «εμείς», το οποίο αδιαφορεί για τη διασταύρωση των συστημάτων καταπίεσης του φύλου και της φυλής στα πλαίσια των δυτικών κοινωνιών, αλλά και εξαιτίας της οριενταλιστικής ματιάς του στις χώρες του «Τρίτου Κόσμου», η οποία αντιλαμβάνεται τις εκεί κοινωνίες ως κατ' εξοχήν περισσότερο καταπιεστικές προς τις γυναίκες, μέσα από άτοπες συγκρίσεις με τον Δυτικό

Κόσμο. Η Denise Riley (1988) μέσα από την εξέταση ιστορικών πηγών, κατέληξε πως το σώμα μεταβάλλεται διαρκώς στην ιστορία, και επομένως θα πρέπει να απομακρυνθούμε από την ιδέα ότι τα γυναικεία σώματα είναι συστηματικά και εξαντλητικά διαφορετικά από τα ανδρικά. Ακόμα, αναγνώρισε πως πέρα από την ιεραρχία μεταξύ των γυναικών, το ίδιο το «να είσαι γυναίκα» σε ατομικό επίπεδο είναι ασυνεχές και δεν προσφέρει οντολογικά θεμέλια, καθώς τα άτομα βιώνουν το σώμα τους και τον έμφυλο εαυτό τους σε συγκεκριμένες στιγμές. Σε αυτή τη βάση, θεώρησε πως ο φεμινισμός απαιτεί τόσο το ενδιαφέρον για την ταυτότητα των γυναικών, όσο και την απόρριψή της. Η Collette Guillaumin (1988), μιλώντας για τις έννοιες του φύλου και της φυλής, υποστήριξε ότι η φύση δεν αποτελεί αιτία κοινωνικών ταξινομήσεων, αλλά επιστρατεύεται για να τις νομιμοποιήσει, αποδίδοντας σε συγκεκριμένα ουδέτερα φυσικά χαρακτηριστικά τη μορφή σημαδιών υποτέλειας, τα οποία υποτίθεται πως ωθούν τα άτομα στο να συγκροτούν κοινότητες ή να εκδηλώνουν συγκεκριμένες συμπεριφορές. Ωστόσο, και παρά την ύπαρξη και άλλων τέτοιων φωνών, η παραδειγματική αλλαγή στην φεμινιστική θεώρηση του φύλου προέκυψε μέσα από το έργο της Judith Butler (Αθανασίου, 2006: 96).

Σύμφωνα με τη Judith Butler, το φύλο δεν προσδιορίζεται βιολογικά, αλλά αποτελεί επιτέλεση. Πρόκειται για μία στρατηγική πολιτισμικής επιβίωσης, που συντελείται υπό το βάρος εξαναγκασμού, η αποτυχία της οποίας ενέχει τιμωρητικές συνέπειες (Butler, 1988: 521). Σε αντίθεση με τις κονστρουκτιβιστικές θεωρίες που προτάσσουν το διαχωρισμό του φύλου σε κοινωνικό και βιολογικό, υποθέτοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την ύπαρξη προ του κοινωνικού μιας στατικής, παθητικής και ουδέτερης υλικότητας, η Butler υποστηρίζει πως το σώμα δεν έχει οντολογική υπόσταση πριν την κοινωνικοποίησή του και την ανταπόκρισή του στην κανονιστική κατηγορία του φύλου, η οποία το ελέγχει και το συγκροτεί. Άλλωστε, η βιολογία αποτελεί επίσης μια κοινωνικοπολιτισμική κατηγορία, η οποία είναι ιστορικά συγκροτημένη, και δεν ανακαλύπτει αναγκαστικά στην εξέλιξή της «πραγματικότητες» (Παντελίδου – Μαλούτα, 2012:264). Η ίδια η υλικότητα του σώματος αποτελεί αποτέλεσμα της εξουσίας (Butler, 2004). Το σώμα συγκροτείται στη βάση της έξωθεν ματιάς και αποτελεί αντικείμενο παραδειγματικών αλλαγών, δεν είναι φυσικό ούτε παραμένει αυτούσιο ιστορικά (Duden, 1991: 47). Η επιτέλεση του φύλου αποτελεί ένα σύμπλεγμα αντιληπτικών, διαδραστικών και πολιτικών δραστηριοτήτων που ερμηνεύουν συγκεκριμένες πρακτικές ως έκφραση γυναικείων και ανδρικών φύσεων (West & Fenstermaker, 1995). Ωστόσο, ακόμη και σήμερα, δεν είναι καθόλου συνηθισμένες οι αναφορές στο φύλο στα πλαίσια των οποίων αμφισβητούνται ουσιαστικά οι βιολογισμοί και οι αντίστοιχες προϋδεάσεις, αφού γενικά γίνεται αποδεκτή η διχοτομία του ως

αυτονόητη και όχι ως κοινωνική πρακτική με πολλαπλές και διαφορετικές ιστορικά επιπτώσεις (Παντελίδου – Μαλούτα, 2002: 44).

Το φύλο παράγεται σε ένα δυϊστικό και ιεραρχικό πλαίσιο που δεν αναγνωρίζει φάσμα ή εναλλακτικές επιλογές (Schwalbe, 2005), μέσα στο οποίο οι γυναίκες συγκροτούνται ως σώματα/αντικείμενα απέναντι στους άντρες/υποκείμενα (Grosz, 1994: 491). Η αποδοχή της διχοτομικής πρόσληψης του φύλου, αποτελεί και άρρητη παραδοχή της ανισότητας, ακόμα και όταν πηγάζει από «καλές προθέσεις», καθώς υπηρετεί τις υπάρχουσες σχέσεις κυριαρχίας και ανισότητας και δεν ανταποκρίνεται στη σημερινή μας γνώση για το φύλο ως συνεχές (Παντελίδου – Μαλούτα, 2018). Τα άτομα αποφασίζουν τους τρόπους με τους οποίους θα επιτελέσουν το φύλο τους μέσα σε μεταβλητές δομές σχέσεων, οι οποίες δεν ανταποκρίνονται πάντα στην έμφυλη ανισότητα, και από την αλληλεπίδραση με τις οποίες προκύπτουν οι δυνατότητες και συνέπειες των ατομικών επιλογών (Laurendeau, 2008). Η εκμάθηση των έμφυλων κανόνων περνά μέσα από το παράδειγμα και την τιμωρία, όμως δεν συνεπάγεται αναγκαστικά και συμμόρφωση με αυτούς. Σύμφωνα με την Connel (1987), οι έμφυλες ταυτότητες συγκροτούνται με βάση τη σχέση τους με αυτά που αποκαλεί “ηγεμονική αρρενωπότητα” και “εμφατική θηλυκότητα”. Πρόκειται για έμφυλες επιτελέσεις οι οποίες εκτελούνται με επιτυχία μόνο από έναν ελάχιστο αριθμό ατόμων, αλλά αποκτούν κανονιστικό χαρακτήρα. Τόσο η συμμόρφωση όσο και η αντίσταση περιλαμβάνει κόστη και οφέλη για τα άτομα που προβαίνουν σε αυτές (Mahalik, 2003). Η ευρύτατα διαδεδομένη πίστη στις έμφυλες διαφορές, μετατρέπει τα άτομα σε επιτηρητές της ορθής επιτέλεσης των έμφυλων κανόνων, με αποτέλεσμα ακόμη και τα άτομα που δεν εσωτερικεύουν τις απόψεις περί έμφυλων χαρακτηριστικών να είναι αναγκασμένα να τις αντιμετωπίσουν (Ridgeway, 2009). Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, η έννοια των έμφυλων ρόλων θα χρησιμοποιείται στην προσπάθεια εξερεύνησης του τρόπου με τον οποίο η συνοχή και οι αντιφάσεις της κοινωνικής δομής εκδηλώνονται έμπρακτα στις διαπροσωπικές σχέσεις (Lorber, 1994).

Η επιτελεστικότητα του φύλου είναι ιδιαίτερος ορατή στο πεδίο της σεξουαλικότητας. Η ανισότητα και η υποτέλεια που ανάγονται στο φύλο, επηρεάζουν τα υποκείμενα σε όλα τα επίπεδα της ζωής τους, ακόμα και στα πιο προσωπικά, όπως είναι αυτό που συνδέεται με τη σεξουαλικότητα (Παντελίδου – Μαλούτα, 2002: 49, η υπογράμμιση στο πρωτότυπο). Οι λόγοι (discourses) περί σεξουαλικότητας προτείνουν στα άτομα συγκεκριμένους τρόπους κατανόησης του εαυτού και της σεξουαλικότητάς τους. Η γυναικεία σεξουαλικότητα κατασκευάζεται ως δευτερεύουσα και συμπληρωματική προς την ανδρική. Ακόμη και οι γυναίκες που δεν βιώνουν με αυτό τον τρόπο τη σεξουαλικότητά τους,

καλούνται να τη σχηματίσουν με βάση τις επιταγές μιας συγκεκριμένης ετεροφυλοφιλικής κατασκευής της ανδρικής επιθυμίας και να τη φέρουν σε συμφωνία με αυτή (Grosz, 1994: 489). Οι κυρίαρχοι λόγοι υποστηρίζουν πως οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν διαφορετικές σεξουαλικές προσδοκίες, με τους πρώτους να επιθυμούν το σεξ σε κάθε περίπτωση και τις δεύτερες να έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τη σεξουαλικότητά τους μόνο στα πλαίσια σταθερών ερωτικών σχέσεων ή όταν είναι ερωτευμένες (Hamilton, 2009). Σε αρκετές περιπτώσεις, αυτές οι υποτιθέμενες διαφορές νομιμοποιούνται με βάση την επίκληση στη βιολογία ή τη φύση και δεν αναγνωρίζουν περιθώρια για ελεύθερη επιλογή εκ μέρους των ατόμων (Watney, 1996).

Ιστορικά, η ανδρική σεξουαλικότητα έχει ταυτιστεί με το ένστικτο, την ευχαρίστηση και τη δύναμη, ενώ η γυναικεία με τη μητρότητα (Grosz, 1994, Mort, 2000, Spongberg, 1997). Αν και οι λόγοι περί αυτοσυγκράτησης κατά τη διάρκεια της πρώιμης νεωτερικότητας απευθύνονταν σε κάποιο βαθμό και στους άνδρες, θεωρούνταν παράλληλα δεδομένη και η δυσκολία τους να ανταποκριθούν σε αυτούς, λόγω των υποτιθέμενων έντονων σωματικών ορμών τους, ενώ παράλληλα η αξία των ανδρών θεωρούνταν συνδεδεμένη και με τις σεξουαλικές τους επιδόσεις. Οι γυναίκες κρίθηκαν υπεύθυνες τόσο για τον δικό τους σεξουαλικό αυτοπεριορισμό, όσο και για των ανδρών (Mort, 2000, Spongberg, 1997). Ταυτόχρονα, παρά την κατασκευή των γυναικών – τουλάχιστον των γυναικών της μεσαίας τάξης – ως ασεξουαλικών, η γυναικεία σεξουαλικότητα απειλούσε πάντα να καταστεί ανεξέλεγκτη και επικίνδυνη ως πηγή ηθικής και σωματικής μόλυνσης (Mort, 2000, Ehrenreich & English 2005). Τέτοιου είδους λόγοι γύρω από την ανδρική και τη γυναικεία σεξουαλικότητα, εξακολουθούν να επιβιώνουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Τα ΣΜΝ, τα οποία θεωρούνται αναμενόμενο τμήμα της ανδρικής βιογραφίας (Lichtenstein, 2003: 2439) χρησιμοποιούνται για να ενισχύσουν μία διχοτομία μεταξύ των σεξουαλικά “καλών” και “κακών” γυναικών, με τις πρώτες να διατηρούν μονογαμικές ερωτικές σχέσεις, να είναι υπεύθυνες και υγιείς και τις δεύτερες να έχουν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους, να είναι ανεύθυνες και να είναι φορείς ΣΜΝ (Braun & Gavey, 1999: 204). Η γυναικεία σεξουαλικότητα αποσωματοποιείται για λόγους ευπρέπειας και αξίωσης σεβασμού και οι γυναίκες τρέπονται σε παθητικά σώματα (Holland, 1998).

Έχει σημειωθεί πολλές φορές η δυνατότητα εφαρμογής των φουκωικών θεωριών περί πειθάρχησης και βιοπολιτικής στον έλεγχο του γυναικείου σώματος. Για τον Φουκώ (1984), στις σύγχρονες Δυτικές κοινωνίες η εξουσία δεν είναι απλή επιβολή δύναμης από μία ομάδα επί μίας άλλης, αλλά είναι διάχυτη, κατακερματισμένη, εμμενής στις κοινωνικές σχέσεις και εγγεγραμμένη σε ένα δίκτυο θεσμών, πρακτικών και τεχνολογιών. Λειτουργεί τόσο στο μακρο-επίπεδο του ελέγχου των πληθυσμών, όσο

και στο μικρο-επίπεδο του ελέγχου της ανθρώπινης καθημερινότητας. Η βιοπολιτική δεν πηγάζει “από τα πάνω”, αλλά μάλλον “από τα κάτω” καθώς εκφράζεται από τον καθένα μας στα πλαίσια των ανισότιμων καθημερινών αλληλεπιδράσεων, ενώ δεν επιβάλλεται αλλά υιοθετείται από τα ίδια τα άτομα, μέσα από την παραγωγή λόγων και επιθυμιών που τα ωθούν σε πρακτικές αυτοελέγχου και αυτοπειθαρχίας. Η ίδια η επιστημονική παραγωγή δεν είναι ουδέτερη, αλλά εγγράφεται στο κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο γεννιέται, ενώ η αυθεντία της κάνει τα άτομα να επιθυμούν να προσαρμοστούν στις φυσιολογικότητες και τους κανόνες που παράγει. Η εσωτερίκευση τέτοιων πειθαρχιών, μεταμφιέζει την εξουσία σε ελεύθερη βούληση, ενίοτε δε και σε αντίσταση, αυξάνοντας έτσι την επιτυχία της.

Άλλος ένας ιδιαίτερα χρήσιμος όρος για το ζήτημα που πραγματεύεται η έρευνά μας, είναι αυτός του επιτηρητικού και του κλινικού βλέμματος, όπως εννοιολογείται από τον Φουκώ (Foucault, 2011 & 2012). Οι σύγχρονες μέθοδοι ιατρικής εξέτασης έχουν επιτηρητικό και κανονιστικό χαρακτήρα, ενεργοποιούν όλους τους μηχανισμούς εξουσίας που επιτρέπουν να παρακρατείται και να συγκροτείται γνώση και θέτουν τον ασθενή σε μια κατάσταση οιονεί διηνεκούς ελέγχου. Η εξουσία σε αυτό το πλαίσιο γίνεται αόρατη, ενώ τα άτομα υποτάσσονται σε μια αρχή υποχρεωτικής ορατότητας. Η εξέταση μετατρέπει το κάθε άτομο σε διακριτή “περίπτωση”, μια περίπτωση που ταυτοχρόνως συγκροτεί ένα αντικείμενο για γνώση και μια επιλαβή για εξουσία. Μέσα από αυτή την πρόσδεση του καθενός στην ενικότητά του, προκύπτει μια νέα τροπικότητα της εξουσίας, όπου ο καθένας λαμβάνει ως θέση την ίδια του την ατομικότητα και όπου συνδέεται καταστατικά με τα γνωρίσματα, τις μετρήσεις, τις αποκλίσεις, τους “βαθμούς” που τον χαρακτηρίζουν. Αυτή η διαδικασία βρίσκεται στο επίκεντρο των διαδικασιών που συγκροτούν το άτομο ως αποτέλεσμα και αντικείμενο εξουσίας (Foucault, 2011). Μέσα από τέτοιου είδους ταξινομητικές διαδικασίες, όπως επίσης και μέσα από την επίκληση στην επιστήμη, η ιατρική απέκτησε τη δύναμη να ορίζει το κανονικό και το παρεκκλίνον. Η σχέση γιατρού και ασθενούς χαρακτηρίζεται από πλήρη ομολογία και αδιακρισία. Το ιατρικό βλέμμα, η αντικειμενικότητα του οποίου πιστοποιείται από τα ίδια τα άτομα που το απευθύνουν, μοιράζει κυριαρχικά στην καθημερινή εμπειρία τη γνώση που άντλησε από εκείνη εξ αποστάσεως, γνώση της οποίας έχει γίνει το σημείο συγκέντρωσης αλλά και το κέντρο διάχυσης, καθώς διασχίζει και διαπερνά εξ ολοκλήρου τον κοινωνικό χώρο. Το αίτημα για ενημέρωση των πολιτών γύρω από ζητήματα υγείας συνεπάγεται την εσωτερίκευση αυτού του βλέμματος, ενώ ο γιατρός γίνεται επιτηρητής όχι μόνο της δημόσιας υγείας, αλλά και της ηθικής, καλούμενος να προστατέψει τους ασθενείς από τα ίδια τους τα λάθη (Foucault, 2012).

Αν και το έργο του Φουκώ έχει δεχτεί κριτικές για την απουσία αναφοράς σε έμφυλα ζητήματα (για παράδειγμα: Turner, 2008, Ramazanoglu 1993), για την αδιαφορία του για όσα δεν θα μπορούσαν να χωρέσουν στη σφαίρα του λόγου και για την απουσία αιτιολόγησης της άποψής του ότι το σώμα είναι φορέας επιθυμιών (Mort, 2000), οι θεωρίες του έχουν αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο για τη φεμινιστική κριτική της εξουσίας (Αθανασίου, 2006: 88). Η φουκωϊκή θεωρία περί ιατρικής εξουσίας δεν συνεπάγεται πως οι γιατροί κατέχουν εξουσία την οποία θα μπορούσαν να επιστρέψουν στους ασθενείς, αλλά μάλλον ότι τα υποκείμενα του γιατρού και του ασθενούς, όπως και το φαινόμενο της ασθένειας, συγκροτούνται μέσω τεχνικών πειθαρχικής εξουσίας. Πρόκειται, δηλαδή, για μία εξουσία, η οποία είναι μεν ανισόρροπα κατανομημένη στη σχέση γιατρού – ασθενούς, αλλά δεν ανήκει σε συγκεκριμένες ομάδες. Αντίθετα αποτελεί μια στρατηγική στην οποία επενδύουν και την οποία αναμεταδίδουν όλες οι ομάδες που συμμετέχουν σε αυτή (Lurpton, 1997).

Ζητούμενο του κοινωνικού επιστήμονα δεν πρέπει να είναι μόνο η διερεύνηση της πολιτισμικής κατασκευής της κλινικής πραγματικότητας, αλλά και η διερεύνηση της κλινικής κατασκευής της πραγματικότητας (Αθανασίου, 2011: 69). Από την αρχή του 18ου αιώνα, η ανατομικά και φυσιολογικά κατασκευασμένη ιδέα του σώματος προικίζεται επιστημονικά με την εικόνα ενός φυσικού φαινομένου, ενώ ταυτόχρονα καθίσταται αόρατη ως κοινωνική δημιουργία (Duden, 1991: 20). Από τη Γαλλική Επανάσταση και έπειτα, η επιστήμη παύει να αποτελεί πηγή αμφισβήτησης της πραγματικότητας και αναλαμβάνει να επιβεβαιώνει τη σταθερότητα (Mort, 2000: 25) και τις πολιτισμικές ιδεολογίες, οι οποίες μας ωθούν να πιστεύουμε πως ο κόσμος εξαντλείται στα πλαίσια του ορατού και του εμπειρικά αποδείξιμου (Taussig, 2011). Η επέκταση της δημόσιας υγείας και της ιατρικής επιτήρησης από το σώμα του ασθενούς στο σύνολο του πληθυσμού, είχε σαν στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού των πόλεων που απειλούνταν από ασθένειες, στα πλαίσια της ραγδαίας εκβιομηχάνισης και αστικοποίησης, υποβοηθούμενη από το νέο είδος πανοπτισμού που προσέφερε η εισαγωγή της στατιστικής (Lurpton, 1995).

Ο Διαφωτισμός εισήγαγε στη δυτική σκέψη το δίπολο Φύσης – Πολιτισμού. Σε αυτό το πλαίσιο, η φύση εμφανίζεται ως παθητική ύλη, επί της οποίας ο άνθρωπος μπορεί να επενεργήσει και να την υποτάξει, με την προϋπόθεση πως έχει ανακαλύψει τους νόμους της μέσα από τη χρήση του Ορθού Λόγου. Τέτοιου είδους λόγοι χρησιμοποιήθηκαν από την ιατρική για να διατυπωθούν προτάσεις που αντιμετώπισαν διάφορες πλευρές των ανθρώπων ως φυσικές, και οι οποίες με τη σειρά τους εξυπηρέτησαν τη δημιουργία των φύλων ως κατηγορία αναγκαία για την ταυτότητα (Duden, 1991: 21, Turner, 2008: 37). Μέσα από αυτές τις διεργασίες, οι γυναίκες ταυτίστηκαν με την αναπαραγωγή και

κατ' επέκταση με τη φύση και καταστάθηκαν αντικείμενα προς εξερεύνηση και αποκωδικοποίηση (Duden, 1991, Ehrenreich & English, 2005, Turner, 2008, Martin, 2001, Grosz, 1994, King, 2004: 31), ενώ το σώμα τους θεωρήθηκε προνεωτερικό και ανίκανο να προσαρμοστεί στις ανάγκες της οικονομίας της αγοράς (Martin, 2001, Ehrenreich & English, 2005). Έτσι, η “γυναίκα” περιορίστηκε σε κάτι λιγότερο από ολοκληρωμένο άτομο (Martin, 2001, Ehrenreich & English, 2005), ενώ ο “άνδρας” κατέστη εκπρόσωπος της καθολικής κατηγορίας “άνθρωπος”, με τα έμφυλα χαρακτηριστικά του να θεωρείται πως έχουν κάποια σημασία μόνο κατά την έκφραση της σεξουαλικότητάς του και με τη ματιά του να ανάγεται σε αντικειμενικό τρόπο θεώρησης του κόσμου (Grosz, 1994: 478). Με βάση τα παραπάνω, και αποδεχόμενοι πως σκοπός της βιοϊατρικής ήταν εξ αρχής η ρύθμιση της σχέσης ανάμεσα στο “πολιτισμένο” και στο “αχαλίνωτο” (Commaroff, 2011), αντιλαμβανόμαστε εύκολα τον τρόπο με τον οποίο η γυναίκα εισήλθε στο χώρο της δυτικής ιατρικής ως το κατεξοχήν ιατρικό αντικείμενο (Αθανασίου, 2011: 31).

Η κατασκευή της γυναίκας ως αντίθετης προς τον άνδρα, είχε σημαντική επενέργεια στους ιατρικούς λόγους για το γυναικείο σώμα, το οποίο συχνά αντιμετωπίστηκε ως βιολογικά και, επομένως, “φυσιολογικά” κατώτερο, ως μια αντεστραμμένη και παθολογική ανδρική ανατομία (Stagg- Taylor, 2016: 105, King, 2004: 31, Grosz, 1994: 475, Spongberg, 1997). Οι γυναικείες σωματικές εκκρίσεις συνδέθηκαν με τη μόλυνση και τη μετάδοση ΣΜΝ (Grosz, 1994:484, Spongberg, 1997, Douglas, 1966) και οι γυναίκες παρομοιάστηκαν με δοχεία ή σφουγγάρια που απορροφούν τη βρωμιά των ανδρών, με αποτέλεσμα μια γυναίκα να καθίσταται “βρώμικη” με βάση τον αριθμό και δευτερευόντως την ποιότητα των ανδρών με τους οποίους έχει έρθει σε σεξουαλική επαφή (Grosz, *ibid*, Spongberg, *ibid*). Η ίδια η ύπαρξη της ειδικότητας των γυναικολόγων δείχνει πως τα γυναικεία σώματα και οι γυναικείες ασθένειες θεωρούνται ασυνήθιστα (Clarke, 1983), απρόβλεπτα και επικίνδυνα (Stagg – Taylor, 2016: 106), τουλάχιστον εκτός της αναπαραγωγικής διαδικασίας (Clarke 1983, Martin, 2001).

Η σχέση γιατρού – ασθενούς, όταν στη θέση των ασθενών βρίσκονται γυναίκες, κατά κανόνα εμπεριέχει και την έμφυλη ανισότητα και κυριαρχία. Όχι μόνο οι περισσότεροι γιατροί είναι άνδρες, αλλά και, ως αιτία και αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος, η ιατρική εκπαίδευση εμπερικλείει την προκατάληψη απέναντι στις γυναίκες (Turner, 2008: 200), συχνά μέσα από την ίδια τη γλώσσα των εκπαιδευτικών εγχειριδίων (Martin, 2001: 23), και αδιαφορεί για την υποκειμενική εμπειρία των γυναικών (Clarke, 1983). Τέλος, τουλάχιστον στο εσωτερικό της μεσαίας τάξης, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι ίδιες οι γυναίκες έχουν εσωτερικεύσει λόγους οι οποίοι παρουσιάζουν το σώμα τους ως ευάλωτο και επικίνδυνο (Clarke, 1983, Steele et al. 2016, Lock, 2011). Στα πλαίσια της

νεοφιλελεύθερης ιδεολογίας, όλα τα άτομα, αλλά κυρίως οι γυναίκες καλούνται να αναλάβουν την ευθύνη για ζητήματα που σε άλλες εποχές θεωρούνταν συλλογικά (Steele et al. 2016, Αθανασίου, 2011: 45) και να εγκαταλείψουν την αυτονομία και την αυτενέργειά τους πάνω σε ζητήματα ατομικής υγείας και σεξουαλικότητας, προκειμένου να διασφαλίσουν την ατομική τους ευμάρεια, την υγεία των συντρόφων και των παιδιών τους, αλλά και τη δημόσια υγεία (Stagg – Taylor, 2016: 106). Ο γυναικολόγος καθίσταται υπεύθυνος για την ευημερία του έθνους (Ehrenreich & English, 2005) και η συμμόρφωση με το κάλεσμα για εξονυχιστική εξέταση του γυναικείου σώματος θεωρείται μια ηθικά ουδέτερη και μη προβληματική ανταπόκριση στις πληροφορίες για την πρόληψη (Howson, 1999).

Η αντιμετώπιση της θηλυκότητας ως παθολογίας, οδήγησε στα τέλη του 19ου αιώνα και στην παθολογικοποίηση της ομοφυλοφιλίας ως εκθήλυνσης (Spongberg, 1997: 187, Τζανάκη, 2016). Η άποψη αυτή μπορεί να υποστηριχθεί και από ιστορικές πηγές από τον ελληνικό χώρο, σύμφωνα με τις οποίες κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου μόνο οι θηλυπρεπείς ομοφυλόφιλοι αντιμετώπισαν διωγμούς (Τζανάκη, 2016), αλλά και από τους λόγους που αναπτύχθηκαν γύρω από το ομοφυλοφιλικό σώμα κατά την πρώτη περίοδο της εμφάνισης του AIDS, στους οποίους ο πρωκτός ταυτιζόταν με το αιδοίο (Spongberg, 1997: 189).

Η ομοφυλοφιλία αποτελεί τον αντίθετο πόλο της ηγεμονικής αρρενωπότητας, η οποία χαρακτηρίζεται από την επίδειξη κουράγιου, ορθολογισμού, αποφασιστικότητας και ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής ικανότητας (Schwalbe 2005). Οι ομοφυλόφιλοι αμφισβητούν την ταύτιση του βιολογικού άνδρα με τον ισχυρό που διεισδύει (Watney, 1996: 28), καθώς όταν ένας άνδρας δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του έμφυλου ρόλου του, η ταυτότητα όλων των ανδρών ως κυρίαρχων απειλείται (Schwalbe, 2005). Το γεγονός αυτό ωθεί στην αστυνόμευση της ετεροφυλοφιλίας μεταξύ των ανδρών (Connell & Messerschmidt, 2005). Σε αυτό το πλαίσιο, η αυθεντία της ιατρικής χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να αναγνωριστεί η ομοφυλοφιλική σεξουαλικότητα ως θεμελιωδώς διαφορετική και παθολογική, και για να συνδεθεί με σεξουαλικές και ψυχιατρικές παρεκκλίσεις (Crawford, 1994: 1360), όπως η ταύτιση των ομοφυλόφιλων με την παιδεραστία (Watney, 1996). Στην αλληλεπίδραση τους με το ιατρικό προσωπικό, οι ομοφυλόφιλοι έρχονται συχνά αντιμέτωποι με ετεροκανονικές κοσμοθεωρίες, βάσει των οποίων θεωρείται δεδομένη η ετεροφυλοφιλία τους, με τις ελλειπείς γνώσεις των γιατρών για τις ανάγκες και τους κινδύνους της υγείας τους (Beehler, 2001), αλλά και με την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας τους πρώτα από όλα υπό το πρίσμα της πιθανότητας να πάσχουν από AIDS (Edwards, 2010). Ειδικά από την αναγνώριση του ιού HIV κατά τη δεκαετία του 1980, οι ομοφυλόφιλοι θεωρήθηκαν “ομάδα υψηλού κινδύνου” και το σώμα τους τέθηκε επίσης στο επίκεντρο

του ιατρικού ελέγχου.

Ρίσκο, Φύλο και Σεξουαλικότητα

Η επιστημονική έννοια του ρίσκου (risk) έγκειται στη μετρησιμότητα, την ποσοτικοποίηση και εντέλει στην ίδια τη μέτρηση διάφορων πιθανοτήτων, βάσει της πίστης πως υπάρχουν μαθηματικές κανονικότητες με ισχύ φυσικού νόμου στην εξέλιξη των ανθρώπινων πληθυσμών. Η έννοια του ρίσκου είναι κεντρική στην προσπάθεια ορθολογικής κατανόησης της ζωής, στα πλαίσια της οποίας τα ατυχή γεγονότα θεωρούνται ταυτοχρόνως προβλέψιμα και αποτρεπτά (Lupton, 1995: 78-79). Σύμφωνα με τη Mary Douglas (1992), η έννοια του ρίσκου αποτελεί τον (μετα-)νεωτερικό αντικαταστάτη του ταμπού και της αμαρτίας για την ατομικιστική βιομηχανική κοινωνία, προσφέροντας εξήγηση για τη συμφορά και δυνατότητα απόδοσης ευθυνών. Πιο συγκεκριμένα, αποτελεί μια αντιστροφή της έννοιας της αμαρτίας, η οποία κρατούσε το άτομο υπόλογο απέναντι στην κοινωνία, καθώς εκφράζει τον κίνδυνο που το άτομο διατρέχει από το κοινωνικό περιβάλλον του (in sin versus at risk) (Douglas, 1992: 28). Η Lupton επεκτείνει και διορθώνει αυτή την θεώρηση, προσθέτοντας ότι το ρίσκο μπορεί να είναι είτε εξωγενές (π.χ. ρύπανση, πυρηνικά όπλα) είτε ενδογενές (π.χ. καταχρήσεις, σεξουαλική ασυδοσία). Στη δεύτερη περίπτωση η σχέση αντιστρέφεται και τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο μετατρέπονται σε αμαρτωλούς, επειδή θεωρείται πως εκτέθηκαν εκούσια σε κινδύνους. (Lupton, 1993). Καθώς οι λόγοι περί ρίσκου αποτελούν μια προσπάθεια να δαμάσουμε την αβεβαιότητα (Lupton, 1995), όσο δυσκολότερο γίνεται να ελέγξουμε το εξωγενές ρίσκο, τόσο περισσότερο ωθούμαστε σε αυτοέλεγχο και συμμόρφωση (Lupton, 1993).

Η πολιτισμικά αθώα αντίληψη του ρίσκου οδηγεί στο συμπέρασμα πως οι κίνδυνοι είναι αποτέλεσμα ελλειπών ενημέρωσης. Αυτή η ανάγνωση θεωρεί πως τα άτομα αποφεύγουν το ρίσκο καθώς λειτουργούν ιδιοτελώς (Douglas, 1992) και ορθολογικά (Howson, 1999). Ωστόσο, αυτή η αντίληψη δεν λαμβάνει υπόψη της ότι στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχει η δυνατότητα πλήρους αποφυγής των ρίσκων, αλλά μάλλον η δυνατότητα επιλογής ενός απέναντι σε άλλα, ενώ υπάρχει και η πιθανότητα το ίδιο το ρίσκο να αποτελεί προτίμηση (Douglas, 1992, Lupton, 1995: 87). Επιπλέον, το είδος και το μέγεθος του ρίσκου που μπορεί να γίνει ανεκτό ορίζεται μέσα σε συγκεκριμένα κοινωνικά συγκείμενα (Douglas, 1992, Laurendeau, 2008).

Η έννοια του ρίσκου στον τομέα της υγείας χρησιμοποιείται για να υπολογίσει ομάδες διαφοροποιημένου κινδύνου, θεωρώντας πως η ενημέρωση για τον κίνδυνο μπορεί να μειώσει τις

ασθένειες και το κόστος της δημόσιας υγείας (Lupton, 1993). Τα άτομα εντάσσονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου με βάση μεταβλητές όπως η εθνικότητα, η φυλή, η τάξη ή η σεξουαλική ταυτότητα, ανεξάρτητα από τις επιμέρους συμπεριφορές τους ή την κατάσταση της υγείας τους, με στόχο τον έλεγχο των παρεκκλιουσών υποκοουλτούρων μέσα από την αναγωγή τους σε αριθμούς και την ταξινόμησή τους (Lupton, 1995: 91). Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτού του είδους η κατηγοριοποίηση μπορεί να λειτουργήσει ως αυτοεκπληρούμενη προφητεία (ibid: 82). Οι λόγοι περί ρίσκου μπορούν να λειτουργήσουν ως επιβεβαιώσεις για τον εαυτό και τον Άλλο (Lupton, 1993, Crawford, 1994), αλλά και ως πολιτικό όπλο, επιρρίπτοντας την ευθύνη για την ασθένεια σε ήδη στιγματισμένες ομάδες. Η επιλογή εκ μέρους των ατόμων να αγνοήσουν τον κίνδυνο που διατρέχουν, θεωρείται πως δεν θέτει μόνο τα ίδια σε κίνδυνο αλλά και την ευρύτερη κοινωνία, είτε άμεσα, στο βαθμό που η συμπεριφορά τους εκθέτει και άλλους σε κίνδυνο, είτε έμμεσα, καθώς παύουν να είναι παραγωγικά ή κοστίζουν δημόσιους πόρους. Τελικά, η ασθένεια αποκτά αποδεικτική ισχύ για τις λάθος επιλογές του ατόμου που νοσεί και δεν συνεπάγεται καμία συμπόνοια ή υποστήριξη εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου (Lupton, 1993, Laurendeau, 2008). Από τη στιγμή που η αντίληψή μας για την ασθένεια δεν απαιτεί πλέον την ύπαρξη συμπτωμάτων, όλοι είμαστε δυνητικά άρρωστοι, ενώ η υγεία και η ασθένεια παύουν να έχουν διακριτά όρια, αλλά μπορούν να συνυπάρχουν ή να δημιουργούν ένα φάσμα. Καθώς όλα τα άτομα παρεκκλίνουν σε κάποιο βαθμό, ο ασθενής Άλλος διαμορφώνεται ως το άτομο που δεν διαχειρίζεται σωστά τα ρίσκα. Επιπλέον, είναι ο φορέας της ασθένειας, η οποία απειλεί να διαρρήξει το φαντασιακό γκέτο και να προσβάλει “αθώα θύματα” (Gastaldo, 2011, Crawford, 1994).

Τα άτομα κοινωνικοποιούνται σε σχέση με το ζήτημα του ρίσκου με έμφυλα κριτήρια. Η κεντρική θέση της μητρότητας στη θηλυκότητα, οδηγεί σε προσδοκίες υπεύθυνης συμπεριφοράς εκ μέρους των γυναικών σε σχέση με την υγεία τους (Laurendeau, 2008, Howson, 1999, Lupton, 1995) και η συμμετοχή τους σε εκούσια ριψοκίνδυνες πρακτικές επικρίνεται περισσότερο, συνδέεται με την ανηθικότητα (Chan & Rigakos, 2002) και είναι πιο πιθανό να αντιμετωπιστεί ως παράβαση καθήκοντος, καθώς θεωρείται πως δεν θα έπρεπε να διακινδυνεύουν να καταστούν αδύναμες να παρέχουν φροντίδα (Laurendeau, 2008). Αντιθέτως, οι άνδρες ωθούνται κοινωνικά στην ανάληψη ρίσκων και αναμένεται να είναι στωικοί σε θέματα υγείας, με αποτέλεσμα συχνά να καθυστερούν την αναζήτηση περίθαλψης (Payne & Doyal, 2010: 27). Αν και η αδιαφορία για την κατάσταση της υγείας είναι πτυχή ορισμένων εκδοχών της ηγεμονικής αρρενωπότητας, έρχεται σε αντίφαση με το κανονιστικό πρότυπο του υπεύθυνου πολίτη, έχοντας σαν αποτέλεσμα την επιλογή των “υπεύθυνων ρίσκων”, δηλαδή την προσπάθεια διατήρησης κάποιων ορίων (Robertson, 2006). Καθώς η

αρρενωπότητα δεν είναι μία στατική κατάσταση, αλλά ένα πρότζεκτ που μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια της ζωής (Connel & Messerschmidt, 2005), αυτού του είδους η στάση δίνει σταδιακά τη θέση της στην υπευθυνότητα, συνήθως εξαιτίας μίας μακροχρόνιας σχέσης ή της πατρότητας, λόγω της σύνδεσης αυτού του είδους της αρρενωπότητας με τη δυνατότητα προσφοράς αγαθών. Αντίθετα, οι κυρίαρχοι λόγοι γύρω από τους ομοφυλόφιλους άνδρες θεωρούν είτε ότι ενδιαφέρονται περισσότερο για την υγεία τους, είτε ότι θα έπρεπε να το κάνουν, τόσο λόγω του χαρακτηρισμού τους ως “ομάδα υψηλού κινδύνου”, όσο και λόγω της σύνδεσής τους με θηλυκά χαρακτηριστικά (Robertson, 2006).

Άλλη μία εξαιρετικά σημαντική παράμετρος, είναι το γεγονός ότι το ίδιο το περιεχόμενο της έννοιας ρίσκο προκύπτει μέσα από την ανδρική ματιά. Για τις γυναίκες, η αντίληψη του ρίσκου συχνά προκύπτει από την αίσθηση ότι βρίσκονται σε ένα απειλητικό περιβάλλον ή κατάσταση, δηλαδή από την ίδια τη συμμετοχή τους σε καθημερινές δραστηριότητες που η πλειοψηφία των ανδρών δεν θα αναγνώριζε ως επικίνδυνες. Επιπλέον, καθώς θεωρούνται υπεύθυνες για την αποφυγή τέτοιου είδους κινδύνων, βρίσκονται υπόλογες για την απουσία επαρκών μέτρων αυτοπροστασίας σε περίπτωση που δεχθούν κάποια επίθεση. Το ρίσκο είναι μέρος του χώρου στον οποίο παράγεται η γυναικεία υποκειμενικότητα (Chan & Rigakos, 2002).

Οι αναπαραγωγικές επιλογές θεωρείται πως μπορούν να επιφέρουν αποτελέσματα τεράστιας σημασίας, και ως εκ τούτου αποτελούν αντικείμενο διάχυτου κοινωνικού ελέγχου (Davis, 2017). Η προστασία από τα περισσότερα ΣΜΝ επιτυγχάνεται αποτελεσματικά μέσω της χρήσης ανδρικού προφυλακτικού, πράγμα που θέτει τις γυναίκες σε μειονεκτική θέση, καθώς προϋποθέτει τη συνεργασία του σεξουαλικού τους συντρόφου (Amaro, 1995). Παρ' όλα αυτά, οι γυναίκες θεωρούνται υπεύθυνες για τη λήψη μέτρων προστασίας, αφού μάλιστα καταφέρουν να κάμψουν την κοινωνικά αναμενόμενη ανδρική αντίσταση (Oudshoorn, 2003: 4, Grosz, 1994: 484, Flood, 2013, Waldby et al., 1993, Holland et al., 1998). Αυτού του είδους η αντίληψη προϋποθέτει πως οι γυναίκες έχουν την ίδια διαπραγματευτική ισχύ με τους άνδρες κατά τη σεξουαλική επαφή, γεγονός που αγνοεί πως οι ετεροφυλοφιλικές σεξουαλικές επαφές δεν αποτελούν ισότιμη επιλογή των συμμετεχόντων, αλλά εκτυλίσσονται στα πλαίσια δομικής ανισότητας (Grosz, 1994: 484, Holland, 1998, Amaro, 1995). Οι έμφυλοι ρόλοι γύρω από το σεξ, που συνδέουν τη θηλυκότητα με τη σεξουαλική αθωότητα, την παθητικότητα, την υποταγή και την απουσία πρωτοβουλίας όπως και η κοινωνικοποίηση των γυναικών στην προσπάθεια επίλυσης συγκρούσεων και στην άρνηση των αναγκών τους με στόχο την ικανοποίηση των επιθυμιών των άλλων και τη σύναψη μακροχρόνιων σχέσεων, λειτουργούν ανασταλτικά στις προσπάθειές τους να διαπραγματευτούν τη χρήση προφυλακτικού (Amaro, 1995,

Holland, 1998).

Η χρήση προφυλακτικού θεωρείται πως εντάσσεται στο σεξ, το οποίο συγκροτείται στις δυτικές ιδεολογίες ως ανορθολογικό και εκστατικό, το πρακτικό, το ορθολογικό και το τετριμμένο, ενώ ταυτόχρονα η ανδρική λίμπιντο θεωρείται αρκετά ισχυρή και ανεξέλεγκτη, ώστε να μην επιτρέπει τις λογικές διεργασίες που θα μεσολαβούσαν για τη χρήση προφυλακτικού (Flood, 2013). Η χρήση προφυλακτικού συχνά διακόπτεται στα πλαίσια μονογαμικών σχέσεων, ως αποτέλεσμα και απόδειξη της εμπιστοσύνης μεταξύ του ζευγαριού (Flood, 2013, Holland, 1998), γεγονός που ενδεχομένως εκθέτει τις γυναίκες σε επιπλέον κινδύνους, καθώς η παραδοσιακή θηλυκότητα τις αποτρέπει από το να αντιμετωπίζουν τις σεξουαλικές τους σχέσεις ως προσωρινές (Holland, 1998). Με την επιδημία του AIDS, οι ομοφυλόφιλοι άνδρες στράφηκαν σε πιο ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές. Δεν συνέβη, ωστόσο, το ίδιο και με τα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια, εν μέρει γιατί το ετεροφυλοφιλικό σεξ θεωρείται “φυσικό”, με αποτέλεσμα να αφήνεται μικρότερο περιθώριο προσαρμογής των σεξουαλικών συμπεριφορών, και εν μέρει γιατί απουσιάζει η αίσθηση αλληλεγγύης που ενδεχομένως υφίσταται μεταξύ των ομοφυλόφιλων ανδρών (Waldby et al, 1993).

Υγεία, Ηθική και Μεσαία Τάξη

Η κυριαρχία της βιοπολιτικής ως μεθόδου άσκησης εξουσίας επί των πληθυσμών, και των θεωριών διακινδύνευσης ανέδειξαν την προσπάθεια διατήρησης της υγείας σε νεωτερικό ιδεώδες (Duden, 1991:20) φορτισμένο με ηθικές αξίες (Crawford, 1994: 1362, Howson, 1999, Crawford: 1997, 669, Lock, 2011: 92, Τζανάκη, 2016: 53, Greco, 1993), σε ένα είδος εκκοσμικευμένης θρησκείας της μεσαίας τάξης (Ehrenreich & English, 2005: 70, Turner, 2008: 195, Crawford, 1993: 137), αλλά και σε πεδίο δημιουργίας και συγκρότησης του εαυτού (Crawford, 1984: 1347, Greco, 1993). Πάνω από όλα, στα πλαίσια της νεωτερικότητας και της διάδοσης της προτεσταντικής ηθικής, η υγεία έπαυε να συνδέεται με την αρμονία με τη φύση ή με τη θέληση των θεών, και αντιμετωπίστηκε ως αποτέλεσμα διαρκούς ατομικής προσπάθειας και αυτοπειθαρχίας, ως κατάκτηση εκείνων που πραγματικά την αξίζουν (Crawford, 1984:137, Crawford, 1994: 1349, Lupton, 1995: 38), ως αποτέλεσμα ορθολογικών επιλογών (Greco, 1993). Πρότυπο του πολίτη έγινε το άτομο που αποφασίζει για τον εαυτό του, που αυτοελέγχεται, αυτορρυθμίζεται και φροντίζει για την αυτοβελτίωσή του (Crawford, 1994: 1350, Martin, 2001). Η υγεία στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες αποτελεί έναν τρόπο να αντιμετωπίζει κανείς την ύπαρξη χωρίς να αισθάνεται μόνο ότι φέρει αξία, αλλά και έχοντας τη δυνατότητα αν χρειαστεί να

δημιουργήσει αξία (Cunghuilem, 2007: 248), αντανακλώντας τις κοινωνικές και οικονομικές ιδεολογίες, αλλά και τους φόβους της μεσαίας τάξης (Crawford, 1994, Sontag, 1998). Η ηθική διάσταση της υγείας και της ασθένειας, η οποία είναι ιδιαίτερος ξεκάθαρη στο ζήτημα των ΣΜΝ, προκύπτει κυρίως κατά τη διαδικασία απόδοσης ευθυνών και επηρεάζεται από τις πολιτισμικά φορτισμένες ερμηνείες των ίδιων των ειδικών σε σχέση με τη ρίζα της ασθένειας. Η διαβεβαίωση ότι η βιοϊατρική δεν περιλαμβάνει πολιτισμικές και ηθικές κρίσεις, είναι και η ίδια μια ηθική τοποθέτηση που μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερος παραπλανητική (Lock, 2011: 92).

Οι νεοφιλελεύθεροι λόγοι και πολιτικές στον τομέα της υγείας, είχαν σαν αποτέλεσμα την ολοκληρωτική αντιμετώπισή της ως ατομική επιχείρηση (Greco, 1993), κυρίως μέσω μηχανισμών προώθησης της πρόληψης με στόχο τη μείωση του κόστους της δημόσιας υγείας (Lupton, 1995:50, Turner, 2008: 198). Κάθε πολιτική υγείας αποτελεί και μια μορφή κοινωνικού ελέγχου (Howson, 1999, Lupton, 1995), και ενέχει τιμωρητικές διαστάσεις για τα άτομα που βλάπτουν εκούσια την υγεία τους, τουλάχιστον όταν το κάνουν με τρόπους που αντιτίθενται στα καπιταλιστικά ιδεώδη (Nichter & Nichter, 1991). Ωστόσο, η υγεία στον ύστερο καπιταλισμό δεν ταυτίζεται αποκλειστικά με την πειθαρχία, αλλά και με τη δυνατότητα για απόλαυση, κατ' αντιστοιχία με τις προσταγές της οικονομίας που καλούν ταυτόχρονα σε ασκητισμό, παραγωγικότητα και κατανάλωση. Δεν πρόκειται για μια απαγόρευση της επιθυμίας, αλλά για μια διάκριση μεταξύ εγκεκριμένων και ανάρμοστων επιθυμιών, στα πλαίσια τις οποίας οι πρώτες ενθαρρύνονται και οι δεύτερες εκτοπίζονται (Crawford, 1984, Crawford, 1994, Sontag, 1998).

Η επίλυση της σύγκρουσης μεταξύ του πειθαρχημένου και του αισθησιακού εαυτού επιτυγχάνεται μέσα από την εξωτερίκευση και την εγγραφή της στο σώμα του Άλλου, ο οποίος όχι μόνο αξίζει να είναι άρρωστος ως τιμωρία για την ανευθυνότητά του, αλλά και απειλεί να μεταδώσει τη νόσο του στα "αθώα θύματα" που παρασύρθηκαν στιγμιαία (Crawford, 1994, Mort, 2000:7, Sontag, 1998, Crawford, 1997, Turner, 2008: 196, Watney, 1996: 33, Lupton, 1995: 34). Ο ασθενής Άλλος ενσαρκώθηκε ιστορικά στο σώμα των γυναικών, των φτωχών, των μαύρων και των ομοφυλοφίλων (Duden, 1991:16, Watney, 1996, Mort, 2000: 25, Grosz, 1994, Sontag, 1998: 51), δημιουργώντας μια κοινωνική απόσταση των υγιών (ετεροφυλόφιλων λευκών ντόπιων ανδρών) από τους αρρώστους, με τους δεύτερους να επιβεβαιώνουν μέσω της ασθένειάς την ταυτότητά τους ως έκφυλων και ανεύθυνων (Crawford, 1994: 1355, Lupton, 1995: 34).

Μέσω της κατασκευής Άλλων, η προσοχή μας αποτραβιέται από τις κοινωνικές αιτίες της ασθένειας, οι αστικές αξίες επιβιώνουν και κασιχύνουν (Mort, 2000: 25), και δημιουργούνται οι συνθήκες

συγκρότησης του υγιούς εαυτού. Ο υγιής άνθρωπος δεν μπορεί να αναγνωρίσει τον εαυτό του ως τέτοιο παρά μόνο σε ένα κόσμο μέσα στον οποίο συνυπάρχει με μη υγιείς. Η απειλή της ασθένειας είναι ένα από τα συστατικά της υγείας (Cunquille, 2007:366), ενώ ο εαυτός εμφανίζεται ως παγιδευμένος μέσα σε ένα σώμα που διαρκώς απειλεί να τον προδώσει με τη φθορά του (Lupton, 1995: 39). Η κατασκευή των Άλλων λειτουργεί ως ένα είδος προστασίας των ορίων της ταυτότητας του υγιούς εαυτού, τα οποία ποτέ δεν είναι ασφαλή (Crawford, 1994: 1348). Η σύνδεση της ηθικής με την ασθένεια έχει σοβαρότερες επιπτώσεις επί των γυναικών, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για κάποιο ΣΜΝ (Turner, 2008: 1998), καθώς διάφοροι λόγοι έχουν αναπαραστήσει τη σεξουαλικότητά τους ως νοσηρή, ενώ σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, τους τονίζεται η υποχρέωση να διατηρήσουν στο ακέραιο την αναπαραγωγική τους ικανότητα (Crawford, 1994). Το σεξουαλικό σώμα, ήδη στιγματισμένο από τη χριστιανική παράδοση, τρέπεται τώρα σε απειλή για το νεωτερικό, πολιτισμένο σώμα (Lupton, 1995: 35, Crawford, 1994), και τα ΣΜΝ αποτελούν ένα τρομερό σύμβολο κινδύνου (Crawford, 1994: 1361). Αυτές οι διεργασίες, σε συνδυασμό με την αντίληψη πως οι ασθένειες είναι δυνατό να αποφευχθούν, οδήγησε στην εμφάνιση μιας νέας ηθικής η οποία υποχρεώνει όλους τους πολίτες σε ενημέρωση, ακτιβισμό και ανάληψη ευθύνης στον τομέα της υγείας τους, καθιστώντας “προβληματικούς” εκείνους που αρνούνται να ταυτιστούν με την κοινότητα των υπεύθυνων βιολογικών πολιτών (Rose & Novas, 2011 : 567 – 568), καθώς θεωρείται πως η γνώση των κινδύνων είναι ικανή συνθήκη για την διόρθωση των ριψοκίνδυνων συμπεριφορών (Lupton, 1995: 50). Η λογική της ενημέρωσης για την υγεία στηρίζεται σε ένα δίπολο χειραφέτησης μέσω της γνώσης και υποταγής μέσω της άγνοιας (Gastaldo, 2011: 118, Lupton, 1995: 38, Mort, 2000: 90), το οποίο δεν λαμβάνει υπόψη του ούτε τις συγκροτητικές για την υποκειμενικότητα λειτουργίες αυτής της διαδικασίας, και κυρίως ούτε τους τρόπους με τους οποίους οι λόγοι για τα ρίσκα γύρω από την υγεία μπορούν να εξυπηρετήσουν την εξουσία, επεκτείνοντας και εσωτερικεύοντας το κλινικό βλέμμα και επιβεβαιώνοντας ιδεολογίες και κοινωνικές πρακτικές (Gastaldo, 2011: 118, Lupton, 1993). Οι ορισμοί του ρίσκου που προκύπτουν από αυτού του είδους την εκπαίδευση των πολιτών, μπορούν να νοηθούν ως ηγεμονικά εννοιολογικά εργαλεία που βοηθούν τη δομή της εξουσίας να αναπαραχθεί, ενώ, καθώς προβάλλονται ως έχοντα εμφανικά ευεργετικό ρόλο, είναι δύσκολο να τους ασκηθεί κριτική (Lupton, 1993). Τέλος, αυτού του είδους οι λογικές λαμβάνουν ως δεδομένο ότι κάθε γνώση που αναμεταδίδεται είναι χρήσιμη, αντικειμενική και η συσσώρευσή της λειτουργεί πάντα προς όφελος του ατόμου. Στην πραγματικότητα, στη σύγχρονη κοινωνία η περισσότερη γνώση δεν συνεπάγεται απαραίτητα λιγότερη άγνοια και ενδέχεται απλώς να αυξάνει τις αμφιβολίες και το άγχος των πολιτών (Lupton, 1995: 50).

Πράγματι, η γνώση ενός ατόμου για μια ασθένεια δεν σχετίζεται απαραίτητα με το ενδεχόμενο να έχει καταφέρει να την αποφύγει (Ramirez, 1997). Η προσπάθεια μείωσης του άγχους περνάει μέσα από διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες λειτουργούν ταυτόχρονα ως τελετουργικά καθησυχασμού για τους υγιείς, ως ανταπόκριση στην υποχρέωση ανεύρεσης των κρυφών παθολογιών και ως τρόπος εντοπισμού των παρεκκλινόντων (Lupton, 1995: 50).

Η Περίπτωση του Ιού HPV

Τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του ιού HPV και των συνεπειών του, αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο τα γυναικεία σώματα γίνονται προνομιακά πεδία ελέγχου και άσκησης βιοπολιτικής. Ο ιός HPV είναι το πλέον διαδεδομένο ΣΜΝ, καθώς μεταδίδεται πολύ εύκολα, ακόμα και με τη χρήση προφυλακτικού. Αν και οι περισσότεροι άνθρωποι που έρχονται σε επαφή με τον ιό δεν παρουσιάζουν κάποια λοίμωξη, διάφοροι τύποι του ιού HPV έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη οξυτενών κονδυλωμάτων, αλλά και με καρκίνους της ανωγεννητικής περιοχής, του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες (De Martel et al., 2012: 610). Από τους καρκίνους που έχουν συνδεθεί με τον ιό, μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης και μάλιστα με διαφορά, παρουσιάζει εκείνος του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος συχνά αναφέρεται ως ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους στη ζωή των γυναικών (π.χ. Βαρελά & Σαρίδη, 2014: 25).

Κύρια μέτρα πρόληψης του ιού είναι το τεστ ΠΑΠ, το οποίο συνήθως προτείνεται ετησίως σε όλες τις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία, ενώ από το 2006 εισήχθησαν δύο εμβόλια, τα οποία προστατεύουν από τα πιο συνηθισμένα καρκινογόνα στελέχη του ιού. Στην Ελλάδα, μέχρι το τέλος του 2016, το κόστος του εμβολίου καλυπτόταν εξ ολοκλήρου από τα ασφαλιστικά ταμεία για γυναίκες 9 – 26 ετών, ενώ από την αρχή του 2017, η δωρεάν παροχή του αφορά μόνο τις γυναίκες 9 – 18 ετών (Υπουργείο Υγείας, 2017), γεγονός που προβλέπεται πως θα περιορίσει την ήδη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη.

Μέσω του τεστ ΠΑΠ οι γυναίκες επωμίζονται την ευθύνη για την ανίχνευση του ιού και την ενημέρωση των σεξουαλικών τους συντρόφων, καθώς δεν υπάρχει διαδεδομένη και οικονομική μέθοδος εξέτασης των ασυμπτωματικών ανδρών, ενώ ο τρόπος με τον οποίο ενθαρρύνονται να αναζητούν και να τηρούν ιατρικές συμβουλές εξ αιτίας της ίδιας τους της ανατομίας, μπορεί να βρει αναλογία μόνο στους άνδρες οι οποίοι ανήκουν σε επικίνδυνες ομάδες (McKie, 1995: 445, Lupton, 1994: 25, King, 2004:31, Stagg – Taylor, 2016: 107). Σε περίπτωση που στα αποτελέσματα του τεστ

ΠΑΠ εμφανιστεί ο ιός HPV ή κάποια αλλοίωση, οι γυναίκες βρίσκονται σε μια οριακή κατάσταση, μεταξύ υγείας και ασθένειας, στα πλαίσια της οποίας το υποκειμενικό τους βίωμα διαχωρίζεται από την κλινική “πραγματικότητα” και οι ίδιες χάνουν την εμπιστοσύνη τους στην κρίση τους για το ίδιο τους το σώμα (Taussig, 2011, McKie, 1995, Posner, 1991, Lupton, 1995). Πολύ συχνά, η σεξουαλική ζωή των γυναικών (και όχι των συντρόφων τους) μπαίνει στο μικροσκόπιο και διατυπώνονται για αυτή ηθικές κρίσεις εκ μέρους των γιατρών (Posner, 1991), ενώ, παρά το γεγονός ότι είναι γνωστός ο ρόλος των ανδρών στη μετάδοση του ιού HPV, στις περισσότερες περιπτώσεις οι άνδρες δεν υφίστανται κάποια εξέταση ή θεραπεία, ακόμη και μετά τη διάγνωση της συντρόφου τους (McKie, 1995).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος είναι συνδεδεμένος με την παρουσία του ιού HPV, συνηθίζεται να αναφέρεται ως ο δεύτερος πιο επικίνδυνος καρκίνος για τις γυναίκες παγκοσμίως, όμως συνήθως παραλείπεται να αναφερθεί πως το 80% των θυμάτων του βρίσκονται στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Το τεστ ΠΑΠ, συνεπώς, ανιχνεύει έναν καρκίνο, ο οποίος δεν είναι ιδιαίτερος συνηθισμένος στις δυτικές κοινωνίες, ιδιαίτερα για την ηλικιακή ομάδα που συμμετέχει σε αυτό με τη μεγαλύτερη συνέπεια. Το μεγαλύτερο ποσοστό αλλοιώσεων του τραχήλου δεν θα εξελισσόταν ούτως ή άλλως σε καρκίνο, ενώ το τεστ δεν είναι αρκετά ευαίσθητο, ούτε έχει μεγάλη ακρίβεια στα αποτελέσματά του (McCormick, 1989). Συχνά, στην περίπτωση εντοπισμού αλλοιώσεων, οι γυναίκες υπόκεινται σε μεγάλο χρόνο αναμονής μέχρι να υποβληθούν σε περαιτέρω, ακριβέστερες εξετάσεις, γεγονός που τους δημιουργεί επιπλέον αγωνία για την εξέλιξη της υγείας τους (McCormick, 1989, Posner, 1991, Lupton, 1995), και σε πολλές περιπτώσεις, το ρίσκο που ενέχουν τα “ύποπτα” κύτταρα αφαιρείται μέσα από εξαιρετικά παρεμβατικές διαδικασίες, ακόμα και προληπτικές υστερεκτομές, χωρίς να προτείνεται στις ασθενείς η δυνατότητα της απλής αναμονής και παρακολούθησης της εξέλιξης της κατάστασης, όπως σε άλλες περιπτώσεις αμφιλεγόμενων αποτελεσμάτων ιατρικών εξετάσεων (Clarke, 1981, Posner, 1991, McCormick, 1989). Τα παραπάνω δεν συνεπάγονται πως το τεστ ΠΑΠ είναι περιττό, ωστόσο δεν πρέπει να ξεχνάμε πως δεν υπάρχει τόσο ευρεία και τακτική εξέταση σε τόσο νεαρές ηλικίες για κανένα άλλο είδος καρκίνου.

Παρά το γεγονός ότι μέχρι την κυκλοφορία του εμβολίου για τον HPV είχε εξακριβωθεί η σύνδεσή του ιού και με καρκίνους που προσβάλλουν τους άνδρες, στις περισσότερες χώρες εισήχθη αρχικά ως γυναικείο εμβόλιο. Ο σχεδιασμός της οικονομικής αποδοτικότητας του εμβολίου, κατά τον οποίο αναμενόταν η ανοσία της αγέλης να επιτευχθεί μέσω του εμβολιασμού της συντριπτικής πλειοψηφίας των νεαρών γυναικών, όχι μόνο καταρρίφθηκε από την πραγματικότητα, όχι μόνο δεν έχει προηγούμενο στο σχεδιασμό πολιτικών δημόσιας υγείας, αλλά και στηρίζεται σε ετεροκανονικές

κοσμοθεωρίες, οι οποίες αγνοούν πλήρως τους ομοφυλόφιλους άνδρες, οι οποίοι προσβάλλονται σε δυσανάλογα μεγάλο βαθμό από τον ιό και από καρκίνους που σχετίζονται με αυτόν (Daley et al, 2017: 145). Επιπλέον, τονίζεται και πάλι το καθήκον των γυναικών να αυτοελεγχθούν, αλλά και οι κίνδυνοι στους οποίους οι ίδιες εκθέτουν τον εαυτό τους μέσα από πράξεις (π.χ. πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι) και παραλείψεις (π.χ. με τον μη εμβολιασμό τους) (Mishra & Graham, 2012: 59).

Η αποδοχή ενός νέου εμβολίου ενέχει μια περίπλοκη διαπλοκή επιστήμης, διαφήμισης, πολιτικών και πρακτικών υγείας, αναπαραστάσεων από τα ΜΜΕ και κοινωνικών ερμηνειών (Mishra & Graham, 2012: 64). Η παρουσίαση του εμβολίου για τον HPV ως “εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας” αποτέλεσε μια προσπάθεια να αποφευχθεί η συζήτηση για τα ΣΜΝ, η οποία σε πολλές χώρες συγκρούεται με τις κυρίαρχες κοινωνικές ιδεολογίες περί σεξουαλικής ηθικής. Πράγματι, παρά την προσπάθεια αυτή, η σύνδεση του εμβολίου με τη σεξουαλικότητα οδήγησε σε πολλές περιπτώσεις στο φόβο πως το συγκεκριμένο εμβόλιο θα μπορούσε να οδηγήσει στη σεξουαλική “ασυδοσία” των νεαρών κοριτσιών (Stagg – Taylor, 2016: 108, Herzog et al., 2008: S6, Carpenter & Casper, 2009: 799). Κατά τον τρόπο αυτό, οι γυναίκες υπόκεινται σε στιγματισμό τόσο για την επιλογή τους να μην υποβληθούν στον εμβολιασμό (διότι θέτουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία), όσο και για το αντίθετο (ως δυνητικά σεξουαλικά “ασύδοτες”). Τέτοιου είδους λόγοι γύρω από τον ιό HPV έχουν σαν συνέπεια την έκφραση αισθημάτων φόβου, στίγματος, ντροπής, ενοχής, θυμού και αδυναμίας εκ μέρους των γυναικών, όταν τα αποτελέσματα του τεστ ΠΑΠ τους περιλαμβάνουν τη διάγνωση κάποιας ανωμαλίας (Daley et al, 2015: 1074, McKie, 1995: 452)

Στίγμα

Σύμφωνα με τον Goffman (2001: 66) το στίγμα είναι η ειδική σχέση μεταξύ ενός χαρακτηριστικού και ενός στερεοτύπου που καθιστά το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό ντροπιαστικό, ενώ υφίστανται τρεις κύριες εκφάνσεις της έννοιας του στίγματος: Η αποστροφή που προκαλεί το σώμα (διάφορες σωματικές παραμορφώσεις), τα ελαττώματα του χαρακτήρα που αντιμετωπίζονται ως αδυναμία (κυρίαρχα ή αφύσικα πάθη, επικίνδυνες ή άκαμπτες απόψεις και ανειλικρίνεια, οι οποίες προκύπτουν από ένα γνωστό ιστορικό συμπεριφορών που γενικώς θεωρούνται παρεκκλίνουσες), και τέλος αυτό που ονομάζει “φυλετικό στίγμα” (προκύπτει από τη φυλή, το έθνος και τη θρησκεία και πρόκειται για στίγμα το οποίο μεταδίδεται από γενιά σε γενιά και θεωρείται ότι μολύνει εξίσου όλα τα μέλη μιας οικογένειας). Στις περιπτώσεις που το στίγμα είναι εμφανές, η ταυτότητα του ατόμου θεωρείται

απαξιωμένη, ενώ όταν το στίγμα είναι αφανές, απαξιώσιμη. Και τις δύο περιπτώσεις, υπάρχει η τάση να αποδίδονται στα στιγματισμένα άτομα επιπλέον ατέλειες και ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά (Goffman, 2001:67), ιδιαίτερα όταν το στίγμα προκύπτει από κάποιο ηθικό παράπτωμα (Reeder & Spores, 1983). Το στίγμα δεν μπορεί να αποδοθεί από οποιονδήποτε σε οποιονδήποτε, αλλά σχετίζεται πάντα με την εξουσία, καθώς μόνο η άποψη των ισχυρών ομάδων μπορεί να επικρατήσει κοινωνικά επιφέροντας πραγματικές συνέπειες για άλλες ομάδες (Foucault, 2013, Conrand & Schneider, 1992, Link & Phelan, 2001).

Στην περίπτωση των ΣΜΝ συναντάμε τις δύο πρώτες έννοιες του στίγματος κατά τον Goffman: την πρώτη στις περιπτώσεις που τα νοσήματα έχουν κάποιο σωματικό σύμπτωμα και τη δεύτερη στο βαθμό που παραδοσιακά τα ΣΜΝ θεωρείται ότι προσβάλλουν κυρίως τα “σεξουαλικά ασύδοτα” και “βρώμικα” άτομα (Moore & Rosenthal, 1996: 350, Lawless, 1996). Κατ’ αυτόν τον τρόπο, οι υπόλοιποι έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν την αίσθηση του κινδύνου που διατρέχουν να προσβληθούν από κάποιο ΣΜΝ, ακόμα κι αν εμπλέκονται ακριβώς στις ίδιες δραστηριότητες που θεωρούν ρινοκίνδυνες για τους άλλους (Moore & Rosenthal, 1996). Οι προσπάθειες σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, καθώς περιστρέφονται κυρίως γύρω από την προειδοποίηση για τους κινδύνους που ενέχει το σεξ και για τη δυνατότητα αυτοί να αποφευχθούν, ενδέχεται να εντείνουν παρά να μειώνουν το στιγματισμό, πρώτον δημιουργώντας ανησυχία γύρω από μια πιθανή μόλυνση (Brandt, 1988) και δεύτερον παρουσιάζοντας την υγεία και επομένως την ασθένεια ως επιλογή (Turner, 2008). Επιπλέον, από τη στιγμή που μια ασθένεια συνδεθεί με τη σεξουαλικότητα, αναπτύσσονται γύρω της μύθοι που τη θέλουν πολύ εύκολα μεταδοτική, ακόμη και σε δημόσιους χώρους (Sontag, 1998). Στην περίπτωση των γυναικών φορέων ΣΜΝ, το στίγμα της ασθένειας συνοδεύεται και από το “στίγμα της πόρνης” (whore stigma) (Pheterson, 1993), καθώς θεωρείται πως προσβλήθηκαν από την εκάστοτε ασθένεια εξαιτίας της ελευθεριότητας και της ανευθυνότητάς τους, χαρακτηριστικά που δεν συμβιβάζονται με τους παραδοσιακούς έμφυλους ρόλους για τη θηλυκότητα (East et al., 2012). Το ιατρικό προσωπικό έχει τη δυνατότητα να κατευνάσει την αίσθηση στιγματισμού των γυναικών, προσφέροντας συμβουλές και καθησυχάζοντάς τις ασθενείς (ibid).

Ο Goffman (1963) σημείωσε αρκετές μεθόδους κοινωνικής διαχείρισης του στίγματος, οι οποίες συνήθως χρησιμοποιούνται διαδοχικά από τα στιγματισμένα άτομα, με βάση την καταλληλότητά τους για την κάθε περίπτωση, το διάστημα που έχει περάσει από την απόκτηση του στιγματιστικού και το κατά πόσον το τελευταίο καθιστά την ταυτότητα του ατόμου απαξιωμένη ή απαξιώσιμη. Σε περιπτώσεις απαξιώσιμης ταυτότητας, όπως στην περίπτωση των ατόμων με ΣΜΝ,

βασικό μέλημα είναι διαχείριση των πληροφοριών σε σχέση με το στίγμα, καθώς ενδέχεται να έρθουν αντιμέτωπα με την απαξίωση κατά την αποκάλυψη, ενώ η απόκρυψη στα πλαίσια στενών σχέσεων φέρει συχνά σημαντικό ψυχολογικό βάρος και η καθυστέρηση της αποκάλυψης ή η αποκάλυψη από τρίτους μπορεί να εκληφθεί ως ανεντιμότητα. Τα άτομα με απόκρυφο σωματικό στίγμα, είναι σχεδόν καταδικασμένα σε τέτοιες σκηνές με αποτέλεσμα είτε να προτιμούν να μη συνάπτουν στενές σχέσεις προκειμένου να τις αποφύγουν, είτε να υιοθετούν ένα πρωτόκολλο αποκάλυψης, στα πλαίσια του οποίου αποκαλύπτουν την κατάστασή τους χωρίς περιστροφές, δρώντας ως εάν να μην υπήρχε περίπτωση αυτό να επηρεάσει τους άλλους και επιχειρώντας την εκπαίδευσή τους γύρω από το ζήτημα, προκειμένου να αποφευχθεί η απόρριψη. (Goffman, 2001, Lee & Craft, 2002). Συνήθως επιλέγεται ο διαχωρισμός του κόσμου σε μια μικρή ομάδα, η οποία γνωρίζει τα πάντα, και σε μια μεγάλη ομάδα, η οποία δεν γνωρίζει τίποτα (Goffman, 2001). Στην περίπτωση των μεταδοτικών ασθενειών, η απόφαση για αποκάλυψη διατρέχεται από την ηθική υποχρέωση που νιώθει το άτομο απέναντι στο ενδεχόμενο της μετάδοσης μιας νόσου σε άλλους, από το φόβο για την πιθανή απαξίωση, από την αναμενόμενη αντίδραση του ατόμου στο οποίο γίνεται η αποκάλυψη και ενδεχομένως από τον τρόπο που το ίδιο το άτομο κατέληξε να νοσεί, και από το βαθμό στον οποίο η ασθένεια έχει επηρεάσει τον οργανισμό ή έχει γίνει εμφανής (Dunne, 2002). Στις περισσότερες περιπτώσεις, το άτομο καταλήγει να νιώθει πως είναι υπεράνω των προσπαθειών απόκρυψης (Goffman, 2001).

Η επίδραση ενός στιγματιστικού χαρακτηριστικού στην προσωπική ταυτότητα των ατόμων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το σύστημα απόψεων που υιοθετούν και από το βαθμό στον οποίο μπαίνουν σε μια διαδικασία επεξεργασίας των απόψεων και των ταυτοτήτων που έχουν συνδέσει με τον εαυτό τους, προκειμένου να τις προσαρμόσουν στο νέο τους ρόλο (Goffman, 2001, Lee & Craft, 2002). Σε ορισμένες περιπτώσεις τα άτομα υιοθετούν μια αντισυμβατική ερμηνεία του χαρακτήρα της κοινωνικής ταυτότητας ή επιλέγουν να αντιμετωπίσουν το ατυχές στιγματιστικό γεγονός ως ευλογία. Συνήθως, ωστόσο, μοιράζονται το σύστημα αξιών των υπολοίπων με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν τα απαξιώσιμα χαρακτηριστικά τους ως ντροπιαστικά και ενίοτε να έχουν ανάγκη από μια περίοδο απομόνωσης και ενδοσκόπησης. Η μετάβαση, πάντως, δεν απαιτεί παρά μία ευθυγράμμιση με μια άλλη οπτική γωνία και την ιδιοποίηση χαρακτηριστικών που το άτομο γνώριζε εκ των προτέρων ότι βρίσκονται σε άλλους (Goffman, 2001).

Προκειμένου ένα άτομο να βιώσει στιγματισμό, δεν απαιτείται να προηγηθεί η απαξίωσή του. Η ίδια η γνώση για τις κοινωνικές σημασίες που συνοδεύουν ένα χαρακτηριστικό αρκεί για να ωθήσει τα άτομα στην υιοθέτηση της ταυτότητας του στιγματισμένου, είτε αποφεύγοντας επικίνδυνες αλληλεπιδράσεις,

είτε ρυθμίζοντας τη συμπεριφορά τους ώστε να μην ανταποκρίνεται στις ηθικές διατυπώσεις που συνοδεύουν την κατάστασή τους, είτε αντίθετα επιβεβαιώνοντάς τες ως αυτοεκπληρούμενη προφητεία (Link, 2001). Οι Siegel et al., σε έρευνά τους για τη διαχείριση του στίγματος σε μη ετεροφυλόφιλους πάσχοντες από HIV/AIDS, εντόπισαν τρεις εκδοχές αντίστασης απέναντι στο στιγματισμό: την αντιδραστική (reactive), την ενδιάμεση και την ενεργητική (proactive), με κριτήριο το κατά πόσον η αμφισβήτηση των στερεοτύπων έθιγε το ίδιο το στίγμα στη βάση του. Στις αντιδραστικές στρατηγικές συμπεριέλαβαν την προβολή της άγνοιας ως δικαιολογία για την ασθένεια και την αναγνώριση του λάθους προκειμένου να προλάβουν την επίκριση και να μαλακώσουν τις αντιδράσεις, στις ενδιάμεσες στρατηγικές την σταδιακή αποκάλυψη μετά από προετοιμασία του εδάφους, την αντιμετώπιση της νόσου ως ευκαιρίας αυτοβελτίωσης, τον περιορισμό του κοινωνικού κύκλου σε πάσχοντες και άτομα χωρίς προκαταλήψεις και την απαξίωση των ατόμων που απαξιώνουν τα στιγματισμένα άτομα, συχνά αποδίδοντας τη συμπεριφορά τους σε άγνοια και αποκτώντας έτσι το ηθικό πλεονέκτημα, ενώ στις ενεργητικές την ανοιχτή παραδοχή της ασθένειας, τον έλεγχο του τρόπου διάδοσης της πληροφορίας και τη συλλογικοποίηση και τον ακτιβισμό με στόχο την εκφορά δημόσιου λόγου γύρω από το ζήτημα (Siegel et al., 1998). Ωστόσο, λόγω του ότι το στίγμα εκφράζεται μέσα από πολυάριθμους μηχανισμούς (διαπροσωπικά, δομικά, εσωτερικευμένα), ακόμη κι αν οι αντιστάσεις απέναντι σε κάποια πτυχή κριθούν επιτυχείς, κάποιες άλλες συνήθως παραμένουν άκαμπτες, ενώ η ίδια η προσπάθεια που καταβάλλουν τα άτομα μπορεί να γίνει εξαντλητική (Link, 2001).

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΕΡΕΥΝΑ

Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις

Η έρευνά μας, η οποία όπως έχουμε ήδη αναφέρει έχει διεξαχθεί με τη χρήση ποιοτικών μεθόδων, ενδιαφέρεται κυρίως για την εξέταση των ακόλουθων παραμέτρων:

- Ποια είναι η σχέση των ατόμων με τον ιατρικό έλεγχο και ποια η αντίληψή τους για τους κινδύνους που απειλούν τη σωματική τους ακεραιότητα και που πηγάζουν από τα ΣΜΝ; Υπάρχουν διαφορές με βάση το φύλο;
- Με ποιους τρόπους επεξεργάζονται τα άτομα το ρίσκο κατά τις σεξουαλικές επαφές; Τι είναι αυτό που τα ωθεί να το επιδιώκουν ή να το αποφεύγουν; Διαφέρει μεταξύ ανδρών και γυναικών; Μεταξύ ατόμων που έχουν και ατόμων που δεν έχουν νοσήσει από κάποιο ΣΜΝ; Αν ναι, με ποιους τρόπους;
- Εισέρχονται τα ζητήματα της ηθικής, της υπευθυνότητας και της ενημέρωσης στη σκέψη των ατόμων γύρω από το ζήτημα των ΣΜΝ; Αν ναι, με ποιους τρόπους;
- Με ποιους τρόπους βιώνονται από τα άτομα τα ΣΜΝ ή το ενδεχόμενο των ΣΜΝ; Εμφανίζεται στις αφηγήσεις τους η παράμετρος του στίγματος ή κάποιες μέθοδοι διαχείρισής του; Διαφέρει το βίωμα μεταξύ ανδρών και γυναικών, και, αν ναι, με ποιους τρόπους;

Η βιβλιογραφία μάς επιτρέπει να διατυπώσουμε την υπόθεση ότι σε γενικές γραμμές οι φορείς ΣΜΝ θα έχουν βιώσει στίγμα, είτε εξαιτίας απαξιωτικών συμπεριφορών είτε λόγω του φόβου της απαξίωσης. Ωστόσο, καθώς το μεγαλύτερο μέρος των προηγούμενων ερευνών γύρω από το ζήτημα του στίγματος περιστρέφονται γύρω από το AIDS ή εκπονήθηκαν όταν η επιδημία του AIDS ήταν σε έξαρση αυξάνοντας το φόβο γύρω από τα ΣΜΝ συνολικά, αφήνεται ανοιχτό το ενδεχόμενο τα άτομα και ο περίγυρός τους να επεξεργάζονται πλέον με άλλους όρους την ταυτότητα του φορέα ΣΜΝ. Σε κάθε περίπτωση, πιστεύουμε ότι το φύλο θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο τόσο ως προς τον τρόπο αντίληψης και διαχείρισης του στίγματος όσο και ως προς το βαθμό αίσθησης κινδύνου στην περίπτωση κάποιου ΣΜΝ, ως αποτέλεσμα των λόγων που θέλουν το γυναικείο σώμα φύσει ευπαθές και θέσει αγνό.

Για αντίστοιχους λόγους, αναμένουμε οι γυναίκες να κάνουν συχνότερα εξετάσεις για τη σεξουαλική τους υγεία σε σχέση με τους άνδρες, αλλά και να αντιμετωπίζουν συχνότερα διακρίσεις εκ μέρους του

ιατρικού προσωπικού. Ακόμα, υποθέτουμε πως θα υπάρχουν διαφορές στον τρόπο αντίληψης της σεξουαλικής υγείας, καθώς επίσης και στις αιτίες για τις οποίες αναλαμβάνονται ρίσκα κατά τις σεξουαλικές πρακτικές, με τους άνδρες να έχουν πιο ενεργητικό και τις γυναίκες πιο παθητικό ρόλο σε τέτοιου είδους αποφάσεις. Τέλος, ανοιχτό παραμένει το ερώτημα που σχετίζεται με τα συναισθήματα που συνοδεύουν μία (πιθανή) διάγνωση, καθώς η θεωρία μάς επιτρέπει να υποθέσουμε ότι τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες θα μπορούσαν να βιώσουν στον ίδιο βαθμό συναισθήματα θυμού ή ενοχής, με βάση τους ίδιους λόγους σε σχέση με τη γυναικεία σεξουαλικότητα. Αξίζει να σημειωθεί ότι στους οδηγούς συνέντευξης, οι οποίοι παρατίθενται στο Παράρτημα II, δεν συμπεριλήφθηκε ερώτηση που να σχετίζεται με τις παραμέτρους της ηθικής, της υπευθυνότητας και της ενημέρωσης, καθώς μας ενδιαφέρουν οι τρόποι με τους οποίους τα ίδια τα άτομα έχουν εσωτερικεύσει και αναπαράγουν τέτοιου είδους λόγους.

Η Μέθοδος

Για την παρούσα έρευνα επιλέχθηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας, στα πλαίσια της οποίας η παραγωγή δεδομένων έγινε μέσα από την εκπόνηση συνεντεύξεων. Η επιλογή αυτή στηρίχτηκε στην αντίληψη ότι στις περιπτώσεις που επιθυμούμε να ερευνήσουμε την ανισότητα από την άποψη των κυρίαρχων και των καταπιεσμένων, ελέγχοντας τους πόρους που κινητοποιούνται, τις συνθήκες μέσα στις οποίες ασκείται εξουσία και τις συνέπειες που έχει για τους εμπλεκόμενους, είναι η ποιοτική και όχι η ποσοτική έρευνα που μπορεί να μας προσφέρει απαντήσεις (Schwalbe, 2005). Επιπλέον, στη συγκεκριμένη περίπτωση επιθυμούμε να διερευνήσουμε όχι μόνο στάσεις, περιστατικά ή γνώσεις, αλλά και τους τρόπους με τους οποίους τα άτομα εσωτερικεύουν κυρίαρχους λόγους και επιλέγουν στρατηγικές, οι οποίες ενδέχεται να μην είναι πάντοτε εκούσιες ή συνειδητές. Στόχος μας ήταν τα άτομα να νιώσουν ελεύθερα και να μην απαντούν στις ερωτήσεις με καθορισμένο τρόπο, με την καθοδήγηση εκ μέρους μας να παραμένει όσο το δυνατόν πιο διακριτική παίρνοντας τη μορφή ημιδομημένων, ανοιχτών ερωτήσεων και επεξηγήσεων. Τέλος, θεωρούμε πως μέσα από την ποιοτική έρευνα είναι πιθανότερο να καταφέρουμε να διατηρήσουμε την υποκειμενικότητα των συμμετεχουσών και των συμμετεχόντων και να αποφύγουμε την ένταξη των εμπειριών τους σε αφαιρέσεις που ενδεχομένως να απέχουν πολύ από την άποψη των ίδιων των ατόμων, καθώς τα δεδομένα έχουν προκύψει μέσα από διάλογο και όχι μονόπλευρες ερωτήσεις, ενώ, όπως θα εξηγήσουμε και παρακάτω, έγινε προσπάθεια να ληφθούν κάποια μέτρα για την διάρρηξη της σχέσης εξουσίας που είναι

εγγεγραμμένη σε κάθε ερευνητική διαδικασία (Thompson, 1992).

Δειγματοληψία

Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν με τη συμμετοχή δύο διακριτών ομάδων πληροφορητριών και πληροφορητών και με τη χρήση δύο διαφορετικών οδηγιών συνέντευξης με ορισμένες κοινές ερωτήσεις (βλ. Παράρτημα II). Η μία ομάδα αποτελείται από άτομα που έχουν νοσήσει τουλάχιστον μία φορά από κάποιο ΣΜΝ με εξαίρεση τη σύφιλη, το AIDS και τις ηπατίτιδες, ενώ η δεύτερη ομάδα αποτελείται από σεξουαλικά ενεργά άτομα που δεν είχαν διαγνωσθεί ποτέ με κάποιο ΣΜΝ μέχρι την ημέρα της συνέντευξης, χωρίς να απαιτείται να έχουν περάσει προηγουμένως από κάποια διαδικασία προληπτικών εξετάσεων. Πεποίθησή μας ήταν πως η σύγκριση των δεδομένων που θα αντλούνταν από τις δύο αυτές ομάδες, θα μπορούσε να δια φωτίσει περισσότερο ορισμένες πτυχές του ζητήματος που επιθυμούμε να εξετάσουμε, και ιδιαίτερα εκείνες που συνδέονται με την ανάληψη ρίσκων και τις κοινωνικές τους συμπεραδηλώσεις αλλά και με τους τρόπους που τα άτομα συμμορφώνονται ή αντιστέκονται στους κυρίαρχους λόγους περί ηθικής, υπευθυνότητας, ενημέρωσης και πρόληψης.

Καθώς ένας από τους κεντρικούς άξονες της έρευνας είναι η διερεύνηση της έμφυλης διάστασης κατά την εσωτερίκευση των λόγων και των διεργασιών που συνδέονται με την πρόληψη και αντιμετώπιση των ΣΜΝ, έγινε προσπάθεια στο δείγμα να συμπεριληφθούν τόσο άνδρες όσο και γυναίκες πληροφορητές και πληροφορήτριες, προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα σύγκρισης των βιωμάτων τους. Δεν υπήρξε διάθεση αποκλεισμού των συμμετεχόντων με βάση τη σεξουαλική τους ταυτότητα. Η δειγματοληψία έγινε με την κινητοποίηση προσωπικών επαφών, οι οποίες ενημέρωναν άτομα του περιβάλλοντός τους για το αντικείμενο της έρευνας και τα καλούσαν, αν επιθυμούν, να συμμετάσχουν. Επιπλέον, έγινε προσπάθεια για χρήση της μεθόδου χιονοστιβάδας, με πενιχρά ωστόσο αποτελέσματα. Η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε ενέχει κινδύνους για την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, η οποία στις ποιοτικές έρευνες προκύπτει από το κατά πόσον οι παραγόμενες έννοιες και η διαφοροποίησή τους καλύπτουν όλες τις εκφάνσεις και τις εκδηλώσεις του εξεταζόμενου φαινομένου στο ερευνητικό πεδίο (Τσιώλης, 2014: 128). Όταν η επιλογή δεν γίνεται με πιθανοτικά κριτήρια, τα χαρακτηριστικά του δείγματος που προκύπτει δεν ανταποκρίνονται σε αυτά του πληθυσμού, και επομένως δεν υπάρχει η δυνατότητα ασφαλούς γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Heckman, στο Eatwell et al, 1987: 201). Ωστόσο, καθώς το υπό εξέταση δείγμα δεν μπορεί να ανευρεθεί σε καταλόγους, ενώ απαιτούνται υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης εκ μέρους των συμμετεχόντων εξ αιτίας

της σύνδεσης των ερευνητικών ερωτημάτων με ζητήματα ασθένειας και σεξουαλικότητας, θεωρούμε πως αυτός είναι ο μόνος τρόπος μέσω του οποίου η ποιοτική έρευνα είναι εφικτή και δεοντολογικά ορθή.

Το Δείγμα

Η πρώτη ομάδα, στην οποία συμμετείχαν άτομα που έχουν διαγνωστεί τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους με κάποιο ΣΜΝ, αποτελείται από 16 άτομα, εκ των οποίων τα 14 γυναίκες και τα δύο άνδρες, ηλικίας από 23 έως 34 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 26,25 έτη. 9 άτομα κατέχουν πτυχίο ή είναι τελειόφοιτοι ΑΕΙ, 5 άτομα κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, ένα άτομο κατέχει πτυχίο ΑΤΕΙ και ένα είναι απόφοιτος Γυμναστικής Ακαδημίας. Στη δεύτερη ομάδα συμμετείχαν άτομα που δεν έχουν περάσει εν γνώσει τους κανενός είδους λοίμωξη από ΣΜΝ, και αποτελείται από έξι άνδρες και τρεις γυναίκες από 21 έως 34 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 25,67 έτη. Από αυτά, 7 άτομα κατείχαν πτυχίο ή ήταν φοιτητές ΑΕΙ, ένα άτομο κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και ένα άτομο πτυχίο ΑΤΕΙ. Από όλα τα άτομα ζητήθηκε μια χονδρική αυτοεκτίμηση της οικονομικής τους κατάστασης, με στόχο τον εντοπισμό πιθανών έντονων διαφοροποιήσεων. Όλα τα άτομα κατέταξαν τον εαυτό τους στη κατώτερη μεσαία ή την μεσαία τάξη, εκτός από μία πληροφορήτρια που κατέταξε τον εαυτό της στην εργατική τάξη. Σε γενικές γραμμές, δεν υπήρχαν μεγάλες διαφοροποιήσεις ούτε από άποψη εκπαιδευτικών, ούτε από άποψη εισοδηματικών κριτηρίων. Αν και δεν υπήρχε ερώτηση που να αφορά τη σεξουαλική ταυτότητα των ατόμων, κανένα άτομο δεν δήλωσε αποκλειστικά ομοφυλόφιλο, ενώ στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων προέκυψε από τη συζήτηση ότι τα άτομα είναι αποκλειστικά ετεροφυλόφιλα. Αναλυτική αποτύπωση των χαρακτηριστικών του δείγματος παρατίθεται στο Παράρτημα Ι.

Οι συνεντεύξεις

Οι συνεντεύξεις εκπονήθηκαν στο διάστημα μεταξύ του Ιουνίου και του Σεπτεμβρίου του 2018 και, ανάλογα με την επιθυμία των συμμετεχόντων, διεξήχθησαν είτε εκ του σύνεγγυς σε χώρο επιλογής των συμμετεχόντων, είτε τηλεφωνικά, είτε μέσω κλήσης βίντεο. Από τις συνεντεύξεις που έγιναν πρόσωπο με πρόσωπο, οι 7 έλαβαν χώρα σε καφετέριες, οι 7 στα σπίτια των συμμετεχόντων και μία στο σπίτι της ερευνήτριας. Στην αρχή της διαδικασίας δίνονταν ορισμένες επιπλέον πληροφορίες και

διευκρινίσεις για το περιεχόμενο και το στόχο της έρευνας, καθώς και για το ακαδημαϊκό πλαίσιο μέσα στο οποίο εκτελούνταν. Τα άτομα ενθαρρύνονταν να ζητούν διευκρινίσεις σε περίπτωση που κάποια ερώτηση τους δημιουργούσε άγχος ή αμηχανία, ενώ διαβεβαιώνονταν πως δεν υπήρχε διάθεση ανεύρεσης κάποια σωστής ή λάθος απάντησης και πως μπορούσαν να σταματήσουν προσωρινά ή να διακόψουν τη συνέντευξη σε όποια στιγμή το επιθυμούσαν. Κανένα άτομο δεν επέλεξε να διακόψει τη συνέντευξη ή να αποσύρει τη συμμετοχή του. Όλα τα άτομα ενημερώθηκαν πως θα διατηρηθεί η ανωνυμία τους με τη χρήση ψευδωνύμων και έδωσαν τη συγκατάθεσή τους προκειμένου η συνέντευξη να ηχογραφηθεί. Τέλος, προκειμένου να αποφευχθεί η αντικειμενοποίησή τους και να αναιρεθεί τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό η σχέση ειδικού – μη ειδικού που προκύπτει στο ερευνητικό πλαίσιο, στο τέλος των συνεντεύξεων, αναφέραμε στις συμμετέχουσες και τους συμμετέχοντες τα βασικά θέματα που πιστεύαμε πως προέκυπταν από τα λεγόμενά τους, προκειμένου να τους δοθεί η ευκαιρία να αναιρέσουν ή να συμπληρώσουν την εικόνα που είχαμε διαμορφώσει (Thompson, 1992), και, σε περιπτώσεις που προέκυπτε κάποια διάσταση απόψεων ή επιπλέον υλικό, συνεχίζαμε για λίγο ακόμη τη συζήτηση.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι συνεντεύξεις συμπληρώθηκαν πέρα από τις ερωτήσεις του οδηγού και με επιπλέον ερωτήματα που προέκυπταν από τη συζήτηση, διατηρώντας ένα επίπεδο ευελιξίας που μας επέτρεπε να εστιάσουμε στη εκάστοτε συγκεκριμένη εμπειρία και να εμπλουτίσουμε το περιεχόμενο της έρευνάς μας. Προκειμένου να διασφαλίσουμε ότι οι οδηγοί των συνεντεύξεων θα είχαν σαν αποτέλεσμα μια συζήτηση επαρκούς διάρκειας, η οποία θα διευκόλυνε τα άτομα να μοιραστούν τις εμπειρίες τους χωρίς να καθοδηγούνται υπερβολικά εκ μέρους της ερευνήτριας, διεξήχθησαν δύο πιλοτικές συνεντεύξεις, εκ των οποίων η μία ηχογραφήθηκε και χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα. Η διάρκειά των συνεντεύξεων κυμάνθηκε από περίπου 15 έως περίπου 75 λεπτά. Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνούνταν και καταγράφονταν κατά λέξη όσο το δυνατόν συντομότερα μετά την διεξαγωγή τους. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, είχαμε την ευκαιρία να εντοπίζουμε επιπλέον θέματα, ελλείψεις ή αστοχίες στις διατυπώσεις μας, και να προσαρμόζουμε κατάλληλα τους οδηγούς πριν προχωρήσουμε στην επόμενη συνέντευξη.

Περιορισμοί σε Σχέση με την Ερευνήτρια

Το πρώτο στοιχείο που ενδεχομένως δημιουργεί προβληματικές σε σχέση με την αντικειμενικότητα της έρευνας, είναι το γεγονός ότι η ερευνήτρια δεν είχε κάποια εμπειρία λοίμωξης από ΣΜΝ. Η έρευνα

σε στιγματισμένες ομάδες από μη στιγματισμένους ερευνητές μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη κατανόηση της σημασίας που πραγματικά έχει η στιγματιστική συνθήκη για τη ζωή των υπό μελέτη ατόμων και να επιβεβαιώσει τα στερεότυπα που ήδη έχουν στο νου τους οι ερευνητές, αγνοώντας τις λέξεις που χρησιμοποιούν οι πληροφορητές και αντιμετωπίζοντάς τους ως αβοήθητα θύματα (Link, 2001). Επιπλέον, η έρευνα έχει επηρεαστεί βαθιά από τη φεμινιστική σκοπιά της ερευνήτριας, τόσο ως προς την επιλογή του θέματος, όσο και ως προς την επιλογή των ερευνητικών ερωτημάτων, γεγονός που θα μπορούσε ενδεχομένως να οδηγήσει σε προκατειλημμένη ανάγνωση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, καθώς ούτως ή άλλως δεν υφίσταται επιστήμη η οποία να μην είναι αξιακά φορτισμένη, καθώς παράγεται στα πλαίσια ενός κοινωνικού και πολιτικού περιβάλλοντος και επηρεάζεται από τις απόψεις και τις προτιμήσεις των ερευνητών (Thompson, 1992), πιστεύουμε πως αν υπάρχει κάποιος τρόπος τα αποτελέσματα μιας έρευνας να ανταποκρίνονται σε κάποιο βαθμό στην «αλήθεια» του υλικού της, αυτός περνάει από την αναγνώριση των τρόπων με τους οποίους οι πεποιθήσεις των ερευνητών εμπλέκονται στην ανάγνωση των δεδομένων. Τέλος, θεωρούμε πως η παρούσα έρευνα ενδεχομένως θα μπορούσε να εμπλουτιστεί από τη συμμετοχή ενός ατόμου με εκπαίδευση στο επιστημονικό πεδίο της ψυχολογίας, το οποίο θα μπορούσε ενδεχομένως να διερευνήσει πτυχές για τις οποίες η κοινωνιολογία δεν διαθέτει ούτε το ενδιαφέρον, αλλά ούτε και τα απαραίτητα εργαλεία.

Περιορισμοί σε Σχέση με το Δείγμα

Όπως έχει τονιστεί από πολλές φεμινίστριες θεωρητικούς (π.χ. West & Fenstermaker, 1995), η έρευνα της έμφυλης ανισότητας δεν μπορεί να είναι πλήρης αν δεν περιλαμβάνει τις παραμέτρους της τάξης και της φυλής. Καθώς το δείγμα της έρευνάς μας, κυρίως λόγω των μεθόδων δειγματοληψίας, προέρχεται από ένα αρκετά ομοιογενές ταξικό και εθνοτικό περιβάλλον, είναι βέβαιο πως μια αντίστοιχη έρευνα σε άτομα από διαφορετικές ταξικές και πολιτισμικές καταβολές θα κατέληγε σε αρκετά διαφορετικά συμπεράσματα. Σημαντική έλλειψη του δείγματος αποτελεί και η υποτυπώδης αντιπροσώπευση των ανδρών που έχουν περάσει κάποιο ΣΜΝ, γεγονός που θα προσπαθήσουμε να εξηγήσουμε παρακάτω, ενώ πολλές και πολλοί από τα άτομα που συμμετείχαν διακρίνονται από προοδευτικές ή και ρητά φεμινιστικές απόψεις γύρω από ζητήματα σεξουαλικότητας. Επιπλέον, από την εργασία μας απουσιάζουν πλήρως τα αποκλειστικά ομοφυλόφιλα άτομα. Λόγω των κοινωνικών διακρίσεων που υφίστανται γύρω από ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού, της σημαντικής παρουσίας των ΣΜΝ μεταξύ των ομοφυλόφιλων ανδρών, αλλά και λόγω των λόγων που τους συνδέουν με τη σεξουαλική παρέκκλιση και τους κατονομάζουν ως πηγή μόλυνσης, θεωρούμε πως η

σεξουαλικότητα διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στα ζητήματα που προσπαθούμε να θίξουμε μέσα από τη συγκεκριμένη εργασία. Τέλος, στο δείγμα μας συμμετέχουν αποκλειστικά νεαρά άτομα που κατοικούν στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, ενώ θεωρούμε πως ειδικά ως προς το ζήτημα του στίγματος θα μπορούσαν να προκύψουν σημαντικές διαφοροποιήσεις με παράμετρο την ηλικία και τον τόπο κατοικίας. Τα παραπάνω συνεπάγονται πως η παρούσα έρευνα δεν είναι αντιπροσωπευτική για μεγάλα τμήματα του πληθυσμού, και μας κάνει να κρίνουμε απαραίτητη την εκπόνηση επιπλέον ερευνών επί του θέματος.

Η Απουσία των Ανδρών

Ίσως η εμφανέστερη έλλειψη του δείγματός μας να αφορά την πολύ περιορισμένη συμμετοχή ετεροφυλόφιλων ανδρών που να έχουν νοσήσει κάποια στιγμή στη ζωή τους από ΣΜΝ. Θεωρούμε πως κάποιο ρόλο σε αυτό θα πρέπει να έπαιξε το φύλο της ερευνήτριας, το οποίο ενδεχομένως έφερε σε δύσκολη θέση τους ετεροφυλόφιλους άνδρες πληροφορητές. Σε κάθε περίπτωση, είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι από τα άτομα με τα οποία κατάφερα εντέλει να έρθω σε μία πρώτη επαφή, οι μόνες αρνήσεις συμμετοχής που δέχτηκα ήταν από τέσσερις ετεροφυλόφιλους άνδρες. Ένας από αυτούς δεν απάντησε ποτέ στο μήνυμά μου, ένας άλλος αρνήθηκε ευγενικά αλλά χωρίς να μου προσφέρει εξήγηση, ενώ δύο συμφώνησαν να συμμετάσχουν σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις και εντέλει απλώς δεν απάντησαν στις κλήσεις μου.

Πέρα από αυτό, σε πολλές περιπτώσεις, οι άνδρες φορείς ΣΜΝ έμοιαζαν ουσιαστικά να αποτελούν αποκόρημα της φαντασίας μου. Στη διάρκεια της αναζήτησής δείγματος, οι συστάσεις για γυναίκες που έφεραν ή είχαν περάσει κάποιο ΣΜΝ προέκυπταν σχεδόν σε κάθε μου κοινωνική αλληλεπίδραση, ενώ σχεδόν κανείς δεν έμοιαζε να γνωρίζει έστω έναν άνδρα ο οποίος να πάσχει από ΣΜΝ. Αυτή η αντίφαση θα μπορούσε να οφείλεται κυρίως σε δύο αιτίες: Πρώτον, στο γεγονός ότι οι περισσότεροι άνδρες είναι απρόθυμοι να συζητήσουν για ζητήματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική τους ζωή (Waldby, 1993), και δεύτερον με το γεγονός ότι πολλοί άνδρες είναι πιθανό να μην γνωρίζουν πως είναι φορείς κάποιου ΣΜΝ, καθώς στην πλειοψηφία τους όχι μόνο δεν έχουν κάποια ρουτίνα εξέτασης, αλλά και εκπαιδεύονται κοινωνικά να είναι περισσότερο στωικοί απέναντι στη σωματική δυσφορία (Payne & Doyal, 2010). Χαρακτηριστική περίπτωση, αποτελεί ένας νεαρός άνδρας, ο οποίος εκδήλωσε ενδιαφέρον να συμμετάσχει στην έρευνα όταν άκουσε για το περιεχόμενό της στα πλαίσια κοινής παρέας, λέγοντάς μου πως πάσχει από κάποιο ΣΜΝ. Όταν τον ρώτησα περί τίνος πρόκειται, εξέφρασε

την αδυναμία του να θυμηθεί και έβγαλε το κινητό του για να διαβάσει δυνατά, ενώπιον περίπου οκτώ ατόμων, τη συνομιλία του με κάποια ευκαιριακή σεξουαλική σύντροφο, η οποία τον ενημέρωνε πως κάτι είχε εμφανιστεί στα πλαίσια της τακτικής της εξέτασης. Αν και εντέλει διαπίστωσα πως επρόκειτο για κάποιον μύκητα, ο οποίος δεν κατατάσσεται απαραίτητα στα ΣΜΝ και επομένως εξαιρέθηκε από το δείγμα μου, έχει σίγουρα κάποια σημασία το γεγονός ότι δεν είχε μπει στη διαδικασία να το ελέγξει επί ένα χρονικό διάστημα εβδομάδων. Επιπλέον, σε περιπτώσεις όπως του ιού HPV, ο μόνος τρόπος που μπορεί ένας άνδρας να ενημερωθεί για το status του, είναι είτε μέσω της ενημέρωσής του από κάποια σεξουαλική σύντροφο, είτε μέσω της εκδήλωσης οξυτενών κονδυλωμάτων.

Τα παραπάνω αποτελούν την αντανάκλαση και αντιστροφή της ανάλυσης της Nathanson για το γεγονός ότι οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν πολύ μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών και υπό θεραπεία ατόμων. Σύμφωνα με την Nathanson οι γυναίκες δηλώνουν συχνότερα ασθένεια γιατί είναι περισσότερο κοινωνικά αποδεκτό για εκείνες να είναι άρρωστες, γιατί ο ρόλος της ασθενούς αρμόζει περισσότερο στις ευθύνες του έμφυλου ρόλου τους και γιατί οι κοινωνικοί τους ρόλοι εμπεριέχουν περισσότερο άγχος (Nathanson, 1975). Στα παραπάνω, θα συμπληρώναμε με βάση τη θεωρία αλλά και την έρευνά μας και το γεγονός ότι, τουλάχιστον στο επίπεδο των ΣΜΝ, ωθούνται και σε τακτικούς, εξονυχιστικούς ελέγχους.

Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας, όπως προέκυψαν από τη συζήτηση, έγινε με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης. Η θεματική ανάλυση δεδομένων είναι μια μέθοδος αναγνώρισης, ανάλυσης και αναφοράς μοτίβων (θεμάτων) εντός των δεδομένων, η οποία οργανώνει και περιγράφει τα δεδομένα με μεγάλη λεπτομέρεια, ενώ συχνά κινείται πέρα από αυτό και ερμηνεύει διάφορες πτυχές του θέματος της έρευνας (Braun & Clarke, 2006). Ο πρώτος στόχος της θεματικής κωδικοποίησης είναι η περιγραφή και η ανάλυση όλων των θεματικών περιοχών που αναφέρονται σε κάθε ξεχωριστή περίπτωση, και ο δεύτερος στόχος είναι η συγκριτική ανάλυση των περιπτώσεων κατά θεματικές περιοχές. Με αυτόν τον τρόπο σχηματίζεται μια θεματική δομή (thematic structure), μέσα από την οποία συγκρίνονται όλες οι περιπτώσεις που απαρτίζουν τα δεδομένα της ποιοτικής έρευνας (Ιωσηφίδης, 2003: 81). Η ανάλυση ποιοτικών δεδομένων δεν είναι μια γραμμική διαδικασία κατά την οποία ο ερευνητής κινείται από τη μία φάση στην επόμενη. Αντιθέτως, είναι μια διαδικασία με επαναληπτικό χαρακτήρα, στα πλαίσια της οποίας ο ερευνητής μπορεί να κινείται από τη μία φάση

στην άλλη όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο (Braun & Clarke, 2006, Ιωσηφίδης, 2003: 69, Τσιώλης, 2014: 95). Η επιλογή των θεμάτων δεν στηρίζεται αποκλειστικά στο πόσο συχνά εμφανίζονται εντός των δεδομένων, ούτε στο πόση σημασία τους αποδίδεται από τους ίδιους τους πληροφορητές και τις πληροφορήτριες, αλλά και στο κατά πόσον καταφέρνουν να αποτυπώσουν κάτι σημαντικό σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα (Braun & Clarke, 2006). Συγκεκριμένα, στην παρούσα εργασία, η θεματική ανάλυση έγινε σε λανθάνον επίπεδο, με άλλα λόγια έγινε προσπάθεια αναγνώρισης των ιδεών, υποθέσεων, εννοιολογήσεων και ιδεολογιών που υποβόσκουν στις συνεντεύξεις, μορφοποιώντας ή πληροφορώντας το σημασιολογικό περιεχόμενο των δεδομένων. Σε αυτού του είδους τη θεματική ανάλυση, η ίδια η δημιουργία των θεμάτων εμπεριέχει ερμηνευτική δουλειά, και η ανάλυση που παράγεται δεν είναι απλώς περιγραφική, αλλά ήδη θεωρητικοποιημένη (ibid).

Στη συγκεκριμένη έρευνα, για την κωδικοποίηση των δεδομένων και την ανάδειξη των τελικών θεμάτων που παρουσιάζονται παρακάτω, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των έξι βημάτων που προτείνουν οι Braun & Clarke: Εξοικείωση με τα δεδομένα, κωδικοποίηση, αναζήτηση θεμάτων, επανεξέταση των θεμάτων, ορισμός και ονομασία τους και, τέλος, έκθεση των δεδομένων και συγγραφή των ευρημάτων (Braun & Clarke, 2006). Ειδικότερα, όσον αφορά τη διαδικασία εξοικείωσης με το υλικό, μετά από κάθε συνέντευξη γινόταν προσπάθεια για την άμεση απομαγνητοφώνησή της και την ανάλυσή της σε θεματικές ενότητες, διαδικασία που μας επέτρεπε να εμπλουτίζουμε τον οδηγό μας κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, διατηρώντας μια ευελιξία και αντλώντας κατευθύνσεις για την έρευνά μας από τους ίδιους τους πληροφορητές και τις πληροφορήτριες, ενώ μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας των συνεντεύξεων και των απομαγνητοφωνήσεων, το υλικό αναγνώστηκε ενεργητικά πολλές φορές. Οι συνεντεύξεις που παράγαμε μέσα από αυτή τη διαδικασία κωδικοποιήθηκαν γραμμή – γραμμή. Η κωδικοποίηση ήταν κατευθυνόμενη από τη θεωρία και αναζητούσε υποβόσκοντα νοήματα, επομένως προσεγγίσαμε τα δεδομένα με ερωτήματα γύρω από τα οποία επιθυμούσαμε να δημιουργήσουμε κώδικες. Τα ερωτήματα αυτά δεν συνέπιπταν συνήθως με εκείνα που τέθηκαν στα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, ενώ η κωδικοποίηση έγινε αναλογικά. Στη συνέχεια, οι διαφορετικοί κώδικες ταξινομήθηκαν σε πιθανά θέματα, τα οποία αργότερα επανεξετάστηκαν ώστε να είναι συνεκτικά και διακριτά μεταξύ τους. Στα πλαίσια της κωδικοποίησης και της ανάλυσης δημιουργήθηκε και ένας θεματικός χάρτης, ο οποίος είναι διαθέσιμος στο Παράρτημα III. Αν και ορισμένες θεματικές προέκυπταν σχεδόν σε κάθε συνέντευξη, προσπαθήσαμε να μην σταθούμε μόνο στα δεδομένα που προέκυπταν με τη μεγαλύτερη συχνότητα, αλλά να δώσουμε σημασία και στα δεδομένα εκείνα που εμφανίζονταν ή απουσίαζαν μόνο

σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, στην προσπάθειά μας να κατανοήσουμε τις πηγές τους και να διατηρήσουμε την μοναδικότητα των εμπειριών των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

1. Σώματα Υπό Παρακολούθηση

Τα (γυναικεία) σώματα καθίστανται αντικείμενα διαρκούς ιατρικού ελέγχου, ενώ η αλληλεπίδραση γιατρού – «ασθενή» (ειδικού – μη ειδικού) στα πλαίσια της πρόληψης και θεραπείας από τα ΣΜΝ επενδύεται και πληροφορείται από σεξιστικούς λόγους και ιδεολογίες. Τα γυναικεία σώματα αντιμετωπίζονται ως εγγενώς παθολογικά και επικίνδυνα, ενώ η διάγνωση με κάποιο ΣΜΝ συνεπάγεται το κάλεσμα για συμμόρφωση σε κανόνες που διατρέχουν σχεδόν όλο το φάσμα της καθημερινότητας των ατόμων.

Ο (Αυτονόητος) Έλεγχος του Γυναικείου Σώματος

Μία από τις σημαντικότερες έμφυλες διαφοροποιήσεις που προέκυψαν κατά την εκπόνηση της έρευνάς μας, ήταν ο βαθμός ελέγχου στον οποίο υπόκεινται τα ανδρικά και τα γυναικεία σώματα. Με την εξαίρεση ενός, κανέναν άνδρα που συμμετείχε στην έρευνα δεν είχε κάποια τακτική ρουτίνα εξετάσεων για τη σεξουαλική υγεία, με τους υπόλοιπους να έχουν προβεί σε κάποιου είδους διαγνωστικό έλεγχο από καμία έως τρεις φορές στη ζωή τους και κατά κανόνα μόνο στην περίπτωση που είχαν κάποιο λόγο να ανησυχούν (σε μία περίπτωση, ούτε και τότε). Αντίθετα, όλες οι γυναίκες θεωρούσαν αυτονόητο τον ετήσιο έλεγχο της υγείας του τραχήλου τους, μέσω τεστ ΠΑΠ, ακόμη μάλιστα και στις περιπτώσεις που αυτό τους δημιουργούσε μεγάλη σωματική και ψυχολογική δυσφορία.

Ήξερα ότι με το που γίνει οτιδήποτε, ότι με το που ολοκληρώσεις μια σχέση, πάμε στο γυναικολόγο. Και από μικρή, δηλαδή, το είχα στο μυαλό μου αυτό όλο. Ότι, δηλαδή, ξέρεις κάτι; Με το που συμβεί κάτι, θα είμαι εκεί, θα τον επισκέπτομαι. Όχι κάθε μέρα, είπαμε. Αλλά έτσι, μια φορά το... χρόνο, δυο φορές. Ναι.

Φλώρα, 24, ΣΜΝ+

-Ωστόσο, εντελώς προσωπικά, εγώ δεν αντέχω το τεστ ΠΑΠ και κλαίω (γέλια). Αλλά αυτό είναι

δικό μου.

-Λόγω πόνου ή λόγω...

-Νιώθω ότι σαν διαδικασία είναι παραβιαστική στο σώμα μου.

-Παρ' όλα αυτά το κάνεις κάθε χρόνο.

-Ναι, ναι, γιατί... Για προληπτικούς λόγους.

Λίζα, 28, ΣΜΝ-

-Ως γνωστόν οι γυναίκες... κάνουνε κάθε χρόνο εξετάσεις, και μπορούν να έχουνε πολύ πιο σαφή εικόνα... για το τι πραγματικά έχουν. Ενώ στην περίπτωση των αντρών είναι λίγο πιο περίπλοκα τα πράγματα, καθώς δεν υπάρχει... Άμα δεν εμφανιστεί κάποιο σύμπτωμα, σύμπτωμα, μπορεί να κουβαλάνε διάφορα πράγματα και να μην γνωρίζουν ότι έχουν κάτι.

Σεραφείμ, 25, ΣΜΝ+

Α, ότι έχω κολλήσει κάτι; Ναι. Μία φορά, ας πούμε.. είχα κάνει... απροφύλακτο σεξ στο εξωτερικό, ε... Και είχα βγάλει κάτι κοκκινίλες οι οποίες κράτησαν για μία δύο μέρες, ας πούμε, και σκέφτηκα ότι μπορεί να είναι κάτι, αλλά μετά πέρασαν και δεν το ξανασκέφτηκα, να σου πω την αλήθεια. Αλλά το είχα σκεφτεί.

Στέφανος, 22, ΣΜΝ-

Η διαφορά αυτή, γινόταν συχνά αντιληπτή και από τα ίδια τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, με ορισμένες γυναίκες να βιώνουν την ανισορροπία αυτή ως αδικία και να εκφράζονται με θυμό ή σαρκασμό για την άρνηση πρώην συντρόφων ή άλλων ανδρών να εξεταστούν για ΣΜΝ:

Πέρασα ένα στάδιο θυμού του τύπου ότι... Καλά, γενικότερα ότι ο περισσότερος κόσμος δεν κάνει εξετάσεις, και για τους άντρες ξέρω ότι λόγω ανατομίας δεν μπορούν να τους βρουν πράγματα από τη φυσιολογίας τους ξέρω γω, αλλά τουλάχιστον για άλλα πράγματα, μπορείς να κάνεις εξετάσεις αίματος να δεις, για πιο βαριές λοιμώξεις. Αλλά δεν το κάνουνε, και ειδικά με μια μακροχρόνια σχέση που είχα πρόσφατα, δηλαδή με έκανε να αισθάνομαι άβολα που του ζήτησα να κάνει εξετάσεις. Και όχι σε φάση ότι του ζήτησα, που το συζητήσαμε. (...) Από την άλλη, υπάρχει και μια αντιμετώπιση, ότι, ΟΚ, εσύ που είσαι γυναίκα κάνε όλες τις εξετάσεις.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Γιατί ήτανε σε φάση «δεν πάω να κάνω εξετάσεις με τίποτα. Θα με ακουμπήσουνε, θα μου πιάσουν τον πούτσο, και τι θα γίνει, και το ένα, και το άλλο, και δεν μπορώ με τίποτα». Δηλαδή ήτανε χι. Χι! Ενώ όταν του το είπα αυτό, εγώ του είπα να πάει και αυτός, να πάει να το δει και αυτός, έτσι ώστε αν έχει κάτι να το κατηριάσει, να το, να γίνει ό,τι έπρεπε να γίνει, και να είμαστε OK. (...) Ε... Και ότι, δηλαδή, έχει να κάνει και με τη σχέση του με τους γιατρούς γενικά, έχει να κάνει πιστεύω και με το φόβο ότι θα του έβρισκε διάφορα και ότι μετά εγώ μπορεί να τον, να τον κατηγορούσα, ας πούμε.

Ανδριάνα, 24, ΣΜΝ+

Το Ανθεκτικό Ανδρικό και το Ευαίσθητο Γυναικείο Σώμα

Τα περισσότερα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, συμφωνούσαν σε γενικές γραμμές στο ότι οι γυναίκες διατρέχουν πολύ μεγαλύτερους κινδύνους από τους άνδρες σε περίπτωση που προσβληθούν από κάποιο ΣΜΝ, πως έχουν μικρότερη ανθεκτικότητα σε αυτά, και πως κατά κανόνα και σε αντίθεση με τους άνδρες παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα. Οι αντιλήψεις αυτές, αντανακλούν σε κάποιο βαθμό την πραγματικότητα ή μάλλον αποτελούν μια παραμόρφωσή της, η οποία ενδεχομένως προκύπτει από την κυριαρχία των ενημερωτικών στρατηγικών για τον ιό HPV, τα περισσότερα στελέχη του οποίου πράγματι δεν προξενούν συμπτώματα στους άνδρες, ενώ δημιουργούν αλλοιώσεις και σπανίως καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας. Ωστόσο, πέρα από το γεγονός ότι δεν πρόκειται για έναν τρομερά συνηθισμένο καρκίνο και από το ότι τα ίδια στελέχη του ιού προκαλούν ορισμένους καρκίνους και στους άνδρες, οι έμφυλες διαφοροποιήσεις του ιού σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν κανόνα για όλα τα ΣΜΝ. Για παράδειγμα, τα χλαμύδια είναι ασυμπτωματικά στο 70% των γυναικών και στο 50% των ανδρών (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2012a), ενώ η γονόρροια είναι σπανίως ασυμπτωματική στους άνδρες και σχεδόν πάντα στις γυναίκες (Centers for Disease Control and Prevention, 2017). Επιπλέον, τα περισσότερα ΣΜΝ μπορούν να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες, όπως για παράδειγμα υπογονιμότητα, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, ενώ άλλα, όπως η μολυσματική τέρμινθος, έχουν ακριβώς τα ίδια συμπτώματα.

Ωστόσο, οι κυρίαρχοι λόγοι, οι οποίοι θέλουν τα γυναικεία σώματα να είναι συγχρόνως αδύναμα και πηγή μόλυνσης, οδηγούν τα άτομα στο να αντιλαμβάνονται τους κινδύνους που διατρέχουν μέσα από καθαρά έμφυλο πρίσμα. Συγκεκριμένα, οι περισσότερες γυναίκες και μόνο ένας άνδρας ανάμεσα στα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, ανέφεραν σαν πρώτο φόβο τους σε σχέση με το ενδεχόμενο προσβολής από κάποιο συνηθισμένο ΣΜΝ τον καρκίνο ή τη στειρότητα, ενώ οι άνδρες σε γενικές

γραμμές αγχώνονταν αποκλειστικά για τη σωματική δυσφορία, το ενδεχόμενο μετάδοσης, την ταλαιπωρία κατά τη θεραπεία και την αποχή από το σεξ:

Η βασική μου ανησυχία [κατά τη διάγνωση με κάποιο στέλεχος HPV] ήτανε... μην... μήπως και... εξελιχθεί σε καρκίνο (γέλια). Ενώ με είχε διαβεβαιώσει ο γιατρός ότι δεν είναι κάποιο από τα τέσσερα κακά στελέχη. Ε... Αυτό ήτανε, η... η υγεία μου. Ναι.

Αντιγόνη, 28, ΣΜΝ+

*-Οπότε η μεγαλύτερή σου ανησυχία ήταν να μην το μεταδώσεις [τα οξυτενή κονδυλώματα];
-Ναι, εντάξει, είχα δει και για τους άντρες ότι έχει... Ξέρω γω, μπορεί να υπάρχουν προβλήματα αν βγουν γύρω από τον πρωκτό ή... ότι κάπως συνδέεται και με καρκίνο του προστάτη, αλλά επειδή τα περισσότερα site έλεγαν ότι στους άντρες δεν είναι και τίποτα, ας πούμε, δεν είχα ιδιαίτερο φόβο για μένα. Μόνο με την ταλαιπωρία και τα φράγκα, ας πούμε, ότι θα πρέπει να ξαναπάω για αυτό άμα ξαναβγούνε, ας πούμε.*

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Η διακοπή, αυτό. Το ότι δεν θα μπορούσα, το ότι θα έπρεπε να είμαι σεξουαλικά ανενεργός, ας πούμε, για κάποιο διάστημα... Και το να είσαι σεξουαλικά ενεργός σε επηρεάζει και ψυχολογικά. Δεν είναι μόνο ότι, ας πούμε, δεν κάνεις σεξ, ΟΚ, υπήρχαν κι άλλες περίοδοι στην ζωή μου που δεν έκανα σεξ. Αλλά το θέμα είναι ότι όταν νιώθεις ανήμπορος να κάνεις σεξ, σε επηρεάζει πολύ και ψυχολογικά, πιστεύω.

Στέφανος, 22, ΣΜΝ-

Τέλος πάντων, καλώς ή κακώς τα χειρότερα οι γυναίκες τα παθαίνουν και λόγω βιολογικών λόγων, και λόγω του ότι όντως είναι πιο ευαίσθητες και λοιπά και λοιπά. Οι άντρες στην χειρότερη δεν ξέρω τι θα κολλήσουν, ας πούμε, κανα κονδύλωμα; Δεν θα μείνουν, δεν υπάρχουν φόβοι για εγκυμοσύνη, δεν, ουρολοιμώξεις ψιλοσπάνια... Δεν παθαίνουν και τίποτα, ας πούμε.

Ανδριάνα, 24, ΣΜΝ+

Κοίτα, αν το σκεφτείς, βασικά νομίζω στους άντρες είναι λιγότερο επικίνδυνο [ο ιός HPV].

Τουλάχιστον νομίζω ότι έχω αυτή τη γνώση ή μπορεί σε πολύ ακραίο στάδιο να προκαλέσει καρκίνο στον προστάτη. Κάτι τέτοιο νομίζω ξέρω.

Κατερίνα, 25, ΣΜΝ+

Το πρόβλημα που δημιουργεί αυτός ο ιός [HPV]... ε... Ο φόβος με τον οποίο... ε... σε... Ο φόβος μάλλον που σου δημιουργεί είναι επειδή συνδέεται με τον καρκίνο στις γυναίκες. Θεωρώ ότι αν αυτός ο... αν αυτό το πρόβλημα... ε... δεν μου δημιουργούσε κάποια σοβαρή βλάβη στο σώμα μου, απλώς θα ήμουν, θα είχα να αναμετρηθώ με τον φόβο μου να μην τον κολλήσω, που λύνεται με το... προφυλακτικό και με ελέγχους και τα λοιπά, σαν άνδρας. Αλλά σαν γυναίκα υπάρχει... υπάρχουν δύο φόβοι. Από τη μία να μην τον κολλήσω (γέλια) και από την άλλη να μην... εξελιχθεί σε κάτι άλλο γιατί... γνωρίζεις ότι για δύο, για δύο χρόνια μετά αφού διαγνωσθείς, πρέπει να ελέγχεσαι γιατί μπορεί, μπορεί να σου επανέλθει. Και δημιουργείται ένα ιστορικό, όταν είσαι γυναίκα.

Δανάη, 30, ΣΜΝ+

-Και συνήθως οι άντρες έχουν μια μεγαλύτερη άνεση, νομίζω να είναι ανεύθυνοι, γιατί πολλά πράγματα δεν εκδηλώνονται στους άντρες και, αν εκδηλωθούν, ένας καυτηριασμός υπόθεση είναι, οπότε...

-Ότι ουσιαστικά διατρέχουν λιγότερους κινδύνους και άρα δεν...

-Α, δεν ξέρω αν... σίγουρα αντιλαμβάνονται τους κινδύνους που έχουν, τους αντιλαμβάνονται ή τους αξιολογούν...

-Ως μικρότερους.

-Ως μικρότερους από ό,τι το κάνουν οι γυναίκες. Αυτή την αντίληψη έχω, αλλά δεν έχω κάνει και έρευνα για αυτό (γέλια).

(...)

Λοιπόν, αν κόλλαγα κάτι, στην αρχή θα με έπιανε πανικός και στην αρχή θα αισθανόμουν σκουπίδι και ανεύθυνος (γέλια). Και λογικά ότι έχω... ότι αργά ή γρήγορα θα πάθω κάποιο καρκίνο και θα πεθάνω (γέλια). Αλλά φαντάζομαι ότι... Θέλω να πιστεύω ότι θα λογικευόμουν και... ξέρεις, ναι.

Κώστας, 24, ΣΜΝ-

Συμμόρφωση και Αυτοέλεγχος

Σε πολλές περιπτώσεις, τόσο ανάμεσα στις γυναίκες όσο και τους άντρες πληροφορητές, αναφέρθηκε η ανάγκη όχι μόνο για μεγαλύτερη έμφαση στη χρήση προφυλακτικού μετά τη διάγνωση, προκειμένου να αποφύγουν το ενδεχόμενο μετάδοσης κάποιου χρόνιου νοσήματος, αλλά και η αυτοεξέτασή τους πριν τη σεξουαλική επαφή για την πιστοποίηση έλλειψης συμπτωμάτων, όπως και η ανάγκη προσαρμογής της ζωής τους με στόχο την αποτελεσματικότερη καταπολέμησή στις περιπτώσεις χρόνιων νοσημάτων. Παρά το γεγονός ότι μεγάλο μέρος τέτοιου είδους συμπεριφορών είναι πράγματι ευεργετικές τόσο για το ίδιο το άτομο που πάσχει, όσο και για τους σεξουαλικούς του συντρόφους, αν εξετάσουμε το ζήτημα με όρους βιοπολιτικής και εσωτερίκευσης του ιατρικού βλέμματος, είναι σαφές ότι οι οδηγίες που λαμβάνουν αυτά τα άτομα για τον τρόπο που θα πρέπει να ζουν, διατρέχει σχεδόν καθεμιά από τις ιδιωτικές διαστάσεις της ζωής τους. Μεταξύ των ατόμων που ανέφεραν την παράμετρο της προσαρμογής της ζωής τους για βελτίωση της ασθένειας, παρατηρούνται διαφορετικά επίπεδα συμμόρφωσης ή αντίστασης στις εντολές των γιατρών. Ωστόσο, καθώς δεν ερωτήθηκαν ευθέως επί του συγκεκριμένου θέματος, γίνεται σαφές πως είναι κάτι που τα απασχολεί, σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμα και χρόνια μετά την τελευταία έξαρση της νόσου:

-Με ανησυχεί ότι... (γέλια) ότι αυτό [ο έρπης γεννητικών οργάνων] μπορεί να εμφανιστεί όταν πέσει το ανοσοποιητικό, το οποίο μπορεί να συμβεί και από την κατανάλωση πολύ αλκοόλ (γέλια). Αυτό με ανησύχησε λίγο.

-Το ότι πρέπει να προσαρμόσεις, θεωρητικά, τον τρόπο ζωής σου ας πούμε;

-Τον ρώτησα τον γιατρό, δεν μου είπε, μου είπε ότι αυτό μπορεί να γίνει για οποιονδήποτε λόγο, ότι ας πούμε αν πέσει το ανοσοποιητικό μπορεί να εμφανιστεί. Τώρα, το ανοσοποιητικό πέφτει άμα δεν τρώω καλά, από αλκοόλ, άμα πίνω...[κάνει νόημα για χρήση ελαφριών ναρκωτικών] (γέλια) Ε, αυτό. Δεν με ανησυχεί τόσο. Α, και άμα είμαι στεναχωρημένη. Αυτό με ανησυχεί. Μπράβο.

Στέλλα, 24, ΣΜΝ+

Περισσότερο με είχε ανησυχήσει ότι μετά μπήκα να ψάξω στο Google, που είναι μέγα λάθος γενικά, και έβλεπα ότι ευθύνεται [ο HPV], ξέρω γω, στις γυναίκες για τον καρκίνο της μήτρας, οπότε μπήκα λίγο σε ένα mode που με ακολούθησε αυτό και τα επόμενα χρόνια, ότι ψάχνομαι συνέχεια, δηλαδή πριν να έχω μια σεξουαλική επαφή θα ψαχτώ για να είμαι σίγουρος. (...)

Εντάξει, λόγω θέσης ας πούμε, που βρίσκομαι να έχω αυτόν τον ιό, [κακό για τη σεξουαλική υγεία] είναι σίγουρα κακές διατροφές, τσιγάρο, αλκοόλ, τέτοια πράγματα. Εντάξει, δεν μπορώ να πω ότι τα κάνω ή ότι τα ελαττώνω με βάση τη σεξουαλική μου υγεία, ούτε καν.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Ναι, φοβόμουν λίγο στην αρχή. Ας πούμε, σκέψου, η γιατρός μου, μου είχε πει “Καλό θα είναι να κόψεις το κάπνισμα, να τρως φρουτάκια”, γιατί ας πούμε ο οργανισμός σου όταν πέφτει, μπορεί αυτά να ξαναβγούνε. Και είχα ψιλοφρικάρει λίγο, ότι σε φάση τώρα τι; Θα πρέπει να ζούμε σοβαρή ζωή; Και εγώ είπα όχι, και έκανα τα αντίθετα (γέλια).

Κατερίνα, 25, ΣΜΝ+

Γενικότερα αυτό, πρέπει να προσέχω πάρα πολύ τη διατροφή μου και όλα αυτά τα... τα τηγανιτά και τα junk food το επιβαρύνουνε. ε... Ότι θα έπρεπε να αθλούμαι για να, για καλύτερη... ε... τέτοια του οργανισμού, πράγμα το οποίο δεν κάνω. Ούτε... της γυμναστικής είμαι, ούτε της καλής ζωής, ούτε τίποτα. Άρα, αυτομάτως θα έπρεπε να αρχίζω να αλλάζω όλο μου το πρόγραμμα για να μην μου βγαίνει ή όταν μου βγαίνει να μην είναι σε τόση έξαρση ούτε οτιδήποτε. Και για ένα σεξ, το οποίο διήρκεσε είκοσι λεπτά; Είκοσι λεπτά. Πέντε λεπτά; Πέντε λεπτά. Εμένα να μου βγαίνει όλη μου τη ζωή έτσι.

(...)

Γιατί... είναι αυτό, δεν είναι ότι ξαφνικά φουντώνεις, βγαίνουνε τριανταπέντε χιλιάδες σπυριά πάνω σου και λες “ΟΚ, έχω έρπη”. Μπορεί να υπάρχει και τώρα, για παράδειγμα, μπορεί να έχω ένα πολύ μικρό σπυράκι το οποίο να είναι έρπη. Και αύριο να πάω να κάνω σεξ και να κολλήσω το σύντροφό μου. Υπάρχει, μία στο εκατομμύριο να υπάρχει, να συμβαίνει, να συμβεί αυτό το πράγμα. Απλά όσο μπορώ, ε... προσπαθώ να το... να το τσεκάρω... ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ε... γιατί πλέον, έχοντας περάσει εφτά χρόνια, ε... δεν είναι όπως την πρώτη φορά.(...) Δηλαδή, κάνω μια αυτοεξέταση σε συστηματική... ε... βάση. Ναι.

Μαρίνα, 27, ΣΜΝ+

Ένας Γυναικείος Ιός και Μία Έμφυλη Θεραπεία

Έχουμε ήδη αναφερθεί αναλυτικά στους λόγους για τους οποίους ο ιός HPV αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση των περισσότερων παραμέτρων που διερευνά η παρούσα έρευνα. Στα πλαίσια των

συνεντεύξεων, προέκυψε αρκετές φορές η έμφυλη διάσταση του ιού, και μάλιστα συχνά με τη μορφή παραπόνων τόσο από τις γυναίκες όσο και από κάποιους άνδρες συμμετέχοντες, με έναν από αυτούς να αισθάνεται αδικημένος από το γεγονός ότι οι στρατηγικές πρόληψης ασχολούνται αποκλειστικά με τις γυναίκες:

Για τη στάση της ιατρικής κοινότητας, τέλος πάντων, δεν είναι αρκετά συνεπής θεωρώ, καθώς... ε... δεν λαμβάνονται αρκετές... ε... δεν υπάρχει αρκετή ενημέρωση τέλος πάντων, αυτό είναι το βασικό πρόβλημα, και η κοινότητα δεν ασχολείται ιδιαίτερα με το ζήτημα, τουλάχιστον όχι με τους άντρες που πάσχουν από τον συγκεκριμένο ιό. Οι οποίοι από ό,τι ξέρω είναι ένα τεράστιο ποσοστό, οι οποίοι δεν το γνωρίζουν κιόλας. (...) Υπάρχει ένα εμβόλιο, από όσο γνωρίζω, το οποίο μπορούσαν μόνο οι γυναίκες να το κάνουνε παλιότερα, το οποίο τώρα, από ό,τι ξέρω, κοστίζει γύρω στα 500€. Και αυτό δεν καλύπτει, δεν σε... καλύπτει από όλα τα στελέχη του HPV, σε καλύπτει από 7 ή 8 μόνο, αν δεν κάνω λάθος. ε... Πολλοί άντρες το αγνοούνε αυτό, το... ε... αυτή... Αγνοούνε το εμβόλιο και τις επιπτώσεις του, που μπορεί να έχει στην υγεία ενός ανθρώπου.

Σεραφείμ, 26, ΣΜΝ+

Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, τα παράπονα εκφράζονταν από τις γυναίκες συμμετέχουσες στην έρευνα, οι οποίες ένιωθαν ότι έπρεπε να περάσουν μόνες τους μια επώδυνη και ψυχοφθόρα διαδικασία διάγνωσης και θεραπείας, η οποία συχνά ενείχε μεγάλα διαστήματα αναμονής ή σωματικής δυσφορίας, ενώ σε άλλες περιπτώσεις τόνιζαν τη χαλαρότητα των συντρόφων τους γύρω από το ζήτημα, αλλά και το γεγονός ότι εκείνοι δεν υποβάλλονταν σε ανάλογες διαδικασίες:

(...) όταν χρειάστηκε να κάνω την πρώτη θεραπεία για τον HPV, εντάξει, επειδή χρειάστηκε να πηγαίνω δύο φορές την εβδομάδα, για τρεις μήνες, ήταν λίγο σκότωμα για μένα, εννοώ από την άποψη τώρα, να πηγαίνεις εκεί και κάθε φορά να σου βάζουνε ξέρω γω υγρό στον τράχηλο, και τις πρώτες φορές αισθάνεσαι σαν να... σαν να σου έρχεται περίοδος, γιατί κάπως έτσι αντιδρά ο οργανισμός σου, και αισθανόμουνα μόνη μου και έλεγα “Γιατί να το περνάω μόνο εγώ, γιατί να μην το περάσει”, όχι να μην το περάσει, αλλά ξέρεις, γιατί να το περάσω αυτό, κατάλαβες;

Φένια, 23, ΣΜΝ+

(...) Και άλλοι σύντροφοί μου είχανε, και παρ' όλο που το μοιραζόμουν δεν το είχαν μοιραστεί

αυτοί και δεν είχαν πάει να τσεκάρουν αν όντως ισχύει αυτό. Στη, δηλαδή στην τωρινή κατάσταση ο φίλος μου που είμαστε μαζί... ε... Η πρώην κοπέλα του είχε και αυτή κονδυλώματα. Και δεν έχει πάει να το δει, αν έχει κι αυτός, ας πούμε. Οπότε εντάζει, ξέρω γω... (...) Ο πρώην φίλος μου, μου έλεγε ότι έχει βγάλει μια φορά, ας πούμε, και ότι τώρα δεν έχει. Γιατί τόσα ήξερε γι' αυτό. Εννοώ, εντάζει, είναι ηλίθιοι. (...) Ένας από τους φίλους που είχα, όταν του το είχα πει είχε στεναχωρηθεί, γιατί σκεφτόταν ότι ίσως, μπορεί να το έχει κολλήσει. Αλλά ούτε αυτός έχει πάει να το δει από όσο ξέρω.

Καλυψώ, 25, ΣΜΝ+

ΟΚ, ναι, ναι. Ε... και... Δεν με αμφισβήτησε ακριβώς, αλλά μου έλεγε ότι... εγώ δεν έχω τίποτα, αφού μου είπε ο γιατρός. Και του έλεγα ότι εσύ δεν... ο γιατρός δεν μπορούσε να πει αν έχεις τίποτα γιατί δεν... ανιχνεύεται στους άντρες ούτως ή άλλως. Κάπου εκεί πέρα το είχαμε αφήσει (γέλια).

Αντιγόνη, 28, ΣΜΝ+

Αντιθέτως, οι ίδιες οι γυναίκες εξετάζονται τόσο εξονυχιστικά για τον ιό, ώστε σε ορισμένες περιπτώσεις καθίσταται ασαφές το κατά πόσον αυτό γίνεται προς όφελος της ασθενούς ή του γιατρού, ενώ μαθαίνουν να αντιλαμβάνονται τόσο την ασθένεια όσο και τη βελτίωση της υγείας τους ανεξάρτητα από τη βιωμένη σωματική τους εμπειρία και μέσα από το πρίσμα της ιατρικής ματιάς επί του σώματός τους:

Είναι μια λίγο περίεργη ιστορία, γιατί είχα πάει σε έναν γιατρό, υποτίθεται πολύ καλό, που είχε μια κάμερα και σου έκανε... ενδοκολπικό... υπέρηχο... και έβλεπε με κάμερα και είχε δει μια αλλοίωση στον τράχηλο, ας πούμε, και μου είχε πει ότι έχω HPV. Και πήγαίνα σε αυτό το γιατρό για δύο χρόνια, δεν είχε επιβεβαιώσει ποτέ ούτε το τεστ ΠΑΠ, ε... ότι έχω όντως, ας πούμε, αλλά αυτός έβλεπε την αλλοίωση και συνέχιζα να πηγαίνω. Κάναμε ταυτοποίηση, ας πούμε, για να δούμε ποιο, ποιο είδος του ιού είναι.... ε... Δεν... Το τεστ ήταν non-conclusive, αλλά αυτός ο γιατρός εξακολουθούσε να ισχυρίζεται ότι έχω HPV.(....) Δεν ξέρω ρε συ, εκεί πέρα δε... ένιωσα... Ένιωσα περίεργα. Με το ότι... δηλαδή... το επιβεβαίωνε αυτός με τη συγκεκριμένη μέθοδο της... ενδοκολπικής κάμερας.... αλλά χωρίς άλλου τύπου ευρήματα. Δηλαδή, σκεφτόμουνα ότι και αν με έβαλε σε μια διαδικασία, ας πούμε, αυτός ο τύπος, επειδή κάτι είδε και επειδή είναι η δουλειά του και επειδή έπαιρνε 200€, ξέρω γω, κάθε φορά που

κάναμε αυτή την ιστορία; Και με είχε εκεί πέρα απλά να τρέχω και τελικά δεν είχα κάτι;

Ήρα, 34, ΣΜΝ+

(...) η άλλη κολλητή, ένα χρόνο μετά από εμένα πήγε στη γιατρό της, άλλη από τη δική μου, στη γυναικολόγο της και... της λέγανε ρε παιδί μου ότι έχει το στέλεχος που προκαλεί καρκίνο, ενώ έχει κάνει το εμβόλιο για τα κονδυλώματα, και, ρε φίλε, πέρασε ένα εξάμηνο που έτρεχε από γιατρό σε γιατρό, δηλαδή μόνο χάλια. Τύπου έβγαζε αίμα από... κάτω, φουλ. Είχε πανικοβληθεί, είχε τρελαθεί εντελώς, και εντέλει είχε τραχηλίτιδα, ρε μαλάκα.

Κατερίνα, 25, ΣΜΝ+

Και λίγο με κούραζε, αλλά μετά εντάξει, OK. Επειδή όντως κάπως αισθάνθηκα ότι βελτιώνομαι όντως, γιατί OK, δεν ένιωθα κάτι ιδιαίτερο, απλά όντως, κάπως ένιωθα ότι είμαι πιο υγιής, τουλάχιστον. Όλα αυτά. Ήμουνα χαρούμενη.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Ενώ, σε περιπτώσεις όπως της Δανάης, οι γιατροί επιλέγουν να προχωρήσουν για προληπτικούς λόγους σε πολύ δραστικές, και συχνά αχρείαστες, επεμβατικές διαδικασίες:

- Α, και επίσης μου είπε ότι σε μια μεγαλύτερη κυρία που είχε τεκνοποιήσει, της τα έβγαλε όλα σε αντίστοιχο πρόβλημα με το δικό μου.

-Χωρίς να είναι απαραίτητο.

-Χωρίς να είναι απαραίτητο, και σαν να μου λέει ότι και σε σένα, κανονικά όλα θα έπρεπε να στα βγάλω, αλλά δεν έχεις τεκνοποιήσει. Σαν να μου λέει ότι σχεδόν έχω το πρόβλημα, κατάλαβες; Σαν να έχω καρκίνο μιλούσε. (...) [Ο καινούριος γιατρός] μου είπε ότι μου έκοψε πολύ μεγαλύτερο κομμάτι από όσο θα χρειαζότανε να μου κόψει ο προηγούμενος...

Δανάη, 30, ΣΜΝ+

Ιατρικός Σεξισμός και Κλινική Κατασκευή της Γυναικείας Ευθύνης

Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις η επαφή των ατόμων με το ιατρικό προσωπικό ή σε κάποιες περιπτώσεις τα μέλη εθελοντικών ομάδων που αναλάμβαναν εξετάσεις για HIV/AIDS είχε καθησυχαστικό και ενημερωτικό χαρακτήρα για τα άτομα που συμμετείχαν σε αυτές, σε αρκετές

περιπτώσεις η ανδρική και η γυναικεία εμπειρία από τέτοιου είδους διαδικασίες απείχαν κατά πολύ, με κάποιες γυναίκες να καταλήγουν τρομοκρατημένες:

Δηλαδή, εγώ αυτό που, με την πρώτη γιατρό που όντως γενικά την εμπιστευόμουν γιατί ήταν και γυναίκα, ενώ αυτός είναι άντρας και έχεις μια άλλη σχέση, μου είχε πει σε κάποια φάση, εντάξει, αυτό που μου έλεγε και η μάνα μου, ότι εντάξει, μπορεί τώρα να είναι ξέρω γω μυκόπλασμα, αύριο μπορεί να είναι σύφιλη. Δηλαδή, κατάλαβες; μιλάμε για τραύμα (γέλια). Οπότε εγώ ήμουν σε φάση τύπου, σκέψου 18, που έχεις ξεκινήσει τη σεξουαλική σου ζωή, σε φάση κάτι κάνω λάθος. Κατάλαβες; Δηλαδή τρελό πράγμα.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

-Και το άλλο με τα... Συγγνώμη, μισό λεπτό, κάτσε. Το άλλο με τα... χλαμύδια... Ήτανε λίγο... Είχα φρικάρει λίγο περισσότερο, κυρίως γιατί δεν, σκεφτόμουν ότι δεν ήξερα πόσο καιρό το είχα. Και... οι γιατροί, ξέρεις, έχουν μια τάση να σου λένε... και τι μπορεί να σου κάνει, και... τότε ας πούμε μου είχανε πει ότι... τα χλαμύδια, αν τα αφήσεις untreated πολύ καιρό, προκαλούνε στειρότητα και τέτοια πράγματα.

Ήρα, 34, ΣΜΝ+

Τέλος πάντων, ήταν πάρα πολύ δύσκολη η διαδικασία, η βιοψία. Αυτός δεν κατάφερνε να με καθησυχάσει, και δεν είμαι σίγουρη αν προσπαθούσε. Εγώ έκλαιγα... ε... μου πήρε ένα πολύ μεγάλο κομμάτι, μου είπε ότι... ε... δεν πρόκειται να βγει κάτι χειρότερο από αυτό που έδειξε το ΠΑΠ. Ωστόσο, φρόντισε να μου πει ότι μία προηγούμενη ασθενής του, στη, στη συνάντηση αυτή, έτσι; Και πάλι πριν το αποτέλεσμα. Ότι μία ασθενής του ξεκίνησε με στάδιο ένα, και τελικά είχε καρκίνο. Δηλαδή, της έδειξε το ΠΑΠ ένα, και τελικά είχε καρκίνο. Ήταν σαν να μου έλεγε ότι άσχετα από το τι σου δείχνει, μπορεί να σου δείξει κάτι χειρότερο μετά. Ή κάτι καλύτερο, δεν ξέρω, αλλά... σίγουρα το να λες ότι (γέλια)... δεν είναι καθόλου καθησυχαστικό.

(...) Όμως εκείνη τη φορά, την τελευταία... ε... μου είχε κάνει εντύπωση γιατί τον ρωτούσα αν θα πάθω καρκίνο και μου έλεγε «κοίταξε να δεις, αυτό που έπαθες είναι σοβαρό, πρέπει να προσέχεις πάρα πολύ», ε.. «από εδώ και πέρα, να είσαι πάρα πολύ... ε... προσεκτική με τους συντρόφους σου, να φοράς πάντα προφυλακτικό», και του έλεγα «τι εννοείτε; Υπάρχει περίπτωση να πάθω καρκίνο»; Και μου έλεγε «αυτό που σου λέω», δηλαδή ήταν σαν να μην

μου απαντούσε, σαν να μην μου έλεγε «όχι, δεν θα πάθεις καρκίνο, έχεις... καθαρίσει, φροντίσαμε για αυτό».

Δανάη, 30, ΣΜΝ+

Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις, δηλώθηκαν σεξιστικές συμπεριφορές εκ μέρους των γιατρών, οι οποίες κυμαίνονταν από την υποτίμηση του μεγέθους του προβλήματος που ανησυχούσε την ασθενή και την αντιμετώπισή της με τρόπο που να την κάνει να νιώθει άβολα, έως και τον ανοιχτό στιγματισμό της σεξουαλικότητάς της ή και την σεξουαλική παρενόχληση. Δυστυχώς, τα παραπάνω δεν μοιάζουν εντελώς αναπάντεχα για αρκετές από τις συμμετέχουσες, οι οποίες είναι αρκετά διστακτικές στις πρώτες επαφές τους με άνδρες γυναικολόγους, χωρίς αυτό να σημαίνει πως η επιλογή γυναίκας γιατρού είναι επαρκής προκειμένου να τα αποφύγουν:

Στο νοσοκομείο το συγκεκριμένο ε... δούλευε ο πατέρας μου, έτσι; Απλά δεν ήταν εκεί εκείνη την ώρα. Πηγαίνουμε στη χειρουργό, με κοιτάει... και... η... απάντηση ήταν, είναι... «Δεν ξέρω τι θα πεις στον πατέρα σου. Έχεις κονδυλώματα», λέει (γέλια). Δηλαδή σκέψου τώρα, ένα παιδί, πόσο ήμουν; Είκοσι; Εικοσιένα; Είκοσι, εικοσιενός, να παθαίνεις αυτό, και να σου λέει η γιατρός αυτό το πράγμα έτσι; Εκεί παθαίνω ένα σοκ. Λέω, «μαλάκα, τώρα τι κάνω;»

Άντα, 29, ΣΜΝ+

-Εντάξει, η αλήθεια είναι ότι επειδή είχε... Άμα πήγαινα μία μέρα πριν δεν θα είχα τόσα σπυριά... εννοώ ότι τη μέρα που πήγα είχα πάρα πολλά, δεν ήταν ακριβώς ψύχραιμος γιατί εντάξει, και οι άντρες γυναικολόγοι, τα ξέρουμε. Δηλαδή ήταν σε φάση «ΟΚ, έχει προχωρήσει πάρα πολύ, ντύσου και σου λέω τι κάνεις, και πάω να πλύνω τα χέρια μου». Φορούσε γάντια, αυτό να το σημειώσουμε, έτσι (γέλια). Λες και έχω χολέρα ρε παιδί μου, αλλά εντάξει.(...)

Ζέτα, 25, ΣΜΝ+

Όταν, ας πούμε ζητάω εγώ να μου πάρουνε δείγμα από τον... ε... πρωκτό, ε... Έχω νιώσει λίγο ότι... «Ααααα!», ξέρεις, «Ααααα, ΟΚ!» [προσποιείται σοκαρισμένο ύφος]

Ήρα, 34, ΣΜΝ+

Δηλαδή, πιο πολύ θεώρησα ότι ήθελε να μου διαβιβάσει κάποια ενοχή για αυτό που έπαθα,

παρά, και... να, να, ή και... Ίσως να μου δημιουργήσει κάποια αίσθηση κινδύνου, ότι κινδύνευα, παρά να με κάνει να νιώσω ότι επανέρχομαι ας πούμε... στην προηγούμενη... ζωή μου, κανονικά και... ναι μεν να προσέχω, αλλά όλα είναι καλά, και όλα είναι κανονικά και μια χαρά μπορώ να έχω μια κανονική ζωή. Αυτός ήταν σαν να μου έλεγε ότι έτσι όπως τα κατάφερες τώρα... ε.. μου έλεγε «Δανάη, δεν πήγαμε καλά, πήγε επίπεδο τρία, έτσι; Ξέρεις τι σημαίνει αυτό.» (...)

Ε... εκείνη τη φορά λοιπόν, είχα πάει μο... είχα μπει μόνη μου στο ιατρείο του, και.. ενώ τις άλλες φορές υπήρχε μία βοηθός, εκείνη τη μέρα δεν υπήρχε βοηθός. Οπότε... μπήκα μέσα, ήμουν πάρα πολύ χάλια, πολύ στεναχωρημένη. Ε... και... ε... αυτός, ε... είχε κλείσει... ήτανε τα φω... το δωμάτιο πολύ σκοτεινό ε... για να μπορώ εγώ να βλέπω τι γίνεται μέσα με κάμερα. (...) Και... στην ουσία αυτό που έκανε, εγώ φυσικά έκλαιγα καθ' όλη τη διάρκεια, ε... Ερχότανε πάρα πολύ κοντά μου, σε ασφυκτικό βαθμό για να... και με φιλούσε στο μάγουλο και με έπιανε στην αγκαλιά του πολύ σφιχτά, εγώ δεν... δεν ήθελα, δεν είχα ανάγκη αυτό, πάθαινα και πολύ συχνά εκείνο το διάστημα κρίσεις πανικού και είχα ανάγκη από αέρα και... ε... δεν μπορούσα αυτή τη... την κλειστότητα που μου προσέφερε ας πούμε μια... άγνωστη αγκαλιά (γέλια). Και... με φιλούσε και με καθυσύχαζε.

Δανάη, 30, ΣΜΝ+

Τέτοιου είδους αφηγήσεις γίνονται ακόμα πιο εντυπωσιακές όταν συγκρίνονται με τις αντίστοιχες εμπειρίες των ανδρών συμμετεχόντων ή των ανδρών συντρόφων των συμμετεχουσών. Αρχικά, κανείς από τους άνδρες δεν εξέφρασε ανάλογη αγωνία σε σχέση με το φύλο του γιατρού του, ενώ οι εμπειρίες τους από τη χρήση υπηρεσιών υγείας που σχετίζονταν με τη σεξουαλικότητα ήταν σχεδόν αποκλειστικά καθησυχαστικές ή ακόμα και ενθαρρυντικές:

Ε... εντάξει, ήταν ένα... χιουμοράκι που κάνεις σε έναν φοβισμένο έφηβο που έχει πάθει ας πούμε αφροδίσια ότι... «Α, κάνεις σεξ. Ωραία, μπράβο σου, τώρα αυτό θα το αντιμετωπίσουμε, μην αγχώνεσαι».

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Η μόνη πραγματικά στιγματιστική αντιμετώπιση συμπεριλάμβανε την απαξίωση της πιθανής σεξουαλικής συντρόφου του πληροφορητή. Στην περίπτωση που παρατίθεται παρακάτω, σημαντικό

ρόλο φαίνεται να έπαιξε και το γεγονός ότι το συγκεκριμένο άτομο επιδίωξε να εξεταστεί για ΣΜΝ σε δημόσιο νοσοκομείο του νησιού από όπου κατάγεται, δηλαδή στα πλαίσια μιας αρκετά κλειστής κοινωνίας:

Είχα πάει σε γιατρούς στο νησί την πρώτη φορά και ήταν πολύ κακή η διαχείριση. Δηλαδή μπήκα μέσα και τους είπα ότι θέλω να κάνω εξετάσεις γενικώς, για όλα τα ΣΜΝ, και άρχισε τώρα ένα ερωτηματολόγιο του τύπου «Γιατί; Έχεις κάτι; Τι έκανες;» Έτσι μου είπε. «Τι έκανες», βασικά. Και του είπα ότι απλά θέλω να κοιτάξω, δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος λόγος, ότι απλά δεν πήρα τις προφυλάξεις που παίρνω και θέλω να εξεταστώ. Και με έδωξε, μου λέει «Δεν έχεις κάτι, σιγά», μου λέει, «άμα δεν ξέρεις ότι... ο σύντροφός σου ας πούμε δεν είχε κάτι, δεν υπάρχει λόγος να το κάνεις». (...) Πιστεύω ότι λίγο ήταν επικριτικός ας πούμε, τα είχε στο μυαλό του λίγο παράξενα τα πράγματα, ότι για να έχεις κάτι τέτοιο, θα πρέπει να έχεις πάει με κάποια ας πούμε κοπέλα... πώς να το πω. Δεν ξέρω ακριβώς πώς το σκέφτεται, συγγνώμη, δεν τον κατάλαβα ακριβώς. (...)

Σπύρος, 23, ΣΜΝ+

Τέλος, υπήρξαν και περιπτώσεις στις οποίες η προσπάθεια να καθησυχαστούν οι άνδρες που είχαν προσέλθει για εξέταση, περνούσε απ' ευθείας μέσα από την καταδίκη των γυναικών, είτε ως αναξιόπιστων είτε ως πηγών ασθένειας, πάντως σίγουρα ως ατόμων που φέρουν όλη την ευθύνη γύρω από το ζήτημα των ΣΜΝ:

-Επισκέφθηκε και αυτός γιατρό, για να πάρει και από εκεί άποψη [σε σχέση με τη διάγνωση της Αντιγόνης με HPV]. Ε... που από ό,τι μου έχει μεταφέρει δεν ήταν πολύ καλή η εμπειρία του στο γιατρό. (...) Από την άποψη ότι δεν ήταν πολύ... (γέλια) Σαν ιατρική επίσκεψη, δεν ήταν πολύ... επαγγελματική η συμπεριφορά του γιατρού απέναντί του... και του είπε ότι... Τον κοίταζε εξωτερικά, στα γεννητικά του όργανα, του είπε ότι «Είσαι μια χαρά, δεν έχεις τίποτα, η κοπέλα σου... ε... έκανε κάτι» (γέλια) «και... και το κόλλησε από κάποιον άλλο, εσύ δεν έχεις τίποτα», και άρχισε να του λέει μία ιστορία... ε... για μία γυναίκα, για ένα ζευγάρι που είχε χωρίσει (γέλια) και είχαν φτάσει στο δικαστήριο και στο δικαστήριο ε... για το διαζύγιο η γυναίκα εμφανίστηκε με το νέο της σύντροφο και αυτό ήτανε... ενδεικτικό του ότι η γυναίκα έφταιγε για το διαζύγιό τους. (γέλια). Και θέλοντας να πει ο γιατρός, έφερε αυτό, αυτή την

ιστορία, θέλοντας να πει ότι οι γυναίκες... είναι πονηρές, δεν ξέρεις τι κάνουν... και... (γέλια) (...) Ναι, έλεγε αυτός ο γιατρός ότι... και η άλλη... ε... είχε... είχε μηνύσει τον... άντρα της, ότι την κόλλησε κάτι... μπορούσε, υπήρχε αυτή η δυνατότητα για μήνυση παρ' όλο που ήταν παντρεμένοι, και όταν πήγαν στο δικαστήριο και για το διαζύγιο και για αυτή την υπόθεση, αυτή εμφανίστηκε με το γκόμενο, είπε ο γιατρός. ε... Θέλοντας να πει αυτό που σου έλεγα και προηγουμένως.

Αντιγόνη, 28, ΣΜΝ+

Ρώτησα αυτή τη δερματολόγο και... τη ρώτησα ξέρω γω, «Ποια είναι η γνώμη σας», γιατί τότε δεν το είχα κάνει το εμβόλιο, και της είχα πει «Ποια είναι η γνώμη σας για το εμβόλιο του HPV;» και αυτά και μου λέει «Γιατί;» Πωπω, καλά, είναι πολύ, πωπω, θα καταλάβεις όταν σου πω. Μου λέει «Γιατί, πήγες με κάποια που δεν ήταν καθαρή;» Ήμουν σε φάση ξέρω γω... είσαι γιατρός, ε; (γέλια) Και... άσε. Και σκέψου ήταν και πανεπιστημιακή γιατρός, αυτή. Και λέει «Πήγες με κάποια που δεν ήταν καθαρή; Είδες κάτι να έχει;» Και της λέω «Όχι, απλά ξέρω γω... έχω διαβάσει ότι σχετίζεται με αυτό και με αυτό». Και μου λέει «Άσε... τα κορίτσια να ανησυχούν για αυτό, εσείς δεν κάνετε κάτι, δεν παθαίνετε κάτι».

Κώστας, 24, ΣΜΝ+

2. Ρίσκο και (Γυναικεία) Ευθύνη

Οι ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές διακρίνονται από τα άτομα σε περιστασιακές και υπολογισμένες, και συστηματικές και ανεύθυνες, ενώ εκ μέρους των γυναικών υπάρχει η αντίληψη ότι οι άνδρες είναι γενικώς πιο ριψοκίνδυνοι και, επομένως, οι ίδιες καθίστανται οι μόνες υπεύθυνες για την αυτοπροστασία τους. Οι ασθενείς «Άλλοι» κατασκευάζονται ως τα άτομα που αναλαμβάνουν διαρκώς ρίσκα, απομακρύνοντας έτσι τους φόβους των ατόμων για το ενδεχόμενο ΣΜΝ, όπως προκύπτει από τις δικές τους περιστασιακές παρεκκλίσεις.

Έμφυλα και Υπολογισμένα Ρίσκα

Όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, αναγνώριζαν ότι η μόνη σχετικά αξιόπιστη μέθοδος προστασίας από τα ΣΜΝ ήταν η χρήση ανδρικού προφυλακτικού, ωστόσο, όπως θα δούμε και

παρακάτω, όλα τα άτομα είχαν τουλάχιστον μία εμπειρία σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλακτικό, στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων χωρίς να πληρούνται τα κριτήρια που τα ίδια έθεταν ως απαραίτητα για την αφαίρεσή του. Ορισμένοι και ορισμένες συμπλήρωναν και άλλες ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, οι οποίες συμπεριλάμβαναν το πρωκτικό σεξ, το στοματικό σεξ χωρίς προφυλακτικό και την απροστάτευτη εξωτερική επαφή των γεννητικών οργάνων χωρίς διείσδυση (το τελευταίο αναφέρθηκε από κοπέλες που είχαν διαγνωσθεί με HPV), αλλά και την ελλιπή τήρηση των κανόνων υγιεινής και την απουσία προληπτικών εξετάσεων. Σε άλλες περιπτώσεις, τονιζόταν το ενδεχόμενο ακούσιου ρίσκου, είτε με τη μορφή αστοχίας υλικού των προφυλακτικών, είτε ως αποτέλεσμα της συμπεριφοράς συντρόφων, οι οποίοι είτε δεν τηρούσαν τους κανόνες μονογαμίας που είχαν συμφωνηθεί, είτε αγνοούσαν κάποιο σύμπτωμα που είχαν παρουσιάσει, συνεχίζοντας παράλληλα τις σεξουαλικές επαφές. Παρά το γεγονός ότι σχεδόν όλα τα άτομα είχαν προβεί τουλάχιστον σε μία από τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζαν ως ριψοκίνδυνες, συχνά συνέδεαν τη συμμετοχή άλλων ατόμων σε σεξουαλικές πρακτικές που ενέχουν ρίσκο με την άγνοια γύρω από ζητήματα σεξουαλικής υγείας, ένα πρόβλημα που συνήθως δεν πίστευαν ότι αφορά και τους ίδιους:

Εντάξει, και έτσι θεωρώ είναι καθαρά θέμα παιδείας και ενημέρωσης, έτσι; Όταν στο σχολείο δεν κάνουμε ποτέ τίποτα για αυτά τα πράγματα...

Άντα, 29, ΣΜΝ+

Μόνο αν γνωρίζεις πάρα πολύ καλά τον άλλο μπορείς να... συνουσιάζεσαι μαζί του... ελεύθερα. Αλλά και, ακόμα και για αυτό, μπορεί να ελλοχεύει, μπορεί να ελλοχεύουν κίνδυνοι, μεγάλος, μεγάλος κίνδυνος, ε... Λόγω της άγνοιας που αναφέραμε και προηγουμένως.

Σεραφείμ, 26, ΣΜΝ+

Ωραία. Το να μην γνωρίζεις πληροφορίες είναι σίγουρα κάτι κακό για τη σεξουαλική σου υγεία, το να μην κάνεις εξετάσεις είναι σίγουρα κάτι κακό για τη σεξουαλική σου υγεία...

Άννα, 23, ΣΜΝ+

Α, και η έλλειψη ενημέρωσης, πιστεύω. Αυτό. Αλλά αυτό, ξέρεις. Δευτερογενώς δημιουργεί ριψοκίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές.

Κώστας, 24, ΣΜΝ-

Στη συντριπτική πλειοψηφία τους, τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα χρησιμοποιούσαν κατά κανόνα προφυλακτικό, τουλάχιστον σε ευκαιριακές σεξουαλικές επαφές. Όπως προκύπτει και από προηγούμενες έρευνες (για παράδειγμα: Flood, 2003, Pliskin, 1997, Holland 1998), στις μονογαμικές σχέσεις το προφυλακτικό αφαιρείται, ως ένδειξη οικειότητας και εμπιστοσύνης ανάμεσα στο ζευγάρι, ενώ στην παρούσα έρευνα, ορισμένα άτομα ανέφεραν ως επιπλέον προαπαιτούμενο την ύπαρξη αρνητικών προληπτικών εξετάσεων για ΣΜΝ, αν και κάποια από αυτά εξέφρασαν το φόβο ότι κατά πάσα πιθανότητα θα προσπερνούσαν αυτό το επιπλέον μέτρο:

Σε μία σχέση πιστεύω θα μπορούσαν και τα δύο άτομα να κάνουν ένα τεστ πριν προχωρήσουν σε αυτό, για να υπάρχει σιγουριά ας πούμε. Κατά τα άλλα... έχει να κάνει με διάφορους παράγοντες, πόσο εμπιστεύεται ο ένας τον άλλον... Ε, εντάζει σίγουρα πρέπει ας πούμε να αφαιρεθεί υπό όρους ας πούμε, υπό συζήτηση, όχι γενικά και αόριστα.

Παναγιώτης, 21, ΣΜΝ-

Κοίτα, θεωρητικά θα σου έλεγα άμα ήταν μία κοπέλα που κάναμε περισσότερες φορές σεξουαλική επαφή μαζί και ήμουν σίγουρος για αυτήν, αλλά στην πράξη ξέρω ότι και με τη δεύτερη – τρίτη φορά μπορεί να το έκανα, άμα ήμουν υπό την επήρεια αλκοόλ, ή άμα εκείνη τη στιγμή δεν ήμουν σε φάση να βάλω προφυλακτικό. Ναι, η αλήθεια είναι ότι μάλλον θα το έκανα, για να είμαι ειλικρινής. Αλλά αυτό.(...)

Σε μια κοπέλα που μου έλεγε ότι βάζει προφυλακτικό, ας πούμε, όχι, δεν θα το πρότεινα [να κάνει εξετάσεις]. Αλλά σε μια κοπέλα που μόλις τη γνώρισα και μου έλεγε ότι έχουνε γίνει βλακείες και το ένα και το άλλο, ναι, θα το έλεγα σίγουρα.

Στέφανος, 22, ΣΜΝ-

Γενικότερα όταν έχω σχέσεις, που έχω σχέσεις που τραβάνε... ε.... Μετά από κάποιο, κάποιο διάστημα... δεν. Δεν χρησιμοποιώ.

Τάκης, 34, ΣΜΝ-

-Σε ποιες περιπτώσεις δεν χρησιμοποιείς προφυλακτικό;

-Ε.... (παύση). Σε μακροχρόνιες σχέσεις. Με ανθρώπους που νιώθω ότι ε... εμπιστεύομαι, εν

πάσι περιπτώσει.

Ζωή, 23, ΣΜΝ-

Ναι, ναι. Λέω: “Έχω κάνει check-up”, ξέρω γω, “άμα θέλεις να κάνεις κι εσύ για να κάνουμε χωρίς προφυλακτικό”, ξέρεις, why not; (γέλια). Και συνήθως είναι καλό κίνητρο (γέλια).

Κώστας, 24, ΣΜΝ-

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η άρση της εμπιστοσύνης προς το πρόσωπο του συντρόφου κατά το χωρισμό, είχε σαν αποτέλεσμα και την ανησυχία για ενδεχόμενη λοίμωξη από ΣΜΝ:

Ε... ότι ήτανε, ουσιαστικά δεν... ήτανε ακριβώς... ε... Πιο πολύ προήλθε από το άλλο άτομο. Ε... Και δεν ξέρω, ότι ένιωθα μια ασφάλεια μαζί του. Και δεν ήταν ότι δεν είχε αυτός άλλες σεξουαλική επαφή. Και ας πούμε αυτό ήταν κάτι που με έκανε μετά να κάνω το τεστ για το AIDS. Ότι “α, πού ξέρεις;” Αλλά αυτό, ότι ένιωθα μια ασφάλεια, δεν είχα εγώ άλλη εμπειρία. Αυτό.

Λίζα, 28, ΣΜΝ-

Με την έννοια ότι... κάποια στιγμή αυτό το concept της εμπιστοσύνης και της μη χρήσης προφυλακτικού, καταρρέει. Οπότε, όταν καταρρέει (γέλια), αρχίζεις και αναλογίζεσαι (γέλια).

Ζωή, 23, ΣΜΝ-

Τα περισσότερα άτομα δήλωσαν τουλάχιστον μία ριψοκίνδυνη, σύμφωνα με τον δικό τους ορισμό, σεξουαλική επαφή με ευκαιριακούς συντρόφους. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι γυναίκες δήλωσαν ως αιτία το γεγονός ότι δεν υπήρχε διαθέσιμο κατάλληλο μέσο προφύλαξης, τη διαβεβαίωσή τους εκ μέρους των συντρόφων τους ότι έχουν περάσει από διαδικασία εξετάσεων και τη διάθεσή τους να ικανοποιήσουν ένα σύντροφο που τις ενδιέφερε περισσότερο, ενώ οι άνδρες την παρόρμηση, το ένστικτο και την παρουσία αλκοόλ:

Γενικότερα ήμουν λίγο αδαής, επειδή γενικά δεν ήξερα από αυτά ως και πιο μικρή. Δεν είχα σχέσεις και τέτοια, επομένως εντάξει, και ερωτεύτηκα κιόλας πρώτη φορά, ήταν και λίγο περίεργες οι συνθήκες. Ε. Προφυλακτικό δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ και γενικότερα, ναι,

ήμουνα λίγο, είχα λίγη άγνοια, ενώ δεν θα έπρεπε ρε παιδί μου, απλά... αυτό.

Θάλεια, 27, ΣΜΝ+

Δεν ήταν κατάλληλο μέγεθος το προφυλακτικό, οπότε... κι εγώ σκέφτηκα “Δεν πειράζει.” (γέλια).

Λίζα, 28, ΣΜΝ-

Ε... και έβαζα... προφυλακτικό σε όλες, εκτός από μια φορά που πήγα σε ένα νησί και με έναν τύπο που μου άρεσε πολύ, μου... ζήτησε να μη βάλουμε προφυλακτικό, και δεν έβαλα. (...) Και μετά με τον φίλο μου τον ___ ξεκίνησε, ε... με ένα ατύχημα. (...) Χρονικά δεν θυμάμαι να στα βάλω σε μια σειρά, πάντως την πρώτη φορά που το κάναμε, από τις πρώτες φορές που το κάναμε, που κάναμε έρωτα, έσπασε και το προφυλακτικό, οπότε κάπως ήταν και λίγο... άδικος κόπος να... να πούμε ότι... Τέλος πάντων, δεν ξέρω.

Δανάη, 30, ΣΜΝ-

Ήταν ότι κάπως κάναμε τόσο πολύ σεξ, που μερικές φορές είχε τύχει όντως να μην έχουμε και επειδή κάναμε σαν, σαν τρελοί, ε, δεν το τέτοιο. Αλλά, δηλαδή, εγώ είχα, τότε, ας πούμε, θυμάμαι έκλεβα προφυλακτικά, πχ από το πόσα πολλά κατανάωνα.(...)

Μου έχει τύχει και σε ένα τύπου one night stand να αρνηθώ να κάνω σεξ, επειδή ο άλλος αρνούσαν να φορέσει προφυλακτικό, αλλά μετά από τρεις μήνες, ας πούμε, τέσσερις, να κάτσω σε αυτόν τον τύπο χωρίς, χωρίς προφυλακτικό, επειδή κάπως με έπεισε και επειδή κάπως, δεν ξέρω ήμουν και συναισθηματικά εμπλεκόμενη, δεν ξέρω, εκείνη τη στιγμή δεν το, δεν το έβαλα, ας πούμε, πρώτο.

Ανδριάννα, 24, ΣΜΝ+

Πώς να στο πω, κριτήριο το οποίο σκέφτηκα... Δεν ήταν συνειδητή απόφαση. Ήμουν μεθυσμένος, από όσο το θυμάμαι, και απλά δεν το σκέφτηκα. Ή ας πούμε μου έχει, σε μια περίοδο που μου έγινε η πρόταση και εγώ το έκανα, γιατί πάλι δεν ήμουν σε κατάσταση να σκεφτώ και πολύ. Δηλαδή, δεν ήταν συνειδητή απόφαση.

Σπύρος, 23, ΣΜΝ-

-Τι θεωρείς ότι είναι κακό για τη σεξουαλική σου υγεία;

-Κακό για τη σεξουαλική μου υγεία; Οι επιπόλαιες αποφάσεις, ε... η απουσία προφύλαξης σε κάθε περίπτωση, ε... και...

-Επιπόλαιες αποφάσεις από ποια άποψη;

-Οι επιπόλαιες αποφάσεις, όταν υπακούς μόνο τα ένστικτά σου και δεν σκέφτεσαι... τη μετέ... τις μετέπειτα συνέπειες που μπορεί να έχει αυτό για τη σεξουαλική σου υγεία.

Σεραφείμ, 26, ΣΜΝ+

Στην περίπτωση ενός νεαρού άνδρα, ο οποίος δήλωσε ότι σε πολλές, αν όχι στις περισσότερες, περιπτώσεις δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικό, σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει και ο φόβος του ότι ενδεχομένως η αρρενωπότητά του θα απειλούνταν στα μάτια των συντρόφων του, εξαιτίας του ότι δεν ένιωθε ότι διαθέτει την κατάλληλη τεχνική (βλ. και Holland et al, 1998), καθώς και η εισαγωγή στην εκστατική στιγμή του σεξ ενός παράγοντα πρακτικότητας και ορθολογισμού (βλ. και Flood, 2003):

Κοίτα, εγώ είχα ένα θέμα, ότι η πρώτη μου κοπέλα, με την οποία, ας πούμε, ήταν η σχέση μου ενάμιση χρόνο, το κάναμε χωρίς προφυλακτικό, γιατί εμένα ήταν η πρώτη μου, οπότε προφανώς δεν είχα κάτι, και εκείνη άντε με ένα παιδί να είχε κάνει. Οπότε ήταν χωρίς κίνδυνο, απλά επειδή συνήθισα από την πρώτη μου φορά να μην φοράω προφυλακτικό, μετά ένιωθα... Δεν ένιωθα αυτοπεποίθηση στο να βάλω προφυλακτικό και... προσπαθούσα να το αποφεύγω, ξέρεις, έλεγα κι ότι είμαι μεθυσμένος... (...) Τι να σου πω, εγώ σου είπα ότι ήταν, είναι θέμα ψυχολογικό, ότι θέλω να βγει κάτι καλό, οπότε με αγχώνει κάποιες φορές να βάζω. Οπότε, μπορεί και αυτοί [άλλα άτομα με ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά] ας πούμε να σκέφτονται έτσι. Ή το άλλο που νιώθω είναι ότι... χάνεται κάπως το.. ο αυθορμητισμός πάνω στο σεξ, όταν σταματάς για να πας να ψάξεις το προφυλακτικό, να το βρεις, να το ανοίξεις, να δεις ποια είναι η καλή πλευρά, ποια όχι, να το βάλεις. ε... Είναι πολύ... ψυχοφθόρα διαδικασία πάνω στη... στην πράξη. Αυτό.

Στέφανος, 22, ΣΜΝ-

Αν και σε αρκετές περιπτώσεις αναφέρθηκε η άποψη ότι το προφυλακτικό μειώνει την απόλαυση κατά τη σεξουαλική επαφή, τρεις γυναίκες ανέφεραν πως θεωρούν ότι αυτό αποτελεί, τουλάχιστον σε

κάποιο βαθμό, κομμάτι μιας κοινωνικής αφήγησης ή/και μέρος της επιτέλεσης μιας ηγεμονικής αρρενωπότητας:

Οπότε πιστεύω ότι το έκανε και λίγο... ε... σαν, σαν στοίχημα. Το να με πείσει να μην βάλω προφυλακτικό. που... ότι... εσύ που δεν κάθεται σε κανέναν χωρίς προφυλακτικό, εγώ θα σε πάρω έτσι. Όχι καθαρά αυτό, ότι γενικά τον έψηνε, γιατί εντάξει, όντως είναι πιο ωραία χωρίς προφυλακτικό, το ξέρουν όλοι όσοι έχουν κάνει χωρίς προφυλακτικό, είναι μια γενική αλήθεια, και έτσι, τριβή όλα αυτά μπλα μπλα μπλα, εντάξει, αλλά είναι και λίγο αφήγηση. Και είναι και λίγο, και είναι και λίγο, έτσι... επιτέλεση μιας αρρενωπότητας και αυτό, μέσα σε όλα τα άλλα, οπότε πιστεύω αυτουνού ένας συνδυασμός ήταν αυτό συν τη δικιά μου περίπτωση ότι «Τι αυτός δεν σε έπεισε; Εγώ θα σε πείσω».

Ανδριάνα, 24, ΣΜΝ+

Και τώρα κάναμε μια συζήτηση [με τα αδέρφια της] και λέει ο ένας, ε... «Ναι, αλλά ακούγεται» – και δεν έχει κάνει ποτέ σεξ – «ακούγεται ότι, εντάξει, το σεξ χωρίς προφυλακτικό είναι πολύ καλύτερο». Σε φάση ξέρεις, το λέει, ότι αυτή η άποψη γενικά ότι «Ω, καταπιέζεται το πουλί μου!» και αυτά. Ντάξε,ι ρε παιδί μου, ΟΚ. Καταπίεση είναι να βάζεις στον κόλπο σου ένα τέτοιο όλη την ώρα να κάνεις εξετάσεις.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

-Το θεωρείς συνηθισμένο γενικά να υπάρχει μια άρνηση εκ μέρους των αντρών να χρησιμοποιήσουν;

-Ναι. ε... Αν το θεωρώ συνηθισμένο; Μου έχει τύχει κάποιες φορές. Έχει να κάνει με το πόσο εγωκεντρικοί είναι, πόσο πιστεύουνε ότι μπορούν να... να έχουν τον έλεγχο όσον αφορά το πήδημα πάνω στις γυναίκες, και γιατί είναι σεξιστές. (γέλια)

Αιμιλία, 25, ΣΜΝ-

Επίσης, παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι άνδρες που συμμετείχαν στην έρευνα είναι σχετικά συνεπείς στη χρήση προφυλακτικού, οι γυναίκες είχαν να δηλώσουν μια κάπως διαφορετική εμπειρία γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα. Ακόμη και όσες θεωρούν πως όσες φορές έχουν προχωρήσει σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό αυτό έγινε στα πλαίσια ελεύθερης επιλογής, τις περισσότερες

φορές σημειώνουν ότι προτάθηκε αρχικά από το σύντροφό τους. Πέραν τούτου, πολλές γυναίκες έχουν βιώσει πιέσεις με στόχο τη μη χρήση προφυλακτικού στο παρελθόν, πιστεύουν ότι οι άνδρες θα ήταν προετοιμασμένοι να τις εξαπατήσουν προκειμένου να επιτύχουν μια απροστάτευτη σεξουαλική επαφή, ενώ στην προσπάθειά τους να προστατέψουν περισσότερο τους εαυτούς τους στο μέλλον, αναμένουν την άρνηση των ανδρών να συνεργαστούν. Το τελευταίο ενισχύεται και από τη γνώση τους για τις σεξουαλικές πρακτικές ανδρών φίλων τους. Για αυτούς τους λόγους, οι περισσότερες καταλήγουν να πιστεύουν πως η προστασία της σεξουαλικής τους υγείας είναι καθαρά δική τους ευθύνη, πράγμα που συμβαδίζει και με την προηγούμενη βιβλιογραφία περί ρίσκου, και κυρίως με την έμφυλη διάστασή του όπως αναδεικνύεται από τους Chan & Rigakos (2002). Τέτοιου είδους προβληματισμοί δεν εκφράστηκαν από κανέναν άνδρα συμμετέχοντα με τέτοιους όρους, ενώ και οι εμπειρίες που μοιράστηκαν μαζί μας, στις οποίες ένιωσαν ότι ωθούνται από κάποια σύντροφο στην απροστάτευτη σεξουαλική επαφή, είχαν εντελώς διαφορετικό χαρακτήρα.

- *Εντάξει, δεν ξέρω στην πραγματικότητα και αν αυτή η συζήτηση [για την προηγούμενη χρήση προφυλακτικού] έτσι, είναι αναληθής, ε... αληθής και έχει στην πραγματικότητα κάποια ουσία.*

-(γέλια) *Οπότε θεωρείς ότι οι περισσότεροι άντρες, ας πούμε, προκειμένου να βγει το προφυλακτικό θα έλεγαν κάποιο ψέμα.*

-*Ναι, σίγουρα. Δηλαδή... (παύση). Με εξαίρεση... έναν στους πέντε ή έξι ανθρώπους, δεν θυμάμαι με πόσους έχω κάνει σεξ, όλοι οι άλλοι... Όχι ήταν πρόθυμοι, ήταν έως πειστικοί.*
(γέλια)

Ζωή, 23, ΣΜΝ-

Άμα με τον άλλο πας για ένα one night stand ας πούμε, δεν τον ξέρεις, ούτε πρόκειται να τον μάθεις. Οπότε προσέχεις εσύ τον εαυτό σου. Κατ' ευθείαν αν νιώσεις κάτι, ότι πιστεύεις ότι ο άλλος δεν... έβαλε προφυλακτικό ή οτιδήποτε, κατ' ευθείαν για μένα πας και το κοιτάς στο γιατρό. Κάνεις εξετάσεις, τα πάντα. Αιματολογικές, τεστ ΠΑΠ.

Φλώρα, 24, ΣΜΝ+

Γενικά οι άντρες έχουν ένα entitlement σε σχέση με το πουλί τους. Και... και είτε το... δηλαδή, έχω και αρκετούς, ε... φιλογνωστούς, ας πούμε, που είναι σε φάση ότι εντάξει ρε συ, δεν μπορώ να βάλω προφυλακτικό. Και λέω «Ναι, αλλά έχεις HPV». «Εντάξει, όλος ο κόσμος έχει HPV».

-Θα σου πω πού μου έβγαλε λίγο έλλειψη εμπιστοσύνης. (...) Ρε παιδί μου, γινόταν έτσι φασούλα (γέλια), πώς να το πω τώρα; (...) Και ήτανε σε φάση ξέρεις... να λέω «Ξέρεις τι; Να βάλω λίγο το...», ξέρω γω, το προφυλακτικό, και αυτή ήταν σε φάση «Όχι, όχι, δεν θέλω τώρα να κάνουμε». Και τέλος πάντων συνεχίζαμε να... Και ξέρω γω κάπως πήγαινε προς τα κει η δουλειά, και ήμουν σε φάση «Ξέρεις τι; Να βάλω;». Και μου έλεγε όχι. Και μάλλον για αυτό. (...) Ήταν κάπως σαν να ναι... Δηλαδή, ήτανε... Τώρα μπορεί να σου λέω λάθος. Αλλά... ρε παιδί μου, κάπως... σαν να μην ήθελε να πει ότι ξέρεις τι, θα... το κάνουμε από την πρώτη φορά που γνωριστήκαμε, και ήθελε πιο πολύ να πάρω εγώ την ευθύνη. (...)

-Και ότι ας πούμε θα περίμενε να προχωρήσεις χωρίς να βάλεις το προφυλακτικό.

-Ναι, αυτή την αίσθηση μου έδωσε, οπότε είπα, εντάξει, ξέρω γω; Δεν πρόκειται σήμερα. (γέλια)

Κώστας, 24, ΣΜΝ-

Θα πρέπει για να είναι, για να είναι έτσι safe οι γυναίκες, γενικά να προσέχουν μόνες τους τον εαυτό τους, και να βάζουν αυτές κάποια όρια, γιατί οι άντρες δεν τα έχουνε. Και είτε επειδή δεν τους νοιάζει τόσο και είτε επειδή δεν... δεν έχουν αυτή την... αυτό το βίωμα.

Ανδριάνα, 24, ΣΜΝ+

Και απλά δεν, έχω σταματήσει, δεν είμαι πολύ ανεκτική με τις συμπεριφορές κυρίως, βασικά με τις συμπεριφορές των αντρών, που λένε αυτό ότι «Εγώ δεν έχω κάνει εξετάσεις, και δεν χρειάζεται». Δηλαδή, εμένα αυτό με εκνευρίζει, δηλαδή για μένα αυτό είναι ένα όριο ότι αν ο άλλος αρχίσει να λέει τέτοιες μαλακίες ή είναι φουλ, στο σεξ ας πούμε, πας να κάνεις πρώτη φορά σου λέει ο άλλος ότι δε θέλει να βάλει προφυλακτικό, τέλος.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Οι Συστηματικά Ριψοκίνδυνοι Άλλοι

Σε γενικές γραμμές, όλα τα άτομα είχαν μια μεγαλύτερη ή μικρότερη κατανόηση των σεξουαλικών

πρακτικών που ενέχουν κάποιο βαθμό ρίσκου, και σχεδόν όλα τα άτομα είχαν συμμετάσχει με μικρότερη ή μεγαλύτερη συχνότητα σε τέτοιου είδους πρακτικές. Παρά το γεγονός ότι αρκετά άτομα θεωρούσαν πως τα ίδια ή φίλοι τους που επιδίδονταν σε ανάλογες συμπεριφορές λειτουργούσαν με επιπολαιότητα, σε πολλές περιπτώσεις η ανάληψη ενός μικρού αριθμού ρίσκων από ένα άτομο δεν αντιμετωπιζόταν ως γεγονός που αντιτίθεται στην ιδιότητα του προσεκτικού, αλλά μάλλον σαν κάτι αναμενόμενο. Σε αρκετές περιπτώσεις, σεξουαλικά ρισκοκίνδυνα θεωρούνταν μόνο τα άτομα που προχωρούσαν συστηματικά σε τέτοιου είδους συμπεριφορές, ενώ φάνηκε πως επιβιώνουν ορισμένες απόψεις περί ομάδων υψηλού κινδύνου. Αυτός ο τρόπος σκέψης επιτρέπει στα άτομα να αισθάνονται ότι δεν κινδυνεύουν απλώς και μόνο επειδή παρέκκλιναν κάποιες φορές από την τυπική ρουτίνα προστασίας τους. Επιπλέον, η συχνότητα των ρίσκων που λαμβάνει ένα άτομο σε ορισμένες περιπτώσεις, έχει αντιστρόφως ανάλογη σχέση με τη συμπόνια που εκφράζουν οι γύρω του για την ασθένειά του. Τέτοιου είδους απόψεις τείνουν να αλλάζουν ή έστω να διευρύνονται για να συμπεριλάβουν και την κατηγορία των “αθώων θυμάτων”, δηλαδή των ατόμων εκείνων που καταλήγουν να νοσούν εξαιτίας μιας απροσεξίας της στιγμής, όταν το ίδιο το άτομο ή άτομα του στενού του περιβάλλοντος που αξιολογούνται ως προσεκτικά παρουσιάζουν κάποια λοίμωξη από ΣΜΝ:

Θα σου μιλήσω για έναν άλλο φίλο, γιατί για τον πρώτο που σου είπα, το ήξερε κι ο ίδιος ότι θα το πάθει, γιατί πήγαινε παντού έτσι. Για έναν άλλο τώρα, πρόσφατο ας πούμε, σκέφτηκα ότι ήταν ατυχία γιατί αυτός δεν το έχει κάνει πολλές φορές χωρίς και... και έπαθε ας πούμε, κονδυλώματα νομίζω, ναι, κονδυλώματα. Και σκέφτηκα ότι τώρα πρέπει να περάσει από όλη αυτή τη διαδικασία, να βάζει κρέμες, να είναι σεξουαλικά ανενεργός για πόσο καιρό, για ένα - δύο μήνες, ε, και ότι είναι λίγο κάπως.

Στέφανος, 22, ΣΜΝ+

Στερεοτυπικά, με την έννοια του... πώς μου περιέγραφε μια συγκεκριμένη κοπέλα [πρόκειται για μία πρώην σεξουαλική σύντροφο του πρώτου σεξουαλικού της συντρόφου, με τον οποίο δεν χρησιμοποιούσε προφυλακτικό] και με τι τύπους μπορεί να είχε κάνει σεξ, με είχε φοβίσει πολύ συγκεκριμένα αυτή, χωρίς να την ξέρω. Αλλά... Κάπως αυτό, για μένα δεν έχει να κάνει ο χαρακτήρας ή... Σε αυτή την περίπτωση, όντως αναγνωρίζω ότι ήταν στερεοτυπικό ρε παιδί μου, αλλά... και ανεξάρτητα από αυτό, αυτό νομίζω στάθηκε η αφορμή για να μου σκάσει να το

κάνω [την εξέταση για AIDS], αλλά μετά σκέφτομαι ότι ναι, μπορεί να μην ήταν αυτή, να ήταν κάποια άλλη που... Δηλαδή δεν έχει να κάνει ο χαρακτήρας απαραίτητα, ακόμη κι αν αυτό ήταν η αφορμή τότε.

Λίζα, 28, ΣΜΝ-

Δηλαδή είχα στο μυαλό μου ότι αφορά κοπέλες που δεν χρησιμοποιούσαν συχνά προφυλακτικό, γιατί είχα κοπέλες στον ευρύτερο κύκλο μου που δεν χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό, που γαμιόντουσαν, ας πούμε, κι έτσι. Ή που τέλος πάντων δεν τις ένοιαζε και τόσο, δεν το είχαν τόσο στο μυαλό τους. Θεωρούσα ότι αφορούσε πιο πολύ αυτές. Ενώ δεν ισχύει, γιατί εγώ ας πούμε θεωρώ ότι είμαι πολύ υπεύθυνη σε σχέση με αυτό, με αυτόν το σύντροφό μου, ας πούμε, που μου εκδήλωσε το κονδύλωμα δεν ήμουν 100%, αλλά και πάλι ήμουν αρκετά. (...) Κάποιος μπορεί να είναι γενικά προσεκτικός και απλά να του κάτσει μια στραβή. Ή τέλος πάντων δύο στραβές. Θέλω να πω ότι δεν είναι και τόσο φοβερό, απλά υπάρχει, υπάρχουν άνθρωποι, ας πούμε, που με συνέπεια και με θέση δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό. Ε, αυτοί οι άνθρωποι είναι απρόσεκτοι στο μυαλό μου. Είναι πολύ ξεκάθαρο. Ε, σε αυτούς, και... και λόγω λογικής, ας πούμε, και πιθανοτήτων, τότε, όχι ότι στους άλλους με τίποτα, αλλά έχουν, και τώρα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποιο από τα ΣΜΝ.

Ανδριάννα, 24, ΣΜΝ+

Ναι, είχα έτσι μια πολύ αφηρημένη – τώρα πρώτη λυκείου όλα αυτά – μια πολύ αφηρημένη εικόνα, ότι αυτά είναι συνήθως, ε... σε ομοφυλόφιλους, ας πούμε ή σε... σε ξεργάτριες το λέω τώρα (γέλια). ε... Ή σε ανθρώπους που έκαναν τέλος πάντων κάτι περίεργο. Το τι ήταν το περίεργο, βέβαια, δεν είχα εικόνα, αλλά έλεγα απλά κάτι περίεργο.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Όπως ότι για να έχεις κάτι τέτοιο θα πρέπει, ας πούμε, να είσαι... να κάνεις πολύ άγρια σεξουαλική ζωή, που... δεν σε νοιάζει τίποτα. Να είσαι λίγο... δηλαδή... το είχα στο μυαλό μου ότι θα πρέπει να είσαι κάποιου είδους βλάκας για να πάθεις κάτι τέτοιο. Δηλαδή, σε τέτοιο βαθμό.

Σπύρος, 23, ΣΜΝ-

-Ότι έχει πάει και με άντρα, ας πούμε. (γέλια).

-Αυτό με ποιον τρόπο θα σε επηρέαζε;

-Εντάξει, σκέφτηκα στερεοτυπικά, ότι θα μπορούσε να έχει κάποιο... ε... κάποια σχέση, ας πούμε, με τη δική μου υγεία και λοιπά. Ε, εντάξει, από εκεί και πέρα ως προς το σοκ μόνο, ως προς το ότι δεν θα το περίμενα και αυτά (γέλια).

Ζωή, 23, ΣΜΝ-

Αξίζει να σημειωθεί, ότι από τους άνδρες που συμμετείχαν στην έρευνα, εκείνοι οι οποίοι λάμβαναν με μεγαλύτερη συνέπεια μέτρα προστασίας, δεν πίστευαν ότι έχουν αποφύγει τα ΣΜΝ αποκλειστικά λόγω του ότι αποφεύγουν τις ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, αλλά και γιατί έχουν σταθεί τυχεροί, καθώς αναγνώριζαν πως υπάρχουν νοσήματα από τα οποία είναι σχεδόν αδύνατο να προστατεύσεις τον εαυτό σου.

3. Η Ευθύνη ως Ηθική

Η υπευθυνότητα και η ενημέρωση εμφανίζονται ως κεντρικές αξίες στο πεδίο της σεξουαλικότητας, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, με τα «ανεύθυνα» άτομα να αντιμετωπίζονται σε ορισμένες περιπτώσεις ως κοινωνικός κίνδυνος. Τα άτομα αξιολογούν τους εαυτούς τους και τους γύρω τους σε σχέση με αυτό το πρότυπο, και επιδιώκουν να ανακαλύψουν μία ισορροπία μεταξύ αυτών των επιταγών και της επιθυμίας του για μια πιο ηδονιστική προσέγγιση της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Ενημέρωση και Υπευθυνότητα

Κατά τη δημιουργία των οδηγιών της συνέντευξης, επιλέξαμε να μην συμπεριλάβουμε καμία ερώτηση σε σχέση με τη σημασία της ενημέρωσης και της υπευθυνότητας στην προσπάθεια διατήρησης της σεξουαλικής υγείας. Η επιλογή αυτή προέκυψε από την υπόθεση της ερευνήτριας πως δύσκολα θα συναντούσαμε άτομο που θα σκεφτόταν καν να αμφισβητήσει την αξία αυτών των δύο παραγόντων ή να διατυπώσει για αυτούς κάποια κριτική σε περίπτωση ευθείας ερώτησης, καθώς για τους περισσότερους από εμάς έχουν περάσει στη σφαίρα του αυτονόητου. Πράγματι, παρά την απουσία αναφοράς εκ μέρους μας, οι δύο αυτοί όροι εμφανίστηκαν στη συντριπτική πλειοψηφία των συνεντεύξεων από τα ίδια τα άτομα, ρητά ή εμμέσως, ακόμη και σε σημεία της συζήτησης που δεν περιμέναμε εκ των προτέρων να παρουσιαστούν. Οι δύο αυτές έννοιες προτείνονται ως λύση για κάθε

είδους ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις εμφανίζονται σχεδόν ως ταυτόσημες. Η απουσία τους αποτελεί πηγή της ασθένειας, η παρουσία τους προστατεύει από αυτή ή αίρει το φόβο που την περικυκλώνει και απαιτεί προαπαιτούμενο για ορισμένες επιλογές, ενώ η έλλειψή τους αντικαθιστά τη σεξουαλική ασυδοσία ως μεγαλύτερο ελάττωμα των πιθανών συντρόφων. Ιδιαίτερος το τελευταίο θεωρούμε πως πρέπει να σχετίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό, με τα χαρακτηριστικά του δείγματός μας, και συγκεκριμένα με τις πιο προοδευτικές αντιλήψεις που διακρίνουν τα περισσότερα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα.

Ότι από τη μία υπάρχει πολύ κακή εκπαίδευση, ελλιπής ξέρω γω, και πολύ κακή κουλτούρα, και από την άλλη υπάρχει και στιγματισμός για τα νοσήματα. Οπότε αυτό δημιουργεί ξέρω γω ένα μείγμα που ο άλλος και να έχει κάπως, αν δεν έχει πιο πολύ θάρρος με τον εαυτό του, θα δυσκολευτεί να πει ότι «ξέρεις τι, έχω, ας βάλουμε». Οπότε, αυτό.

Κώστας, 24, ΣΜΝ-

Όπως και με άλλα πράγματα, έτσι και με τη σεξουαλική υγεία φοβόμαστε τίγκα γιατί δεν έχουμε ιδέα, δηλαδή... και δεν είναι μόνο ότι δεν έχουμε ιδέα, είμαστε τόσο φοβισμένοι που δεν απορροφάμε και την πληροφορία, δηλαδή, κι εγώ έχω ακούσει πολλές φορές πχ πώς μεταδίδεται το AIDS και πώς δεν μεταδίδεται το AIDS, αλλά δεν νομίζω ότι αν με ρωτήσει κάποιος ξέρω να πω τελικά, παρ' όλο που το έχω ακούσει πολλές φορές.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Να, ας πούμε τώρα που συζητούσαμε αυτό, και επειδή ακριβώς σου λέω ότι δεν πολυεμπιστεύομαι τους άντρες σε τέτοια ζητήματα, σκέφτηκα ότι όντως πρέπει εγώ να, να μάθω τι κινδύνους διατρέχω. Ε... Οπότε ναι, θεωρώ σημαντικό αυτό.

Λίζα, 28, ΣΜΝ-

Το μόνο που σκέφτομαι [ότι θα τον επηρέαζε σε σχέση με το σεξουαλικό παρελθόν μιας συντρόφου] είναι ότι π.χ. να είχε κολλήσει κάποιον κάτι, εξαιτίας της ανευθυνότητάς της, ή να έχει δει κάποια συμπτώματα και δεν το έχει αναφέρει, ή να κάνει κάτι έγκαιρα για αυτό και να συνέχιζε να έχει σχέσεις. Αυτό. Δεν νομίζω ότι έχω κάτι άλλο που θα...

Και επίσης, εγώ νιώθω πολύ μεγαλύτερη ασφάλεια μιλώντας με ανθρώπους που και, ας πούμε, και τα γνωρίζουν και κάπως είναι ΟΚ, και τα προσέχουν, και τα αντιμετωπίζουν. Δηλαδή εγώ πιο ασφάλεια νιώθω με έναν ερωτικό παρτενέρ που θα μου πει ότι κάποτε είχα ένα κονδύλωμα το βρήκα σε μια εξέταση και πήρα την αγωγή μου για αυτό, παρά με κάποιον που δεν έχει ψαχτεί ποτέ και μπορεί να έχει χίλια δυο πράγματα πάνω του, να τα σέρνει ανά τα χρόνια.

Ανδριάνα, 24, ΣΜΝ-

Αρχικά, το αν η κοπέλα με ρωτάει, αν με ρωτήσει αυτή, ας πούμε, αν βάζεις σχετικά συχνά προφυλακτικό. εμένα μου αρέσει να μου κάνει συχνά ερωτήσεις, γιατί δείχνει ότι είναι ενημερωμένη για το θέμα, και δεν είναι απλά κλάιν, ας πούμε, «εντάξει, μπες». Είναι ότι σκέφτεται και αυτή το θέμα των ΣΜΝ, είναι ενημερωμένη, θέλει να ξέρει και ότι εγώ είμαι εντάξει, οπότε ίσως αυτή την κοπέλα να την εμπιστευόμουνα πιο πολύ στην τελική για να κάνω σεξ χωρίς προφύλαξη, γιατί θα ήτανε προϊόν μιας σκέψης και δεν θα ήταν απλά αυθόρμητο. Στη θεωρία πάντα μιλάω.

Στέφανος, 22, ΣΜΝ-

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο που παρατηρήσαμε μέσα από την αλληλεπίδρασή μας με όλους αυτούς τους νεαρούς ενήλικες, είναι το γεγονός ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η γνώση τους για τους τρόπους μετάδοσης ή τις σωματικές επιπτώσεις των ΣΜΝ μπορεί να μην επηρέαζε τη συμπεριφορά τους με τον τρόπο που πιστεύουν ότι θα επηρέαζε τις σεξουαλικές πρακτικές του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Άλλοτε, η ανάγκη για θεωρητική ενημέρωση μπορεί να τονιζόταν από άτομα που θεωρούσαν πως η αντίληψή τους γύρω από τέτοια ζητήματα διαμορφώθηκε καθαρά από τις εμπειρίες τους ή από τις εμπειρίες φίλων τους, ενίοτε με αναπάντεχους τρόπους, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση του Στέφανου και του Παναγιώτη, οι οποίοι σκέφτηκαν για πρώτη φορά περισσότερο το ζήτημα των ΣΜΝ με αφορμή τις ασθένειες φίλων τους, καταλήγοντας σε πολύ διαφορετικά συμπεράσματα:

Μμμ... εγώ είχα... τέλος πάντων, από ένα παιδί που είχα συζητήσει που μου έλεγε ότι αυτός ας πούμε το... το κάνει χωρίς συνέχεια, και με άγνωστες, και μου είχε πει ότι έχει κολλήσει διάφορα, αλλά όχι κάτι ανησυχητικό, όλα βγαίνανε, όλα φεύγανε ας πούμε, όσα είχε περάσει. Ε,

και τότε είχα ανησυχήσει, αλλά... λειτούργησε και κάπως αντίθετα σε μένα ότι... είπα στον εαυτό μου OK, ότι δεν έχει γίνει κάτι, οπότε κι εγώ μπορώ να το δοκιμάσω καμιά φορά και χωρίς, άμα είμαι στο mood, ας πούμε.

Στέφανος, 22, ΣΜΝ-

Να έχω δει περιστατικά από φίλους να μην είναι σεξουαλικά υγιείς, και ας πούμε αυτό να με έχει ανησυχήσει, ας πούμε, σε κάποιο βαθμό (...) Ναι, αυτό που είπα πριν ότι, αυτό που είπα πριν, ότι, νόμιζα ότι είναι πιο σπάνιο, ότι δεν θα με επηρεάσει ας πούμε προσωπικά ή κάποιο γνωστό ή φίλο μου και φάνηκε ότι, εντάξει. Και όσο γενικά ακούει κανείς όλες αυτές τις ιστορίες ας πούμε, καταλαβαίνεις ότι, δεν είναι ένα ζήτημα μικρό ας πούμε, αλλά έχει μεγαλύτερη σημασία. Και ήθελε και μερικούς μήνες, δεν ήτανε μόνιμο, αλλά ήθελε ας πούμε γύρω στους έξι – επτά μήνες...

Παναγιώτης, 21, ΣΜΝ-

Παράλληλα, σε αρκετές περιπτώσεις, δεν υπήρχε συμφωνία μεταξύ των ατόμων, και ακόμα περισσότερο μεταξύ των γιατρών τους, για αρκετά σημαντικές πληροφορίες γύρω από το ζήτημα. Πολλοί από τους πληροφορητές και τις πληροφορήτριες που δήλωναν πως είχαν αποκτήσει με τον ένα ή τον άλλο τρόπο μια καλύτερη κατάρτιση γύρω από ζητήματα σεξουαλικής υγείας, δήλωναν, για παράδειγμα, διαφορετικά ποσοστά παρουσίας ορισμένων ΣΜΝ στο γενικό πληθυσμό, ότι καθησυχάστηκαν ή τρομοκρατήθηκαν από τους γιατρούς τους για τις πιθανές μελλοντικές επιπτώσεις της ίδιας ασθένειας ή ότι ενημερώθηκαν από αυτούς ότι ο ιός HPV είτε είναι κάτι που το φέρεις για πάντα, είτε είναι κάτι που σταδιακά εξαφανίζεται από το ανδρικό σώμα, είτε ότι είναι κάτι που επιβιώνει για δύο έτη σε κάθε ανθρώπινο σώμα με εξαίρεση την περίπτωση καρκίνου, και τα λοιπά. Επίσης, ορισμένα άτομα αισθάνθηκαν πολύ μεγαλύτερο φόβο ερχόμενα σε επαφή με πληροφορίες για μια νόσο από την οποία έπασχαν ή από την οποία φοβούνταν ότι έπασχαν, ενώ αντίθετα, άλλα έμειναν ήρεμα εν όψει της θεραπείας, ακριβώς εξαιτίας της άγνοιάς τους:

Προσπάθησε να με προστατέψει από το internet [ο γυναικολόγος της], αλλά αυτό που μου έδωσε ήτανε κάτι γραπτό... ε... και ταξι... σε ταξινομούσε κιόλας, δηλαδή, εντάξει δεν ξέρω αν πρέπει εγώ να γνωρίζω αν είμαι στο δύο ή στο τρία και πόσο διαφορά έχει, και ότι το τρία στην ουσία είναι καρκίνος και ότι στην άλλη έβγαλε όλη της τη μήτρα. Δεν ξέρω γιατί έπρεπε εγώ να

τα ξέρω αυτά τα πράγματα. Δεν ξέρω. Γιατί δεν με προστάτεψε που... αυτό. Από το να... μου δημιουργήσει μια ζωή στο σήμερα... έτσι όπως έχει διαμορφωθεί, ας πούμε, με γεμα..., με μέσα στο φόβο. Δεν με προστάτεψε.

Δανάη, 30, ΣΜΝ+

Σου λέω, λόγω άγνοιας, όταν μου το είπε αυτό [όταν την ενημέρωσε ο σεξουαλικός της σύντροφος ότι εκδήλωσε κονδυλώματα], εντάξει είπα, ΟΚ, δεν πανικοβλήθηκα ιδιαίτερα. Γιατί... γενικά είμαι, ξέρεις, και πιο αισιόδοξη, και με αυτά δεν πολυφοβάμαι γενικά.

Θάλεια, 27, ΣΜΝ+

Τέλος, αυτής της μορφής η σεξουαλική ενημέρωση ή διαπαιδαγώγηση, η οποία στηρίζεται σε λογικές διακινδύνευσης και πιθανοτήτων, όπως είδαμε σε ένα πρώτο επίπεδο και στο προηγούμενο κεφάλαιο, τείνει σε ορισμένες περιπτώσεις να μετατρέπει τους ασθενείς σε ανεύθυνα άτομα, τα οποία τώρα οφείλουν να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες των επιλογών τους, γεγονός που εντείνει αντί να απαλύνει το φόβο και το στίγμα γύρω από τα ΣΜΝ. Μια τέτοιου είδους κριτική εξέφρασε και ο Γρηγόρης, όταν προσπάθησε να μας εξηγήσει τον τρόπο με τον οποίο η πολιτικοποίησή του επηρέασε τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τη σεξουαλική υγεία:

Όσο και αν γίνονται ενημερώσεις και σε μια παρουσίαση κάποιος για τα... ΣΜΝ, ας πούμε, λέει ότι «Α, και ξέρετε παιδιά, αυτό από πίσω δεν έχει κάτι το ηθικό» και τα λοιπά, άμα δεν αποκτήσεις μια ευρύτερη εικόνα κοινωνική δεν... Δεν πρόκειται να φύγει αυτό σαν προκατάληψη και σαν, σαν, ε... ούτε, ούτε από πλευράς γυναικών. Δηλαδή εντάξει, σκεφτόμαστε που σκεφτόμαστε οι περισσότεροι άνθρωποι μαθηματικά και στατιστικά, γιατί σε αυτή την εποχή ζούμε, ας πούμε, κάποιος που έχει το μικρόβιο τού να είναι ας πούμε σεξιστής, [αν] ακούσει από μια τύπισσα ότι έχει αφροδίσια, ε, θα κάνει μαθηματικά στο κεφάλι του και θα πει α, αυτή πηγαίνει με πολλούς, που αυτό είναι επιλήψιμο στο δικό του κεφάλι, και γι' αυτό έχει και αφροδίσια ας πούμε. Ναι, έτσι πάει. Δηλαδή χωρίς ευρύτερη εικόνα δεν νομίζω ότι μπορεί να υπάρξει ούτε υπευθυνότητα ούτε ανθρώπινη αντιμετώπιση.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Ατομική Ευθύνη, Συλλογική Ευμάρεια

Από τη στιγμή που η ενημέρωση και η υπευθυνότητα καθίστανται κεντρικές αξίες στα πλαίσια της σεξουαλικής δραστηριότητας των ατόμων, όσοι και όσες δεν προσαρμόζονται σε αυτές απειλούν την προσπάθεια για διατήρηση τόσο της ατομικής όσο και της συλλογικής υγείας. Το παρεκκλίνον άτομο δεν ευθύνεται μόνο για την κακή κατάσταση της υγείας του, αλλά απειλεί και τους υπεύθυνους ανθρώπους που βρίσκονται στο δρόμο του, και οι οποίοι έτυχε να παρασυρθούν από κάποια αδυναμία της στιγμής. Τέτοιου είδους θέσεις εκφράστηκαν γλαφυρά από κάποιους πληροφορητές, μέσα από παρομοιώσεις με άλλες ατομικές συμπεριφορές που βλάπτουν το κοινωνικό σύνολο:

Θα μπορούσα να το παρομοιάσω, όπως είναι να πίνει κάποιος και να οδηγεί, δεν βλέπει μόνο... δεν θέτει σε κίνδυνο μόνο τη δικιά του υγεία, αλλά και των άλλων, ας πούμε, στο δρόμο.

Παναγιώτης, 21, ΣΜΝ-

Αν είναι κάτι που καταλαβαίνεις ότι έδειξε ανευθυνότητα το άλλο μέρος [σε περίπτωση λοίμωξης από ΣΜΝ]... ε... Είσαι, φαντάζομαι, εντάξει, ξέρω γω; Θα πρέπει να αντιμετωπίσεις αυτό το άτομο σαν οποιοδήποτε άτομο το οποίο... ξέρεις. Δεν είναι... δεν είχε... δεν φέρθηκε αντάξια της εμπιστοσύνης σου ρε παιδί μου, αυτό. Δηλαδή ξέρεις. Δηλαδή ναι, αυτό. Αν σου πει ένας φίλος σου ρε παιδί μου, ότι ξέρεις τι, θα οδηγήσουμε μέχρι εκεί και εγώ δεν, δεν είμαι μεθυσμένος, δεν έχω κάνει τίποτα. Και ξέρω γω, τρακάρετε, και αποδεικνύεται ότι ξέρω γω, είχε πει. Εκεί φαντάζομαι, εντάξει, δεν θα ζαναμπείς στο αμάξι του.

Κώστας, 24, ΣΜΝ-

Ε... κάπως σαν κοινωνική ανευθυνότητα, ρε παιδί μου. Είναι, το βλέπω σαν να έχεις, σαν να μεγαλώνεις ένα παιδί, το ίδιο επίπεδο, και να του... και να το μαθαίνεις να χαιρετάει ναζιστικά ας πούμε.

Γεράσιμος, 31, ΣΜΝ-

Αντίστοιχα, τα άτομα που αισθάνονται ότι δεν συμμορφώνονται απόλυτα στις προσταγές για υπευθυνότητα, και κυρίως τα άτομα που ήδη νοσούν από κάποιο ΣΜΝ, σε αρκετές περιπτώσεις εσωτερικεύουν τέτοιου είδους λόγους, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν τους εαυτούς τους ως φορείς κινδύνου και μόλυνσης.

Καλά, τον πρώτο καιρό νόμιζα ότι... ε... μπορεί... δεν ήξερα, ότι μπορεί να κολλάει με την τουαλέτα. Οπότε, κάθε φορά που πήγαινα στην τουαλέτα, ε... είχα πάρει ένα σπρέι Dettol και ψέκαζα τα πάντα. Για να μην κολλήσουν οι συγγάτοικοί μου, να μην κολλήσει η οικογένειά μου και τα λοιπά. Η πρόσεχα πώς θα πιάσω το χαρτί υγείας για να... ο επόμενος να μην έρθει σε επαφή με τα χέρια μου, εκεί που πιάσαν τα χέρια μου. Βέβαια, μετά από πολλές ερωτήσεις κατάλαβα ότι δεν κολλάει καθόλου έτσι ο ιός. Ε... επίσης μου είπε η συγγάτοικός μου, μου είχε πει μια ιστορία για μια κοπέλα που τη διώξαν οι συγγάτοικοί της επειδή είχε HPV (γέλιο). (...) Επίσης δεν έχω κάνει... σεξ όλα αυτά τα χρόνια (γέλιο). Αυτό νομίζω κάτι λέει. Δεν θέλω να κολλήσω κανέναν (κλαίει), δεν θέλω κανέναν να περάσει αυτά που πέρασα. Κανέναν. Κανέναν, καμία γυναίκα πρώτα από όλα και... κανέναν.

Δανάη, 30, ΣΜΝ+

Δεν μειώθηκε [η σεξουαλική μου ζωή], απλά ήμουν χωρίς λόγο κάπως ενοχικός, ρε παιδί μου, ότι... Α, τώρα μπορεί να κάνω σεξ με αυτήν και να με πάρει σε τρεις μήνες τηλέφωνο και να μου πει “Ωχ, ξέρω γω, έβγαλα κάτι.” Παρ’ όλο που δεν υπήρχε λόγος, δηλαδή, χωρίς να είναι εμφανή [τα κονδυλώματα].

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Τέλος, η επιδίωξη της επιβεβαίωσης της ταυτότητας ως υπεύθυνα άτομα, φαίνεται πως ωθεί αρκετούς από τους συμμετέχοντες και μία από τις συμμετέχουσες στην έρευνα, να παίρνουν μέρος σε προληπτικές εξετάσεις που γνωρίζουν εκ των προτέρων ότι είναι απίθανο να διαγνώσουν κάποια ασθένεια, σε μια διαδικασία που θυμίζει, όπως είδαμε και από τη θεωρία, ένα είδος κοσμικού τελετουργικού. Αντίθετα, οι περισσότερες γυναίκες πληροφορήτριες, δήλωναν κατά κανόνα υψηλά ποσοστά αγωνίας για τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους, γεγονός που πιθανότατα συνδέεται με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις του γυναικείου σώματος ως πηγής παθολογίας και μόλυνσης. Επιπλέον, πιθανότατα σε συνάρτηση με τις προσδοκίες που ορίζουν οι έμφυλοι ρόλοι πως πρέπει να έχουν τα άτομα από τις σχέσεις τους, στην ερώτηση για το πώς ένιωσαν ή πώς πιστεύουν ότι θα ένιωθαν απέναντι στον ή στην ερωτική σύντροφο που τους είχε μεταδώσει κάποιο ΣΜΝ, οι άνδρες έτειναν να αναφέρονται στην προδοσία της εμπιστοσύνης τους και οι γυναίκες στην έλλειψη προστασίας τους εκ μέρους των συντρόφων τους.

Μεταξύ Πρόληψης και Απόλαυσης

Σύμφωνα με τον Crawford (1984), η ανάδειξη της υπευθυνότητας σε ανώτατο ιδεώδες, παραπέμπει μάλλον σε είδος ασκητισμού που δεν φαίνεται με την πρώτη ματιά να συνάδει με τις επιταγές της καταναλωτικής κοινωνίας του ύστερου καπιταλισμού. Κατά τον ίδιο τρόπο που τα άτομα καλούνται να ισορροπήσουν την εργασιακή πειθαρχία με την ηδονιστική κατανάλωση, ωθούνται και σε μία εξισορρόπηση του ορθολογισμού και της έκστασης στα πλαίσια της σεξουαλικής τους ζωής, σε έναν συνειδητό ηδονισμό, ο οποίος γνωρίζει συγκεκριμένα όρια, και ο οποίος χρειάζεται αυτά τα όρια για να θριαμβεύσει. Αυτή η διάσταση της προσπάθειας συμβιβασμού της υπευθυνότητας και της ηδονής, προέκυψε σε αρκετές συνεντεύξεις, κυρίως μεταξύ νέων γυναικών, ενδεχομένως λόγω του αυξημένου βαθμού με τον οποίο ωθούνται να επιδεικνύουν προσοχή:

Σκέφτομαι μερικές φορές, και στην, και στο στοματικό έτσι έρωτα, ότι κάπως θα 'πρεπε, δεν ξέρω, να προσέχω περισσότερο, γιατί αυτό δεν το προσέχω τόσο η αλήθεια είναι. ε... Ναι. Έχω διάφορα. Ή μπορεί να σκέφτομαι ας πούμε ότι τώρα κάτι δεν έκανα καλά και τιμπάω κάτι. Το έχω, το έχω φουλ έννοια, ενώ παλιά δεν το είχα, ήμουν λίγο πιο... Τώρα ευχαριστιόμαστε. Δεν είμαι τώρα. Εξακολουθώ να το ευχαριστιέμαι, αλλά κάπως πιο συνειδητοποιημένα.

Ανδριάννα, 24, ΣΜΝ+

Πώς να σου πω ρε παιδί μου, σκεφτόμουν ότι εντάξει, θέλω να είμαι πιο προσεκτική, αλλά ταυτόχρονα και λίγο να μην τρελαίνομαι με αυτά. Γιατί ΟΚ, και επειδή πέρασα από αυτά και πλέον είμαι υγιής, σημαίνει ότι εντάξει, όλα καλά, θα είναι δύσκολο και ότι πρέπει να προσέχω, ναι, αλλά όχι με αυτή την υπερβολή ρε παιδί μου.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Η στάση μου γενικά είναι αυτή, ότι προστατεύω στο επίπεδο... αυτό, της άμεσης επαφής, βάζω προφυλακτικό, από εκεί και πέρα, επειδή όντως ξέρω ότι, για παράδειγμα, τα κονδυλώματα μπορούν να κολληθούν και ανεξάρτητα. Ή όντως, αν έχω μια πληγή μέσα στο στόμα, οτιδήποτε. Εκεί, η αλήθεια είναι ότι δεν θα το σκεφτώ. Γιατί.. μου φαίνεται μετά λίγο ψυχαναγκαστικό.

Λίζα, 28, ΣΜΝ-

Σεξουαλικά υγιής είναι να έχεις άμεση επαφή με τη σεξουαλικότητά σου και να μπορείς να την εκφράζεις. Ε... να έχεις ενημέρωση για διάφορα θέματα, μην την πάθεις τώρα από άγνοια. Ε.. και ταυτόχρονα να κρατάς κάποιους κανόνες αυτοπροστασίας, αλλά χωρίς να περνάς και στο άλλο άκρο....ψυχαναγκαστικής υγιεινής. Αυτά.

Άννα, 23, ΣΜΝ+

Κατ' αυτόν τον τρόπο, και παρά τις όποιες αντιφάσεις μπορεί να προκύπτουν για τα άτομα κατά τη διάρκεια τέτοιου είδους διεργασιών, δίνεται η δυνατότητα στη σωματική απόλαυση να επιβιώσει χωρίς επιστροφή σε προηγούμενα μοντέλα σεξουαλικών σχέσεων, ενώ συγχρόνως τα άτομα καταφέρνουν, τουλάχιστον στο βαθμό του εφικτού, να μην παρεκκλίνουν από το ιδεώδες του υπεύθυνου πολίτη. Ταυτόχρονα, ωστόσο, δημιουργείται και ένα νέο είδος ηθικής, το οποίο ενδεχομένως δεν είναι λιγότερο αυστηρό από τις συντηρητικές αντιλήψεις για τη σεξουαλικότητα, τις οποίες, τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, μάλλον θα έβρισκαν αφόρητες.

4. Μετά τη Διάγνωση: Η Διαχείριση του Στίγματος

Η διάγνωση ενός ατόμου με κάποιο ΣΜΝ, συνοδεύεται από αισθήματα αδικίας, θυμού και ενοχής που συνδέονται με τον στιγματισμό τέτοιου είδους ασθενειών και την σύνδεσή τους με πιο ριψοκίνδυνους «Άλλους». Το στίγμα επηρεάζει τα άτομα ακόμη και χωρίς να βιώσουν κάποιας μορφής απαξίωση και τα ωθεί σε στρατηγικές διαχείρισης της πληροφορίας, ιδίως στις περιπτώσεις χρόνιων νοσημάτων. Ορισμένα άτομα, αντί να εσωτερικεύουν το στίγμα επιλέγουν στρατηγικές άρσης του, συχνά στα πλαίσια γενικότερων φεμινιστικών αντιλήψεων γύρω από το σώμα και τη σεξουαλικότητα.

Η Επεξεργασία της Είδησης

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, τα περισσότερα άτομα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως προσεκτικό, ακόμη κι αν ενίοτε υποκύπτουν σε πρακτικές που τα ίδια χαρακτηρίζουν ριψοκίνδυνες, ενώ παράλληλα ζουν σε έναν κόσμο που αντιμετωπίζει την ασθένεια ως ευθύνη, και συχνά δίκαιη τιμωρία, του ασθενούς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα άτομα να βιώνουν συχνά την είδηση της ασθένειάς τους ως αδικία:

Ένιωσα άσχημα. (γέλια). Προφανώς. Ένιωσα επίσης ότι είναι λίγο αδικία, γιατί δεν είχα κάνει σεξ με πολλούς, οπότε τι σκατά;

Άννα, 23, ΣΜΝ+

Λόγω του ότι δεν είχα, δεν είχα, δεν είχα πάρα πολλά χρόνια σεξουαλικά ενεργή, οπότε ήταν λίγο δυσανάλογο του πόσο έχω ευχαριστηθεί να έχω αποκτήσει ένα κονδύλωμα.

Ανδριάννα, 24, ΣΜΝ+

Πάντα έκανα σεξ με προφυλακτικό, αλλά εντάζει, μάλλον μεταδίδονται και με την επαφή, δεν χρειάζεται δηλαδή... Δεν παίζει τόσο μεγάλο ρόλο το προφυλακτικό. Ε, τέλος πάντων, έκατσα εκεί πέρα στο γυναικολόγο, μου τα καυτηρίασε επιτόπου γιατί ήτανε λίγα... Cool. Μετά ήμουν έτσι λίγο στεναχωρημένη, και ένιωθα αδικημένη, δηλαδή έλεγα “Γιατί, αφού πάντα πρόσεχα”, και τέτοια.

Κατερίνα, 25, ΣΜΝ+

Συχνά, στην προσπάθειά τους να συμβιβαστούν με τα νέα δεδομένα, τα άτομα περνούν από μια διαδικασία απόδοσης ευθυνών, η οποία κατά κανόνα περνά από το θυμό απέναντι στο άτομο που τους μετέδωσε το νόσημα, στον εαυτό και στην έλλειψη κατάλληλων μέτρων προστασίας εκ μέρους των ατόμων. Εξαίρεση σε αυτό αποτελούν οι περιπτώσεις κατά τις οποίες ο σεξουαλικός σύντροφος είχε επίγνωση του γεγονότος ότι νοσεί ή φέρει κάποιο χρόνια ΣΜΝ και παρ' όλα αυτά επέλεξε να προχωρήσει σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό χωρίς να τους ενημερώσει, όπως και στις περιπτώσεις που προχωρούσε σε απροστάτευτες σεξουαλικές επαφές και εκτός της σχέσης εν αγνοία των ατόμων:

Ναι, λόγω του ότι ήμουνα μικρός, εντάζει, δεν... δεν ρε παιδί μου, δεν είπα τίποτα, ούτε της επιτέθηκα λεκτικά, αλλά ξέρεις, περνούσαν κακές κλισέ λέξεις από το μυαλό μου, ε... Ξέρεις, ξέρω γω «πουτάνα», ας πούμε. Αλλά ξέρεις, ήμουν και πρώτη λυκείου ξέρω γω.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

-Ο ακριβώς προηγούμενος σύντροφός μου... ε... ε... Κατάλαβα, και φάνηκε αργότερα, ότι...

έκανε διάφορα πράγματα χωρίς προφυλάξεις, χωρίς να ξέρω τίποτα. Ε... και θεωρώ, χωρίς να το ξέρω σίγουρα, θεωρώ ότι ίσως είναι από αυτό.

-Και τι σκέφτηκες σε σχέση με αυτό;

-Ε... σκέφτηκα διάφορα (γέλια). Και κακά, γιατί ξέρω ότι εις γνώση του έκανε ό,τι έκανε.

Άντα, 29, ΣΜΝ+

Δεν είχε κάνει κάποια θεραπεία. Ε... και να σου πω κάτι; Θα μπορούσε απλά να μου το πει, ότι ξέρεις κάτι; Δεν θα κάνουμε σήμερα σεξ γιατί έχω βγάλει έρπη. Δηλαδή, αν είναι δυνατόν, είμαι γκόμενά σου δύο χρόνια, πες μου το! Κατάλαβες.

Μαρίνα, 27, ΣΜΝ+

Η παλινδρόμηση από το θυμό στην ενοχικότητα ήταν κοινός παρονομαστής τόσο για τους άνδρες όσο και για τις περισσότερες γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνά μας. Ωστόσο, οι γυναίκες ενοχοποιούσαν σε πολύ σημαντικότερο βαθμό τον εαυτό τους, και σε ορισμένες περιπτώσεις βίωναν αισθήματα συμπόνιας για το άτομο που τους μετέδωσε την ασθένεια. Επιπλέον, υπήρχε ουσιώδης έμφυλη διαφορά στην αντιμετώπιση του ζητήματος από τους σεξουαλικούς συντρόφους των ατόμων, όταν έρχονταν αντιμέτωποι με μια κατάσταση απόδοσης ευθυνών:

Τίποτα. Τίποτα. (γέλια). Γιατί ήμουν πάρα πολύ ερωτευμένη. Να σου πω την αλήθεια. Ότι δεν ήμασταν ακριβώς μαζί ρε παιδί μου, επομένως εντάξει, δεν ήταν θέμα προδοσίας, γιατί... δεν πίστευα ότι θα με είχε κερατώσει, το ήξερα. Και γενικότερα σου λέω ήμουν... Δεν σκέφτηκα κάτι, στεναχωρήθηκα και για αυτόν που το είχε [τα οξυτενή κονδυλώματα], είπα εντάξει δεν είναι τίποτα όμως, δεν είναι κάτι απειλητικό ή... Σκεφτόμουν εντάξει, ένας ιός είναι στην ουσία, θα περάσει, θα το βλέπω με τον γιατρό.

Θάλεια, 27, ΣΜΝ+

-Τι είχες σκεφτεί σε σχέση με αυτό;

-Ότι... μπορεί να... ντράπηκε. ε... Μπορεί να ένιωσε άσχημα και να μην μου το είπε [ότι είχε εμφανίσει οξυτενή κονδυλώματα]. Και... να... έπαιξε ρόλο στη συμπεριφορά του ας πούμε. Για μετά. Που ήμασταν μαζί για... Ήμασταν για πολύ λίγο μετά, και μετά χωρίσαμε. Δηλαδή, μπορεί να έπαιξε ρόλο κάτι τέτοιο. Να άλλαξε η συμπεριφορά του και να... τελείωσε όλο αυτό μεταξύ

μας. Μπορεί να ήταν από αυτό. Είχα, το είχα σκεφτεί δηλαδή.

Φλώρα, 24, ΣΜΝ+

-Είχα ενημερώσει τη μία από τις δύο [που υποψιαζόταν ότι θα μπορούσαν να του είχαν μεταδώσει τη μολυσματική τέρμινθο], καθώς με τη μία διατηρούσα πολύ καλές φιλικές σχέσεις. Ε... την οποία και... Ένωσε αρκετές τύψεις πάνω στο... ένωσε αρκετές τύψεις για αυτό το ζήτημα, αλλά την καθησύχασα και της είπα ότι... προφανώς, ε... μπορεί να μην το ήξερε και μπορεί να μην ήταν και η ίδια η αιτία.

-Είχε εμφανίσει και η ίδια συμπτώματα;

-Όχι.

Σεραφείμ, 26, ΣΜΝ+

Ναι, το είχα συζητήσει και, τότε όταν είχαμε δει ότι ήτανε μυκόπλασμα, ε... Ήταν βέβαια και όταν χωρίσαμε, του είχα πει ότι εντάξει, η γυναικολόγος μου, μου είπε ότι είναι καλό να πάρεις κι εσύ αυτή την αγωγή, και μετά από καιρό, επειδή είχαμε αργήσει να μιλήσουμε, μου είπε ότι όντως, την είχε κάνει τη θεραπεία. Αλλά γενικότερα, δεν πιστεύω ότι ήτανε, δεν πιστεύω ότι είχε την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση. Καλά, δεν το έχω συζητήσει κι εγώ ότι πιστεύω ότι με έχεις κολλήσει HPV, αλλά έτσι μια ελαφρότητα ρε παιδί μου, ότι εντάξει, επειδή εγώ δεν μπορώ να νοσήσω από κάτι, δεν μπορώ να κάνω εξάρσεις, δεν σημαίνει ότι... Αυτό κάπως...

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Ακόμη, σε αρκετές περιπτώσεις, και ιδιαίτερα στην περίπτωση του ιού HPV, για τον οποίο δεν γίνονται συνήθως διαγνωστικά τεστ στους άνδρες, οι σεξουαλικοί σύντροφοι των πληροφορητριών αρνούσαν το ενδεχόμενο να είναι εκείνοι που τους μετέδωσαν τον ιό. Αυτό, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις δεν διαδραμάτιζε έντονο ρόλο μακροπρόθεσμα, δημιούργουσε σύγχυση και εκνευρισμό στις συμμετέχουσες, οι οποίες συχνά κατέληγαν να αμφισβητούν και οι ίδιες τη σιγουριά τους για την προέλευση του ιού, ακόμη και όταν το περιθώριο αμφιβολίας ήταν εξαιρετικά περιορισμένο. Επιπλέον, αυτή η στάση των σεξουαλικών τους συντρόφων όξυνε τα αισθήματα μοναξιάς και αδικίας που βίωναν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια μακρών και επίπονων θεραπειών για τον ιό HPV, γνωρίζοντας πως ο σύντροφός τους δεν θα χρειαστεί να υποβληθεί σε ανάλογες διαδικασίες.

Δεν αμφισβήτησε την δικιά μου πλευρά, απλά μου έλεγε ότι μπορεί και να μην είναι από αυτόν, ότι μπορεί ας πούμε να είναι από τον προηγούμενο φίλο μου και να μην... να μην το είχα εντοπίσει, ε... Αλλά εγώ του εξήγησα ότι... ανάμεσα σε... στον προηγούμενο φίλο μου και σε αυτόν, είχε μεσολαβήσει τεστ ΠΑΠ, έτσι ήξερα... ότι λογικά από αυτόν θα το έχω κολλήσει ή μπορεί να το έχω κολλήσει ίσως από δημόσια... από, από τουαλέτες; Εντάξει, πιο δύσκολο, αλλά... υπάρχει και αυτή η πιθανότητα. Ή λέω βλακείες; (...) Και... δεν με αμφισβήτησε ακριβώς, αλλά μου έλεγε ότι... «Εγώ δεν έχω τίποτα, αφού μου είπε ο γιατρός». Και εγώ του έλεγα ότι «Εσύ δεν... Ο γιατρός δεν μπορούσε να πει αν έχεις τίποτα, γιατί δεν... ανιχνεύεται στους άντρες ούτως ή άλλως». Κάπου εκεί πέρα το είχαμε αφήσει (γέλια). Δηλαδή... ε... το ήξερε ότι... από αυτόν είναι, απλά σαν να... σαν να μην μου έδινε την ικανοποίηση να μου το πει! (γέλια)

Αντιγόνη, 28, ΣΜΝ+

Απλά ένιωσα πολύ μόνη μου, γιατί δε γίνεται απλά ξέρω γω να αυνανίζομαι και να κολλάω ΣΜΝ, οπότε εντάξει ρε φίλε, δηλαδή, έχεις κι εσύ μια ευθύνη ας πούμε. Σε αυτό. Οπότε... κάπως εκνευρίστηκα πάρα πολύ. Δηλαδή, εκνευρίστηκα πολύ, πέρασα μια φάση που ήμουν σε μια φάση τώρα αν είναι δυνατόν, τι είναι αυτά τα πράγματα, απόγνωση... Έβριζα στο γυναικολόγο, του έλεγα «Τι είναι αυτά τα πράγματα; Γιατί δεν μπορείτε να του βρείτε κάτι του άντρα με τον HPV;» Γενικά, εντάξει, απλά μια φάση πολλής απόγνωσης και θυμού. Πολύ θυμού. Οργής.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Αυτό δεν μπορούσε καθόλου στην αρχή να το παραδεχτεί. Στην αρχή μου έλεγε ότι δεν είναι αυτός, ότι δεν φταίει... Μάλλον επειδή, για να αντισταθμίσει όλο αυτό που έλεγα εγώ, που... του έλεγα «Εσύ φταις!»... ε... μου έλεγε ότι δεν φταίει αυτός, τέλος πάντων και εγώ προσπαθούσα να του πω ότι... «Κάτσε ρε, περίμενε, τι θα πει δεν φταις; Υπάρχει πιθανότητα πολύ μεγάλη να φταις». (...) Μετά άρχισε κάπως να το αναδιατυπώνει πιο σωστά, ότι «Δεν μπορείς να είσαι σίγουρη ότι εγώ φταίω», μου έλεγε... ε... Πάντως υπήρχε μια υπεκφυγή πάνω σε αυτό, ότι... Θα ένιωθα πιο καλά να μου πει ότι «Ξέρεις τι; Μάλλον εγώ το έκανα, φταίω», ε... «Αλλά έλα να προχωρήσουμε να το δούμε».

Δανάη, 30, ΣΜΝ+

Εσωτερίκευση και Διαχείριση του Στίγματος

Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που συμμετείχαν στο δείγμα μας, δεν έχουν βιώσει κάποια στιγματιστική συμπεριφορά σε σχέση με την ασθένειά τους., με εξαίρεση, φυσικά, τη στάση πολλών γιατρών απέναντι στις γυναίκες ασθενείς, όπως είδαμε πιο αναλυτικά σε προηγούμενη ενότητα της ανάλυσης. Οι γυναίκες που υπέστησαν στιγματισμό εκ μέρους των γιατρών τους, συνέδεαν αυτό το γεγονός με αισθήματα ντροπής και τραύματος, ενώ αντίθετα όσες καθησυχάστηκαν εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού, ιδίως όταν η λοίμωξη τους παρουσιάστηκε ως φυσιολογική, ήταν σε θέση να διαχειριστούν πολύ καλύτερα τα νέα δεδομένα. Η μοναδική άλλη πηγή στιγματισμού που προέκυψε κατά τις συνεντεύξεις ήταν η αντίδραση εκ μέρους της οικογένειας, και συγκεκριμένα των γονέων των συμμετεχόντων. Ωστόσο, αν και ελάχιστα άτομα υπέστησαν απαξιωτικές συμπεριφορές, τα περισσότερα ανέφεραν κάποιο επίπεδο άγχους απέναντι σε αυτή την προοπτική και σημείωσαν ότι, κατά τη γνώμη τους, τα ΣΜΝ εξακολουθούν να συνοδεύονται από στίγμα, γεγονός που, όπως θα δούμε παρακάτω, τα ωθεί σε στρατηγικές διαχείρισής της πληροφορίας της ασθένειας ή εσωτερικεύεται και τα κάνει να αναφέρονται σε αυτή με όρους καθαρότητας και βρωμιάς:

Και αυτό με δυσκόλεψε πάρα πολύ, γιατί κυρίως είχα το στίγμα όχι από κα..., όχι από τον κοινωνικό περίγυρο, απλά επειδή... αναγκάστηκα να βρω γιατρό μέσω της μητέρας μου, που είναι γιατρός, ε, εντάξει (γέλια) έφαγα ένα κράξιμο, αλλά τύπου σαν, σαν να πρέπει να ντροπιάσεις το παιδί σου που έχει σεξουαλικότητα. Οπότε ένιωθα πολύ άσχημα που είχα χλαμύδια, κατάλαβες;

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Οι γονείς, ας πούμε, επειδή τους ενημέρωσα αναγκαστικά, επειδή ήμουνα μικρός και χρειαζόμουν να πληρώσω το γιατρό, δεν με πίστευαν, δεν ξέρω αν με πιστεύουνε και τώρα, δεν το συζητάμε, αλλά δεν με πίστεψαν ποτέ ότι έγινε με προφυλακτικό, ας πούμε, και ήτανε... ότι «Τι πας και κάνεις σεξ χωρίς προφυλακτικό» και τέτοια ξέρω γω. (...) Κι αυτοί τα αφροδίσια τα είχαν στο μυαλό τους σαν κάτι ακραίο που δεν συμβαίνει σε ανθρώπους που φέρονται όπως αρμόζει σεξουαλικά, ας πούμε. Είχα κι εγώ μια αίσθηση, ότι τώρα ξέρεις, κουβαλάς ένα πράγμα μολυσματικό ας πούμε... ε... κάπως ότι... ναι. Η λέξη, είναι η λέξη «καθαρό», το πιο κλισέ, ότι

το σώμα σου δεν είναι πια καθαρό. Δεν είναι παρθένο από πλευράς... ναι, δεν είναι παρθένο ας πούμε.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Γιατί εντάζει, η αλήθεια είναι ότι παρ' όλο που είναι τελείως κουλό έχει ένα κάποιο στίγμα προς τα έξω.(...) Δηλαδή ξέρεις, μετά είναι αυτό το «Αχ κι εσύ βρωμιάρα είσαι» και «Πού το κόλλησε» και «Με πόσους έχεις πάει και με πόσες έχει πάει ο άλλος», κι άλλα τέτοια ωραία.

Ζέτα, 25, ΣΜΝ+

Γιατί θεωρώ ότι είναι και λίγο... στίγμα. Στις, στην εποχή μας... ε... Ακόμα και αν... όλοι μπορεί να έχουμε μια ανάλογη εμπειρία, κανείς δεν πρόκειται να το παραδεχτεί και κανείς δεν πρόκειται να πει ποτέ ανοιχτά ότι έχει περάσει κάτι αντίστοιχο.

Σεραφείμ, 26, ΣΜΝ+

Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις εκφράστηκε η άποψη ότι οι γυναίκες έχουν να αντιμετωπίσουν πολύ πιο έντονο στιγματισμό, εξαιτίας παραδοσιακών λόγων που συνδέουν τη γυναικεία σεξουαλική δραστηριότητα με τη βρωμιά, τον κίνδυνο και τη μόλυνση, ενώ παράλληλα θεωρούν αυτονόητες αντίστοιχες συμπεριφορές των ανδρών:

-Δε θέλω να είμαι απόλυτη, αλλά θεωρώ σε πολλές απόψεις, κάποια πράγματα για τους άντρες θεωρούνται δεδομένα. Δηλαδή, εντάζει μωρέ, κόλλησα, και; Τώρα θα βρίσω λίγο, πειράζει; (γέλια)

-Δεν πειράζει. (γέλια)

-Και «Ποιος ξέρει με την πουτανάρα εκεί που πήγα χθες το βράδυ τι μπορεί να κόλλησα», ξέρεις. Είναι αυτή η νοοτροπία. «Η... η τάδε η βρωμιάρα με κόλλησε». (...) Αλλά... θεωρώ για έναν άντρα είναι εντελώς διαφορετικό, γιατί αν το έχει μια γυναίκα θα πούνε «Ω,, είναι βρωμιάρα, για αυτό έχει κονδυλώματα», ας πούμε.

-Ενώ στον άνδρα είναι πιο...

-«ΟΚ, δεν έφταιγε αυτός, μάλλον κόλλησε από κάπου αλλού».

Άντα, 29, ΣΜΝ+

Ναι, σε εκείνη την ηλικία σίγουρα, πιστεύω θα ήτανε.. δηλαδή... Ειδικά με γονείς, φανταζόμουνα, φαντάζομαι, ότι αν ήμουν γυναίκα θα γινότανε χαμός ας πούμε. Ότι δεν προσέχεις τον εαυτό σου, και τι τώρα, και... Επειδή έχει να κάνει και με πράγματα από ό,τι έχω δει με εγκυμοσύνη στο μέλλον και ιστορίες, θα ήτανε λίγο κανιβαλιστικό, ας πούμε. Αλλά.... Και στις συναναστροφές, ναι, δηλαδή τώρα άμα δεις σεξισμούς και λοιπά που προφανώς υπάρχει... δηλαδή πολλοί θα λέγανε σε μια γυναίκα άμα τους πει ότι έχει περάσει κάποιο αφροδίσιο ότι, ξέρεις, αν όχι με λόγια, έστω με τον τόνο της φωνής θα της λέγανε ότι τι έγινε τώρα, ξέρω γω, τι έχεις.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

-Σε ποιους θα το έλεγες αν είχες κολλήσει κάποιο ΣΜΝ;

-Ε... προσωπικά... σε πολύ καλούς φίλους... που θα ήξερα ότι δεν θα μου λέγαν μαλακίες. Σεξιστικές. Αυτό.

-Εννοείς σε σχέση με την κοπέλα που θα μπορούσε να σε...

-Ναι. (...) Δηλαδή προτιμώ να ακούσω την άποψη κάποιου ανθρώπου που θα πει «Μαλακία, έκανε κακό, δεν συμπεριφέρθηκε σωστά». Αυτό. Προτιμώ αυτό παρά να πει ότι... δηλαδή, ο πρώην μου συγκάτοικος σίγουρα θα έλεγε ότι είναι πουτάνα. Αυτό.

Τάκης, 34, ΣΜΝ-

Τέτοιου είδους λόγοι, οδηγούν τα άτομα να φοβούνται και να αποφεύγουν να αποκαλύψουν την ασθένειά τους σε άτομα του στενού τους περιβάλλοντος ή να βιώνουν έντονο άγχος στις περιπτώσεις που αισθάνονται υποχρεωμένα να το κάνουν, όπως στην περίπτωση των σεξουαλικών τους συντρόφων (βλ. και Mills et al, 2006). Τέτοιου είδους φόβοι συνήθως δεν επιβεβαιώνονταν:

-Ξέρεις, φοβόμουνα και καμιά αντίδραση... τύπου... ναι, ότι «Δεν είμαι εγώ», ξέρω γω, ότι... «Τι σε κάνει να πιστεύεις ότι είμαι εγώ;», ή... αυτό. «Μωρή πουτάνα!» (γέλια) Εντάξει, αυτό δεν το λένε ποτέ.

-Τελικά πώς αντέδρασε εκείνος;

-Ε... όχι, πολύ cool, ότι «Α, σε ευχαριστώ ξέρω γω που μου το είπες, ναι, όχι, δεν έχω ιδέα, δεν ξέρω τι να σου πω»... ότι «Α, εγώ είχα κάνει εξετάσεις τότε που σου είχα πει και δεν είχα κάτι, αλλά θα το ξαναδώ», και τέτοια και αυτό. Αλλά δεν επικοινωνήσαμε έκτοτε.

Για το προηγούμενο, για τη μολυσματική τέρμινθο, γνωρίζουνε μόνο οι κοντινοί μου άνθρωποι, δεν είναι κάτι που νιώθω άνετα να συζητάω με τον... με τον υπόλοιπο κόσμο, ε... Γιατί θεωρώ ότι είναι και λίγο... στίγμα. Στις, στην εποχή μας... ε... ακόμα και αν... όλοι μπορεί να έχουμε μια ανάλογη εμπειρία, κανείς δεν πρόκειται να το παραδεχτεί και κανείς δεν πρόκειται να πει ποτέ ανοιχτά ότι έχει περάσει κάτι αντίστοιχο. (...) Θεωρώ ότι... θα ήμουνα κατά κάποιο τρόπο δακτυλοδειχτούμενος... ε... όχι από τον, από τον από τους κοντινούς ανθρώπους μου, αλλά θεωρώ ότι ίσως να ήταν και λίγο πιο επιφυλακτικοί μαζί μου.

Σεραφείμ, 26, ΣΜΝ+

Εγώ φοβόμουν να του το πω, γιατί πίστευα ότι με κάποιο τρόπο θα με κατηγορήσει για κάποιο, κάποια μορφή, ας πούμε, ακαθαρσίας. Αλλά, όχι το ότι εγώ δεν πλενόμουνα, αλλά το ότι... λίγο αυτό το... «Α, μου κουβάλησες και ένα κονδύλωμα». (...) Αλλά ήταν πάρα πολύ, ήταν πολύ cool. Γέλαγε, μου λεγε “δεν πειράζει” και το ένα, και σιγά το πράγμα και το ένα και το άλλο “και φοβόσουν να μου το πεις”, και ήταν και πολύ γλυκούλης. ε... Αλλά πιστεύω ότι ήταν επειδή μέσα του ήξερε ότι αυτός, πιθανότατα αυτός μου το είχε δώσει.(...) Στην αρχή, δεν το είχα πολύ μεγάλες πιθανότητες, αλλά πίστευα ότι μπορεί να μου πει και ότι έχω πάει και με κάποιον άλλο, δηλαδή λίγο στη φάση του slut shaming ή το με πόσους έχω πάει και τι κουβαλάω, και ποιος με έχει γαμήσει ποιος δεν με έχει γαμήσει, λίγο και αυτό όμως. Όχι μόνο δηλαδή ότι με κόλλησες αυτό, αλλά και λίγο στην ερωτική μου ζωή μέχρι τώρα, ας πούμε, πάλι ένα τέτοιο, ότι, δεν ξέρω, έχω γαμηθεί με πολλούς ας πούμε ή ότι... τέλος πάντων δεν πρόσεχα. Λίγο αυτό το concept.

Ανδριάνα, 24, ΣΜΝ+

Ενδιαφέρον είχε η διαπίστωση πως τα άτομα που εσωτερικεύαν περισσότερο αισθήματα στίγματος και ντροπής, συνήθως όριζαν τη σεξουαλική υγεία με ψυχολογικούς όρους, και συγκεκριμένα ως επικοινωνία μεταξύ των (δύο) ατόμων που εμπλέκονται στη σεξουαλική επαφή. Αυτού του είδους οι ορισμοί εμφανίζονταν πολύ συχνότερα εκ μέρους των γυναικών πληροφορητριών, πιθανώς ως αποτέλεσμα της αποσωματοποίησης της γυναικείας σεξουαλικότητας και της ένταξής της αποκλειστικά σε ένα περιβάλλον σχέσεων, όπως είδαμε και στη θεωρία. Αντίθετα, οι άντρες, σχεδόν καθολικά, είτε έδιναν έναν αποκλειστικά σωματικό ορισμό, είτε εισήγαγαν κάποια ψυχολογική

διάσταση που συνδεόταν κυρίως με τον εαυτό και τη δυνατότητα απόλαυσης.

-Τι σημαίνει να είναι κανείς σεξουαλικά υγιής;

-(παύση) Να περνάει καλά στο σεξ. Να κάνει σεξ που του αρέσει. Και να το απολαμβάνει και να μην έχει κάποια δυσκολία, τόσο ε... σωματική όσο και επικοινωνιακή με τον άλλο, το σύντροφο ή τη σύντροφο. Αυτό. Ναι. Ναι.

-Και πόση σημασία έχει για τη ζωή σου;

-Μεγάλη σημασία έχει. Το σεξ είναι επικοινωνία.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Ε... στην αρχή... ήτανε κάτι... έτσι... που είχε να κάνει με μια σχέση, και... μέσα από τη σχέση... ε... θα βγει... έτσι το... το σεξουαλικό κομμάτι, το οποίο είχε... ένα είδος παιχνιδιού, το οποίο το ήθελα, το αποζητούσα... ε... Μετά όμως δεν μπορούσα να βρω μια σχέση, αφού, αφ' ότου χώρισα από την πρώτη μου σχέση και.. τότε ίσως πέρασα στην... σε ένα κυνήγι ας πούμε, όπου με πλήγωνε, ε... δεν θεωρούσα όμως ότι δεν ήμουν σεξουαλικά υγιής επειδή έκανα σχέσεις που δεν είχανε διάρκεια, απλά... Δεν ένιωθα και απόλυτη υγεία με αυτό. Δεν ένιωθα άνετα, ας πούμε, και δεν ένιωθα ότι είχα το χρόνο να απελευθερωθώ σεξουαλικά. Δηλαδή, δεν νομίζω να είχα ούτε οργανισμούς, μπορεί σπάνια με περιστασιακές σχέσεις. Θεωρώ δηλαδή ότι μια σεξουαλική, η σεξουαλική υγεία... ε... θέλει λίγο εμπιστοσύνη, λίγο χρόνο να συνηθίσεις, να απελευθερωθείς, να μάθεις...

Δανάη, 30, ΣΜΝ+

Σε αρκετές περιπτώσεις, η διάγνωση με ένα ΣΜΝ έχει σημαντικές επιπτώσεις για την αντίληψη ταυτότητας και για τη συνέχιση της σεξουαλικής ζωής των ατόμων. Όπως είδαμε και παραπάνω, συχνά η ύπαρξη μιας τέτοιου είδους λοίμωξης, συνεπάγεται πως τα άτομα δεν ανήκουν πια στο υγιές “Εμείς”, αλλά περνούν στην κατηγορία των ασθενών, μολυσματικών Άλλων. Παράλληλα, ανεξάρτητα από το κατά πόσον η διάγνωση αλλάξει ριζικά την αυτοαντίληψη των ατόμων, διαρρηγνύει το φαντασιακό “γκέτο” της ασθένειας (Crawford, 1994), την κάνει πιο κοντινή, και δημιουργεί νέες φοβίες γύρω από τη σεξουαλική δραστηριότητα, ιδιαιτέρως όταν οι επιπτώσεις της ασθένειας είναι σημαντικές, και συχνά οδηγεί σε εκτεταμένες περιόδους αποχής από τις σεξουαλικές επαφές:

Και απλά αυτό, για πολύ καιρό εμένα με έκανε λίγο τρομα... ήμουν φουλ τρομαγμένη και δεν μπορούσα τόσο πολύ να απολαύσω το σεξ, γιατί σκεφτόμουν συνέχεια ότι μπορεί να κολλήσω κάτι. Κατάλαβες. Δηλαδή, υπάρχει και αυτή η υποχονδρίαση που έχω έτσι κι αλλιώς, και αισθανόμουν λίγο χάλια. Δηλαδή δεν μπορούσα να απολαύσω το σεξ. Και αυτό εμένα με δυσκόλεψε, με δυσκόλεψε πολύ σε όλο αυτό το ταξιδάκι με τα ΣΜΝ. (γέλια)

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Ότι τώρα κάπως άμα είμαι με κάποιον, κάνουμε σεξ και δεν τον ξέρω και... ιδιαίτερα άμα δεν με ψήνει και πολύ κιόλας, δεν θέλω να τρίβεται πάνω μου (γέλια). Δεν θέλω να τρίβεται πάνω μου, δεν με νοιάζει στον ώμο μου, αλλά πάνω έτσι στην κλειτορίδα μου και γενικά προς τα εκεί δεν θέλω να τρίβεται. (...) Πριν το έκανα πολύ πιο, πολύ πιο άνετα, τώρα το σκέφτομαι λίγο. Όχι ότι δεν το κάνω, απλά μερικές φορές το σκέφτομαι, ότι «να, τώρα τσιμπάς, τώρα τσιμπάς κανα κονδύλωμα, τώρα μπορεί και να τσιμπάς κανα κονδύλωμα».

Ανδριάνα, 24, ΣΜΝ+

Και βέβαια, δεν είμαι ο ίδιος άνθρωπος, δεν είμαι η ίδια γυναίκα. Έχει.. αλλάζει πάρα πολύ η σχέση μου με το σώμα μου, έχω αποκτήσει μια πάρα πολύ μεγάλη φοβία με την περιοχή εκείνη. Δεν θέλω να τη βλέπω, δεν θέλω να την αγγίζω, δεν θέλω να μπαίνουν πράγματα μέσα εκεί πέρα, οτιδήποτε (γέλια). (...) Αλλά όταν σου λε... όταν λέω ας πούμε ότι δεν έχω... κάνει... δεν έχω μια ολοκληρωμένη επαφή από τότε, νομίζω αυτό σημαίνει πολλά, ε... για το τι σχέση έχω με το σώμα μου. Και έχω προσπαθήσει από τότε να κάνω στα σοβαρά κάτι και την ώρα που πάει να γίνει δεν, δεν μπορώ να... λειτουργήσω καθόλου, κλαίω και τα λοιπά. Νιώθω ότι με απειλούν, ας πούμε, όταν πλησιάζουν εκεί.

Δανάη, 30, ΣΜΝ+

Μια πιο αισιόδοξη οπτική του νεοαποκτηθέντα φόβου, ήταν η αντίληψη εκ μέρους των ατόμων ότι η επαφή με ένα ΣΜΝ είχε σαν αποτέλεσμα την υιοθέτηση καλύτερων μέτρων προστασίας του εαυτού και των άλλων, αποτέλεσε, δηλαδή, μια δυνατότητα για αυτοβελτίωση. Η συγκεκριμένη αντίληψη, μάλιστα, εκφράστηκε και από άτομα τα οποία δεν έχουν διαγνωστεί ως τώρα με κάποιο ΣΜΝ, όταν ερωτήθηκαν πώς νιώθουν απέναντι σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο. Τέλος, ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα ήρθαν σε επαφή με την ασθένεια, φαίνεται πως επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο επεξεργάζονται τη

διάγνωση. Η λοίμωξη από κάποιο ΣΜΝ παρά τη χρήση προφυλακτικού βοηθά τα άτομα να αποδεχτούν πιο εύκολα το γεγονός ως απλή ατυχία, αποφεύγοντας τη διαδικασία απόδοσης ευθυνών, όμως, ενίοτε, ενδέχεται να μετατρέπει τη διάγνωση σε αυτοεκπληρούμενη προφητεία, ωθώντας ορισμένα άτομα στην αδιαφορία απέναντι στους κανόνες που ως τότε έθεταν στη σεξουαλική τους δραστηριότητα:

Μετά ήμουν έτσι λίγο στεναχωρημένη, και ένιωθα αδικημένη, δηλαδή, έλεγα «Γιατί, αφού πάντα πρόσεχα» και τέτοια, και μετά πέρασα μια περίοδο που δεν χρησιμοποιούσα πολύ προφυλακτικό. Τέλος πάντων... ε... αυτό. Και μετά... μετά το ξεπέρασα, και επανήλθα και άρχισα να χρησιμοποιώ προφυλακτικό. Αυτά. (...) Εντάξει, ήμουν σε φάση προσέχω – δεν προσέχω, άμα είναι τυχερό σου έλεγα να... πάθεις κάτι, θα το πάθεις, αν είναι να πεθάνεις, θα πεθάνεις. Τέτοιες βλακειές έλεγα.

Κατερίνα, 25, ΣΜΝ

Διαδοχικές Ομολογίες

Στις περιπτώσεις χρόνιων ΣΜΝ, η αποκάλυψη της ασθένειας δεν γίνεται, συνήθως, μόνο μία φορά, αλλά επαναλαμβάνεται, στα πλαίσια των νέων σχέσεων που συνάπτουν τα άτομα. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, αυτή η διαδικασία ενέχει υψηλά επίπεδα άγχους ανεξάρτητα από το είδος της σχέσης των πληροφορητών με τα άτομα στα οποία ανακοινώνουν την ασθένειά τους. Ωστόσο, στην περίπτωση των πιθανών σεξουαλικών συντρόφων, το φόβο του στιγματισμού συνοδεύει και ο φόβος της απόρριψης. Προκειμένου να αποφύγουν την έκθεση, τα άτομα τείνουν να αποκαλύπτουν το status τους με βάση τις πιθανότητες που αποδίδουν στο να μεταδώσουν τον ιό, αλλά και τη σοβαρότητα των επιπτώσεων μιας λοίμωξης από την ασθένεια. Ακόμα, κάποιο ρόλο φαίνεται να παίζει και η αναμενόμενη αντίδραση του ατόμου που λαμβάνει την πληροφορία:

Είχα πάντα και, στο λύκειο τουλάχιστον, είχα πάντα και μια αίσθηση ευθύνης ότι πρέπει να πο στην άλλη από την πρώτη φορά, παρ' όλο που δεν είχα κονδυλώματα, ότι ξέρεις κάτι, κάποτε είχα κονδυλώματα ας πούμε... εντάξει, πράγμα το οποίο με τα χρόνια κατάλαβα ότι... είναι κάπως υπερβολικό ας πούμε. Από τη στιγμή που δεν τα έχεις εμφανή και δεν τα μεταδίδεις ας πούμε, είναι υπερβολικό. Αυτό.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Όχι, γιατί δεν έχει εκδηλωθεί ξανά από τότε, αλλά άμα ενεργοποιούνταν πάλι [ο έρπης γεννητικών οργάνων], προφανώς και θα το έλεγα. Άμα ήταν σε φάση που ήταν σε έξαρση.

Ζέτα, 25, ΣΜΝ+

- Και όταν... και... Δεν το λέω, αυτό πιο πολύ πηγαία μου βγαίνει, δεν το σκέφτομαι εκείνη την ώρα, όταν νιώθω, νιώσω, ότι αυτό που θα πω θα επηρεάσει... κάπως τη μεταξύ μας, όχι ότι δεν θα, ότι δε θα μου κάτσει, αλλά ότι θα ναι, ότι θα κάνει μετά σαν μαλάκας, δεν του το λέω. Ίσως κάπως τιμωρητικά. Αλλά, αν π.χ. δω ή κάπως καταλάβω από μια συζήτηση πριν, ενώ δεν τον ξέρω, ότι κάποιος είναι κάπως educated σε σχέση με αυτό, θα του το πω αμέσως. (...)

-Ενώ σου είναι δύσκολο ας πούμε όταν πιστεύεις ότι ο άλλος μπορεί να βγάλει συμπεράσματα για σένα ή να είναι...

-Αυτό δεν με νοιάζει. Αλλά αν νιώσω π.χ. ότι σε αυτόν θα το πω και μετά, δεν ξέρω, δεν θα με ακουμπάει, θα με κάνει να αισθανθώ άσχημα εκείνη τη στιγμή δεν θα του το πω. Αλλά ας πούμε το αν θα με θεωρήσει τσούλα ή όχι, κάπως ψιλοχέστηκα κιόλας.

Ανδριάνα, 24, ΣΜΝ+

Αλλά από την άλλη, επίσης, επειδή το έχω συζητήσει λίγο κιόλας με μία φίλη μου που είναι σεξολόγος, και μου έλεγε ότι, εντάξει, δεν είναι κάτι που απαραίτητα σε θέτει σε κίνδυνο, ο HPV, εννοώ, σαν άντρας. (...) Οπότε για αυτό ίσως μου είναι πιο εύκολο να μην μπω στη διαδικασία αν με κάποιον δεν έχω μια σχέση εμπιστοσύνης, να του πω ότι... έχω ας πούμε HPV.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Η συχνότητα εμφάνισης των νοσημάτων στο γενικό πληθυσμό και οι προτροπές των γιατρών, έχουν επίσης πολύ μεγάλη σημασία για τη στάση των ατόμων γύρω από αυτό το ζήτημα:

-Και να σου πω και κάτι; Εμένα ο γιατρός μου, μου είπε να μην τους το λέω.

-Με ποια λογική;

-Με τη λογική ότι έχουνε όλοι, (γέλια) και ότι το μόνο που θα κάνω, θα είναι να χαλάσω τη σεξουαλική μου ζωή.

Καλυψώ, 25, ΣΜΝ+

Μετά προβληματίστηκα σε σχέση με το αν θα πρέπει να ενημερώνω τους επόμενους συντρόφους μου ότι το έχω ή όχι, το οποίο λύθηκε γρήγορα μετά την επιβεβαίωση της γυναικολόγου μου, που μου είπε ότι έχει το 70% του πληθυσμού, οπότε δεν χρειάζεται αυτή η ενημέρωση κάθε φορά.

Άννα, 23, ΣΜΝ+

Από ένα διάστημα και μετά, τα περισσότερα άτομα δήλωσαν ότι προχωρούν σε αποκάλυψη της ασθένειάς τους μόνο σε περιπτώσεις που η επαφή τους με κάποιο σεξουαλικό σύντροφο έχει αρχίσει να εξελίσσεται σε πιο σταθερή ερωτική σχέση. Αυτή η στρατηγική προστατεύει τα άτομα από την πιθανή απαξίωση, καθώς τους δίνει την ευκαιρία να αποδείξουν ότι η ταυτότητά τους δεν σχετίζεται με τα στερεότυπα που συνοδεύουν τα ΣΜΝ, αλλά και από την απόρριψη, από τη στιγμή που έχουν ήδη αναπτύξει κάποιον συναισθηματικό δεσμό με τους σεξουαλικούς τους συντρόφους., τα εκθέτει, όμως, στον κίνδυνο οι σύντροφοί τους να αντιμετωπίσουν αυτή την καθυστέρηση ως ανεντιμότητα (βλ. και Lee & Craft, 2002, East et al, 2012). Επιπλέον, η αποκάλυψη στα πλαίσια μιας σταθερής σχέσης, αίρει και την ενοχικότητα που αισθάνονται τα άτομα γύρω από την πιθανότητα μετάδοσης της νόσου, ενώ όταν η ασθένεια έχει ορατά συμπτώματα, προετοιμάζει τον ή την σύντροφο για μία πιθανή επανεμφάνισή τους.

Αν δω ότι πηγαίνει κάπου πιο... πώς να το θέσω τώρα; Σοβαρά; Όχι σοβαρά. Κατάλαβες με παιδί μου τώρα. (...) Τότε θα το πω. Αλλά δεν θα πω «γεια, με λένε Μαρίνα, είμαι 27 και έχω έρπη». (γέλια) Προφανώς. Δηλαδή ο άλλος θα τρομάξει, θα μου πει OK, εντάξει.

Μαρίνα, 27, ΣΜΝ+

Απλά, αυτό που κάνω είναι όταν πρωτοβγαίνω με κάποιον να μην τον αφήνω να τρίβεται πάνω μου, και μετά από λίγο, που αναπόφευκτα θα γίνει αυτό, και αυτό εντάξει, μπορεί και να μην... είναι ακριβής μέθοδος να μην κολλήσεις, αλλά πιο πολύ για ψυχολογικές ενοχές, του λέω ότι εγώ έχω και αυτό, να το ξέρει. Συνήθως δεν αντιδρούν. Μια που τους το πα...

Άννα, 23, ΣΜΝ+

Αλλά... κάποια στιγμή αργότερα, όταν ένιωθα πράγματα, όταν ήμασταν πιο οικεία και τέτοια και... ήθελα να το μοιραστώ μαζί του και να το ξέρει [το ότι έχει εμφανίσει οξυτενή κονδυλώματα στο παρελθόν]. Στην αρχή δηλαδή, πριν πριν γίνει, πριν ολοκληρώσουμε, δεν του το είχα πει. Και νομίζω ότι αυτός ξέρεις, παρεξηγήθηκε δηλαδή λίγο, ότι «Θα έπρεπε να το ξέρω και από πριν», ότι «Δεν θα είχε αλλάξει κάτι, αλλά... θεωρώ ότι, ξέρεις, θα έπρεπε να μου έχεις δώσει την επιλογή να ξέρω». Ε, και... αλλά, ΟΚ... Εγώ από ό,τι νιώθω ότι δεν υπάρχει κίνδυνος όταν είμαι καλά, ε, δεν νομίζω ότι υπάρχει λόγος να το συζητάω με τον οποιονδήποτε.

Θάλεια, 27, ΣΜΝ+

Η προστασία των ατόμων από την απόρριψη στα πλαίσια της ενημέρωσης σεξουαλικών συντρόφων για την ύπαρξη της ασθένειας, επιτυγχάνεται και από την εγκαθίδρυση ενός πρωτοκόλλου αποκάλυψης, στα πλαίσια του οποίου τα άτομα καθησυχάζουν και εκπαιδεύουν τους συντρόφους τους σε σχέση με τον τρόπο μετάδοσης, τις επιπτώσεις και τη συχνότητα εμφάνισης του νοσήματος στο γενικό πληθυσμό. Η ανάγκη των ατόμων με ΣΜΝ για πρόσβαση σε τέτοιου είδους πληροφορίες, έχει σαν αποτέλεσμα οι γνώσεις τους επί του θέματος να ξεπερνούν αυτές του μέσου όρου του πληθυσμού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα άτομα αποδίδουν την πιθανή απαξίωση ή απόρριψή τους ακριβώς σε αυτή την έλλειψη ενημέρωσης, εξασφαλίζοντας έτσι το ηθικό πλεονέκτημα σε σχέση με εκείνους που τα απορρίπτουν ή τα απαξιώνουν.

Βέβαια τις περισσότερες φορές, δηλαδή όχι τις περισσότερες, στη συντριπτική πλειοψηφία, επειδή φροντίζω κι εγώ να δείξω ότι ξέρω πολύ καλά για τι μιλάω, δηλαδή να πω τι και πώς, δεν... ε... δεν παίρνω κάποια περίεργη αντίδραση, είναι εντάξει, ΟΚ... Ξανασκάει βέβαια στο κεφάλι των άλλων κάποια στιγμή. Δηλαδή, θα έρθουν, θα μου κάνουν άλλη μια-δυο φορές κουβέντα για αυτό, αλλά δεν είναι ότι θα απομακρυνθούν ή θα έχουν κάποια ακραία αντίδραση.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

Εντάξει, λίγο είναι επίφοβο γιατί δεν ξέρεις και ο άλλος πόσα ξέρει για αυτό, οπότε πρέπει να του εξηγήσεις ότι δεν θα πεθάνεις και δεν θα πάθεις τίποτα, και δεν είναι κάτι που νοσείς σαν άντρας δεν θα πάθεις τίποτα, απλά μπορείς να το μεταδώσεις.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Απλά παίρνω κάπως ένα έτσι πιο επαγγελματικό ύφος και λέω «κοίταξε να δεις, εγώ έχω και αυτό, απλά να το ξέρεις, το έχει το 70% του πληθυσμού», τους κάνω και μια μικρή ενημέρωση για το τι είναι το HPV (γέλια), τους κάνω και μια μικρή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και αυτό είναι όλα (γέλια)

Άννα, 23, ΣΜΝ+

Η Ομολογία ως Αλληλεγγύη και Χειραφέτηση

Πολλές από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα, αναγκάστηκαν κατά τη διάγνωσή τους να αναμετρηθούν με τους φόβους και τις προκαταλήψεις τους ή να τοποθετηθούν με κάποιο τρόπο απέναντι στα στερεότυπα με τα οποία συνδέεται κοινωνικά η ασθένειά τους. Η σωματική ταλαιπωρία στην οποία έπρεπε να υποβληθούν ή αντιθέτως η ευκολία με την οποία ξεπεράστηκε η νόσος, καθώς και το ίδιο το γεγονός ότι βρέθηκαν στη θέση της ασθενούς, ώθησε τις πληροφορήτριες στην αμφισβήτηση των αντιλήψεων που διατηρούσαν γύρω από το ζήτημα πριν την επαφή τους με την ασθένεια, και στη συνειδητοποίηση του κλίματος άγνοιας και τρομοκρατίας γύρω από τα ΣΜΝ, το οποίο σε πολλές περιπτώσεις αυξάνει το φόβο, αλλά μειώνει τις αντιστάσεις. Ως εκ τούτου, αρκετές από αυτές, ακόμη και στις περιπτώσεις που επιλέγουν να κρατήσουν την πληροφορία εντός ενός στενού κύκλου ανθρώπων, νιώθουν την ανάγκη να προβούν σε αποκάλυψη της ασθένειάς τους, για λόγους ενημέρωσης, προειδοποίησης, προστασίας και καθησυχασμού άλλων ατόμων.

Το χειρότερο που θεωρώ ότι έκανα, γιατί, παράδειγμα, ο πατέρας μου, μου το 'πε, θα πρέπει να τους ενημερώσεις μου λέει, όλους. Το χειρότερο είναι ότι δεν τον πήρα ποτέ να τον ενημερώσω. Και όχι για αυτόν. Αλλά... για άλλες κοπέλες που θα μπορούσε να συμβεί, κατάλαβες; Αυτό. Μόνο αυτό.

Άννα, 29, ΣΜΝ+

Γιατί συνήθως, ε... επειδή εντάζει ο κόσμος, πιστεύω ότι ο περισσότερος κόσμος δεν, δεν θέλει να μιλάει για το ότι μπορεί να έχει να περάσει κάποιο ΣΜΝ, οπότε δεν ξέρεις συνήθως μια εμπειρία κάπως ολοκληρωμένη και απλά γνωρίζεις αποσπασματικές πληροφορίες που συνήθως είναι και λίγο υπερβολικές, γιατί έχουν προκύψει ξέρω γω από μια αποτυχημένη εκπαίδευση σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αυτό. Νομίζω ότι είναι σημαντικότερο κάποιος να μιλήσει για

αυτή την εμπειρία σε κάποιον και να καταλάβει ο άλλος ότι δεν, έτσι είναι κατά κάποιο τρόπο, παρά να διαβάσει στο internet. Γιατί ας πούμε κι εγώ ας πούμε τώρα διάβασα στο internet ότι θα μείνω στείρα. Εντάξει. Θέλω να πω ότι ΟΚ, πρέπει να μπορείς, να ξέρεις από πού παίρνεις πληροφορίες. Τώρα εντάξει. Ναι.

Φένια, 23, ΣΜΝ+

Και το... και το αυτό ότι... το ότι πιο πριν δεν μιλούσαμε ας πούμε για αυτό το ζήτημα με τις φίλες, εκ των υστέρων, ξέρεις μου φάνηκε πολύ, πολύ περίεργο και πολύ λάθος. Ε... ότι δηλαδή να, κοίτα τελικά όλες, αυτό είναι, ας πούμε, ένα condition το οποίο οι περισσότερες ας πούμε το έχουμε, ή μπορεί να το έχουμε και καλό είναι ξέρω γω να ενημερωνόμαστε και να το λέμε η μία στην άλλη ότι α, δεξ αυτό και λοιπά, και αυτό ήταν κάτι που δεν το κάναμε, δεν το συζητούσαμε.

Ήρα, 34, ΣΜΝ+

Εγώ στις φιλικές παρέες μου και αυτά, το συζητάω. Πιο πολύ επειδή θεωρώ ότι αυτό το πράγμα πρέπει να φύγει λίγο από ταμπού. Δηλαδή και για την εγκυμοσύνη μου συζητάω, δεν συζητάω σε όλους, αλλά το συζητάω.(...) Γιατί φεύγει, φεύγει ο φόβος. Δηλαδή κάτι που δεν ξέρεις, κάτι που κάπως μυθοποιείται στο κεφάλι του οποιουδήποτε, ειδικά όταν έχει να κάνει με τις αρρώστιες, είναι, πραγματικά, ό,τι χειρότερο

Ανδριάννα, 24, ΣΜΝ+

Τέλος, το στοιχείο που φαίνεται ότι διαδραματίζει τον κεντρικότερο ρόλο στην άρση του στίγματος, και στην αποδοχή μιας εμπειρίας λοίμωξης από ΣΜΝ από τα άτομα και τον περίγυρό τους, είναι η πολιτικοποίησή τους και η επαφή τους με φεμινιστικές απόψεις. Αυτό, φυσικά, δεν συνεπάγεται πως τα άτομα αποφεύγουν ολοκληρωτικά την αίσθηση στιγματισμού ή απειλής της ταυτότητάς τους στα πλαίσια μιας κοινωνίας που επιμένει σε στερεοτυπικές αντιλήψεις γύρω από τη σεξουαλικότητα και η οποία αντιμετωπίζει την ασθένεια ως τιμωρία, ωστόσο τους επιτρέπει να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους απόψεις με σιγουριά και να αμφισβητήσουν όχι μόνο το κατά πόσον αξίζουν να στιγματίζονται τα ίδια, αλλά και τις ίδιες τις στιγματιστικές κατηγορίες.

Και ότι δεν μου, δεν μου απαντάνε αρνητικά, δεν έχω κάποια αντίδραση, είναι ότι συνήθως, όταν τώρα έχουμε πει πέντε κουβέντες με αυτόν, είτε που θα κάνω σεξ είτε στην παρέα, ξέρει

λίγο τις θέσεις μου, ξέρει ότι είμαι φεμινίστρια, οπότε κάπως δεν τους παίρνει κιόλας. Δηλαδή, μπορεί σε ένα άλλο, σε ένα άλλο... σε μια άλλη, δεν ξέρω, κοινωνική αλληλεπίδραση, σε μια άλλη παρέα, σε μια άλλη συνάντηση, να λέγανε κάτι άλλο. Ή τέλος πάντων να ήταν λίγο πιο τέτοιο. Εδώ δεν υπάρχει περίπτωση, δηλαδή τα τελευταία... τι να πω... τρία – τέσσερα χρόνια, να πω δυόμισι τρία, κανείς στον οποίο έχω πει κάτι τέτοιο δεν πιστεύω ότι θα... δεν ξέρω, ότι θα έχει το σθένος να μου πει κάτι. (γέλια)

Ανδριάνα, 24, ΣΜΝ+

Δεν διαμορφώθηκε ποτέ από κάποιο σεμινάριο για τη σεξουαλική υγεία [ο τρόπος που αντιλαμβάνεται τη σεξουαλική του υγεία] ή από ανθρώπους που μιλούσανε για τη σεξουαλική υγεία. Διαμορφώθηκε περισσότερο από πολιτικούς χώρους, συζητήσεις γενικότερα από τα πράγματα... δηλαδή... ναι, από τέτοιες καταστάσεις, από μια αίσθηση, ας πούμε, ευθύνης, να μην είσαι μαλάκας με τους γύρω σου... θέλω να πω πιο ευρεία, που σε οδηγούνε και εκεί να είσαι λίγο αλλιώς, να τα σκέφτεσαι λίγο αλλιώς. Να μην υπάγεται δηλαδή σε... αυτό. Σε χαζές αφηγήσεις περί του τι σημαίνει να έχει κάποιος αφροδίσιο και τα λοιπά και τα λοιπά.

Γρηγόρης, 26, ΣΜΝ+

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ακόμη και μεταξύ ατόμων υψηλού μορφωτικού επιπέδου, τα οποία σε γενικές γραμμές διακρίνονται από προοδευτικές ή και φεμινιστικές αντιλήψεις, παρατηρείται η εσωτερίκευση κυρίαρχων λόγων γύρω από τη σεξουαλικότητα, το φύλο, την υγεία και το ρίσκο. Η αντιμετώπιση του γυναικείου σώματος ως φύσει παθολογικού και η εσωτερίκευση αυτής της αντίληψης από τις γυναίκες, έχει σαν αποτέλεσμα τη διαρκή επιτήρηση και την υποβολή του σε επίπονες και ενίοτε αναίτια δραστικές θεραπείες. Παράλληλα, οι άνδρες χαρακτηρίζονται από περισσότερη αδιαφορία γύρω από ζητήματα υγείας και καλούνται να συμμετέχουν σε προληπτικούς ελέγχους μόνο όταν υπάρχει κάποιος λόγος ανησυχίας. Η συγκεκριμένη συνθήκη, όχι μόνο γεμίζει τις γυναίκες με τεράστιο άγχος, χωρίς να είναι απίθανο να οδηγήσει και σε μία αχρείαστη προληπτική υστερεκτομή, αλλά ενδεχομένως στερεί από τους άνδρες τη δυνατότητα για έγκαιρη αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας, καθώς υποτιμά τους κινδύνους που διατρέχουν, και τους αποκλείει από μέτρα πρόληψης, όπως το εμβόλιο κατά του ιού HPV. Οι επαγγελματίες υγείας σε πολλές περιπτώσεις ενισχύουν αντί να καταρρίπτουν τέτοιου είδους προκαταλήψεις, τρομοκρατώντας τις γυναίκες και καθησυχάζοντας τους άνδρες σε σχέση με τις επιπτώσεις των ίδιων ΣΜΝ, και εκδηλώνοντας σεξιστικές συμπεριφορές απέναντι στις γυναίκες ασθενείς, οι οποίες κυμαίνονται από το στιγματισμό της σεξουαλικότητάς τους και την απόδοση στο πρόσωπό τους της ευθύνης για την ασθένεια, μέχρι και τη σεξουαλική παρενόχληση.

Ίσως η κυριότερη επίδραση του νεοφιλελεύθερου πνεύματος σε ζητήματα υγείας, η οποία εκφράζεται ως επιταγή σε ατομική ευθύνη του κάθε μέλους της κοινωνίας για διαρκείς εξετάσεις, αυτοελέγχους για ύποπτες ενδείξεις, για ενημέρωση και υπευθυνότητα, είναι το γεγονός ότι κατ' αυτόν τον τρόπο, το άτομο δεν καθίσταται υπεύθυνο μόνο για τη δική του ευημερία, αλλά και για τη διατήρηση της υγείας του συνόλου. Το πνεύμα της εποχής υποστηρίζει πως αν ο καθένας και η καθεμία από εμάς προστατέψει την υγεία του ή της, κίνηση που θεωρείται ορθολογική και που φορτίζεται με πλήθος ηθικών αξιών, οι ασθένειες – τουλάχιστον οι μεταδοτικές – σταδιακά θα εξαφανιστούν. Αυτή η θέση προβάλλεται ως ηθικά ουδέτερη, ως λογικό συμπέρασμα μιας σειράς από ορθές προκείμενες. Ωστόσο, ακόμη κι αν της αναγνωριστούν καλές προθέσεις, είναι η ίδια αυτή θέση που έχει σαν αποτέλεσμα τα άτομα που νοσούν να αντιμετωπίζονται τόσο από τους άλλους όσο και από τον εαυτό τους ως κίνδυνος, ως μόλυνση που караδοκεί για να προσβάλει τον υγιή, αθώο, γενικό πληθυσμό.

Όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, κατονόμασαν ως κυριότερη ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά τη σεξουαλική επαφή με διείσδυση χωρίς τη χρήση ανδρικού προφυλακτικού. Η

αντιμετώπιση αυτής της πρακτικής ως ισότιμης επιλογής των συμμετεχόντων στη ετεροφυλοφιλική σεξουαλική δραστηριότητα, θέτει τις γυναίκες που αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν στις επιταγές της υπευθυνότητας σε δυσμενή θέση, καθώς δεν διαθέτουν την ίδια διαπραγματευτική ισχύ επί του ζητήματος, τόσο για πρακτικούς λόγους, όσο και για λόγους δομικής ανισότητας. Πράγματι, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνά μας σε πολλές περιπτώσεις δήλωσαν πως προχώρησαν σε απροστάτευτη σεξουαλική επαφή προκειμένου να ικανοποιήσουν τους συντρόφους τους, ενώ οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να δηλώσουν πως αυτό προέκυψε ως αποτέλεσμα αλκοόλ ή παρόρμησης. Επίσης, δεν έλειψαν και οι περιπτώσεις – κυρίως μέσα από αφηγήσεις των γυναικών – ανδρών οι οποίοι αρνούνται τη χρήση προφυλακτικού ή ασκούν πιέσεις προς αυτή την κατεύθυνση. Οι λόγοι που θέλουν τις γυναίκες περισσότερο υπεύθυνες, ικανές να επιδείξουν αυτοσυγκράτηση και επιρρεπείς σε μεγαλύτερες σωματικές βλάβες σε περίπτωση ΣΜΝ, τις ωθούν να αντιμετωπίζουν τους εαυτούς τους ως αποκλειστικά επιφορτισμένες με την αυτοπροστασία τους, και έχουν σαν αποτέλεσμα την επίρριψη περισσότερων ευθυνών σε αυτές από ό,τι στους άνδρες στην περίπτωση που καταλήξουν να νοσήσουν.

Στην πραγματικότητα, όλα τα άτομα του δείγματός μας είχαν παρεκκλίνει συχνότερα ή σπανιότερα από τους κανόνες που τα ίδια έθεταν στους εαυτούς τους. Η απόθεση του φόβου τους για τις πιθανές συνέπειες αυτών τους των δραστηριοτήτων, είχε σαν αποτέλεσμα την τοποθέτηση της ασθένειας στο σώμα των ριψοκίνδυνων Άλλων, οι οποίοι ορίζονταν ως διαρκώς ανεύθυνοι, αυτοκαταστροφικοί και αδαείς. Στην πραγματικότητα, ο κίνδυνος υπολογιζόταν τόσο σε πιθανοτική, όσο και σε ηθική βάση, ως τιμωρία για συγκεκριμένες πρακτικές. Το γεγονός αυτό, συχνά συνεπαγόταν πως μια διάγνωση με κάποια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη λειτουργούσε ως απειλή για την ταυτότητα των ατόμων. Από τη στιγμή που τα άτομα ταύτιζαν την υπευθυνότητα με την ηθική, και θεωρούσαν ότι ανήκαν στην κατηγορία των υπεύθυνων, η είδηση της ασθένειας συχνά επέφερε αισθήματα αδικίας και οδηγούσε σε μια διαδικασία απόδοσης ευθυνών, η οποία μετακινούνταν από το θυμό προς την ενοχικότητα. Επίσης, η επαφή με ένα νόσημα το οποίο ως τότε έμοιαζε επίφοβο και μακρινό, σε αρκετές περιπτώσεις είχε σαν αποτέλεσμα για τις γυναίκες την ανάπτυξη φόβου απέναντι σε σεξουαλικές πρακτικές που μέχρι τότε θεωρούνταν αυτονόητες, στην προσωρινή αποχή από κάθε είδους δραστηριότητα ή, αντιθέτως, στην ανάληψη ρίσκων τα οποία ως τότε αποφεύγονταν ευλαβικά. Ακόμη και όταν τα άτομα δεν αντιμετωπίζουν τα ΣΜΝ ως τιμωρία για κάποιας μορφής παρέκκλιση ή ανευθυνότητα, είναι και πάλι αναγκασμένα να έρθουν αντιμέτωπα με στιγματιστικές στάσεις και αντιλήψεις. Τα περισσότερα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα δεν είχαν βιώσει απαξίωση παρά μόνο (στην περίπτωση των γυναικών) εκ μέρους των γιατρών και σπανίως εκ μέρους των γονέων

τους. Το γεγονός αυτό αποδόθηκε από τα ίδια τα άτομα είτε στο γεγονός ότι επέλεξαν να εμπιστευτούν την πληροφορία σε έναν μικρό αριθμό εμπιστων ατόμων, είτε στις αντιλήψεις του κοινωνικού κύκλου στα πλαίσια του οποίου κινούνται, και κυρίως αυτές που αφορούν τη γυναικεία σεξουαλικότητα, είτε, στην περίπτωση των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα, από την ίδια τους τη στάση, και κυρίως από τις φεμινιστικές τους αντιλήψεις. Ωστόσο, τα περισσότερα άτομα σημείωναν πως το στίγμα γύρω από τα ΣΜΝ επιβιώνει, ιδίως για τις γυναίκες ασθενείς, και είχαν εσωτερικεύσει σε κάποιο βαθμό αισθήματα στιγματισμού. Τέτοιου είδους αισθήματα είτε εκφράστηκαν ρητά από τους συμμετέχοντες και τις συμμετέχουσες, είτε έγιναν φανερά μέσα από τις στρατηγικές διαχείρισης των πληροφοριών γύρω από την ασθένεια που χρησιμοποιούσαν τα άτομα στα πλαίσια διάφορων σχέσεων, και κυρίως στα πλαίσια μιας νέας σεξουαλικής σχέσης. Το γεγονός αυτό μας επιτρέπει να υποθέσουμε ότι θα διαπιστώναμε πιο έντονα αισθήματα στιγματισμού στα πλαίσια ενός δείγματος που θα ήταν πιο αντιπροσωπευτικό της ελληνικής κοινωνίας.

Σύμφωνα με τους Lee & Craft (2002), η αποκάλυψη ενός στιγματιστικού χαρακτηριστικού που μπορεί να παραμείνει κρυμμένο προκύπτει από την ανάγκη για επιβεβαίωση και αποδοχή της ταυτότητας των ατόμων, τόσο πριν την ασθένεια όσο και ως ασθενείς, στα πλαίσια μιας κοινωνίας που στιγματίζει. Δική μας θέση είναι πως στην περίπτωση των χρόνιων ΣΜΝ, η ίδια η αποκάλυψη λειτουργεί επιβεβαιωτικά ως προς την ταυτότητα και αίρει την αίσθηση στιγματισμού, παρά το άγχος που τη συνοδεύει, όχι μόνο επειδή αναιρεί το φόβο της ακούσιας αποκάλυψης, αλλά και επειδή αντιτίθεται σε διάφορα στερεότυπα που συνοδεύουν το συγκεκριμένο στίγμα, όπως αυτό της ανευθυνότητας και της δημιουργίας «αθώων θυμάτων», καθώς ευθυγραμμίζεται με τις κοινωνικές επιταγές περί υπευθυνότητας και ειλικρίνειας. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η ταυτότητα που επιβεβαιώνεται δεν είναι αυτή του φορέα μιας νόσου, αλλά η ταυτότητα που προηγήθηκε της νόσου. Επιπλέον, μέσα από αυτή τη διαδικασία, απαλώνεται και το άγχος μετάδοσης της ασθένειας στο σεξουαλικό σύντροφο, ο οποίος πλέον βρίσκεται ενώπιον μιας πληροφορημένης επιλογής. Τέλος, το άγχος που συνοδεύει τη διαδικασία κατευνάζεται και από την τήρηση κάποιου πρωτοκόλλου ενημέρωσης, στα πλαίσια του οποίου το άτομο έχει τη δυνατότητα να φανεί καταρτισμένο επί του ζητήματος και σίγουρο για τον εαυτό του, περιορίζοντας ακόμη περισσότερο τα περιθώρια να του ασκηθεί κριτική.

Ίσως το πιο ενδιαφέρον ζήτημα που προέκυψε από την παρούσα έρευνα, να είναι η τάση κάποιων ατόμων, κυρίως γυναικών, να μοιράζονται το βίωμά τους στα πλαίσια παροχής βοήθειας και ενημέρωσης άλλων ασθενών ή και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος εντός του οποίου κινούνται. Θεωρούμε πως σε αντίθεση με τις περισσότερες μορφές σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ή

ενημέρωσης γύρω από το ζήτημα των ΣΜΝ, η συγκεκριμένη πράξη διαθέτει χειραφετητικές προεκτάσεις, καθώς δεν περιστρέφεται γύρω από την προειδοποίηση και τον εκφοβισμό, αλλά εστιάζει στην αλληλεγγύη και στην ανάγκη άρσης των ίδιων των στιγματιστικών κατηγοριών και των στερεοτύπων που τις συνοδεύουν, ενώ επιτρέπει στα άτομα να εμπιστευτούν και να μοιραστούν την υποκειμενική σωματική τους εμπειρία, η οποία συχνά κονιορτοποιείται και μετατρέπεται σε βιοχημικούς παράγοντες κατά την επαφή τους με τις υπηρεσίες υγείας.

Η παρούσα εργασία δεν επιδιώκει να καταστεί κάποιας μορφής αντιϊατρικό μανιφέστο, ούτε αντιμετωπίζει κάθε προσπάθεια σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης ως κυρίως επιβλαβή για τα άτομα που εκτίθενται σε αυτή. Ωστόσο, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε τα κενά που αναδείχθηκαν κατά την εκπόνηση της έρευνάς μας. Η χάραξη νέων πολιτικών γύρω από αυτά τα ζητήματα είναι σαφές πως ξεπερνά κατά πολύ τις δυνατότητες και τις φιλοδοξίες αυτού του κειμένου, παρ' όλα αυτά νιώθουμε την ανάγκη να προτείνουμε ορισμένες, αρκετά προφανείς και, κατά τη γνώμη μας, αναγκαίες αλλαγές. Πρώτα από όλα, θέση μας είναι πως η ενημέρωση για τη σεξουαλική υγεία δεν θα πρέπει να περιορίζεται στις δυσμενέστερες επιπτώσεις και τη συχνότητα εμφάνισής ασθενειών, καθώς αυτό φαίνεται πως σε πολλές περιπτώσεις δημιουργεί τόσο μεγάλο και συχνά αναίτιο άγχος, ώστε εντέλει όχι μόνο να στιγματίζει περαιτέρω τους ασθενείς, αλλά και να δημιουργεί στα άτομα που δεν έχουν διαγνωσθεί μέχρι στιγμής με κάποιο ΣΜΝ την αίσθηση πως πρόκειται για κάτι τόσο απίθανο όσο και απειλητικό. Αντ' αυτού, μαζί με την προτροπή για πρόληψη, θεωρούμε απαραίτητη και την αναφορά στην τυχαιότητα της ασθένειας, η οποία μετριάζεται, αλλά σίγουρα δεν αποτρέπεται από τη συνεπή χρήση του ανδρικού προφυλακτικού ή άλλων μέσων προστασίας, όπως και στο γεγονός ότι, αν και υπάρχουν ΣΜΝ τα οποία θέτουν σε άμεσο κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητα των ατόμων σε περίπτωση παραμείνουν αδιάγνωστα, σε κάθε περίπτωση η ζωή των ασθενών δεν σταματά με τη διάγνωση, αλλά μπορεί να παραμείνει αναλλοίωτη με την κατάλληλη αγωγή ή θεραπεία.

Δεύτερον, προκειμένου οι προτροπές για τη χρήση μέτρων πρόληψης να έχουν πιθανότητες εφαρμογής από τα νεαρά άτομα, αλλά και ανεξάρτητα από αυτό, πιστεύουμε πως είναι ζωτική η εισαγωγή στη συζήτηση για την υγεία και τη σεξουαλικότητα λόγων περί απόλαυσης μεταξύ συναινούντων ατόμων ανεξαρτήτως φύλου. Πιστεύουμε πως ένα από τα συμπεράσματα που είναι δυνατόν να αντληθούν από την έρευνά μας, είναι και το ότι τόσο η προστασία από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, όσο και η ίδια η δυνατότητα ελεύθερης και ισότιμης έκφρασης της σεξουαλικότητας των ατόμων, δεν μπορούν να υπάρξουν όσο συνεχίζεται η αντικειμενοποίηση των γυναικών, η εξίσωση της αξίας των ανδρών με συγκεκριμένες σεξουαλικές πρακτικές, και ο χαρακτηρισμός κάθε σεξουαλικότητας που δε χωρά στα

στενά πλαίσια της ετεροφυλοφιλίας ως παραβατικής και δυνητικά επικίνδυνης.

Τέλος, μια από τις κεντρικότερες παθογένειες που εντοπίσαμε ήταν, φυσικά, η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις γυναίκες φορείς ΣΜΝ, η οποία σε πολλές περιπτώσεις αντανακλούσε τις πλέον συντηρητικές κοινωνικές ιδεολογίες περί γυναικείας σεξουαλικότητας. Ένα πρώτο, ομολογουμένως ανεπαρκές, βήμα για τον περιορισμό των σεξιστικών συμπεριφορών και της αδιαφορίας για την υποκειμενική εμπειρία των ασθενών, θα μπορούσε να αποτελέσει η εισαγωγή μαθημάτων από τα πεδία των Κοινωνικών Επιστημών και των Φεμινιστικών Σπουδών, στα προγράμματα σπουδών των τμημάτων Ιατρικής, με την ελπίδα πως μια τέτοια προσθήκη θα έθετε ορισμένες προκαταρκτικές αλλά ουσιώδεις βάσεις, για μία πιο υγιή σχέση γιατρού – ασθενούς.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Amaro H. (1995), *Love, Sex and Power: Considering Women's Realities in HIV Prevention*, American Psychologist, 50(6), σελ. 437 -447.

Barth K. et al (2002), *Social Stigma and Negative Consequences: Factors That Influence College Students' Decisions to Seek Testing for Sexually Transmitted Infections*, Journal of American College Health, 50:4, σελ. 153 – 159.

Beehler P. (2001), *Confronting the Culture of Medicine: Gay Men's Experiences With Primary Care Physicians*, Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, Vol.6, No.4, σελ. 135 – 141.

Brandt A. M. (1988), *AIDS In Historical Perspective: Four Lessons from the History of Sexually Transmitted Diseases*, American Journal of Public Health 78(4), σελ. 367-371

Braun V., Gavey N (1999), *“Bad Girls” and “Good Girls”? Sexuality and Cervical Cancer*, Women's Studies International Forum, Vol. 22, No.2, σελ. 203 – 213

Braun V., Clarke V. (2006), *Using Thematic Analysis in Psychology*, Qualitative Research in Psychology, Vol. 3 (2), σελ. 77 – 101.

Butler J. (1988), *Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory*, Theater Journal, Vol.40, No.4 (Dec.1988), σελ. 519 – 531

Butler J. (2004), *Σώματα που έχουν σημασία: Σχετικά με τα Όρια του “Φύλου” σε Επίπεδο Λόγου*, μτφρσ. Κώστας Αθανασίου, στο συλλογικό τόμο *Τα Όρια του Σώματος: Διεπιστημονικές προσεγγίσεις*, Αθήνα: Νήσος.

Carby, H. (2004), *“White Women Listen!”: Black Feminism and the Boundaries of Sisterhood*, στον συλλογικό τόμο: *The Empire Strikes Back: Race and Racism in ‘70s Britain*, Λονδίνο και Νέα Υόρκη:

Routledge.

Carpenter L., Casper M. (2009), *A Tale Of Two Technologies: HPV Vaccination, Male Circumcision and Sexual Health*, *Gender & Society*, Vol. 23, No. 6 (Dec. 2009), σελ. 790 – 816

Chan W., Rigakos G. (2002), *Risk, Crime and Gender*, *British Journal of Criminology*, vol.42, σελ. 743 – 761.

Centers For Disease Control and Prevention (2017), *Gonorrhea – CDC Fact Sheet*, προσπελάστηκε στις 30 Αυγούστου 2018, <<https://www.cdc.gov/std/gonorrhea/stdfact-gonorrhea.htm>>

Chesson H., Dunne E., Hariri S., Markowitz L. (2014), *The Estimated Lifetime Probability of Acquiring Human Papillomavirus in the United States*, *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 41, No 11, σελ. 660 – 684

Clarke J. (1981), *A Multiple Paradigm Approach to the Sociology of Medicine, Health and Illness*, *Sociology of Health and Illness*, Vol. 3, No.1, σελ. 89-103.

Clarke J. (1983), *Sexism, Feminism and Medicalism: A Decade Review of Literature on Gender and Illness*, *Sociology of Health and Illness*, Vol. 5, No.1, σελ. 62-82.

Comaroff, J. (2011), *Η Πάσχουσα Καρδιά της Αφρικής: Ιατρική, Αποικιοκρατία και το Μαύρο Σώμα, μτφρσ.: Μιχάλης Λαλιώτης, στο συλλογικό τόμο Βιοκοινωνικότητες: Θεωρήσεις στην Ανθρωπολογία της Υγείας*, Αθήνα: Νήσος.

Connell R.W. (1987), *Gender and Power: Society, The Person and Sexual Politics*, Cambridge: Polity Press.

Connell R. W., Messerschmidt J. W. (2005), *Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept*, *Gender and Society*, Vol. 19, No. 6, σελ. 829 – 859.

Conrand P., Schneider J. W. (1992), *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Φιλαδέλφεια: Temple University Press.

Crawford, R. (1984), *A Cultural Account of “Health”: Control, Release, and the Social Body*, στο *Issues in the Political Economy of Health Care*, επιμέλεια: McKinlay J. B., Λονδίνο: Tavistock.

Crawford, R. (1994), *The Boundaries of Self and the Unhealthy Other: Reflections on Health, Culture and AIDS*, *Social Science and Medicine*, 38 (10): 1347 – 66.

Cunquille, G. (2007): *Το Κανονικό και το Παθολογικό*, ελλ. μτφρσ. Δήμητρα Μακρυνιώτη, Αθήνα: Νήσος.

Cunningham et al (2002), *Attitudes About Sexual Disclosure and Perceptions of Stigma and Health*, *Sexually Transmitted Infections*, vol. 78, σελ. 334 – 338.

Daley E., Vamos C., Whedon C., Kolar S., Baker E. (2015), *Negative Emotions and Stigma Associated with a Human Papillomavirus Test Result: A Comparison Between Human Papillomavirus – positive Men and Women*, *Journal of Health Psychology*, Vol. 20(8), σελ. 1073 – 1082)

Daley E., Vamos C., Thompson E., Zimet G., Rosberger Z., Merrel L., Kline N. (2017), *The Feminization of HPV: How science, politics, economics and Gender Norms Shaped U.S. HPV Vaccine Implementation*, Elsevier, *Papillomavirus Research* 3(2017), σελ. 142 – 148.

Davis, E. (2017), *What is to Share Contraceptive Responsibility?*, *Topoi: An International Review of Philosophy*, Vol. 36, No. 3, σελ. 489 – 499.

De Martel C., Ferlay J., Franceschi S., Vignat J., Bray F., Forman D., Plummer M. (2012), *Global Burden of Cancers Attributable to Infections in 2008: A Review and Synthetic Analysis*, *The Lancet Oncology*, Vol. 13, No. 6, σελ. 607 – 615

Douglas M. (1966), *Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*, Λονδίνο

και Νέα Υόρκη: Routledge.

Douglas, M. (1992), *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*, Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Routledge.

Duden, B. (1991), *The Woman Beneath the Skin, A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*, μτφρσ. Dunlap T., Κέιμπριτζ & Λονδίνο: Harvard University Press.

Dunne E.A., Quayle E. (2002), *Pattern and Process in Disclosure of Health Status By Women with Iatrogenically Acquired Hepatitis C*, *Journal of Health Psychology*, vol. 7(5), σελ. 565 -582.

East et al (2012), *Stigma and Stereotypes: Women and Sexually Transmitted Infections*, *Collegian*, vol. 19 (1), σελ. 15-21.

Edwards, J. (2010), *The Healthcare Needs of Gay and Lesbian Patients*, στο συλλογικό τόμο *The Palgrave Handbook of Gender and Health Care*, επιμ. Kuhlmann E., Annandale E., Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Palgrave Macmillan.

Ehrenreich B., English D. (2005): *For Her Own Good: Two Centuries of the Experts Advice to Women*, Νέα Υόρκη: Anchor Books.

Foucault, M. (2012), *Η Γέννηση της Κλινικής*, ελλ. Μτφρρ. Κική Καψάμπελη, Αθήνα: Νήσος.

Foucault, M. (2011), *Επιτήρηση και Τιμωρία: Η Γέννηση της Φυλακής* ελλ. Μτφρσ: Τάσος Μπέτζελος, Αθήνα: Πλέθρον.

Foucault M. (2011), *Ιστορία της Σεξουαλικότητας: Η Βούληση για Γνώση*, Αθήνα: Πλέθρον

Foucault, M. (2013), *Η Τιμωρητική Κοινωνία: Παραδόσεις στο Κολλέγιο της Γαλλίας (1972 -73)*, μτφρσ. Πάνος Αγγελόπουλος, Αθήνα: Πλέθρον.

Flood M. (2003), *Lust, Trust and Latex: Why Young Heterosexual Men Do Not Use Condoms*, *Culture*,

Health and Sexuality, 5:4, σελ. 353 – 369.

Gastaldo D. (1997), *Is Health Education Good for You? Re-thinking Health Education Through the Concept of Bio-power*, στο *Foucault, Health and Medicine*, επιμ. *Bunton R., Peterson A.*, Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Routledge.

Goffman E. (2001), *Στίγμα: Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας*, Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Greco M. (1993), *Psychosomatic Subjects and the “duty to be well”*: *Personal Agency Within Medical Rationality*, *Economy and Society*, 22:3, σελ. 357 – 372.

Grosz, E. (1994), *Volatile Bodies: Toward A Corporeal Feminism*, Μπλούμινγκτον & Ιντιανάπολις: Indiana University Press.

Guillaumin C. (1988), *Race and Nature: The System of Marks*, *Feminist Issues*, Vol. 8, Issue 2, σελ. 25 – 43.

Hamilton L., Armstrong E. (2009): *Gendered Sexuality In Young Adulthood: Double Binds and Flawed Options*, *Gender & Society*, vol. 23, No. 5, σελ. 589 – 616.

Heckman J. στο Eatwell J., Milgate M., Newman P. (1987), *Econometrics*, Ηνωμένο Βασίλειο: The Macmillan Press Limited

Herzog T., Huh W., Downs L., Smith J., Monk B. (2008), *Initial Lessons Learned in HPV Vaccination*, *Gynecologic Ontology*, Vol. 109, No. 2, σελ. S4 – S11

Holland J., Ramazanoglu C., Sharpe S., Thomson R. (1998), *The Male In the Head: Young People, Heterosexuality and Power*, Λονδίνο: The Tufnell Press.

Howson A. (1999), *Cervical Screening, Compliance and Moral Obligation*, *Sociology of Health &*

Illness, Vol. 21, No. 4, σελ. 401 – 425

King A. (2004), *The Prisoner of Gender: Foucault and the Disciplining of the Female Body*, Journal of International Women's Studies, Vol.5, No. 2, σελ. 29 – 39

Laurendeau, J. (2008), “*Gendered Risk Regimes: A Theoretical Consideration of Edgework and Gender*”, Sociology of Sport Journal, 25, σελ. 293 – 309.

Lawless S., Kippax S., Crawford J. (1996), *Dirty, Diseased and Undeserving: The Positioning of HIV Positive Women*, Social Science and Medicine, Vol. 43, No. 9, σελ. 1371 – 1377.

Lee J.D., Craft E.A. (2002), *Protecting One's Self from A Stigmatized Disease... Once One Has It*, Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal, vol.23, σελ. 267 - 299

Lichtenstein B. (2003), *Stigma as a Barrier to Treatment of Sexually Transmitted Infection in the American Deep South: Issues of Race, Gender and Poverty*, Social Science & Medicine, Vol. 57, σελ. 2435 – 2445)

Link B., Phelan C. (2001), *Conceptualizing Stigma*, Annual Review of Sociology, vol. 27, σελ. 363 – 385.

Lock, M. (2011), *Ιατρική Γνώση και Πολιτική του Σώματος, μτφρσ. Μιχάλης Λαλιώτης, στο συλλογικό τόμο Βιοκοινωνικότητες: Θεωρήσεις στην Ανθρωπολογία της Υγείας*, Αθήνα: Νήσος.

Lorber, J. (1994), *Paradoxes of Gender*, Νέα Υόρκη και Λονδίνο: Yale University Press.

Lupton D. (1993), *Risk As Moral Danger: The Social and Political Functions of Risk Discourse in Public Health*, International Journal of Health Services, Vol. 23, No. 3, σελ. 425-435.

Lupton D. (1994), *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*, Λονδίνο: Sage

Lupton D. (1995), *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*, Λονδίνο, Thousand Oaks και Νέο Δελχί: Sage.

Lupton D. (1997), *Foucault and the Medicalisation Critique*, στο συλλογικό τόμο *Foucault, Health and Medicine*, επιμ. *Bunton R., Petersen A.*, Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Routledge.

Mahalik J.R. et al(2003), *Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory*, *Psychology of Men & Masculinity*, Vol. 4, No.1, σελ. 3-25.

Martin, E. (2001), *The Woman In The Body: A Cultural Analysis of Reproduction*, Βοστώνη: Beacon Press.

McKie M.(1995), *The Art of Surveillance or Reasonable Prevention? The Case of Cervical Screening*, *Sociology of Health & Illness*, Vol. 17, No. 4, σελ. 441 – 457

McCormick J.S. (1989), *Cervical Smears: A Questionable Practice?*, *The Lancet*, 22:2, σελ. 207-209.

Mills N., Daker – White G., Graham A., Campbell R. (2006), *Population Screening for Chlamydia Trachomatis Infection in the UK: A Qualitative Study of the Experiences of Those Screened*, *Family Practice* Vol.23 (5), σελ. 550 - 557.

Mishra A., Graham J. (2012), *Risk, Choice and the “Girl Vaccine”:* *Unpacking Human Papillomavirus (HPV) Immunisation*, *Health, Risk & Society*, Vol. 14, No. 1, σελ. 57 – 69

Moore S. M., Rosenthal D. A. (1996), *Young People Assess Their Risk of Sexually Transmissible Diseases*, *Psychology & Health*, Vol. 11, No. 3, σελ. 345 – 355

Mort, F. (2000), *Dangerous Sexualities: Medico-moral Politics in England Since 1830, Second Edition*, Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Routledge.

Nathanson C. (1975), *Illness and the Feminine Role: A Theoretical Review*, Social Science and Medicine, vol. 9, σελ. 57 – 62.

Nichter M., Nichter M. (1991), *Hype and Weight*, Medical Anthropology, Vol. 13, σελ. 249 – 284.

Oudshoorn N.(2003), *The Male Pill: A Biography of a Technology in the Making*, Durham & Λονδίνο: Duke University Press

Payne S., Doyal L. (2010), *Re-visiting Gender Justice in Health and Healthcare*, στο συλλογικό τόμο *The Palgrave Handbook of Gender and Health Care*, επιμ. Kuhlmann E., Annandale E., Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Palgrave Macmillan.

Pheterson G., *The Whore Stigma: Female Dishonor and Male Unworthiness*, Social Text, No. 37, A Special Section Edited by Anne McClintock Explores the Sex Trade, σελ. 39-64.

Plaza M. (1978), “*Phalломorphic Power*” and the Psychology of “*Woman*”, Ideology and Consciousness, Vol. 4, σελ. 25 – 35.

Pliskin K. (1997), *Verbal Intercourse and Sexual Communication: Impediments to STD Prevention*, Medical Anthropology Quarterly 11(1), σελ. 89-109.

Posner T. (1991), *What Is in A Smear? Cervical Screening, Medical Signs and Metaphors*, Science as Culture, 2:2, σελ. 167 – 187.

Ramazanoglu C. (1993), *Up Against Foucault: Explorations of Some Tensions Between Foucault and Feminism*, Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Routledge.

Ramirez J.E., Rammos D.M., Clayton L., Kanowitz S., Moscicki A-B. (1997), *Genital Papillomavirus Infections: Knowledge, Perception of Risk and Actual Risk in Nonclinic Population of Young Women*, Journal of Women's Health, Vol.6, σελ. 113 – 121.

Reeder G.D, Spores J.M.(1983), *The Attribution of Morality*, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 44, No.4, σελ. 736-745.

Ridgeway C. (2009), *Framed Before We Know It: How Gender Shapes Social Relations*, Gender and Society, vol. 23, σελ. 145 – 160.

Riley D. (1988), *Am I That Name? Feminism and the Category of Women in History*, Μινεάπολη: University of Minnesota Press.

Robertson S. (2006), *Not Living Life in Too Much of An Excess: Lay Men Understanding Health And Well Being*, health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine, Vol. 10(2), σελ. 175-189.

Rose N. , Novas, C. (2011), *Βιολογική Ιδιότητα του Πολίτη, μτφρσ. Μιχάλης Λαλιώτης, στο συλλογικό τόμο Βιοκοινωνικότητες: Θεωρήσεις στην Ανθρωπολογία της Υγείας*, Αθήνα: Νήσος.

Schwalbe M. (2005), *Identity Stakes, Manhood Acts, and the Dynamics of Accountability*, Studies in Symbolic Interaction, Vol. 28, σελ. 65-81.

Siegel K, Lune H., Meyer I.H., *Stigma Management Among Gay/Bisexual Men with HIV/AIDS*, Qualitative Sociology, Vol. 21, No.1, σελ. 3-24.

Sontag, S.(1998), *AIDS And Its Metaphors*, Νέα Υόρκη: Farrar, Straus and Giroux

Spongberg M. (1997), *Feminizing Venereal Disease: The Body of the Prostitute in Nineteenth Century Medical Discourse*, Λονδίνο: MacMillan Press LTD.

Stagg – Taylor J. (2016), *Writing Contagion as Cancer: Law, Gender and HPV Vaccination in Australia*, No Foundations: An Interdisciplinary Journal of Law and Justice, Vol. 13, σελ. 96 – 123. σελ. 117 – 124.

Steele L., Iribarne M. & Carr R. (2016), *Biomedical Bodies: Gender, Justice and Medicine*, Australian Feminist Studies, :

Taussig, M. (2011), *Η Πραγμοποίηση και η Συνείδηση των Ασθενών*, μτφρσ. Μιχάλης Λαλιώτης, στο συλλογικό τόμο *Βιοκοινωνικότητες: Θεωρήσεις στην Ανθρωπολογία της Υγείας*, Αθήνα: Νήσος.

Thompson, L. (1992), *Feminist Methodology for Family Studies*, Journal of Marriage and Family, Vol. 54, No. 1, σελ. 3 – 18.

Turner, B.(2008), *The Body & Society: Explorations in Social Theory*, Λος Άντζελες, Λονδίνο, Νέο Δελχί και Σγκαπούρη: Sage.

Waldby C., Kippax S., Crawford J., (1993) *Heterosexual Men and “Safe Sex” Practice*, Sociology of Health and Illness, Vol. 15, No.2, σελ. 246 – 256.

Watney, S. (1996), *Policing Desire: Pornography, AIDS and the Media*, Μινεάπολις: University of Minnesota Press.

Weeks, J. (2012), *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality Since 1800*, Αμπινγκτον & Νέα Υόρκη: Routledge.

West C. , Fenstermaker S. (1995), *Doing Difference*, Gender & Society, Vol. 9, No.1, σελ. 8 – 37.

Wittig, M. (2006), *Δεν Γεννιέσαι Γυναίκα*, στον συλλογικό τόμο: *Φεμινιστική Θεωρία και Πολιτισμική Κριτική*, Αθήνα: Νήσος.

Αθανασίου, Α. (2006), *Φύλο, Εξουσία και Υποκειμενικότητα Μετά το «Δεύτερο Κύμα»*, στον συλλογικό τόμο: *Φεμινιστική Θεωρία και Πολιτισμική Κριτική*, Αθήνα: Νήσος.

Αθανασίου, Α. (2011), *Επιτελέσεις της Τρωτότητας και του Κοινωνικού Τραύματος*, στον συλλογικό τόμο: *Βιοκοινωνικότητες: Θεωρήσεις στην Ανθρωπολογία της Υγείας*, Αθήνα: Νήσος.

Βαρελά Π., Σαρρίδη Μ. (2014), *Παράγοντες που Σχετίζονται με τις Στάσεις και Γνώσεις των Γονέων για τον Εμβολιασμό των Εφήβων κατά του Ιού των Ανθρώπινων Κονδυλωμάτων (HPV)*, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Vol. 7, No. 4, σελ. 24 – 32

Ιωσηφίδης Θ. (2003), *Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων στις Κοινωνικές Επιστήμες*, Αθήνα: Κριτική.

ΚΕΕΛΠΝΟ (2012), *Μύθοι και Αλήθειες για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα*, προσπελάστηκε στις 30 Αυγούστου 2018, <<http://www2.keelpno.gr/blog/?p=2554>>

ΚΕΕΛΠΝΟ (2012), *ΣΜΝ: Ένα Διαχρονικό Πρόβλημα Υγείας*, προσπελάστηκε στις 30 Αυγούστου 2018, <<http://www2.keelpno.gr/blog/?p=2505>>

ΚΕΕΛΠΝΟ, *Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα Υποχρεωτικής Δήλωσης: Επιδημιολογικά Δεδομένα 2013*, προσπελάστηκε στις 30 Αυγούστου 2018,

<http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%A3%CE%9C%CE%9D/%CE%A3%CF%8D%CF%86%CE%B9%CE%BB%CE%B7-%CE%93%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CF%81%CF%81%CE%BF%CE%B9%CE%B1-%CE%A7%CE%BB%CE%B1%CE%BC%CF%8D%CE%B4%CE%B9%CE%B1_%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AC%20%CE%B4%CE%B5%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CE%B1%202013.pdf>

Παντελίδου – Μαλούτα Μ. (2002), *Το Φύλο της Δημοκρατίας: Ιδιότητα του Πολίτη και Έμφυλα Υποκείμενα*, Αθήνα: Σαββάλας.

Παντελίδου – Μαλούτα Μ. (2012), *Πολιτική Συμπεριφορά: Θεωρία, Έρευνα και Ελληνική Πολιτική*, Αθήνα: Σαββάλας.

Παντελίδου – Μαλούτα Μ. (2018), *Τι Μάθαμε για την Έμφυλη Ανισότητα: Από τη Θεωρία στην Πολιτική, στον συλλογικό τόμο: Εννοιολογήσεις και Πρακτικές του Φεμινισμού: Μεταπολίτευση και*

«Μετά», Αθήνα: Εκδόσεις Ιδρύματος της Βουλής των Ελλήνων.

Τζανάκη, Δ. (2016), *Η Ιστορία της [Μη] Κανονικότητας: Εισαγωγή στην Ιστορία του Εκθελυσμού, της Υστερίας, του Αντανισμού, της Ομοφυλοφιλίας και της Πορνείας στον Μεσοπόλεμο*, Αθήνα: Ασίνη.

Τσιώλης Γ. (2014), *Μέθοδοι και Τεχνικές Ανάλυσης στην Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα*, Αθήνα: Κριτική.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Η Ομάδα Α

Ψευδώνυμο	Ηλικία	ΣΜΝ	Οικονομική Τάξη (Αυτοεκτίμηση)	Επίπεδο Εκπαίδευσης
Φλώρα	24	HPV	Κατώτερη Μεσαία Τάξη	ΤΕΙ
Φένια	23	HPV, Χλαμύδια, Τριχομονάδες	Μεσαία Τάξη	Φοιτήτρια ΑΕΙ
Σεραφείμ	26	Μολυσματική Τέρμινθος, HPV	Μεσαία Τάξη	ΑΕΙ
Αντιγόνη	28	HPV	Κατώτερη Μεσαία Τάξη	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
Καλυψώ	25	HPV	Μεσαία Τάξη	Φοιτήτρια ΑΕΙ
Γρηγόρης	26	HPV	Κατώτερη Μεσαία Τάξη	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
Κατερίνα	25	HPV	Μεσαία Τάξη	Φοιτήτρια ΑΕΙ
Δανάη	30	HPV	Κατώτερη Μεσαία Τάξη	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
Θάλεια	27	HPV	Μεσαία Τάξη	ΑΕΙ
Στέλλα	23	Έρπης Γεννητικών Οργάνων	Μεσαία Τάξη	ΑΕΙ
Άννα	23	HPV	Μεσαία Τάξη	Φοιτήτρια ΑΕΙ
Μαρίνα	27	Έρπης Γεννητικών Οργάνων	Μεσαία Τάξη	ΑΕΙ
Ήρα	34	Χλαμύδια, HPV	Μεσαία Τάξη	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
Άντα	29	HPV	Κατώτερη Μεσαία Τάξη	Γυμναστική Ακαδημία
Ζέτα	25	Έρπης Γεννητικών Οργάνων	Μεσαία Τάξη	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
Ανδριάννα	24	HPV	Μεσαία Τάξη	ΑΕΙ

Η Ομάδα Β

Ψευδώνυμο	Ηλικία	Οικονομική Τάξη (Αυτοεκτίμηση)	Επίπεδο Εκπαίδευσης
Σπύρος	23	Κατώτερη Μεσαία Τάξη	Φοιτητής ΑΕΙ
Τάκης	34	Κατώτερη Μεσαία Τάξη	ΑΕΙ
Ζωή	23	Μεσαία Τάξη	Φοιτήτρια ΑΕΙ
Αιμιλία	25	Κατώτερη Μεσαία Τάξη	Φοιτήτρια ΑΕΙ
Γεράσιμος	31	Μεσαία Τάξη	ΤΕΙ
Λίζα	27	Εργατική Τάξη	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
Παναγιώτης	21	Μεσαία Τάξη	Φοιτητής ΑΕΙ
Στέφανος	22	Μεσαία Τάξη	Φοιτητής ΑΕΙ
Κώστας	24	Μεσαία Τάξη	ΑΕΙ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΟΙ ΟΔΗΓΟΙ

Για Άτομα με Διάγνωση ΣΜΝ

- Μίλησέ μου ελεύθερα για την εμπειρία σου.
- (Αν κάτι από τα παρακάτω δεν έχει αναφερθεί ήδη:) Πώς το έμαθες; Πότε; Από ποιον; Σε τι πλαίσιο κόλλησες;
- Ποια ήταν τα συναισθήματά σου όταν το έμαθες;
- Ποια ήταν η στάση του ιατρικού προσωπικού κατά τη διαδικασία της διάγνωσης / θεραπείας;
- Έκανες κάποιες σκέψεις για το άτομο που σε κόλλησε;
- Τι σε ανησύχησε περισσότερο;
- Υπήρξε κάποια αλλαγή στον εαυτό σου ή στη σεξουαλική σου ζωή μετά τη διάγνωση;
- Υπάρχουν άτομα από το στενό σου περιβάλλον που δεν γνωρίζουν για αυτή σου την εμπειρία; Αν ναι, γιατί;
- Ποια ήταν η εικόνα σου για τα άτομα με ΣΜΝ πριν από αυτό; Πίστευες ότι υπήρχε περίπτωση να κολλήσεις;
- Ενημέρωσες το άτομο / τα άτομα που είχες έρθει σε σεξουαλική επαφή ενώ νοσούσες/ το άτομο που πιστεύεις ότι σε κόλλησε; Αν ναι, πώς ήταν για σένα αυτή η διαδικασία; Πώς αντέδρασαν εκείνα; Σε περίπτωση που το νόσημα είναι χρόνιο: Από εκεί και πέρα, ενημερώνεις τους συντρόφους σου;
- Υπήρξε κάποιο αξιομνημόνευτο περιστατικό που να προέκυψε όταν ενημέρωσες κάποιον για το νόσημα;
- Πιστεύεις ότι η εμπειρία σου θα ήταν διαφορετική αν ήσουν άντρας/ γυναίκα;
- Τι σημασία έχει για σένα η σεξουαλική υγεία; (Ορισμός και Αξιολόγηση)
- Μέσα από ποιες καταστάσεις, πρόσωπα ή γεγονότα διαμορφώθηκε ο τρόπος που σκέφτεσαι για τη σεξουαλική υγεία;
- Τι θεωρείς κακό για τη σεξουαλική σου υγεία;

Για Άτομα Χωρίς Διάγνωση ΣΜΝ

- Πώς γνωρίζεις ότι είσαι σεξουαλικά υγιής; Σε περίπτωση που η απάντηση αναφέρεται σε διαδικασίες προληπτικών εξετάσεων: Ποια είναι η στάση του ιατρικού προσωπικού;
- Τι σημασία αποδίδεις στη σεξουαλική υγεία; (Ορισμός και Αξιολόγηση)
- Ποιες καταστάσεις, πρόσωπα ή γεγονότα διαμόρφωσαν τον τρόπο που σκέφτεσαι για τη σεξουαλική υγεία;
- Με ποιο τρόπο προστατεύεις τη σεξουαλική σου υγεία;
- Τι πιστεύεις ότι συνιστά ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά; Έχεις κάνει κάτι από αυτά; Ποια είναι η άποψή σου για τα άτομα που διατηρούν μια ριψοκίνδυνη σεξουαλική ζωή; Έχει αλλάξει αυτή η άποψη κατά τη διάρκεια της ζωής σου, και με ποιο τρόπο;
- Ξέρεις κάποιο άτομο που να έχει ή να έχει περάσει κάποιο ΣΜΝ; Αν ναι, ποιες ήταν οι σκέψεις σου όταν το έμαθες; Έχει αλλάξει η άποψή σου για τα άτομα με ΣΜΝ κατά τη διάρκεια της ζωής σου; Αν ναι, με ποιο τρόπο;
- Αν μάθαινες πως ένας/ μία πιθανός/ή σύντροφος έχει έρπη των γεννητικών οργάνων/ HPV πιστεύεις ότι θα σε επηρέαζε; Με ποιον τρόπο; Θα άλλαζε η άποψή σου για το πρόσωπό του/της;
- Ποια άλλη πληροφορία για το σεξουαλικό παρελθόν ενός/ μίας πιθανού/ής σεξουαλικού/ής συντρόφου θα μπορούσε να σε επηρεάσει;
- Τι συνθήκες απαιτούνται για να σταματήσεις τη χρήση προφυλακτικού με έναν/ μία σύντροφο;
- Μπορείς να μου διηγηθείς μια περίπτωση που να φοβήθηκες ότι κόλλησες κάποιο ΣΜΝ;
- Πώς πιστεύεις ότι θα ένιωθες αν μάθαινες πως έχεις κάποιο από τα πιο διαδεδομένα ΣΜΝ; Τι πιστεύεις ότι θα σε δυσκόλευε περισσότερο; Πώς πιστεύεις ότι θα ένιωθες απέναντι στο άτομο που θα μπορούσε να σε έχει κολλήσει;
- Αν είχες κολλήσει κάποιο ΣΜΝ, σε ποια άτομα πιστεύεις ότι θα το έλεγες και σε ποια όχι; Γιατί;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: Ο ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ

