

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Μ.Π.Σ. «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις»

*«Ουσιοεξάρτηση, μητρότητα και στίγμα: περιπτώσεις γυναικών
υπό το πρίσμα της διαθεματικότητας»*

Διπλωματική Εργασία:

ΔΑΝΑΗΣ ΛΑΖΑΡΟΥ

(208)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Σοφία Τριλίβα

Μέλη Τριμελούς Επιτροπή: Ευγενία Γεωργάκα

Μανόλης Τζανάκης

Ρέθυμνο 2018

στις γυναίκες της έρευνας...

Περίληψη

Η διεθνής βιβλιογραφία την τελευταία δεκαετία έχει αναδείξει τη γυναικεία εμπειρία της εξάρτησης, επισημαίνοντας ότι οι εμπειρίες κατανάλωσης ουσιών διαφοροποιούνται ανάμεσα στα δύο φύλα για μια σειρά από ιατρικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς λόγους. Γεγονός είναι πως ο αριθμός των εξαρτημένων γυναικών που αναζητούν θεραπευτική βοήθεια είναι πολύ μικρός, ενώ αυτό αποδίδεται στο διπλό στίγμα που συνοδεύει την γυναικεία ουσιοεξάρτηση, το οποίο απορρέει κυρίως από την παραβίαση των κοινωνικών νορμών που συνδέονται με τους έμφυλους ρόλους τους και ιδιαίτερα όσον αφορά τους ρόλους τους ως μητέρες και ως γυναίκες. Στην περίπτωση των εξαρτημένων μητέρων, η ικανότητα τους ως μητέρες αμφισβητείται, καθώς η χρήση ουσιών δεν αποτελεί συμπεριφορά μιας «καλής μητέρας». Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της νοσηματοδότησης της χρήσης ουσιών και της μητρότητας από χρήστριες/ πρώην χρήστριες γυναίκες. Η παρούσα διπλωματική εργασία ενσωματώνει μία διαθεματική προσέγγιση προκειμένου να μελετήσει τη διασταύρωση της χρήσης ουσιών με την ταυτότητα της μητρότητας, καθώς και τον τρόπο που οι πολλαπλές ταυτότητες των γυναικών αλληλοδιαπλέκονται διαμορφώνοντας τις εμπειρίες στιγματισμού και διακρίσεων των υποκειμένων. Έξι γυναίκες που παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης μεθαδόνης παρείχαν συνεντεύξεις σε βάθος, εστιάζοντας στις ιστορίες της ζωής τους, της χρήσης, καθώς και στις διαφορετικές πτυχές των ταυτοτήτων τους. Για την ανάλυση των δεδομένων ακολουθήθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση. Οι θεματικές που προέκυψαν αναδεικνύουν διαφορετικές πτυχές της ταυτότητας των γυναικών και συγκεκριμένα το πως η χρήση ουσιών, η ταξικότητα και η έμφυλη ταυτότητα τους με κυρίαρχη τη διάσταση της μητρότητας αλληλεπιδρούν συγκροτώντας την πολυπλοκότητα των εμπειριών της εξάρτησης, η οποία καθίσταται μοναδική για κάθε γυναίκα. Επίσης, οι θεματικές αναφέρονται στον τρόπο που συγκροτήθηκε η στιγματισμένη ταυτότητα των γυναικών, καθώς και στις

στρατηγικές που ακολούθησαν προκειμένου ν' αντισταθούν στο στιγματισμό, τις διακρίσεις και την περιθωριοποίηση, υιοθετώντας ταυτότητες που τους προσδίδουν σεβασμό και αξιοπρέπεια, με κύρια αυτή της «καλής μητέρας». Η παρούσα έρευνα προτάσσει πως η γυναικεία ουσιοεξάρτηση αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα, το οποίο βιώνεται διαφορετικά από κάθε γυναίκα σε αλληλεπίδραση με τις διάφορες πτυχές της ταυτότητας της. Μέσα από τη θεωρία της διαθεματικότητας στην οποία βασίζεται η συγκεκριμένη μελέτη αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο οι ποικίλες κοινωνικές θέσεις των γυναικών διαμορφώνουν τις εμπειρίες της ουσιοεξάρτησης, του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης των εξαρτημένων μητέρων, καθιστώντας σαφές πως η ουσιοεξάρτηση δεν αποτελεί μία καθολική εμπειρία για όλες τις γυναίκες. Ευελπιστούμε αυτά τα νέα για την Ελλάδα δεδομένα να συμβάλλουν στη θεωρητική συζήτηση σχετικά με τη σύνδεση της γυναικείας ουσιοεξάρτησης με τις διάφορες κοινωνικές ταυτότητες, όπως και στον τρόπο που τα βιώματα των εξαρτημένων μητέρων συγκροτούνται στη βάση πολλαπλών προνομίων και ανισοτήτων και αντανακλούν την περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό. Θεωρούμε ότι τ' αποτελέσματα μπορούν να έχουν κλινικές προεκτάσεις όσον αφορά το σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων υποστήριξης που θ' ανταποκρίνονται στις ανάγκες των γυναικών και των παιδιών τους.

Λέξεις κλειδιά: γυναικεία ουσιοεξάρτηση, μητρότητα, διαθεματικότητα, στίγμα, στρατηγικές διαχείρισης του στίγματος, ταυτότητα, ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση

Abstract

The international literature in the last decade has highlighted women's experience of addiction. The literature depicts how the consumption of substances differs between genders because of a host of medical, psychological, social and cultural reasons. The number of drug-dependent women seeking therapeutic help is smaller than that of men, and this has been attributed to the double stigma accompanying the women's addiction problems. This stigma appears to arise mainly from the violation of social norms, associated with gendered roles, particularly concerning women's roles as mothers. When drug-using women are mothers, their competence is often disputed because 'good mothers' are not supposed to do such things. The present study aims to investigate the process of meaning making in the context of substance use and motherhood from women who are users or ex-users. The present thesis applies an intersectional approach in order to study the connections and confluence of several different identities- substance abuser, mother, as well as the way that multiple identities of women intersect and interconnect with each other, constructing the experiences of stigma and discrimination. Six women attending a methadone maintenance program provided in-depth interviews focusing on their history of use, their lives, and different aspects of their identities. The interview protocols were analyzed by applying Interpretative Phenomenological Analysis procedures. The resulting themes reveal while the themes that emerged from this analysis reveal different aspects of the women's identity and specifically how substance use, class, gender identity and motherhood interact by compounding the complexity of the experiences of drug addiction, which are unique for every woman. The results demonstrate the way that the stigmatized identity of women was formed, as also the ways that the women resist stigma, discrimination, and marginalization, adopting identities that bestow respect, principally the identity of "a good mother". This research suggests that women's addiction is a complex issue that is experienced differently by each woman in interaction with the various aspects of her

identity. The intersectionality theory underlying this study reveals the way in which the diverse social positions of women shape the experiences of substance use, stigmatization, and marginalization of addicted mothers, making it clear that addiction is not a universal experience for all women. We hope that this new evidence for Greece will contribute to the theoretical discussion, on linking women's addiction with the different social identities, as well as how mothers' experiences are based on multiple privileges and inequalities and reflect marginalization and stigmatization. We believe that the results can have clinical implications in designing appropriate support interventions that follow women's needs and their children's.

Keywords: women addiction, motherhood, intersectionality, stigma, coping strategies, identity, interpretative phenomenological analysis

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή.....1

ΜΕΡΟΣ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Κεφάλαιο 1: Η έννοια του στίγματος στον E. Goffman και η χρήση ουσιών.....8

1.1. Το στίγμα της χρήσης ουσιών.....8

1.2. Διαχείριση του στίγματος.....11

1.3. Επιπτώσεις του στίγματος.....13

Κεφάλαιο 2: Εξαρτημένες γυναίκες: Η μητρότητα υπό διαπραγμάτευση.....17

2.1. Κατασκευάζοντας τη μητρότητα.....17

2.2. Η φθαρμένη ταυτότητα της εξαρτημένης μητέρας.....21

2.3. Η μητρότητα ως δυνατότητα αλλαγής.....23

Κεφάλαιο 3: Η Θεωρία της Διαθεματικότητας (Intersectionality Theory).....26

3.1. Το διασταυρούμενο στίγμα (*intersectional stigma*).....28

3.2. Η χρήση ουσιών μέσα από ένα διαθεματικό πρίσμα.....30

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: Η ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Κεφάλαιο 4: Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.....34

Κεφάλαιο 5: Η Μέθοδος της έρευνας.....	36
5.1. Μεθοδολογία της έρευνας.....	36
5.2. Οι συμμετέχουσες.....	38
5.3. Παραγωγή δεδομένων.....	40
5.4. Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων.....	41
5.5. Ζητήματα δεοντολογίας.....	43
5.6. Η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων: Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση.....	44
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα και Συζήτηση.....	46
1. Διασταυρώσεις της «γυναικείας» ταυτότητας και η χρήση ουσιών ως «αρρώστια».....	47
1.1. Ακροβατώντας ανάμεσα στην «αρρώστια» και τη μητρότητα.....	47
1.2. «Αν δεν ήμουν καλά οικονομικά και δεν είχα το σακουλάκι, μπορεί να ήμουν αλλιώτικη...».....	65
1.3. Έμφυλες ταυτότητες στο περιθώριο.....	81
1.4. Ερωτικοί σύντροφοι και εμπρόθετη δράση των γυναικών.....	95
2. Στρατηγικές διαχείρισης μίας ταυτότητας που έχει αξία.....	104
2.1. Η μητρότητα ως προεξάρχουσα ταυτότητα.....	104
2.2. Επαναπροσδιορίζοντας την ταυτότητα της «καλής μητέρας».....	111
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα.....	118
7.1. Συμπεράσματα της έρευνας.....	118
7.2. Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	123
7.3. Συμβολή της έρευνας.....	125

Βιβλιογραφία.....128

Παράρτημα: Οδηγός Συνέντευξης.....154

Εισαγωγή

Η γυναικεία ουσιοεξάρτηση παρέμενε για μια μακρά περίοδο ένα αγνοημένο ζήτημα στη βιβλιογραφία των εξαρτήσεων, με την Ettore (2004) να δηλώνει πως, όταν ξεκινούσε την καριέρα της πριν τριάντα χρόνια, οι γυναίκες χρήστριες ουσιών ήταν σχεδόν «αόρατες» για το πεδίο των εξαρτήσεων. Μέχρι και πρόσφατα αποτελούσε πάγια παραδοχή για τις φεμινίστριες ερευνήτριες πως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και οι συνέπειές της αντιμετωπιζόνταν κυρίως ως ανδρικά προβλήματα (Collins, 2002. Velasquez & Stotts, 2003). Ωστόσο, αναδυόμενα στοιχεία, τα τελευταία χρόνια, καθιστούν σαφή την αναγκαιότητα ξεχωριστής μελέτης της γυναικείας οπτικής και εμπειρίας στο πεδίο της χρήσης και κατάχρησης ουσιών και της απεξάρτησης (Tuchman, 2010).

Σήμερα, η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, ενώ η εστίαση την τελευταία δεκαετία σε ειδικά διαμορφωμένες για τις γυναίκες θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι αποτέλεσμα της αναγνώρισης ότι η αιτιολογία, τα πρότυπα, οι συνέπειες, καθώς και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που κάνουν κατάχρηση ουσιών στην αναζήτησή τους για θεραπεία διαφέρουν από αυτά των αντρών (Roberts & Nishimoto, 2006).

Σε ότι αφορά τις επιδημιολογικές μελέτες στις ΗΠΑ και την Ευρώπη, αυτές δείχνουν πως κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών, το χάσμα ανάμεσα στις γυναίκες και τους άντρες που κάνουν χρήση ουσιών αμβλύνεται, ενώ μελέτη που διεξήχθη το 2012 στην Αμερική, φανερώνει πως ανάμεσα σε 41 εκατομμύρια χρήστες παράνομων ουσιών, το 42% ήταν γυναίκες (McHugh, Wigderson και Greenfield, 2014). Το 2013, τα Κέντρα Ελέγχου Ασθενειών και Πρόληψης των Ηνωμένων Πολιτειών, σημείωσαν ότι ο αριθμός των γυναικών χρηστριών ηρωίνης, έχει διπλασιαστεί από το 2004, ενώ από το 2010 έως το 2013, οι θάνατοι από υπερβολική δόση ηρωίνης στις γυναίκες τριπλασιάστηκαν. Ωστόσο, είναι

αξιοσημείωτο πως μόνο μία στις 10 γυναίκες ηλικίας 18-49 ετών που χρειάζεται θεραπεία, τελικά παρακολούθησε θεραπευτικό πρόγραμμα (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2010).

Συμπληρωματικά, η ετήσια έκθεση της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών (INCB, 2017) εστιάζει ιδιαίτερα στην ανάγκη για την υποστήριξη των εξαρτημένων γυναικών, αναφέροντας πως οι γυναίκες και τα κορίτσια αποτελούν το 1/3 των χρηστών παγκοσμίως, με τα επίπεδα χρήσης να είναι μεγαλύτερα μεταξύ των γυναικών στις χώρες υψηλού εισοδήματος. Ωστόσο, μόλις μία στους πέντε από τους συμμετέχοντες σε προγράμματα θεραπείας είναι γυναίκα. Η Ετήσια Έκθεση του ΕΠΨΥ αναφέρει για την Ελλάδα πως για το 2016, ο συνολικός αριθμός γυναικών χρηστριών υψηλού κινδύνου ηλικίας 15-64 με κύρια ουσία τα οπιοειδή, ήταν 1976, ενώ είναι αξιοσημείωτο πως από αυτές μόνο οι 369 απευθύνθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα (ΕΠΨΥ, 2017). Παράλληλα, ο πληθυσμός των μητέρων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι σε άνοδο τα τελευταία χρόνια, τόσο στις ΗΠΑ, όσο και στην Ευρώπη, γεγονός που δημιουργεί περισσότερες προκλήσεις στον τρόπο της θεραπευτικής τους προσέγγισης (Morgan- Eason, 2016).

Παράλληλα με τις επιδημιολογικές μελέτες των τελευταίων χρόνων, που αναδεικνύουν την έκταση του προβλήματος της γυναικείας εξάρτησης, τις τελευταίες δεκαετίες, έχει αυξηθεί και το επιστημονικό ενδιαφέρον γύρω από την γυναικεία ουσιοεξάρτηση (Κασσέρη, 2011), ενώ πολλές προσπάθειες γίνονται προκειμένου ν' αναδειχθεί η διάσταση του φύλου και ο τρόπος που αυτό υπεισέρχεται στο συγκεκριμένο πεδίο με έρευνες να υποστηρίζουν πως το ζήτημα της εξάρτησης στις γυναίκες είναι ένα έμφυλο ζήτημα (Reinarman, 2005).

Η διεθνής βιβλιογραφία την τελευταία δεκαετία παρουσιάζεται πιο πλούσια με φεμινίστριες συγγραφείς να επιχειρούν ν' αναδείξουν την γυναικεία εμπειρία της εξάρτησης,

επισημαίνοντας ότι οι εμπειρίες κατανάλωσης ουσιών διαφοροποιούνται ανάμεσα στα δύο φύλα για μια σειρά από ιατρικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς λόγους (Brady & Ashley, 2005) και συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη θεωρητική κατανόηση της γυναικείας ουσιοεξάρτησης.

Στη βιβλιογραφία έχουν τεθεί πολλά ζητήματα, που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες νοσηματοδοτούν την ουσιοεξάρτηση, ενώ οι έρευνες τεκμηριώνουν πως οι γυναίκες χρήστριες ουσιών βιώνουν μεγαλύτερο στιγματισμό σε σχέση με τους άντρες, καθώς παραβιάζουν τις κοινωνικές νόρμες που συνδέονται με τους έμφυλους ρόλους τους (Aston, 2009) και ιδιαίτερα όσον αφορά τους ρόλους τους ως μητέρες και ως γυναίκες (Gunn & Canada, 2015), βιώνοντας διπλό και τριπλό στιγματισμό που τις οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό (Mora- Rios, Ortega- Ortega και Medina- Mora, 2016), καθώς και στην σπάνια αναζήτηση θεραπευτικής βοήθειας. Ο αριθμός των εξαρτημένων γυναικών που αναζητούν θεραπευτική βοήθεια, είναι πολύ μικρός και συχνά αυτό αποδίδεται στα εμπόδια που συναντούν οι γυναίκες στην προσέγγιση των θεραπευτικών προγραμμάτων (Jackson & Shannon, 2012. Covington, 2002).

Επισημαίνεται πως οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών, σπάνια θεωρούνται «καλές μητέρες», καθώς θεωρούνται πως παραβιάζουν τα κανονιστικά πρότυπα της γυναικείας ταυτότητας, συμπεριλαμβανόμενης της ταυτότητας της μητέρας (Ferraro & Moe 2003. Moore 2007). Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν πως συχνά οι εξαρτημένες μητέρες νιώθουν ότι έχουν αποτύχει να ενσωματώσουν τις συμβατικές αξίες της μητρότητας, γεγονός που τους προκαλεί τύψεις και ενοχές, ενώ συχνά τις οδηγεί στο ν' αμφισβητήσουν την ταυτότητα τους και την αξία τους ως μητέρες (Daniulaityte & Carlson, 2011. Couvrette, Plourde και Brochu, 2016).

Επίσης, στη βιβλιογραφία έχουν τεθεί ζητήματα για το πώς η εμπειρία της μητρότητας επηρεάζει τις διαδικασίες της εξάρτησης και της θεραπείας (McMahon & Rounsaville 2002), μ' έρευνες ν' αναδεικνύουν πως για πολλές εξαρτημένες γυναίκες η μητρότητα διαδραματίζει έναν εξέχοντα ρόλο στη θεραπεία τους, παρέχοντας τους μία σταθερή ταυτότητα στην απόφαση τους για διακοπή της χρήσης και στη διαδικασία της θεραπείας (Martin, 2011). Η γενική εικόνα όμως παραμένει θολή, καθώς παρουσιάζονται αντικρουόμενα στοιχεία για το πώς διασταυρώνεται η ταυτότητα της μητέρας με τη χρήση ουσιών στις εξαρτημένες γυναίκες και για το αν αυτή τελικά αποτελεί μία θετική ταυτότητα ή όχι (Caiola, Dochert, Relf και Barroso, 2014)

Τελευταία υπάρχει θεωρητικό κι ερευνητικό ενδιαφέρον γύρω από την ενσωμάτωση μίας διαθεματικής προσέγγισης στη μελέτη της γυναικείας ουσιοεξάρτησης, η οποία μετατοπίζει το ενδιαφέρον της έρευνας αφενός στην υποκειμενική εμπειρία της κατανάλωσης ουσιών και αφετέρου στην εξερεύνηση του ρόλου των διάφορων κοινωνικών θέσεων, όπως το φύλο, η τάξη, η εθνικότητα και η σεξουαλικότητα. Η θεωρία της διαθεματικότητας αναδεικνύει τους κοινωνικούς παράγοντες και τις πολλαπλές κοινωνικές θέσεις που αλληλεπικαλύπτονται και συγκροτούν τις εμπειρίες των υποκειμένων, μέσα από τις διασταυρώσεις των ταυτοτήτων τους (Mereish & Bradford, 2014).

Οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών βιώνουν και νοηματοδοτούν πολύ διαφορετικά τις εμπειρίες τους, ανάλογα με τις αλληλοδιαπλεκόμενες κοινωνικές τους ταυτότητες, ενώ στην πλειοψηφία τους στιγματίζονται και περιθωριοποιούνται ως προς τους έμφυλους ρόλους τους και κυρίως ως προς την μητρική τους ταυτότητα, η οποία παρεκκλίνει από τα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα (Sanders, 2012). Παράλληλα, η βιβλιογραφία εστιάζει στο πως οι χρήστριες ουσιών αντιλαμβάνονται τα πολλαπλά διασταυρούμενα στίγματα και τις αλληλοεπικαλυπτόμενες εμπειρίες περιθωριοποίησης, που προκύπτουν από διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες. Μελέτες επισημαίνουν ότι οι άνθρωποι που αναφέρουν διακρίσεις, οι

οποιές σχετίζονται με πολλαπλές περιθωριοποιημένες ταυτότητες, αναφέρουν χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία και περισσότερα εμπόδια στην αναζήτηση θεραπείας (Grollman, 2014. Gayman & Barragan, 2013). Στη βιβλιογραφία συναντάμε μελέτες που εξετάζουν τις διασταυρώσεις ανάμεσα στη χρήση ουσιών και την εθνικότητα, το φύλο, την τάξη, ή άλλες καταστάσεις υγείας. Ωστόσο, η μητρότητα δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς ως ξεχωριστή κατηγορία υπό το πρίσμα της διαθεματικότητας και ο τρόπος που αυτή αλληλοδιαπλέκεται με τη χρήση ουσιών.

Η κατανόηση, λοιπόν, της νοηματοδότησης των βιωμάτων των εξαρτημένων γυναικών και της διασταύρωσης της μητρότητας, καθώς και των εμπειριών του στιγματισμού μέσα από μία διαθεματική προσέγγιση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς μπορεί να φωτίσει τις πολλαπλές πτυχές της ταυτότητας των γυναικών κι επομένως τις διαφοροποιημένες και πολυσύνθετες εμπειρίες τους. Η γνώση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη τόσο θεωρητικά όσο και κλινικά, στο σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων υποστήριξης των εξαρτημένων μητέρων και μπορεί να ενισχύσει την προσπάθεια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας να σχεδιάσουν θεραπευτικά προγράμματα τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη τις εξειδικευμένες ανάγκες των μητέρων και των παιδιών τους. Μέχρι σήμερα, παρά τα βήματα προόδου των τελευταίων χρόνων, που έχουν σημειωθεί σε διεθνές επίπεδο για τη χρήση ουσιών και για την απεξάρτηση των εξαρτημένων μητέρων, τα δεδομένα ποιοτικών ερευνών για την Ελλάδα εξακολουθούν να είναι ελάχιστα.

Η παρούσα διπλωματική εργασία, θέλοντας να εμπλουτίσει τη γνώση γύρω από τη διεργασία νοηματοδότησης της εμπειρίας χρήσης ουσιών, της κατάχρησης και της απεξάρτησης από γυναίκες που είναι μητέρες, αναδεικνύοντας και τα ταξικά ζητήματα που προκύπτουν και διαμορφώνουν τα διαφορετικά βιώματα τους, ώστε να απαντηθούν ορισμένα από τα ζητήματα της βιβλιογραφίας και να προαχθεί η κλινική πρακτική γύρω από αυτά, επιχειρεί μία πρώτη προσπάθεια στην ελληνική βιβλιογραφία, μελέτης μέσα από ένα

διαθεματικό πρίσμα, του τρόπου που οι γυναίκες – μητέρες βιώνουν και νοηματοδοτούν τη χρήση ουσιών και του τρόπου που διαχειρίζονται τις αλληλεπικαλυπτόμενες στιγματισμένες τους ταυτότητες.

Η παρούσα έρευνα, στοχεύοντας στο να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες χρήστριες/ πρώην χρήστριες ουσιών νοηματοδοτούν τα βιώματά τους και τις εμπειρίες στιγματισμού, αναφορικά με τη χρήση ουσιών και με τη μητρότητα, αντλεί τόσο από τη θεωρία του Goffman για το στίγμα, όσο και από τη θεωρία της διαθεματικότητας (intersectionality). Τελευταία, υπάρχει τόσο θεωρητικό, όσο και ερευνητικό ενδιαφέρον για το ρόλο του νοήματος στην προσπάθεια του ατόμου ν' αντιμετωπίσει την εξάρτηση από ψυχοτρόπους ουσίες, το ρόλο της μητέρας, καθώς και της εμπειρίας του στιγματισμού. Ως εκ τούτου, στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιούμε την έννοια «φθαρμένης ταυτότητας» του Goffman, προκειμένου να περιγράψουμε τις διαδικασίες στιγματισμού που βιώνουν οι εξαρτημένες μητέρες, όταν παρεκκλίνουν από τα κανονιστικά πρότυπα, που καθορίζουν μία «καλή μητέρα».

Παράλληλα, θέλοντας να μελετήσουμε τη μητρότητα ως ξεχωριστή κοινωνική κατηγορία και πτυχή της ταυτότητας των γυναικών και του τρόπου που αυτή διασταυρώνεται με τη χρήση ουσιών, υιοθετούμε τη διαθεματική προσέγγιση. Μέσα από τη θεωρία της διαθεματικότητας στοχεύουμε στο να καταστεί ορατή η διασταύρωση των κοινωνικών ταυτοτήτων και οι αλληλοδιαπλεκόμενες εμπειρίες στιγματισμού και διακρίσεων, που προκύπτουν στη βάση των ταυτοτήτων των εξαρτημένων γυναικών, εστιάζοντας συγκεκριμένα και στις ταξικές ανισότητες. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα μας επιχειρεί ν' απαντήσει στο πώς η βασική ταυτότητα της χρήσης ουσιών διασταυρώνεται με την ταυτότητα της γυναίκας- μητέρας, καθώς και πώς οι γυναίκες νοηματοδοτούν τη χρήση ουσιών και τη μητρότητα σε σχέση με την ταξική τους θέση και άλλες κοινωνικές

κατηγορίες. Επιπλέον, ερευνά τον τρόπο που συγκροτούνται οι εμπειρίες κοινωνικού στιγματισμού των εξαρτημένων μητέρων και ο τρόπος που διαχειρίζονται αυτές.

Θεωρούμε, πως η κατανόηση της νοσηματοδότησης της γυναικείας ουσιοεξάρτησης και των παραγόντων που μπορεί να εμπλέκονται συμβάλλει στη γνώση γύρω από τις διεργασίες με τις οποίες οι γυναίκες αντιμετωπίζουν τη χρήση ουσιών, την εμπειρία της εξάρτησης, το στιγματισμό, καθώς και τις διεργασίες της θεραπείας τους. Κατά συνέπεια, η γνώση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη τόσο θεωρητικά όσο και κλινικά, στο σχεδιασμό δράσεων υποστήριξης των εξαρτημένων γυναικών και των παιδιών τους. Γίνεται ξεκάθαρο πως μέσα από την ανάδειξη της πολυπλοκότητας της γυναικείας εξάρτησης και την βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών των εξαρτημένων μητέρων, φανερώνεται και η ανάγκη ύπαρξης εξειδικευμένων και πολύπλευρων θεραπευτικών παρεμβάσεων για εκείνες και τα παιδιά τους.

Έτσι, στη συνέχεια της εργασίας παρουσιάζεται μία επισκόπηση του θεωρητικού και ερευνητικού πεδίου αναφορικά με το στίγμα και τη χρήση ουσιών, τη μητρότητα και την ταυτότητα αυτής σε σχέση με την γυναικεία ουσιοεξάρτηση, καθώς και του τρόπου που η διαθεματική ανάλυση ενσωματώνεται στην έρευνα και μελετά ζητήματα ουσιοεξάρτησης. Ακολούθως, παρουσιάζεται ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης έρευνας, αλλά και τ' αποτελέσματα που ανέκυψαν από την ανάλυση, σε σύνδεση με το θεωρητικό κι ερευνητικό πλαίσιο.

ΜΕΡΟΣ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Κεφάλαιο 1: Η έννοια του στίγματος στον E. Goffman και η χρήση ουσιών

1.1. Το στίγμα της χρήσης ουσιών

Τα άτομα που κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, οι «ναρκομανείς», στους οποίους αναφέρεται ο Goffman (2001), αποτελούν μία από τις κύριες ομάδες, όπου τα μέλη της στιγματίζονται και βιώνουν διακρίσεις, με τον στιγματισμό ν' αποτελεί ένα παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο (Room, 2005. Adlaf και συν., 2009. Peluso & Blay, 2008. Sarang, Rhodes, Sheon & Page, 2010). Η μελέτη του Goffman για το στίγμα έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για την εξέταση μίας πληθώρας κοινωνικών ζητημάτων, συμπεριλαμβανομένου και του ζητήματος της εξάρτησης από ουσίες (Fraser & Treloar, 2006. Neale, Nettleton και Pickering, 2011). Κάθε άτομο μπορεί να στιγματιστεί ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο, επειδή μπορεί οι ιδιότητες του να παρεκκλίνουν. Οι κυρίαρχες ομάδες και τα επικρατούντα πολιτιστικά πλαίσια επηρεάζουν την καθημερινή ζωή των κατώτερων κοινωνικών ομάδων. Κατά συνέπεια, κάποια χαρακτηριστικά στιγματίζονται περισσότερο σε κάποιες κοινωνίες απ' ό,τι σε κάποιες άλλες (Adams, Pill και Jones, 1997).

Σύμφωνα με τον Goffman (2001), το στίγμα είναι ένα χαρακτηριστικό ενός ατόμου που είναι αντίθετο σε κάποιο πρότυπο της κοινωνίας, όπου το πρότυπο ορίζεται ως μία κανονιστική προσδοκία, κατά την οποία ένα άτομο πρέπει να κατέχει ένα συγκεκριμένο σύνολο γνωρισμάτων στα πλαίσια μίας κοινωνικής συνεύρεσης. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι βαθιά απαξιωτικό και εξετευλιστικό. Η δυσκολία ανταπόκρισης κάποιου ατόμου στις ισχύουσες κοινωνικές προσδοκίες αποτελεί αδυναμία επιβεβαίωσης των κοινωνικών κανόνων κι ερμηνεύεται στην ουσία ως καταπάτηση των κανόνων της κοινωνικής συνάντησης.

Το στίγμα προβάλλεται ως ασυμφωνία μεταξύ της «δυνητικής κοινωνικής ταυτότητας» και της «πραγματικής κοινωνικής ταυτότητας». Με τον πρώτο όρο, εννοούνται οι αξιώσεις που εγείρουμε για το τι θα πρέπει να είναι το άτομο που έχουμε μπροστά μας. Με τον όρο πραγματική κοινωνική ταυτότητα, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά που πραγματικά κατέχει το άτομο (Goffman, 2001). Το στίγμα προκύπτει κατά τη διάρκεια μιας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όταν η πραγματική κοινωνική ταυτότητα ενός ατόμου δεν ικανοποιεί τις κανονιστικές προσδοκίες της κοινωνίας για τις ιδιότητες που το άτομο πρέπει να κατέχει. Επομένως, η κοινωνική ταυτότητα του ατόμου είναι φθαρμένη και το άτομο θεωρείται ανίκανο για τις απαιτήσεις του ρόλου κατά τη διάρκεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Σε ότι αφορά τη χρήση ουσιών, αυτή, όχι μόνο θεωρείται άξια της κοινωνικής αποδοκιμασίας και την ηθικής καταδίκης, καθώς παρεκκλίνει από τα κανονιστικά πρότυπα, αλλά επιπλέον αντιμετωπίζεται συχνά ως έγκλημα, γεγονός που ενισχύει το στίγμα και την περιθωριοποίηση των εξαρτημένων ατόμων (Ahern, Stuber και Galea, 2007).

Ο Jones και οι συνεργάτες του (1984) πρότειναν ότι ένα πρόσωπο στιγματίζεται όταν συνδεθεί μ' ένα σημάδι, μία απόκλιση από ένα πρότυπο ή έναν κανόνα. Πριν στιγματιστεί κάποιος, θα πρέπει να κατέχει κάποιο σημάδι, είτε από τη φύση του, είτε ενσωματωμένο στη συμπεριφορά του, είτε έχοντας την ιδιότητα μέλους κάποιας ομάδας, που τον καθιστά διαφορετικό από τον κανόνα. Η Susman (1994) ορίζει το στίγμα ως «οποιοδήποτε επίμονο γνώρισμα ενός ατόμου ή μιας ομάδας που προκαλεί αρνητικές αντιδράσεις». Οι Crocker, Major και Steele (1998) σημειώνουν ότι «τα στιγματισμένα άτομα θεωρούνται ότι κατέχουν κάποια ιδιότητα ή κάποιο χαρακτηριστικό, που εκφράζει μία κοινωνική ταυτότητα, η οποία όμως απαξιώνεται μέσα σ' ένα ορισμένο κοινωνικό πλαίσιο». Κατά την άποψη τους, «το στίγμα προκύπτει από την ιδιότητα κάποιου μέλους σε μία ομάδα ή μιας ομάδας ατόμων που εκτιμούνται αρνητικά σε μια συγκεκριμένη κατάσταση».

Το στίγμα είναι περισσότερο αποτέλεσμα μίας διαδικασίας ταξινόμησης ενός ατόμου ή μιας ομάδας, η οποία προέρχεται από την κοινωνική αλληλεπίδραση και όχι μια απόδοση ενός χαρακτηριστικού γνωρίσματος που κάποιο άτομο κάνει αυθαίρετα σ' ένα άλλο άτομο. Η κοινωνία, δηλαδή, με τους κανόνες και τις έννοιές της έχει επίδραση στη διαδικασία του στιγματισμού. Οι Heijnders και van der Meij (2006) επισημαίνουν ότι το στίγμα αποτελεί μία κοινωνική κατασκευή παρά μια ιδιότητα των ατόμων. Το στίγμα αφορά την περιθωριοποίηση, απόρριψη και τιμωρία εκ μέρους της κοινωνίας εκείνων που κατέχουν τη στιγματισμένη ιδιότητα. Στην περίπτωση των εξαρτημένων ατόμων, ο στιγματισμός εκφράζεται με την κοινωνική απομόνωση, την περιθωριοποίηση και απόρριψη, την υποτίμηση, τις προκαταλήψεις, τα στερεότυπα και τις διακρίσεις απέναντι στ' άτομα αυτά (Semple, Grant και Patterson, 2005).

Ο στιγματισμός αποτελεί ένα κυρίαρχο και ισχυρό φαινόμενο που συνδέεται με την αξία που αφορά τις κοινωνικές ταυτότητες. Περιλαμβάνει την αναγνώριση της διαφοράς, βασισμένη σε κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό, το «σημάδι» και στη συνέχεια, μια υποτίμηση εκείνων που το κατέχουν (Dovidio, Gaertner, Niemann και Snider, 2001). Παράλληλα, περιλαμβάνει μία ετικέτα κι ένα στερεότυπο. Η ετικέτα συνδέει ένα πρόσωπο μ' ένα σύνολο ανεπιθύμητων χαρακτηριστικών που διαμορφώνουν το στερεότυπο. Όπως σημειώνουν οι Neuberg, Smith και Asher (2000), οι στιγματισμένοι αναγνωρίζονται ως άτομα μ' ελαττώματα και κατά κάποιο τρόπο ως λιγότερο άνθρωποι. Αυτή η ιδιότητα που κατέχει το στιγματισμένο άτομο, τον αποκλείει από την πλήρη αποδοχή των άλλων και από την αποδοχή της κυρίαρχης κοινωνίας. Αυτή η στιγματισμένη ταυτότητα αποτελεί μία «μόλυνση» για τους άλλους, με αποτέλεσμα, αυτοί που την κατέχουν να περιθωριοποιούνται από την κοινωνία (Oyserman & Swim, 2001). Στην περίπτωση ειδικά των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών, αυτά κρίνονται από την κοινωνία ως απόλυτα υπεύθυνα για την

κατάσταση τους, με αποτέλεσμα να περιθωριοποιούνται περισσότερο, από άτομα που έχουν διαγνωστεί με άλλες ψυχικές διαταραχές (Corrigan, Watson και Miller, 2006).

1.2. Διαχείριση του στίγματος

Για τους στιγματισμένους, συχνά είναι πολύ δύσκολο να γίνουν αποδεκτοί ως συμμετέχοντες στην αλληλεπίδραση. Η αντίληψη ότι κάποιος θα στιγματιστεί μπορεί να τον οδηγήσει στην κοινωνική απομόνωση. Όσο περισσότερο πιστεύει κάποιος ότι είναι στιγματισμένος ή ότι θα στιγματιστεί από τους άλλους, τόσο περισσότερο θα προσπαθήσει να ξεκόψει από την πραγματικότητα, υιοθετώντας μία μη συμβατική ερμηνεία του χαρακτήρα της κοινωνικής του ταυτότητας (Goffman, 2001). Τ' άτομα που κάνουν χρήση ουσιών, συχνά επιλέγουν να απομονώνονται και να διατηρούν κρυφή την κατάσταση της χρήσης τους, προκειμένου να μην οδηγηθούν στην περιθωριοποίηση από την πλευρά της κοινωνίας και ν' αποφύγουν να βιώσουν διακρίσεις (Mora- Rios και συν., 2016).

Ο Goffman (2001) υποστηρίζει, πως το στιγματισμένο άτομο, είτε υποθέτει ότι η διαφορετικότητα του είναι ήδη γνωστή και άρα καταλαμβάνει τη θέση του «απαξιωμένου», είτε υποθέτει ότι το στίγμα δεν είναι γνωστό και καταλαμβάνει τη θέση του «απαξιώσιμου». Το άτομο που βρίσκεται στη θέση του «απαξιωμένου», συχνά προσπαθεί να διορθώσει άμεσα το χαρακτηριστικό που το διαφοροποιεί από τα φυσιολογικά άτομα, υιοθετώντας μια τεχνική διαχείρισης του στίγματος. Αυτό συμβαίνει σε περιπτώσεις που τα στιγματισμένα άτομα έχουν ένα σωματικό χαρακτηριστικό που τα διαφοροποιεί από τα άλλα άτομα. Σε άλλες περιπτώσεις προσπαθεί έμμεσα να διορθώσει την κατάσταση του, υιοθετώντας πρακτικές, προκειμένου να γίνει αποδεκτός, σα να ήταν φυσιολογικός (Goffman, 2001).

Επίσης, ένα στιγματισμένο άτομο μπορεί ν' αποκοπεί από τη λεγόμενη πραγματικότητα, υιοθετώντας μία μη συμβατική συμπεριφορά. Πολλά στιγματισμένα άτομα επιλέγουν να

μείνουν στο σπίτι τους και σπάνια συναλλάσσονται με τους «φυσιολογικούς», επειδή φοβούνται τις αντιδράσεις αυτών των ατόμων (Goffman, 2001). Συνήθως, απομονώνονται σε ομάδες με άτομα που θεωρούνται επίσης στιγματισμένα, συνδέονται με τα μέλη της έσω-ομάδας τους, ψάχνουν κοινωνική υποστήριξη από τα άλλα στιγματισμένα άτομα και διεξάγουν συλλογικές προσπάθειες για το συμφέρον της ομάδας τους (Γεωργογιάννης, 1996). Μέσα σ' αυτές τις ομάδες, που κοινό χαρακτηριστικό έχουν την εμπειρία του τι σημαίνει να έχει κανείς το συγκεκριμένο στίγμα, το άτομο έχει την ηθική συμπαράσταση και νιώθει άνετα ότι είναι αποδεκτό, ενώ οργανώνει τη ζωή του με θεμέλιο το στιγματισμένο του χαρακτηριστικό (Goffman, 2001). Με τον ίδιο τρόπο, οι χρήστες-ιες ουσιών επιλέγουν συχνά την κοινωνική απομόνωση, ως μία τεχνική διαχείρισης της φθαρμένης τους ταυτότητας, κατά την συναναστροφή τους με τον κόσμο των «καθαρών», τον κόσμο των «φυσιολογικών», αφού οι ίδιοι νιώθουν ότι δεν ανήκουν σε αυτόν τον κόσμο, ενώ αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια με ομοτίμους τους (Mathews, Dwyer και Snoek, 2017).

Οι αντιδράσεις των στιγματισμένων ατόμων που βρίσκονται στη θέση του «απαξιωμένου» μπορεί να διαφέρουν. Από τη μία, μπορεί ν' αντιδράσουν συναισθηματικά, να προσπαθήσουν ν' αποκριθούν στο γεγονός, να θυμώσουν ή να συγχυστούν. Από την άλλη μπορεί να προσπαθήσουν ν' αποφύγουν τις αρνητικές συνέπειες της προκατάληψης, με το να εστιάσουν την προσοχή τους στην επίτευξη στόχων, θετικών εκβάσεων και επιτυχιών (Jones και συν., 1984).

Όσον αφορά το στιγματισμένο άτομο που βρίσκεται στη θέση του «απαξιώσιμου», αυτό διαχειρίζεται τις πληροφορίες που αφορούν το χαρακτηριστικό της διαφοροποίησης του. Στο άτομο αυτό υπάρχει το δίλημμα να φανερώσει ή όχι τη διαφορετικότητά του. Στην περίπτωση της αποκάλυψης του στίγματος, το άτομο από τη μία νιώθει ένοχο με μεγάλο αίσθημα ντροπής και από την άλλη δηλώνει πίστη στους κανόνες της κοινωνίας, τους οποίους παραβίασε. Στην περίπτωση της απόκρυψης, το άτομο υιοθετεί τεχνάσματα αποσιώπησης ή

συγκάλυψης των απαξιωτικών χαρακτηριστικών του (Goffman, 2001). Επεξεργάζεται τις πληροφορίες προκειμένου να φαίνεται σαν κάποιος που δεν είναι (Smart & Vegnar, 1999), ενώ παράλληλα ζει διαρκώς μ' ένα υψηλό επίπεδο άγχους, στην προσπάθεια του να κρύψει την πραγματική του ταυτότητα (Goffman, 2001).

Ο Goffman (2001) επίσης σημειώνει, πως υπάρχουν σημαντικά στίγματα, όπως αυτά που φέρουν οι «ναρκομανείς», τα οποία απαιτούν από τα στιγματισμένα άτομα να τ' αποκρύπτουν από κάποιες κοινωνικές ομάδες και να τα φανερώνουν σε κάποιες άλλες. Πολλά εξαρτημένα άτομα προσπαθούν ν' απορρίψουν τ' αρνητικά κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με τους ίδιους και τα μέλη της ομάδας τους. Ανακαλύπτουν, όμως, συχνά, ότι οι προσπάθειες τους στη διαχείριση εντυπώσεων των άλλων, αποτυγχάνουν ν' αποτρέψουν την προκατάληψη ή τη μεροληπτική συμπεριφορά που έχουν ορισμένα άτομα της άλλης ομάδας (Gaines, 2001).

Το στίγμα συχνά χρησιμοποιείται ως ένα εργαλείο προκειμένου ν' αποθαρρύνει και να περιθωριοποιήσει τους ανθρώπους που είναι φορείς τέτοιων συμπεριφορών, όπως η χρήση ουσιών και η εξάρτηση (Bayer, 2008. Rao, Mahadevappa, Pillay, Sessay και Abraham, 2009. Schomerus, Lucht, Holzinger, Matschinger, Carta και Angermeyer, 2009).

1.3. Επιπτώσεις του στίγματος

Οι πιέσεις που δέχονται και η ανησυχία που κατέχει τα στιγματισμένα άτομα, μπορούν να τα επηρεάσουν ψυχολογικά, ειδικά όταν πρέπει ν' αγωνιστούν για τη συναισθηματική και κοινωνική αποδοχή, αντιμετωπίζοντας τις λεκτικές και σωματικές επιθέσεις, τις άμεσες κι έμμεσες απειλές. Ο Gaines (2001), αναφέρεται στο πως τα στιγματισμένα άτομα απεικονίζονται ως «επικίνδυνα» για την κοινωνική συνοχή, από τις κυρίαρχες ομάδες, αλλά ακόμα και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αυτές οι εικόνες μπορεί να είναι τόσο

κυρίαρχες, που τα στιγματισμένα άτομα να μην μπορούν να τις αποφύγουν, ενώ στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια της εσωτερίκευσης των αρνητικών στερεοτύπων για τους ίδιους και τα μέλη της ομάδας τους, ν' αποκτούν την πεποίθηση ότι δεν αξίζουν την αγάπη και την εκτίμηση των άλλων. Τα στιγματισμένα άτομα αντιμετωπίζονται αρνητικά από την κοινωνία και αποδοκιμάζονται ηθικά ενώ τους αποδίδεται άμεσα ευθύνη για την κατάσταση τους, χωρίς να εξετάζονται άλλοι παράγοντες.

Οι συνέπειες του στιγματισμού στα στιγματισμένα άτομα είναι πολύμορφες. Σε ψυχολογικό επίπεδο συνδέονται με κατάθλιψη, έλλειψη αυτοεκτίμησης και απελπισία. Σε κοινωνικό επίπεδο, ο στιγματισμός και οι προκαταλήψεις οδηγούν στη διάκριση των στιγματισμένων ατόμων και στον αποκλεισμό τους από κοινωνικές διεργασίες (Pinel, 1999). Έρευνες έχουν δείξει ότι το στίγμα έχει σοβαρές αρνητικές επιδράσεις στην αυτοεκτίμηση και τις κοινωνικές συναναστροφές για τ' άτομα με ψυχικές διαταραχές (Wright, Gronfein και Owens, 2000) ή εξαρτημένα άτομα (McGinty, Goldman, Pescosolido και Barry, 2015), αρνητικές επιρροές στις κοινωνικές σχέσεις για άτομα με σοβαρές μορφές ασθενειών, όπως AIDS και καρκίνο (Pierret, 2000), στα επίπεδα σεβασμού και στην ποιότητα ζωής τους (Quinn, Kahng και Crocker, 2004).

Οι αρνητικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν μια αύξηση της κατάθλιψης και μια αύξηση του αισθήματος της επιβάρυνσης για τους άλλους. Επίσης, όσον αφορά το στίγμα της χρήσης ουσιών και τα στερεότυπα φύλου, γίνεται αντιληπτό πως τα άτομα με υψηλή συνείδηση του στίγματος, είναι πιθανόν ν' αντιληφθούν τη διάκριση που έχουν οι ίδιοι και η ομάδα τους, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αύξηση της κατάθλιψης και αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού (Pinel, 1999. Hatzenbuehler, 2009). Τα μέλη των στιγματισμένων ή καταπιεσμένων ομάδων, φαίνονται να γνωρίζουν τ' αρνητικά στερεότυπα και τη διάκριση που προέρχονται από τα άλλα άτομα. Η συνείδηση αυτή, συχνά οδηγεί σε αρνητικές αυτο-αξιολογήσεις μεταξύ των στιγματισμένων ατόμων και σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, όπως

αναφέρουν και οι Matthews και συν. (2017), σε έρευνα τους για το στίγμα που συνοδεύει την εξάρτηση.

Ωστόσο, δεν εσωτερικεύουν όλα τα άτομα το στίγμα. Πολλές είναι οι μελέτες που αναφέρουν πως πολλές φορές τα άτομα δείχνουν αδιαφορία ή και θυμό απέναντι στο στίγμα και δεν αποδέχονται τη φθαρμένη ταυτότητα, ενώ άλλα άτομα εκδηλώνουν «δίκαιη οργή», εφόσον θεωρήσουν ότι τα κοινωνικά στερεότυπα είναι άδικο για τους ίδιους και την ομάδα που ανήκουν. Η οργή αυτή τους ενδυναμώνει και τους επιτρέπει να διατηρούν την αυτοεκτίμησή τους υψηλή, να κινητοποιούνται και να διεκδικούν ν' αλλάξει ο παθητικός ρόλος τους στην κοινωνία ή ακόμη και στο σύστημα ψυχικής υγείας (Deegan, 1990. Corrigan & Watson, 2002. Corrigan, 2004).

Συνοψίζοντας, από πολλές έρευνες διαπιστώνεται ότι η χρήση ουσιών αποτελεί μια κατάσταση που στιγματίζεται περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη κατάσταση υγείας, καθώς οι «ναρκομανείς», από τη μία καταπατούν τους κοινωνικούς κανόνες, από την άλλη επιβαρύνουν την προσωπική τους βιογραφία με στοιχεία παρέκκλισης από την πειθαρχία (Goffman, 2001).

Ωστόσο, οι έρευνες τεκμηριώνουν πως οι γυναίκες χρήστριες ουσιών βιώνουν μεγαλύτερο στιγματισμό σε σχέση με τους άντρες, καθώς παραβιάζουν τις κοινωνικές νόρμες που συνδέονται με τους έμφυλους ρόλους τους (Aston, 2009) και ιδιαίτερα όσον αφορά τους ρόλους τους ως μητέρες και ως γυναίκες (Gunn & Canada, 2015), βιώνοντας διπλό και τριπλό στιγματισμό που οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό (Rios, Ortega- Ortega και Medina-Mora, 2016), καθώς και στην σπάνια αναζήτηση θεραπευτικής βοήθειας (Jackson και Shannon, 2012. Covington, 2002). Έρευνα που διεξήχθη από την Tardy (2000), επιβεβαιώνει τα επιχειρήματα του Goffman για την διαδικασία του στιγματισμού, συμπεραίνοντας πως γυναίκες που δεν συμμορφώνονται με τα κανονιστικά κοινωνικά πρότυπα αναφορικά με το τι σημαίνει να είναι καλές μητέρες, περιθωριοποιούνται και απομονώνονται, βιώνοντας την

κοινωνική αποδοκιμασία. Η αναφορά αυτή της Tardy μας εισάγει στην επόμενη ενότητα, η οποία εστιάζει στη μητρότητα και στο ρόλο που καταλαμβάνει η ταυτότητα αυτή στις γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών και στις διαδικασίες στιγματισμού που αυτή συνεπάγεται. Είναι σημαντικό, προκειμένου να κατανοήσουμε τις διασταυρούμενες εμπειρίες στιγματισμού των εξαρτημένων γυναικών, να εξετάσουμε το πώς κατασκευάζεται κοινωνικά η ταυτότητα της μητέρας και συγκεκριμένα της «καλής μητέρας» (Gunn & Canada, 2015).

Κεφάλαιο 2: Εξαρτημένες γυναίκες: η μητρότητα υπό διαπραγμάτευση

2.1. Κατασκευάζοντας τη μητρότητα

Ξεκινώντας το συγκεκριμένο κεφάλαιο, οφείλουμε να επισημάνουμε, πως στην παρούσα έρευνα, η μητρότητα δεν προσεγγίζεται ως ένα αποκλειστικά βιολογικό γεγονός, το οποίο απορρέει από τη «γυναικεία φύση», αλλά μία ξεχωριστή κοινωνική κατηγορία και πολιτισμική κατασκευή, ως μία πτυχή της ταυτότητας των γυναικών.

Για πολλές φεμινίστριες ερευνήτριες, η μητρότητα συνιστά τη ρίζα της γυναικείας υποτέλειας και καταπίεσης στο πλαίσιο πατριαρχικών κοινωνιών, ενώ για άλλες αποτελεί μία δύναμη απελευθερωτική κατάσταση, που παρά το ότι έχει αναπτυχθεί σε συνθήκες υποταγής, αποδίδει στις γυναίκες ηθικές και πνευματικές ικανότητες (Lewin, 1993. Ιγγλέση, 1994). Οι μητέρες αντίστοιχα, διακηρύττουν πως η μητρότητα τους δείχνει το δρόμο προς την απελευθέρωση ή την υποταγή, ως κοινωνικό εργαλείο καταξίωσης ή ελέγχου.

Ιστορικά, η μητρότητα εκφράζει έναν ρόλο εμποτισμένο με σεβασμό και αξιοπρέπεια, με τις γυναίκες να γίνονται αντιληπτές ως τα άτομα που μπορούν να εκπαιδεύσουν τους εαυτούς τους προκειμένου να γίνουν καλές μητέρες και ν' ανταποκρίνονται στα ηθικά πρότυπα της κοινωνίας. Βέβαια, αυτή η οπτική της μητρότητας έχει βασιστεί σε εμπειρίες λευκών γυναικών, μεσαίας κοινωνικής τάξης και δεν εφαρμόζεται σε όλες τις γυναίκες (Porter, 2010).

Η μητρότητα κατασκευάζεται, επιτελείται, βιώνεται και υπόκειται σε συνεχή διαχείριση από τα υποκείμενα της. Η Allan (2004) υποστήριξε ότι ο μητρικός ρόλος είναι ίσως ο πιο διαρκής ρόλος της γυναίκας στον δυτικό κόσμο. Ωστόσο, η βιολογική και συναισθηματική διάσταση της δεν παύει να βρίσκεται σε δυναμική σχέση με το κοινωνικό, ιστορικό και πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εγγράφεται κι έτσι μπορούμε να μιλάμε για πολλές και διαφορετικές μητρότητες (Bell, 2004). Γι' αυτό το λόγο, η κατανόηση της μητρότητας πρέπει

ν' αναζητηθεί στην κοινωνική εμπειρία των γυναικών, τη συνυφασμένη με τον τρόπο που οι ίδιες οι γυναίκες αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους (Ιγγλέση, 1994).

Σύμφωνα με το βιολογικό ντετερμινισμό, οι γυναίκες προορίζονται από τη φύση τους να γίνουν μητέρες, λόγω του ότι έχουν μήτρα και ωοθήκες. Ωστόσο, η μητρότητα, ως έννοια ενταγμένη στο κοινωνικό και πολιτισμικό συμφραζόμενο αποφυσικοποιείται. Οι φεμινίστριες ερευνήτριες στις μελέτες τους αναδεικνύουν πως το φύλο είναι κοινωνικά και πολιτισμικά κατασκευασμένο και δεν συνδέεται με βιολογικές συνιστώσες (Αθανασίου, 2003). Η de Beauvoir γράφει από το 1952, πως η μητρότητα συνίσταται σε μια υποχρέωση που επιλέγει ν' αναλάβει η γυναίκα και στην οποία δεν υπάρχει τίποτα το φυσικό. Η Schepers-Hughes (1992) επίσης αποφυσικοποιεί τη μητρότητα υποστηρίζοντας ότι οι γονικές πρακτικές και τα συναισθήματα εξαρτώνται από τα ειδικά οικονομικά και πολιτισμικά συμφραζόμενα. Απομακρύνοντας τη μητρότητα από τη σφαίρα του φυσικού, μπορούμε να εξετάσουμε πώς το ιδανικό της μητρότητας και τα ιδεολογήματα της καλής και της κακής μητέρας κατασκευάζονται πολιτισμικά (Schepers-Hughes 1992. Luker 2000). Παράλληλα, η Hardy (1999) σημειώνει πως το συναισθηματικό δέσιμο μιας μητέρας με το βρέφος της εξαρτάται κατά ένα μεγάλο βαθμό από ιστορικά και πολιτισμικά παραγόμενες συγκυρίες.

Η γυναικεία ταυτότητα κατασκευάζεται κυρίως με βάσει τους ρόλους που η γυναίκα επιτελεί μέσα στην οικογένεια, σε σχέση μ' έναν άντρα, γυναίκα-κόρη, γυναίκα- σύζυγος και γυναίκα- μητέρα (du Boulay, 1974). Γενικά, παρατηρείται ένας προσανατολισμός των κοριτσιών σε ταυτότητες που σχετίζονται με τη φροντίδα και την οικιακή σφαίρα (Δεληγιάννη- Κουϊμτζή & Σακκά, 2007). Η θέση μιας γυναίκας στην κοινωνία εξαρτάται από την ικανότητα της ν' αναπαραχθεί, ικανότητα που αποδεικνύεται από την εγκυμοσύνη (Loizos & Papataxiarchis, 1991). Η εγκυμοσύνη και στη συνέχεια η μητρότητα δεν αποτελούν απλά βιολογικά προσδιοριζόμενο έμφυλο ρόλο, αλλά κοινωνική πρακτική και επιταγή που συνήθως συνιστά για τη γυναίκα αναπόδραστη πραγματικότητα. Η κυρίαρχη

ιδεολογία ανάγει τη γέννα και τη μητρότητα σε ύψιστο αγαθό της γυναίκας, πείθοντάς την πως μοναδικός σκοπός της είναι η διατήρηση της οικογένειας και η παραγωγή παιδιών (Αργυρίου- Κυρίτση 1986). Η μητρότητα φέρεται να κατέχει κεντρική θέση στη ζωή μιας γυναίκας. Η κοινωνική της αξία και η ηθική της αρετή εξαρτώνται από την επιτυχή αναπαραγωγική της επιτέλεση, την απόκτηση, δηλαδή, παιδιών μέσα σε γάμο, από την εκπλήρωση, τελικά, των επιταγών της γυναικείας φύσης (Paxson 2004).

Η Lips (2006) αναφέρει ότι ακόμα και το σώμα κάποιες φορές διαμορφώνεται από το κοινωνικό περιβάλλον. Για παράδειγμα, η βιολογική ικανότητα να μένει μία γυναίκα έγκυος δεν είναι ανεξάρτητη από τις κοινωνικές προσδοκίες που περιβάλλουν τη θηλυκότητα. Η θηλυκότητα και η σεξουαλικότητα, σύμφωνα με τα παραπάνω, θεμελιώνουν ένα προπαρασκευαστικό στάδιο της αναπαραγωγής και της μητρότητας, καθορίζοντας τη «φυσιολογική» πορεία προς αυτό που θεωρείται γυναικεία ολοκλήρωση. Κάθε γυναίκα που επιδιώκει την προσωπική της ολοκλήρωση κατά αυτόν τον τρόπο αναγκάζεται να ακολουθήσει τις επιταγές που προσδιορίζουν το τί είναι «φυσιολογικό» και τί όχι, έστω κι αν δεν αποτελούν πάντα δική της συνειδητή επιλογή.

Για πολλές φεμινίστριες τις δεκαετίες του '60-'70, η μητρότητα αποτελούσε το κύριο εμπόδιο για την ισότητα και την προσωπική τους αυτονομία (Everingham, 1994). Σε πολλές περιπτώσεις η γυναίκα καλείται ν' απαντήσει στο δίλημμα: γυναίκα ή μητέρα, ενώ γυναίκες που επιλέγουν την εργασία κινδυνεύουν να κατηγορηθούν ότι το κάνουν σε βάρος των μητρικών τους καθηκόντων και της οικογένειας (Κορασίδου, 2000). Ωστόσο, η συνολική επίδραση του φεμινιστικού κινήματος της δεκαετίας του '60 επηρέασε τους μητρικούς ρόλους και βοήθησε σ' ένα βαθμό στην απελευθέρωση της γυναίκας, όχι μόνο με την εμπλοκή της στη δημόσια σφαίρα, αλλά δίνοντας της το δικαίωμα να ελέγχει το σώμα της και να επιλέγει το αν θα κάνει παιδιά (Porter, 2010). Σύμφωνα με την κυρίαρχη ιδεολογία σε

πολλά πολιτισμικά πλαίσια, ο «φυσικός» ρόλος της γυναίκας είναι αυτός της μητέρας, ανεξάρτητα από άλλες παραμέτρους της ταυτότητας της (Gailey, 2000).

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, οι μεταμοντέρνες και μεταδομιστικές φεμινιστικές προσεγγίσεις απορρίπτουν την ιδέα περί μίας ενιαίας κατηγορίας της γυναίκας και ταυτόχρονα απορρίπτουν και πως η μητρότητα είναι μία σταθερή ταυτότητα. Η μητρότητα πλέον γίνεται αντιληπτή ως μέρος της ταυτότητας μιας γυναίκας, ίσης με πολλές άλλες ταυτότητες που μπορεί ν' αποκτήσει και δεν συνεπάγεται καταρχήν, την υποταγή. Αντιθέτως, δίνει τη δυνατότητα της εμπρόθετη δράσης και την προοπτική μίας θετικής ταύτισης με τους μητρικούς ρόλους (Neyer & Bernardi, 2011).

Βέβαια, και στη σύγχρονη εποχή, η μητρότητα συχνά ταυτίζεται με την ουσία της γυναικείας ζωής και ταυτότητας (McQuillan, Greil Shreffler και Tichenor, 2008), όπου η επιθυμία της γυναίκας να γίνει μητέρα περιγράφεται ταυτόχρονα ως βιολογική επιταγή, αλλά και ως επιλογή (Enos, 2001). Η μητρότητα συνδέει τις έννοιες της θηλυκότητας, της αγνότητας και της ανιδιοτέλειας και πάνω απ' όλα κατασκευάζεται ως η φυσική εξέλιξη για τη γυναίκα. Παρόλο που η έρευνα καταρρίπτει αυτόν τον μύθο της τέλειας μητέρας, αυτές οι αντιλήψεις για τη θηλυκότητα και τη μητρότητα, παραμένουν (Douglas & Michaels, 2004. Henderson, Harmon και Houser, 2010) και αντανακλώνται στην έννοια την «καλής μητέρας» (Bemiller, 2010).

«Καλές» μητέρες, ανέκαθεν θεωρούνταν οι γυναίκες που τις χαρακτήριζε η απόλυτη προσφορά προς τα παιδιά τους και η αυτοθυσία. Η κυρίαρχη αντίληψη της κοινωνίας παραμένει πως οι γυναίκες ορίζονται σε σχέση με το ρόλο τους ως μητέρες (Letherby, 1994). Επιπλέον, η μητρότητα παρέχει ένα κεντρικό πολιτισμικό μοτίβο που διαμορφώνει τις βιογραφίες των γυναικών (McMahon, 1995). Η συμμόρφωση ή όχι των γυναικών στα κυρίαρχα πρότυπα της μητρότητας, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις ζωές των γυναικών.

Άλλωστε, η μητρική ταυτότητα είναι κατασκευασμένη μέσα σ' έναν ηθικό λόγο και η οποιαδήποτε αντίσταση στην ιδανική μητρότητα, θεωρείται αφύσικη (Haynes, 2008. Woodward, 1997).

Μία καλή μητέρα είναι συμπονετική, αλτρουιστική, αφοσιωμένη στα παιδιά της και πλήρης από την εκπλήρωση του ρόλου της ως μητέρα (Green, 2010). Παραμερίζει τους δικούς της στόχους και τα ενδιαφέροντα της, αφιερώνεται αποκλειστικά στα παιδιά της και αποφεύγει επιλογές που μπορούν να δημιουργήσουν εμπόδια στην ανατροφή των παιδιών (Lewis, 2002). Οι περισσότερες γυναίκες δέχονται πιέσεις προκειμένου να τηρήσουν αυτούς τους κανόνες του προτύπου της «καλής μητέρας», περισσότερο για ν' αποφύγουν να χαρακτηριστούν ως «κακές μητέρες» (Arendell, 2000. LaPierre, 2010. Lewis, 2002). Παρόλο που αυτό το κανονιστικό μοντέλο της μητρότητας προσιδιάζει περισσότερο στις λευκές γυναίκες της μεσαίας τάξης και ενώ είναι γενικά αποδεκτό πως η εθνικότητα, η φυλή, η σεξουαλικότητα, η κοινωνική τάξη, επηρεάζουν αυτές τις εμπειρίες, παραμένει ευρέως διαδεδομένο και στη βάση αυτού, πολλές γυναίκες περιθωριοποιούνται ή θεωρούνται ακατάλληλες (LaPierre, 2010).

Οποιαδήποτε απόκλιση από την ηγεμονικά κατασκευασμένη ταυτότητα της «καλής» μητέρας, και οπωσδήποτε αυτή της «εξαρτημένης μητέρας», προκαλεί αποστροφή και αποδοκιμασία παρόλο που η ταυτότητα της «κακής» μητέρας είναι επίσης κατασκευασμένη: οι γυναίκες που θεωρούνται «κακές» μητέρες ενισχύουν εκ του αντιθέτου την εξιδανικευμένη εκδοχή της «καλής» μητρότητας (Francis- Connolly 2000).

2.2. Η φθαρμένη ταυτότητα της εξαρτημένης μητέρας

Σύμφωνα με αυτά που περιγράφηκαν παραπάνω, αναφορικά με την κοινωνική κατασκευή της μητρότητας και τα κανονιστικά πρότυπα που την περιβάλλουν, γίνεται κατανοητό, πως

μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών βιώνουν τον κοινωνικό στιγματισμό, καθώς υποτίθεται πως μία τέτοια συμπεριφορά είναι ασύμβατη με την έννοια της σωστής και καλής μητέρας. Οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών σπάνια θεωρούνται «καλές μητέρες», καθώς αυτή η πρακτική γίνεται αντιληπτή ως παραβίαση των κανονιστικών προτύπων της γυναικείας ταυτότητας και θηλυκότητας, η οποία περιλαμβάνει και την ταυτότητα της μητέρας (Malloch 1999. Hannah-Moffat, 2001. Ferraro & Moe 2003. Moore 2007).

Για μια γυναίκα που κάνει χρήση ουσιών, η ταυτότητα της ως μητέρα καθίσταται επισφαλής (Kilty & Dej, 2012). Οι εξαρτημένες γυναίκες στιγματίζονται καθώς δεν εκπληρώνουν τις κοινωνικές και πολιτισμικές προσδοκίες για τις μητέρες (Gunn & Canada, 2015). Ακόμη, παρουσιάζονται από τα μέσα ενημέρωσης ως ακατάλληλες μητέρες, εγωίστριες και αδιάφορες προς οτιδήποτε δεν αφορά τη χρήση τους, ενώ παράλληλα απεικονίζονται ως θύματα, που στερούνται εμπρόθετης δράσης κι ελέγχονται από τους άντρες (Britton, 2000). Η Campbell (2002) επισημαίνει πως η χρήση παράνομων ουσιών από γυναίκες που είναι μητέρες τις καθιστά «τριπλά παρεκκλίνουσες».

Οι εξαρτημένες μητέρες αντιμετωπίζουν μια σειρά από προκλήσεις κατά τη διαδικασία κατασκευής και διατήρησης των ρόλων και των ταυτοτήτων τους ως μητέρες. Μεταξύ άλλων, πρέπει να εξασφαλίσουν τη φροντίδα των παιδιών τους, υπό τον φόβο πολλές φορές να χάσουν την κηδεμονία τους, ν' αποδειχθούν ικανές μητέρες, να κατασκευάσουν και να διαχειριστούν ανάλογα την έννοια της μητρότητας μέσα στο συμφραζόμενο της χρήσης, καθώς και άλλων στιγματισμένων καταστάσεων και ταυτόχρονα να εξισορροπήσουν τους ρόλους και τις επιτελέσεις τους, ως εξαρτημένες γυναίκες, πιθανόν ως φυλακισμένες, άστεγες και ως μητέρες ανήλικων παιδιών (Enos, 2001). Ενδεχόμενη αποτυχία μιας γυναίκας ν' ανταπεξέλθει στις μητρικές υποχρεώσεις, την βιώνει επώδυνα και την στιγματίζει. Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν πως συχνά οι εξαρτημένες μητέρες νιώθουν ότι έχουν αποτύχει να ενσωματώσουν τις συμβατικές αξίες της μητρότητας, γεγονός που τους προκαλεί

τύψεις και ενοχές (Daniulaityte & Carlson, 2011). Αυτά τα συναισθήματα, τις οδηγούν στο ν' αμφισβητήσουν την ταυτότητα τους και την αξία τους ως μητέρες (Couvrette και συν., 2016).

Οι εξαρτημένες γυναίκες, παρά τις ανεπάρκειες που μπορεί να παρουσιάζουν στην επίτευση του μητρικού τους ρόλου, αγωνίζονται προκειμένου να γεφυρώσουν το χάσμα ανάμεσα στην εξάρτηση και τη μητρότητα ενώ βασική τους ανησυχία είναι η φροντίδα των παιδιών τους (Virokannas, 2011). Στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται πως, παρόλο που παρεκκλίνουν από τα πρότυπα της κοινωνικής ζωής, οι μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών προσπαθούν με ποικίλους τρόπους, ώστε τα παιδιά τους να μην επηρεαστούν από τη χρήση ουσιών και αναζητούν διαρκώς στρατηγικές προκειμένου να ελαχιστοποιήσουν τις επιπτώσεις στα παιδιά τους. Με αυτόν τον τρόπο αρνούνται να χαρακτηριστούν ως κακές μητέρες (Couvrette και συν., 2016).

2.3. Η μητρότητα ως δυνατότητα αλλαγής

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι καταπιεστικές και οι ενδυναμωτικές διαστάσεις της μητρότητας, καθώς και η περίπλοκη σχέση αυτών, έχουν απασχολήσει τη φεμινιστική έρευνα για τη μητρότητα. Η O'Reilly (2006) αναφέρεται στη μητρότητα ως εκείνη την ταυτότητα που εξοπλίζει με εμπρόθετη δράση τις γυναίκες («agency») και τον μητρικό ρόλο ως εκείνον που λειτουργεί ενδυναμωτικά.

Έχει υποστηριχθεί πως οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών αντλούν περηφάνια στο ρόλο τους ως μητέρες και νιώθουν ικανοποιημένες όταν μπορούν να την επιτελούν με τον επιθυμητό τρόπο (Hiersteiner, 2004). Η μητρική ταυτότητα μπορεί ν' αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα για το πώς μια γυναίκα συμπεριφέρεται και αντιλαμβάνεται τον εαυτό της συνολικά. Αν και μια γυναίκα μπορεί να κατέχει πολλαπλούς ρόλους και ταυτότητες, η μητρότητα κατά κόρον, είναι αυτή που καθοδηγεί τις επιλογές της, ακόμη κι αν αυτές

σχετίζονται με τη χρήση ουσιών ή άλλες «παρεκκλίνουσες» συμπεριφορές (Barnes & Stringer, 2014).

Οι McMahon και Rounsaville (2002), αναδεικνύουν πως υπάρχουν αντικρουόμενα στοιχεία σχετικά με το πώς η εμπειρία της μητρότητας επηρεάζει τις διαδικασίες της εξάρτησης και της θεραπείας. Οι συνέπειες που έχει η χρήση ουσιών στα παιδιά αναφέρεται ως ο πρωταρχικός λόγος που οι γυναίκες αναζητούν βοήθεια. Παράλληλα, κάποιες γυναίκες αναφέρουν ότι οι ουσίες τις βοηθούν στο ν' ανταπεξέλθουν στον γονικό τους ρόλο, ενώ άλλες βιώνουν τύψεις κι ενοχές για την παραμέληση των παιδιών τους. Αναφέρεται πως ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια με το οποίο έρχονται αντιμέτωπες οι γυναίκες στη διαδικασία της θεραπείας, είναι ο φόβος τους να μην χάσουν την επιμέλεια των παιδιών τους.

Γενικά, η βιβλιογραφία αναδεικνύει πως για πολλές εξαρτημένες γυναίκες, η μητρότητα διαδραματίζει έναν εξέχοντα ρόλο στη θεραπεία τους και φαίνεται ν' αποτελεί το πιο ισχυρό κίνητρο, καθώς τους παρέχει μία σταθερή ταυτότητα στην απόφαση τους για διακοπή της χρήσης και στη διαδικασία της θεραπείας (Hiersteiner, 2004. Martin, 2011). Οι ευθύνες της μητρότητας και οι κοινωνικές προσδοκίες απέναντι σ' αυτόν τον ρόλο, μπορούν να παρακινήσουν αυτές τις γυναίκες, ώστε να περιορίσουν τη χρήση ουσιών, ακόμη να κάνουν κι άλλες θετικές αλλαγές στον τρόπο ζωής τους (Dunlap, Stürzenhofecker και Johnson, 2006. Ferraro & Moe, 2003. Haight, Carter-Black και Sheridan, 2009).

Ταυτόχρονα, άλλες μελέτες δείχνουν ότι πολλές γυναίκες, προσπαθούν να σταματήσουν ή να μειώσουν τη χρήση ουσιών όταν γίνονται μητέρες, ωστόσο, πολλές δεν καταφέρνουν να διατηρήσουν αυτές τις αλλαγές (Dunlap και συν., 2006). Για πολλές γυναίκες, η χρήση ουσιών εξακολουθεί ν' αποτελεί κομμάτι της καθημερινότητας τους, ενώ είναι κάποιες που υποστηρίζουν ότι τα ναρκωτικά τους βοηθάνε ν' αντιμετωπίζουν τις καθημερινές απαιτήσεις της μητρότητας (Klee, 2002. Ritcher & Bammer, 2000). Σε άλλες μελέτες πάλι, πολλές

γυναίκες δήλωσαν πως η εξάρτηση τους περιορίσει την προσοχή και την φροντίδα που μπορούσαν να δώσουν στα παιδιά τους (Coyer, 2003). Ωστόσο, όλες οι εξαρτημένες μητέρες διαβεβαιώνουν πως αγαπάνε τα παιδιά τους, πως ενδιαφέρονται για την ευημερία τους και πως μπόρεσαν να τα φροντίσουν σωστά (Baker & Carston, 1999).

Λαμβάνοντας υπόψη την έμφαση που δίνεται στην επιτυχία της μητρότητας, δεν μας εκπλήσσει πως η επιθυμία των γυναικών να επιτελούν τη μητρότητα και να θεωρούνται καλές μητέρες αποτελεί κεντρικό θέμα της ταυτότητας τους, ακόμη κι αν αυτή «μολύνεται» από τη χρήση ουσιών ή στιγματίζεται, καθώς παρεκκλίνει από τα κανονιστικά πρότυπα της γυναικείας ταυτότητας (Tardy, 2000).

Οι εμπειρικές μελέτες παρουσιάζουν αντικρουόμενα στοιχεία για το πώς διασταυρώνεται η ταυτότητα της μητέρας με τη χρήση ουσιών στις εξαρτημένες γυναίκες και για το αν αυτή τελικά αποτελεί μία θετική ταυτότητα ή όχι, ενώ τέτοιου είδους διαδικασίες είναι συχνά συγκρουόμενες και αντιφατικές. Επομένως, η μητρότητα θα μπορούσε να διερευνηθεί ως ένας άξονας της ευαλωτότητας, αλλά και ως πηγή δύναμης υπό ένα διαθεματικό πρίσμα (Caiola και συν., 2014). Άλλωστε, οι εξαρτημένες γυναίκες δεν έρχονται αντιμέτωπες μόνο με το στίγμα που συνοδεύει τη χρήση ουσιών, αλλά με πολλαπλά διασταυρούμενα στίγματα, τα οποία συνδέονται με τη συμπεριφορά αυτή και αφορούν ζητήματα φύλου, κοινωνικής τάξης, σεξουαλικότητας, και άλλων κοινωνικών θέσεων (Gunn & Canada, 2015), ενώ η θεωρία της διαθεματικότητας, που θα περιγράψουμε παρακάτω, αναδεικνύει την ποικιλομορφία των εμπειριών που υποκρύπτουν φαινομενικά καθολικές εμπειρίες και φαινόμενα όπως η «μητρότητα», ανάλογα με το πώς αυτή αλληλοδιαπλέκεται με άλλες κοινωνικές θέσεις προνομίων και καταπίεσης και τις διασταυρούμενες εμπειρίες (Dickerson, 1995. Ritzer, 2012)

Κεφάλαιο 3: Η Θεωρία της Διαθεματικότητας (Intersectionality Theory)

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η διαθεματικότητα έχει αναδυθεί ως κυρίαρχη κατεύθυνση της φεμινιστικής θεωρίας, θεωρητικοποίησης των διαδικασιών της ταυτότητας και κατανόησης της σχέσης μεταξύ των πολλαπλών μορφών καταπίεσης και διακρίσεων που προκύπτουν από τις διάφορες κοινωνικές θέσεις (Carastathis, 2016), ενώ κατέχει μία σταθερή θέση στη φεμινιστική έρευνα (Rogers & Kelly, 2011). Παρόλο που η διαθεματικότητα αποτελεί μία εννοιολογική κατασκευή που υπάρχει στις γυναικείες σπουδές εδώ και τρεις δεκαετίες, είναι τα τελευταία χρόνια που την βλέπουμε να ενσωματώνεται στην ψυχολογική έρευνα (Warner, 2008).

Σε γενικές γραμμές, οι ερευνήτριες συμφωνούν ότι η διαθεματικότητα εκφράζει τις αμοιβαία συγκροτούμενες σχέσεις μεταξύ των κοινωνικών ταυτοτήτων, οι οποίες αλληλοδιαπλέκονται και δεν μπορούν να ιδωθούν ξεχωριστά (Crenshaw, 1991). Η συγκεκριμένη θεωρία ορίζει πως οι κοινωνικές ταυτότητες, όπως η εθνικότητα, το φύλο, η τάξη, η σεξουαλικότητα, η αναπηρία, η θρησκεία κ.ά., αλληλεπιδρούν για να διαμορφώσουν ποιοτικά διαφορετικές νοηματοδοτήσεις κι εμπειρίες στις ζωές των ατόμων και τις κοινωνικές πρακτικές (Davis, 2008). Αυτή η διατύπωση αντιτίθεται στην αντίληψη που υποστηρίζει πως οι διάφορες κοινωνικές ταυτότητες λειτουργούν ανεξάρτητα μεταξύ τους και προστίθενται μαζί για να σχηματίσουν μία εμπειρία (Glenn, 1999. West & Fenstermaker, 1997).

Συχνά, η διαθεματικότητα αναφέρεται ως συνώνυμο της καταπίεσης (Carastathis, 2016). Οι κοινωνικές θέσεις της εθνικότητας, της τάξης, του φύλου και της σεξουαλικότητας των υποκειμένων αλληλοδιαπλέκονται, συγκροτώντας την ταυτότητα τους και οδηγώντας σε προνόμια ή καταπίεσεις στη βάση αυτών των κοινωνικών θέσεων στην κοινωνική ιεραρχία (Zambrana & Thorton- Dill, 2009). Η Collins (1990) περιγράφει την διαθεματικότητα ως

«πλέγμα της κυριαρχίας», όπου όλες οι κοινωνικές ταυτότητες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και δημιουργούν καταστάσεις ζωής, οι οποίες είναι ποιοτικά διαφορετικές ανάλογα με τη θέση που καταλαμβάνει το κάθε άτομο σε αυτό το πλέγμα. Κεντρικό στοιχείο στον ορισμό της διαθεματικότητας, είναι ότι οι ταυτότητες συγκροτούνται μέσα από σχέσεις εξουσίας. Η Collins (1990) αναφέρεται στο πλέγμα των ταυτοτήτων, ως πλέγμα της *κυριαρχίας*, διότι διασταυρούμενες ταυτότητες δημιουργούν θέσεις καταπίεσης, αλλά και προνομίων, όπου ένα άτομο ανάλογα με την ταυτότητα του σ' ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο, βιώνει το προνόμιο ή το εμπόδιο ή και τα δύο μαζί (Zinn & Thornton- Dill, 1996).

Το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο που παρέχει η διαθεματικότητα, μπορεί να μελετήσει τον τρόπο που αλληλοδιαπλέκονται οι διάφορες πτυχές των πολλαπλών ταυτοτήτων ενός ατόμου και τους τρόπους που μπορεί να εκδηλωθεί η καταπίεση για τ' άτομα που ανήκουν σε πολλαπλές περιθωριοποιημένες ομάδες (Crenshaw, 1991. Collins, 2000. Samuels & Ross-Sheriff, 2008).

Παραδοσιακά, η διαθεματική ανάλυση έχει εξετάσει τη σύγκλιση των κατηγοριών του φύλου, της τάξης και της εθνικότητας. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες διευρύνουν την έννοια της διαθεματικότητας, μελετώντας μία ποικιλία υποκειμενικών εμπειριών (Cho, Crenshaw και McCall, 2013. Nash, 2008). Συνεπώς, διάφορες μελέτες έχουν εξετάσει τις διασταυρώσεις ανάμεσα στις κατηγορίες του φύλου και της αναπηρίας (Slayter, 2009), της μητρότητας και της ταυτότητας της μετανάστριας (Raj και Silverman, 2002), του φύλου και της κοινωνικής τάξης (Edin & Kefalas, 2005), του φύλου και της ηλικίας (Taefi, 2009), του φύλου και της σεξουαλικότητας (Nagel, 2003). Ακόμη, έχουν γίνει μελέτες για το πώς διασταυρώνεται η εμπειρία του HIV με τη χρήση ουσιών (Earnshaw, Jin, Wickersham, Kamarulzaman, John, Lim και Altice, 2016), αλλά και η εθνικότητα με το καθεστώς της μετανάστευσης (Doyal, 2009).

Ερευνήτριες, υποστηρίζουν πως όλες οι γυναίκες είναι διαθεματικά υποκείμενα λόγω της πιθανότητας το φύλο τους, που είναι ήδη κοινωνικά περιθωριοποιημένο και η γυναικεία ταυτότητα υποτιμημένη, να διασταυρωθεί με άλλες κοινωνικές θέσεις, οι οποίες θα πολλαπλασιάσουν τις εμπειρίες της καταπίεσης και των διακρίσεων (Nash, 2008. Zack, 2005). Τα διαφορετικά περιεχόμενα αυτών των διασταυρώσεων αλλάζουν την εμπειρία των γυναικών και αυτή η ποικιλομορφία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν διατυπώνονται θεωρίες σχετικά με τις εμπειρίες των γυναικών εν γένει (Ritzer, 2012). Ως εκ τούτου, ο τρόπος που βιώνουμε την διάκριση, εάν την βιώνουμε, εξαρτάται από το πώς περιπλέκονται οι διάφορες ταυτότητες (Carbado, 2013). Η διαθεματική προσέγγιση μπορεί να συλλάβει με μεγαλύτερη ακρίβεια τις αλληλοεπικαλυπτόμενες εμπειρίες περιθωριοποίησης και προνομίων σε διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες μεταξύ των γυναικών που εμπλέκονται σε στιγματισμένες καταστάσεις (Gueta, 2017).

3.1. Το διασταυρούμενο στίγμα (*intersectional stigma*)

Διάφορες κοινωνικές ταυτότητες περιλαμβάνουν ένα συστατικό κρυφού στίγματος ή φανερού στίγματος (Goffman, 2001). Οι Williams και Fredrick (2015) υποστηρίζουν πως η διαθεματική προσέγγιση μας επιτρέπει ν' αναπτύξουμε μία πληρέστερη κατανόηση της εμπειρίας του στιγματισμού. Η έννοια του διασταυρούμενου στίγματος βασίζεται στη θεωρία της διαθεματικότητας για να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο το στίγμα πολλαπλασιάζεται από τους άξονες της ταυτότητας και της ανισότητας (Berger, 2010). Αντίστοιχα, σύμφωνα με τους Parker και Aggleton (2003), το στίγμα χρησιμοποιείται για να ενισχύσει τις σχέσεις εξουσίας και τις κοινωνικές ανισότητες, όπως αυτές βασίζονται στη φυλή, το φύλο, την τάξη και την σεξουαλικότητα.

Η έννοια του διασταυρούμενου στίγματος χρησιμοποιήθηκε αρχικά, προκειμένου να γίνει κατανοητό πως μπορούν οι γυναίκες με HIV να βιώσουν πολλαπλά στίγματα, τα οποία προκύπτουν από την ασθένεια τους, τη συνθήκη της χρήσης ουσιών και της πορνείας, αλλά και από το φύλο τους, την κοινωνική τάξη και την εθνικότητα τους (Berger, 2010. Logie, James, Tharao και Loutfy, 2011). Επίσης, η έννοια αυτή έχει χρησιμοποιηθεί για να διερευνήσει τις εμπειρίες των γυναικών με ψυχικές διαταραχές (Mizock & Russinova, 2015), ή το στίγμα που συνοδεύει τη χρήση ουσιών σε ήδη κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες (Scheffels, 2009).

Γενικά, στα πλαίσια της έρευνας σχετικά με την υγεία των γυναικών, η διαθεματική ανάλυση ενσωματώνει μια ανάλυση των κοινωνικών παραγόντων που εκφράζονται σε διαφορετικές συνθήκες ευαλωτότητας, σε σχέση με την εθνικότητα, το φύλο, την τάξη και σχετίζονται συχνά με θέματα όπως ο HIV, η εξάρτηση από ουσίες, η άμβλωση, οι ψυχικές διαταραχές (Mora- Rios, Ortega- Ortega και Natera, 2016). Υπάρχουν αρκετές μελέτες στο πεδίο της ψυχολογίας, οι οποίες εστιάζουν στην επίδραση που έχουν πολλαπλές υποτιμημένες ταυτότητες στην υγεία των ατόμων. Μελέτες με παιδιά και ενήλικες δείχνουν ότι οι άνθρωποι που αναφέρουν διακρίσεις, οι οποίες σχετίζονται με μεγαλύτερο αριθμό περιθωριοποιημένων ταυτοτήτων, παρουσιάζουν χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία και περισσότερα εμπόδια στην αναζήτηση θεραπείας (Grollman, 2014. Gayman & Barragan, 2013. Thompson, Noel και Campbell, 2004).

Παράλληλα, ένα διαθεματικό πλαίσιο αποτελεί τον φακό μέσα από τον οποίο μπορούν να εξεταστούν οι διακρίσεις και το στίγμα που συνοδεύουν τη χρήση ουσιών, ενώ φαίνεται πως η θεωρία αυτή μπορεί να φωτίσει πεδία της ουσιοεξάρτησης που μέχρι τώρα παρέμεναν κρυφά (Mereish & Bradford, 2012). Πλέον, το ερώτημα για το εάν η ουσιοεξάρτηση είναι ένα «γυναικείο ζήτημα», έχει ξεπεραστεί. Για να κατανοήσουμε σε βάθος τα βιώματα των εξαρτημένων γυναικών, πρέπει να υιοθετήσουμε τους φακούς της διαθεματικότητας, οι

οποίοι αναδεικνύουν τους κοινωνικούς παράγοντες και τις πολλαπλές κοινωνικές θέσεις που αλληλεπικαλύπτονται και συγκροτούν τις εμπειρίες τους (Mandelker, 2010). Το τελευταίο διάστημα, παρουσιάζεται αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον τόσο γύρω από ζητήματα του φύλου, όσο και άλλων κοινωνικών θέσεων στην ουσιοεξάρτηση, καθώς αναγνωρίζεται ότι είναι πολλαπλοί οι παράγοντες βάσει των οποίων τα υποκείμενα βιώνουν και νοηματοδοτούν τις εμπειρίες τους.

3.2. Η χρήση ουσιών μέσα από ένα διαθεματικό πλαίσιο

Σε μελέτη τους οι Logie και συν. (2011), περιέγραψαν τις αλληλεπικαλυπτόμενες εμπειρίες στιγματισμού των εξαρτημένων γυναικών που ήταν φορείς του HIV και τον τρόπο που αυτές συνυπήρχαν μ' εκδηλώσεις ρατσισμού και σεξισμού, αναδεικνύοντας πως οι επιπτώσεις του στίγματος του HIV σχετίζονται ταυτόχρονα με την εργασία στο σεξ, με την ταυτότητα φύλου και την εθνικότητα. Οι Kulesza, Matsuda, Ramirez, Wertz, Teachman και Lindgren (2016), επιχείρησαν να κατανοήσουν πως η φυλή, η εθνικότητα και οι προκαταλήψεις που συνοδεύουν τις κατηγορίες αυτές αλληλεπιδρούν με το στίγμα της εξάρτησης και ανέδειξαν πως οι διάφορες κοινωνικές θέσεις διαμορφώνουν τα βιώματα των υποκειμένων, καθώς και τον τρόπο που αυτά νοηματοδοτούν τις εμπειρίες τους.

Οι Gunn και συν. (2016), χρησιμοποιώντας στη μελέτη τους, τους φακούς της διαθεματικότητας περιέγραψαν πως οι γυναίκες αντιλαμβάνονται τα πολλαπλά στίγματα, που συνοδεύουν τη χρήση ουσιών, τις εμπειρίες φυλάκισης και παραβατικότητας, καθώς και άλλων συμπεριφορών που σχετίζονται με τον εθισμό και αμφισβητούν τους ρόλους τους ως μητέρες, γυναίκες και ερωτικές συντρόφους. Οι γυναίκες ανέφεραν, πως τα στερεότυπα στη βάση της εθνικότητας και της τάξης, αμφισβητούσαν την ικανότητα τους να ενσωματώσουν

τους βασικούς ρόλους της μητρότητας και της γυναικείας συμπεριφοράς, ενώ οι ίδιες υιοθετούσαν στρατηγικές προκειμένου ν' αντισταθούν στο στίγμα.

Οι χρήστριες ουσιών συχνά ζουν σε πολλαπλές συνθήκες, οι οποίες είναι ευάλωτες σε στιγματισμό. Ο Hartwell (2004) αποκαλύπτει ότι άτομα με διπλή διάγνωση έρχονται αντιμέτωπα με διπλό στιγματισμό, ειδικά όταν εκείνοι έχουν διαπράξει κάποιο έγκλημα στο παρελθόν. Άλλες στιγματισμένες καταστάσεις είναι η έλλειψη στέγης, η φτώχεια, η μετανάστευση, η παραβατικότητα και η πορνεία (Aston, 2009). Οι Mora- Rios και συν. (2016), διερεύνησαν τις πιο κοινές μορφές στιγματισμού και διακρίσεων των ατόμων που έκαναν χρήση ουσιών, σε συνδυασμό με τη φτώχεια και την οικονομική περιθωριοποίηση, αποκαλύπτοντας με αυτόν τον τρόπο την επίδραση της ταξικής ταυτότητας και το πώς τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών και καταπιέζονται ταξικά, είναι διπλά στιγματισμένα.

Σε άλλη έρευνα, οι Triandafilidis, Ussher, Perz και Huppertz (2016), εξέτασαν πως το στίγμα του καπνίσματος αλληλεπιδρά με την έμφυλη ταυτότητα, αλλά και διασταυρώνεται με την κουλτούρα. Παράλληλα, ανέδειξαν τον πως η ταξική ταυτότητα σε ταυτόχρονη αλληλεπίδραση με όλες τις άλλες κοινωνικές θέσεις, διαμορφώνει τα βιώματα των γυναικών καπνιστριών και τα διαφοροποιεί. Σημαντική επίσης συμβολή της μελέτης αυτής ήταν η ανάδειξη της σχέσης που έχει το στίγμα του καπνίσματος με την ταυτότητα της μητρότητας, καθώς και της διασταύρωσης του φύλου, της μητρότητας και της ταξικής ταυτότητας. Όλες οι γυναίκες θεωρήθηκαν κακές μητέρες, όμως εκείνες που προέρχονταν από χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα και ζούσαν στην οικονομική περιθωριοποίηση στιγματιζόνταν τριπλά και θεωρούνταν ακόμη πιο ανεπαρκείς στους μητρικούς τους ρόλους.

Οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών βιώνουν και νοηματοδοτούν πολύ διαφορετικά τις εμπειρίες τους, ανάλογα με τις αλληλοδιαπλεκόμενες κοινωνικές τους ταυτότητες, ενώ στην πλειοψηφία τους στιγματίζονται και περιθωριοποιούνται ως προς τους έμφυλους ρόλους τους

και κυρίως ως προς την μητρική τους ταυτότητα, η οποία παρεκκλίνει από τα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα (Sanders, 2012). Ωστόσο, παρόλο που πολλοί έχουν θεωρητικοποιήσει τις σχέσεις φύλου, τάξης, εθνικότητας και σεξουαλικότητας, η γυναικεία μητρότητα ως μία ακόμη διασταυρούμενη κατηγορία, δεν έχει διερευνηθεί μέχρι στιγμής διεξοδικά (O'Hagan, 2014). Η Williams (2000) έχει υποστηρίξει πως η μητρότητα αποτελεί μία αξιόπιστη κατηγορία για διαθεματική ανάλυση, καθώς είναι πολύ σημαντική για την γυναικεία ταυτότητα, όσο το φύλο, η τάξη, η ηλικία, η εθνικότητα και η σεξουαλικότητα. Για τις εξαρτημένες γυναίκες ειδικά, η αναπαραγωγή και η μητρότητα είναι ένα αρκετά πολύπλοκο ζήτημα, καθώς η χρήση ουσιών θεωρείται ασύμβατη με την αναπαραγωγική λειτουργία και με την οικογενειακή ζωή για μια σειρά από ιατρικούς και ηθικούς λόγους (Curet & Hsi, 2002).

Η έρευνα έχει ασχοληθεί με την εμπειρία της μητρότητας, υιοθετώντας τη διαθεματική προσέγγιση, σε γυναίκες που ζουν με τον ιό του HIV, αναφέροντας πως η μητρότητα δημιουργεί πρόσθετες προκλήσεις και αυξημένα επίπεδα άγχους, καθώς οι γυναίκες πρέπει να διαχειρίζονται τις δικές τους ανάγκες για την περίθαλψή τους και παράλληλα να είναι σωστές στο φροντιστικό τους ρόλο απέναντι στα παιδιά τους (Jones, Beach, Forehand και Foster, 2003). Επιπλέον, αντιμετωπίζουν συγκρούσεις στους ρόλους τους, καθώς προσπαθούν ν' ανταπεξέλθουν στις καθημερινές απαιτήσεις της μητρότητας, ενώ βιώνουν βαθιά κόπωση και περιορισμούς που τους επιβάλλει η ασθένεια τους (Murphy, Roberts και Herbeck, 2011). Παραδόξως, αναφέρουν τη μητρότητα και την προστασία των παιδιών τους, ως πηγή δύναμης και κινήτρου για να ζήσουν τη ζωή τους, παρά την αρρώστια τους (Sandelowski & Barroso, 2003).

Κάποιες μελέτες, όπως περιγράφηκαν παραπάνω, εξετάζοντας την κατηγορία της έμφυλης ταυτότητας, αναφέρονται και στη διάσταση της μητρότητας και του στιγματισμού στη βάση αυτής. Μια σημαντική συμβολή της έρευνας, αφορά τις στρατηγικές που

ακολουθούν οι γυναίκες, όταν απειλούνται οι ικανότητες τους ως γυναίκες και μητέρες. Οι μελέτες αναφέρονται στο πως οι γυναίκες ανοικοδομούν τις ταυτότητες τους, κυρίως κατά τη διαδικασία της θεραπείας, αλλά και στο ποιες ταυτότητες επιλέγουν να υιοθετήσουν κόντρα στις στιγματισμένες ταυτότητες, ενώ συχνά αγωνίζονται να αποδείξουν πως είναι καλές μητέρες (Gueta & Addad, 2014. Sallmann, 2010. Virokannas, 2011).

Ωστόσο, οι έρευνες που εξετάζουν τη χρήση ουσιών και τη μητρότητα με τη διαθεματική προσέγγιση, είναι περιορισμένες. Μία από τις λίγες έρευνες που έχουν γίνει για την χρήση ουσιών και τη μητρότητα, πλαισιωμένη από τη διαθεματικότητα, διεξήχθη από την Gueta (2017), η οποία επιχείρησε να μελετήσει τα εμπόδια που συναντούν οι μητέρες χρήστριες ουσιών στην αναζήτηση τους για θεραπεία, καταλήγοντας στ' ότι τόσο οι εμπειρίες χρήσης των γυναικών, όσο και η αναζήτηση θεραπείας, επηρεάστηκαν από διαπλεκόμενους κοινωνικούς παράγοντες, όπως η φτώχεια, η έλλειψη κοινωνικής και οικογενειακής στήριξης, η μετανάστευση και η απώλεια της επιμέλειας παιδιών, ενώ μόνο όταν αντιμετωπίστηκαν αυτά τα εμπόδια, ήταν δυνατό να υπάρξει η ευκαιρία, ώστε να εισέλθουν στη θεραπεία.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: Η ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Κεφάλαιο 4: Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση το θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο, που περιγράφηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να προσεγγίσει ερευνητικά τις σημασίες και τα νοήματα που αποδίδουν οι γυναίκες στα βιώματά τους ως χρήστριες/ πρώην χρήστριες ψυχοτρόπων ουσιών και ως μητέρες, με έμφαση στις εμπειρίες στιγματισμού και διακρίσεων. Καθίσταται πλέον σαφές, πως η διαθεματική προσέγγιση, αναδεικνύεται ως κατάλληλη για να μελετήσει τα βιώματα των εξαρτημένων μητέρων, υπό το φως της διασταύρωσης της μητρότητας και των εξιδανικευμένων αντιλήψεων που αυτή φέρει, της χρήσης ουσιών και του τρόπου που οι παραπάνω διαδικασίες επηρεάζονται από την ταξική ταυτότητα, η οποία διαμορφώνει από μόνη της την εμπειρία της μητρότητας (Linnemann, 2010) .

Παραπάνω, περιγράφηκαν μελέτες που αντλώντας από τη διαθεματική θεωρία έχουν μελετήσει τη διασταύρωση της χρήσης ουσιών με άλλες κοινωνικές ταυτότητες, όπως το φύλο, η εθνικότητα, η τάξη, καθώς και τα πολλαπλά στίγματα που συνεπάγονται στιγματισμένες ταυτότητες και καταστάσεις, όπως η παραβατικότητα, η έλλειψη στέγης και η πορνεία. Ωστόσο, η βιβλιογραφία για τη χρήση ουσιών και το πώς αυτή διασταυρώνεται με τη μητρότητα, ιδωμένη μέσα από ένα διαθεματικό πλαίσιο είναι περιορισμένη. Έχουν γίνει μελέτες, οι οποίες εστιάζουν στη μητρότητα και τη χρήση ουσιών, όπως αυτές παρουσιάστηκαν στο δεύτερο κεφάλαιο, όχι όμως υπό το πρίσμα της διαθεματικότητας και της συγκεκριμένης κατανόησης της ταυτότητας και του στιγματισμού. Μέχρι σήμερα, δεν έχουν υπάρξει μελέτες που να εστιάζουν στις αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των αξόνων περιθωριοποίησης, που αντικατοπτρίζονται στη χρήση ουσιών, τη μητρότητα και την ταξικότητα (Gueta, 2017), ενώ και η μητρότητα σαν ξεχωριστή κατηγορία για διαθεματική ανάλυση δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Παράλληλα, η ελληνική ερευνητική βιβλιογραφία

παρουσιάζει σχετική έλλειψη στην καταγραφή του βιώματος των εξαρτημένων γυναικών, ενώ η υιοθέτηση της θεωρίας των διασταυρούμενων κοινωνικών ταυτοτήτων (intersectionality), αποτελεί μία πρόκληση, καθώς δεν έχει επιχειρηθεί ξανά στην μελέτη της γυναίκειας ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα.

Επομένως, η παρούσα έρευνα επιχειρεί να συμβάλει στο κενό αυτό που υπάρχει στην βιβλιογραφία και να μελετήσει μέσω της διαθεματικής ανάλυσης τον τρόπο που οι γυναίκες – μητέρες βιώνουν τη χρήση ουσιών και το πως διαχειρίζονται τις αλληλεπικαλυπτόμενες στιγματισμένες τους ταυτότητες. Πιστεύουμε ότι το φεμινιστικό διαθεματικό πλαίσιο είναι το κατάλληλο, προκειμένου να κατανοήσουμε τις εμπειρίες των εξαρτημένων μητέρων, του στιγματισμού και της καταπίεσης που βιώνουν, αναδεικνύοντας παράλληλα την πολυπλοκότητα της γυναίκειας εξάρτησης και της μοναδικότητας της εμπειρίας κάθε γυναίκας. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, οι γυναίκες, αυτοπροσδιοριζόμενες ως χρήστριες ή θεραπευόμενες, εκλαμβάνονται ως «ειδικοί» της ζωής τους και ως φορείς δράσης εντός του κοινωνικού τους πλαισίου. Η έρευνα επιχειρεί ν' απαντήσει στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Πως η βασική ταυτότητα της χρήσης ουσιών διασταυρώνεται με την ταυτότητα της γυναίκας- μητέρας και πως οι πρώην χρήστριες που παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα, βιώνουν και αντιλαμβάνονται τη μητρότητα;
- Πως βιώνουν και νοηματοδοτούν εμπειρίες κοινωνικού στιγματισμού που συνοδεύουν τη χρήση ουσιών και τον κοινωνικό ρόλο της μητέρας και πως διαχειρίζονται τις στιγματισμένες ταυτότητες;
- Πως οι γυναίκες νοηματοδοτούν τη χρήση ουσιών και τη μητρότητα σε σχέση με άλλες κοινωνικές θέσεις και πως διασταυρώνεται η ταξική ταυτότητα;

Κεφάλαιο 5: Μέθοδος της έρευνας

5.1. Μεθοδολογία της έρευνας

Ο τρόπος μεθοδολογικής προσέγγισης των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας έρευνας είναι ποιοτικός, καθώς πιστεύουμε πως οι στόχοι της ποιοτικής μεθοδολογίας ανταποκρίνονται στις ερευνητικές ανάγκες από τις οποίες προκύπτουν τα ερωτήματα. Η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, καταστάσεων και χαρακτηριστικών κοινωνικών ομάδων, απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα «πως» και «γιατί» (Ιωσηφίδης, 2008). Η ποιοτική μεθοδολογία επικεντρώνεται στον τρόπο, με τον οποίο ο κόσμος ερμηνεύεται και γίνεται κατανοητός και στοχεύει στην παραγωγή ολιστικών και σε βάθος κατανοήσεων, που προκύπτουν από πλούσια δεδομένα (Mason, 2003). Μέσω της ποιοτικής μεθοδολογίας, λοιπόν, μπορούμε να προσεγγίσουμε τα βιώματα των εξαρτημένων γυναικών και την πολυπλοκότητα των νοημάτων τους.

Μία οντολογική και επιστημολογική παραδοχή της ποιοτικής έρευνας, αποτελεί πως η γνώση και η πραγματικότητα είναι έννοιες κοινωνικά κατασκευασμένες κι άρα τ' αποτελέσματα της έρευνας δεν αποτελούν αντικειμενική αλήθεια, αλλά συν-κατασκευάζονται από την ερευνήτρια και τις συμμετέχουσες (McLeod, 2003).

Συγκεκριμένα, η προσέγγιση της ποιοτικής μεθοδολογίας που επιλέχθηκε για να προσεγγίσει τα ερευνητικά ερωτήματα, είναι η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (Interpretative Phenomenological Analysis), όπως αυτή έχει προταθεί από τον J. Smith (Smith & Osborn, 2003). Η συγκεκριμένη προσέγγιση θεωρήθηκε η κατάλληλη, καθώς στοχεύει στο να διερευνήσει πως οι άνθρωποι νοηματοδοτούν τις εμπειρίες της ζωής τους. Η φαινομενολογική της βάση επικεντρώνεται στον τρόπο που γίνονται αντιληπτά τα φαινόμενα

από τις συμμετέχουσες, ενώ επίσης η γνώση γίνεται κατανοητή ως ερμηνεία και όχι ως παραδεδεγμένη αλήθεια (Smith, Flowers και Larkin, 2009).

Μία ακόμη θεωρητική προσέγγιση, η οποία ασκεί επιρροή στην παρούσα έρευνα, είναι η διαθεματική προσέγγιση, η οποία εντάσσεται στη φεμινιστική θεωρία. Στο πρώτο μέρος της εργασίας, περιγράφηκε η θεωρία της διαθεματικότητας, καθώς και ο τρόπος που αυτή η προσέγγιση ενσωματώνεται στην έρευνα. Η διαθεματικότητα χρησιμοποιείται τόσο ως θεωρητικό πλαίσιο, όσο και ως μεθοδολογικό εργαλείο. Η παρούσα εργασία, υιοθετεί την θεωρία της διαθεματικότητας (intersectionality) κι επομένως, κατά τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων που έχουν τεθεί, το εργαλείο της διαθεματικότητας συμβάλλει, ώστε να καταστεί ορατή η διασταύρωση των κοινωνικών ταυτοτήτων και οι αλληλοδιαπλεκόμενες εμπειρίες στιγματισμού και διακρίσεων, που προκύπτουν στη βάση προνομίων ή καταπιέσεων. Μάλιστα, η Warner (2008), επισημαίνει πως όταν θέλουμε να εφαρμόσουμε την διαθεματική θεωρία στην εμπειρική έρευνα, πρέπει να επιλέγουμε συγκεκριμένες διασταυρώσεις ταυτοτήτων και θέσεων, στις οποίες θα εστιάσουμε, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να έχουμε κατά νου, ότι το υλικό μας μπορεί ν' αναδείξει διασταυρώσεις τις οποίες δεν είχαμε συμπεριλάβει εξ αρχής. Για το λόγο αυτό, διευκρινίζουμε πως η παρούσα μελέτη, εστιάζει στη χρήση ουσιών και την ταυτότητα της μητέρας, ενώ μέσα από τις ερωτήσεις στοχεύει ν' αναδείξει και την διάσταση της ταξικής ταυτότητας.

Επομένως, η μεθοδολογία που ακολουθείται, αντλεί τόσο από την ποιοτική, όσο και από την φεμινιστική έρευνα και επιστημολογία. Τόσο η φεμινιστική, όσο και η ποιοτική μέθοδος δίνουν έμφαση στην υποκειμενική εμπειρία των συμμετεχουσών και όχι στην παραγωγή αντικειμενικών γνώσεων, ενώ προσεγγίζεται η εμπειρία στο σύνολο της και όχι τμηματικά (Olesen, 2011). Τέλος, μέσα από την μετανεωτερική φεμινιστική οπτική, στην οποία εντάσσεται η παρούσα έρευνα, δίνεται έμφαση στις εμπειρίες των ίδιων των γυναικών με

προβλήματα ουσιοεξάρτησης και στην κατανόηση των νοημάτων που εκφέρουν οι ίδιες, και όχι σε σχέση με το άλλο φύλο.

5.2. Οι συμμετέχουσες

Το μέγεθος του δείγματος, επιλέχθηκε με βάση την προσέγγιση της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης. Λόγω του ότι αποτελεί μία «ιδιογραφική» προσέγγιση, η οποία προσανατολίζεται στην κατανόηση συγκεκριμένων φαινομένων υπό συγκεκριμένα πλαίσια, οι φαινομενολογικές ερμηνευτικές μελέτες, διεξάγονται με μικρού μεγέθους δείγματα (Smith και συν., 2009). Ως εκ τούτου, οι συμμετέχουσες της παρούσας έρευνας είναι έξι γυναίκες, οι οποίες παρακολουθούν το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης μεθαδόνης του ΟΚΑΝΑ, στην Αθήνα. Είναι όλες Ελληνίδες και διαμένουν στην Αθήνα. Οι ηλικίες τους διακυμαίνονται από 38 έως 60 χρονών. Όλες τους είναι μητέρες και όλες αντιμετώπιζαν προβλήματα εξάρτησης, με κύρια ουσία, την ηρωίνη. Οι τέσσερις από τις αυτές, έχουν μεγαλώσει τα παιδιά τους μόνες τους. Οι τρεις παρακολουθούν το πρόγραμμα του ΟΚΑΝΑ από το 2011, οι δύο από το 2010 και μία από το 2013. Παρακάτω, παραθέτουμε κάποια βασικά στοιχεία της κάθε συμμετέχουσας, εφαρμόζοντας την ψευδωνυμοποίηση.

Δάφνη

Η Δάφνη είναι 38 ετών, κατάγεται και ζει στην Αθήνα. Έχει έναν γιο, με τον οποίο όμως δεν μένει μαζί, καθώς οι γονείς της την έχουν διώξει από το σπίτι. Έχει γεννήσει και μία κόρη, την οποία όμως έδωσε για υιοθεσία. Ζει σε καθεστώς ημιπαρανομίας με τον σύντροφο της, χρήστη ουσιών, ενώ έχει περάσει περιόδους άστεγη. Είναι απόφοιτη Λυκείου και σχολής κομμωτικής, αλλά τα τελευταία χρόνια είναι άνεργη. Οι ουσίες μπήκαν στη ζωή της απ' όταν ήταν 16 χρονών. Απευθύνθηκε στον ΟΚΑΝΑ για θεραπευτική βοήθεια το 2013.

Περσεφόνη

Η Περσεφόνη είναι 50 ετών. Ζει στην Αθήνα. Είναι μητέρα μίας κόρης, 23 χρονών, με την οποία μέχρι πρόσφατα έμεναν στο ίδιο σπίτι και την οποία έχει μεγαλώσει μόνη της. Πλέον ζει με τη μητέρα της. Είναι απόφοιτη της Γ' Γυμνασίου και σχολής κομμωτικής. Εργάζεται όλα τα χρόνια και για μεγάλο διάστημα έχει ζήσει με την κόρη της σ' ένα νησί του Αιγαίου, όπου δούλευε ως κομμώτρια και σερβιτόρα. Ξεκίνησε τη χρήση ηρωίνης με την γέννηση της κόρης της, στα 26. Αναζήτησε θεραπεία το 2010. Στην παρούσα φάση εργάζεται ως καθαρίστρια.

Κούλα

Η Κούλα είναι 53 ετών. Κατάγεται και ζει στην επαρχία με τον σύζυγο της. Έχει έναν γιο 25 χρονών, με τον οποίο διατηρούν πολύ στενές σχέσεις. Μεγάλα διαστήματα, τα έχει περάσει μόνη της, καθώς ο σύζυγός της βρισκόταν στη φυλακή. Είναι απόφοιτη Λυκείου και σχολής διακοσμητικής, όμως δεν έχει εργαστεί στο αντικείμενο της. Στο παρελθόν, έχει κάνει κάποιες δουλειές, ωστόσο η οικονομική της κατάσταση της επέτρεπε να μην εργάζεται. Ξεκίνησε τη χρήση ηρωίνης στα 25 και αναζήτησε θεραπευτικό πρόγραμμα το 2011.

Μαριάννα

Η Μαριάννα είναι 56 ετών. Κατάγεται από την επαρχία, αλλά τα τελευταία χρόνια ζει σ' ένα προάστιο έξω από την Αθήνα, με τον σύζυγο της, πρώην χρήστη ουσιών. Είναι μητέρα ενός γιου, ο οποίος είναι 25 χρονών και ζει στο εξωτερικό. Στο παρελθόν, έχει φυλακιστεί μία φορά. Εκεί, ήρθε για πρώτη φορά σ' επαφή με τις ουσίες. Συστηματική χρήση, ξεκίνησε όταν ήταν 43 ετών. Είναι απόφοιτη Λυκείου και σχολής αισθητικής. Στο παρελθόν έχει δουλέψει σε καφέ και σε μαγαζιά με ρούχα. Στο πρόγραμμα του OKANA απευθύνθηκε το 2010.

Αθηνά

Η Αθηνά είναι 50 ετών. Κατάγεται από την επαρχία, αλλά ζει στην Αθήνα. Είναι μητέρα τεσσάρων παιδιών. Τα δύο μεγαλύτερα παιδιά της, είναι από τον πρώτο της γάμο, που έκανε στα 16, τα οποία ζουν με τον πατέρα τους, απ' όταν η Αθηνά μετακόμισε στην Αθήνα. Στην πορεία, απέκτησε άλλα δύο παιδιά, με τον δεύτερο σύντροφο της, χρήστη ουσιών, ο οποίος έχει πεθάνει. Μεγαλώνει μόνη της τα δυο παιδιά της, 15 και 17 χρονών αντίστοιχα, όπου το ένα έχει διαγνωστεί με αυτισμό. Στο παρελθόν έχει φυλακιστεί δύο φορές για κατοχή κι εμπόριο ναρκωτικών. Εργάζεται ως εκδιδόμενη στην βιομηχανία του σεξ. Στο παρελθόν έχει ζήσει χρόνια, ούσα άστεγη. Εγκατέλειψε το σχολείο στα 16, όταν παντρεύτηκε. Τότε ξεκίνησε και τη χρήση ηρωίνης. Στον ΟΚΑΝΑ ήρθε το 2011, ενώ στο παρελθόν έχει κάνει πολλές προσπάθειες απεξάρτησης.

Άννα

Η Άννα είναι 60 ετών. Κατάγεται και ζει στην Αθήνα. Είναι μητέρα μίας κόρης, η οποία τώρα είναι 40 χρονών. Την κόρη της, τη έχει μεγαλώσει μόνη της. Όλα τα χρόνια της χρήσης εργαζόταν ως ράφτρα με τη μητέρα της. Σταμάτησε το σχολείο μετά την Γ' Γυμνασίου, όπου παντρεύτηκε προκειμένου να φύγει από το σπίτι της και να ταξιδέψει στον κόσμο. Η ηρωίνη ήρθε στη ζωή της στα 26, μέσω της παρέας της. Απευθύνθηκε σε θεραπευτικό πρόγραμμα το 2011.

5.3. Παραγωγή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση της ατομικής ημι-δομημένης σε βάθος συνέντευξης. Η συνέντευξη είναι μία από τις πιο διαδομένες μορφές συλλογής δεδομένων της έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες, ενώ η σε βάθος συνέντευξη αποτελεί την πιο διαδεδομένη μέθοδο συλλογής δεδομένων στις ερμηνευτικές φαινομενολογικές μελέτες,

καθώς διευκολύνει τους συμμετέχοντες- ούσες να πουν τις ιστορίες τους (Smith και συν., 2009).

Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα, διεξήχθησαν με βάση κάποιες ευρύτερες θεματικές περιοχές, ενώ χρησιμοποιήθηκαν κάποιες συγκεκριμένες ερωτήσεις, προκειμένου να καλυφθούν οι περιοχές που θ' απαντούσαν στα ερευνητικά ερωτήματα. Οι θεματικές περιοχές αυτές, κάλυπταν από τα σχολικά χρόνια και την εφηβεία, έως το σήμερα, με την ελευθερία η κάθε συμμετέχουσα να σταθεί λιγότερο ή περισσότερο σε ότι την ενδιέφερε. Η δομή της συνέντευξης ήταν τέτοια, που δινόταν η ελευθερία, ώστε η συζήτηση να πάρει απροσδόκητες κατευθύνσεις, καθώς και η δυνατότητα στις συμμετέχουσες να συζητήσουν τα θέματα που έκριναν σημαντικότερα.

Οι συνεντεύξεις είχαν την μορφή μιας συνομιλίας, όπου οι συμμετέχουσες περιέγραψαν τα βιώματά τους, αναφορικά με τη χρήση ουσιών και τη μητρότητα, καθώς και τις εμπειρίες στιγματισμού που έχουν βιώσει, ενώ έγιναν κάποιες συγκεκριμένες ερωτήσεις, οι οποίες στόχευαν στο να ενσωματώσουν καλύτερα το διαθεματικό πλαίσιο (βλ. Παράρτημα).

5.4. Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Ο τρόπος εύρεσης των συμμετεχουσών έγινε ως επί το πλείστον μέσω του προσωπικού που εργαζόταν στην Δ' Θεραπευτική Μονάδα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ. Σε πρώτη φάση, οι θεραπεύτριες προσέγγισαν τις εξυπηρετούμενες του προγράμματος, ρωτώντας τις, διαζώσης, αν θα ήθελαν να συμμετάσχουν σε μία έρευνα που αφορά την ιστορία της ζωής τους και το πώς βίωσαν τη χρήση ουσιών και τη μητρότητα. Μία δυσκολία που προέκυψε, ως προς την εύρεση του δείγματος, αφορούσε στο ότι στη μονάδα δεν υπήρχαν πολλές γυναίκες, οι οποίες να έχουν παιδιά κι επομένως το δείγμα δύσκολα θα ήταν μεγαλύτερο. Ωστόσο, οι πρώτες έξι γυναίκες που ρωτήθηκαν, δέχτηκαν αμέσως κι έδειξαν μεγάλη προθυμία να

μοιραστούν την ιστορία τους. Στη συνέχεια, οι συμμετέχουσες συναντήθηκαν μαζί μου κι εγώ τους έδωσα τις πληροφορίες αναφορικά με το θέμα και τον σκοπό της έρευνας, καθώς και τους διευκρίνισα ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική. Στη συνάντηση αυτή, δόθηκε η δυνατότητα στις συμμετέχουσες να εκφράσουν οποιαδήποτε απορία ή προβληματισμό αναφορικά με την έρευνα. Στο τέλος της συνάντησης με την κάθε μία, ορίστηκε και το ραντεβού για την συνέντευξη. Το γεγονός ότι πραγματοποιούσα την πρακτική μου άσκηση στον συγκεκριμένο χώρο, μου έδωσε την δυνατότητα να έχω εύκολη πρόσβαση στο πεδίο και να μπορώ να μιλήσω με τις γυναίκες. Επίσης, ιδιαίτερα βοηθητικό ήταν το γεγονός ότι οι περισσότερες με γνώριζαν ήδη και ένιωθαν μία άνεση μαζί μου.

Όλες οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα μέσα στην μονάδα του OKANA, σ' ένα γραφείο, όπου διασφαλιζόταν η ησυχία και το απόρρητο και σε ώρες που είχαν διαλέξει οι συμμετέχουσες. Πριν την έναρξη της συνέντευξης, δόθηκε στις συμμετέχουσες μία επιστολή προς την συμμετέχουσα, η οποία περιείχε κάποια ενημερωτικά στοιχεία, σχετικά με την έρευνα και τη διεξαγωγή της συνέντευξης και διευκρίνιζε τον ανώνυμο χαρακτήρα της έρευνας. Επίσης, δόθηκε ένα έντυπο συγκατάθεσης, όπου οι συμμετέχουσες υπέγραψαν ότι δέχονται να πάρουν μέρος στην έρευνα διατηρώντας το δικαίωμα να αποσύρουν τη συμμετοχή τους, αν το ήθελαν. Ένα αντίγραφο του έντυπου συγκατάθεσης κρατήθηκε σε δικό μου αρχείο και ένα δόθηκε στις συμμετέχουσες.

Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν μεταξύ 50 και 120 λεπτών, με τις περισσότερες συνεντεύξεις να διαρκούν γύρω στα 70 λεπτά. Με μία εκ των έξι γυναικών, πραγματοποιήσαμε δύο συνεντεύξεις σε διαφορετικές μέρες. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν τον Δεκέμβρη του 2017. Μαγνητοφωνήθηκαν και τα ψηφιακά αρχεία θα διαγραφούν στο τέλος της έρευνας. Στη συνέχεια, απομαγνητοφωνήθηκαν, απ' όπου προέκυψε η ανάλυση των δεδομένων.

5.5. Ζητήματα δεοντολογίας

Το πρώτο δεοντολογικό ζήτημα που φρόντισα να επιλύσω αφορούσε την ίδια την διαδικασία της έρευνας. Πρώτα λοιπόν, χρειάστηκε να δοθεί άδεια από τον ΟΚΑΝΑ προκειμένου να διεξαχθεί η παρούσα έρευνα. Στη συνέχεια, οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν για το θέμα, τους στόχους και τη διαδικασία της έρευνας αλλά και για τον ανώνυμο και προαιρετικό χαρακτήρα της, τόσο μέσω της επιστολής προς την συμμετέχουσα, όσο και μέσα από το έντυπο συγκατάθεσης. Πριν την έναρξη της συνέντευξης, μάλιστα, δόθηκε χρόνος, ώστε να απαντηθούν τυχόν ερωτήσεις ή απορίες επί της διαδικασίας και της φύσης των ερωτήσεων. Τόνισα, επίσης, το γεγονός ότι μπορούν να αποσύρουν τη συμμετοχή τους, ακόμη και μετά το πέρας της συνέντευξης, ή οποιαδήποτε στιγμή της ερευνητικής διαδικασίας επιθυμούν. Χρόνος για ερωτήσεις και τυχόν αξιολόγηση της διαδικασίας από τις συμμετέχουσες, δόθηκε και μετά τη λήξη της συνέντευξης.

Ένα άλλο ζήτημα δεοντολογίας είναι η διασφάλιση του ανώνυμου χαρακτήρα της έρευνας. Για να επιτευχθεί αυτό, τα ονόματα των συμμετεχουσών έχουν αλλάξει κι έχει διαγραφεί οποιαδήποτε πληροφορία υποδηλώνει την ταυτότητα των συμμετεχουσών. Επιπλέον, τα ψηφιακά αρχεία των συνεντεύξεων θα διαγραφούν μετά το τέλος της έρευνας.

Τέλος, οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με γυναίκες που παρακολουθούσαν θεραπευτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες, μέσα στο θεραπευτικό τους πλαίσιο και με ερωτήσεις που εστίαζαν σε ευαίσθητες έμφυλες εμπειρίες. Ως εκ τούτου, υπήρχε ο φόβος μην ανακινηθούν άλυτα ζητήματα ή μην έρθουν στην επιφάνεια μνήμες και βιώματα ευαίσθητου χαρακτήρα, που ενδεχομένως να πίεζαν τις συμμετέχουσες. Για τον λόγο αυτό, ο προσανατολισμός της διαδικασίας συλλογής δεδομένων ήταν ν' αποφευχθεί η πρόκληση βλάβης. Προσπάθησα να το επιτύχω αυτό, με το να ξεκαθαρίσω στις συμμετέχουσες τόσο πριν την έναρξη της συνέντευξης, όσο και κατά της

διάρκεια της πως δεν είναι απαραίτητο ν' αποκαλυφθούν πληροφορίες ή εμπειρίες, τις οποίες οι συμμετέχουσες δεν νιώθουν άνετα ν' αποκαλύψουν ή ακόμη αν κάποιο θέμα τους φορτίσει συναισθηματικά, μπορούν να διακόψουν την εξιστόρηση του.

5.6. Η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων: Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων ακολουθήθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (I.P.A.) (Smith & Osborn, 2004). Σκοπός αυτής της μεθόδου ανάλυσης είναι η μελέτη του τρόπου κατανόησης του κόσμου από διαφορετικά άτομα και η ανάδειξη του τρόπου που οι συμμετέχουσες βιώνουν την εμπειρία τους ως άτομα μέσα στον κοινωνικό κόσμο. Η I.P.A. ενδείκνυται για την ανάδειξη των νοημάτων που προκύπτουν από την εμπειρία των ίδιων των ατόμων σε σχέση με τα γεγονότα της ζωής τους, τις απόψεις τους, αλλά και την αίσθηση της ταυτότητας τους (Smith και συν., 2009). Η συγκεκριμένη προσέγγιση υιοθετήθηκε, προκειμένου να κατανοηθεί ο κόσμος από την σκοπιά του υποκειμένου, ώστε η εμπειρία και η υποκειμενικότητα να καθίστανται έγκυρες πηγές γνώσης. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την ερμηνευτική προσέγγιση, η πρόσβαση στην εμπειρία των άλλων, εξαρτάται από τις αντιλήψεις αυτού/ αυτής που παρατηρεί. Η I.P.A. βασίζεται σε μία ακόμη επιστημολογική βάση, που είναι η ιδιογραφική προσέγγιση και η οποία αφορά την κατανόηση του τρόπου, με τον οποίο γίνονται αντιληπτά τα φαινόμενα, από το συγκεκριμένο άτομο και στο συγκεκριμένο πλαίσιο (Smith και συν., 2009).

Η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση φωτίζει τα ιδιαίτερα νοήματα που δεν είναι αντιληπτά σε μια πρώτη προσέγγιση των δεδομένων κι έτσι γίνεται απαραίτητη μια επαναλαμβανόμενη επιστροφή στα κείμενα για περισσότερη αποσαφήνιση της εμπειρίας των συμμετεχουσών. Για την παρούσα έρευνα ακολουθήθηκε μια σειρά βημάτων για την ανάλυση των δεδομένων υπό το πρίσμα της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης. Το

πρώτο στάδιο της ανάλυσης, μετά την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, αφορούσε την πολλαπλή ανάγνωση κάθε συνέντευξης ξεχωριστά. Σε αυτό το στάδιο, κρατήθηκαν σημειώσεις σε όλο το κείμενο της συνέντευξης, οι οποίες είχαν την μορφή τόσο περιγραφικών, όσο και ερμηνευτικών και γλωσσικών σχολίων. Αυτά τα σχόλια αποτέλεσαν τους κωδικούς της συνέντευξης. Στο επόμενο στάδιο, προσπαθήσαμε από τους συγκεκριμένους κωδικούς να εντοπίσουμε τ' αναδυόμενα θέματα. Σ' αυτό το στάδιο, οι αρχικές σημειώσεις μετατράπηκαν σε συνοπτικές φράσεις, που αποσκοπούσαν στην αποτύπωση της βασικής ουσίας που εντοπίστηκε στο κείμενο. Στη συνέχεια, αναζητήθηκαν οι συνδέσεις ανάμεσα στ' αναδυόμενα θέματα και με βάση τις εννοιολογικές ομοιότητες τους, ομαδοποιήθηκαν σε θεματικές. Ο τελικός κατάλογος που προέκυψε μετά την ανάγνωση των θεματικών και την αναζήτηση συνδέσεων ανάμεσα σε αυτές, συμπεριελάμβανε μία λίστα από υπερέχοντα θέματα και υπο-θέματα. Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε ξεχωριστά και για τις έξι συνεντεύξεις. Έπειτα, αναζητήθηκαν τα μοτίβα και η ομοιογένεια στα θέματα που είχαν προκύψει, τόσο στα υπερ-θέματα, όσο και στα υπό-θέματα, ανάμεσα σε όλες τις συνεντεύξεις και τελικά προέκυψαν δώδεκα θέματα, τα οποία αποκρυσταλλώνονταν σε όλες τις συνεντεύξεις των γυναικών. Αυτά τα δώδεκα θέματα συμπύχθηκαν κάτω από την ομπρέλα των δύο κυρίαρχων θεμάτων. Αυτά είναι: 1) *Διασταυρώσεις της «γυναικείας» ταυτότητας και η χρήση ουσιών ως «αρρώστια»* και 2) *Στρατηγικές διαχείρισης μίας ταυτότητας που έχει αξία*. Το πρώτο υπέρ-θέμα αποτελείται από τέσσερα υπό-θέματα: τέσσερα υπό-θέματα, που είναι τα εξής: *Ακροβατώντας ανάμεσα στην «αρρώστια» και τη μητρότητα*, *«Αν δεν ήμουν καλά οικονομικά και δεν είχα το σακουλάκι, μπορεί να ήμουν αλλιώτικη»*, *Έμφυλες ταυτότητες στο περιθώριο* και *Ερωτικοί σύντροφοι και εμπρόθετη δράση των γυναικών*. Το δεύτερο υπερ-θέμα αποτελείται από τα εξής δύο υπό-θέματα: *Η μητρότητα ως προεξάρχουσα ταυτότητα* και *Επαναπροσδιορίζοντας την ταυτότητα της «καλής μητέρας»*.

Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα και Συζήτηση

Τ' αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν πως οι γυναίκες νοηματοδοτούν τη χρήση ουσιών συνδέοντας την με άλλα γεγονότα της ζωής τους. Οι αφηγήσεις των γυναικών εστιάζουν σε διαφορετικές πτυχές της ταυτότητας τους και στον τρόπο που αυτές διασταυρώνονται μεταξύ τους, διαμορφώνοντας τα βιώματα της χρήσης ουσιών. Τα κυρίαρχα θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση είναι δύο, τα οποία αποτελούνται από επιμέρους υπό-θέματα. Αυτά είναι: 1) Διασταυρώσεις της γυναικείας ταυτότητας και η χρήση ουσιών ως «αρρώστια», 2) Στρατηγικές διαχείρισης μία ταυτότητας που έχει αξία.

Οι περιγραφές των συμμετεχουσών, αναφέρονται στον τρόπο που διασταυρώνεται η ταυτότητα τους ως χρήστριες/ πρώην χρήστριες ουσιών με τη μητρότητα και την επιτέλεση αυτής. Παράλληλα, τα θέματα συγκροτούνται γύρω από τον τρόπο που η ταξική τους ταυτότητα επηρέασε τις εμπειρίες των γυναικών, οδηγώντας τις σε προνόμια και ανισότητες και διαφοροποιώντας με αυτόν τον τρόπο τα βιώματα τους. Μέσα από τις αφηγήσεις τους αναδύονται οι εμπειρίες στιγματισμού στη βάση των κοινωνικών τους ταυτοτήτων, καθώς και ο τρόπος που συγκροτήθηκε η στιγματισμένη τους ταυτότητα, πρώτα από τον κοινωνικό περίγυρο και ύστερα από τις ίδιες, μέσω της αποδοχής της φθαρμένης ταυτότητας τους. Όλες οι αφηγήσεις των γυναικών, εξεταζόμενες μέσα από το πρίσμα της διαθεματικότητας, συγκλίνουν σε μία βασική στρατηγική διαχείρισης της στιγματισμένης τους ταυτότητας, η οποία είναι η προβολή της μητρότητας ως η κυρίαρχη ταυτότητα τους, με βάση την οποία συγκροτούνται ως ενεργά υποκείμενα, επαναπροσδιορίζουν τους έμφυλους ρόλους τους και αναζητούν θεραπεία.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου, αναπτύσσονται αναλυτικά τα ευρήματα της έρευνας.

1. Διασταυρώσεις της «γυναικείας» ταυτότητας και η χρήση ουσιών ως «αρρώστια»

Το παρόν υπερ-θέμα αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο η χρήση ουσιών, ιδωμένη ως «αρρώστια», διασταυρώνεται με τις διάφορες πτυχές της ταυτότητας των γυναικών. Οι περιγραφές τους αναδεικνύουν το πώς συγκροτείται το βίωμα της χρήσης και εξάρτησης των γυναικών και πως αυτό διασταυρώνεται με την έμφυλη ταυτότητα τους και πιο συγκεκριμένα με την μητρότητα. Μέσα από το διαθεματικό πλαίσιο, φανερώνεται η αλληλεπίδραση της ταξικής τους ταυτότητας με τη χρήση ουσιών και η επίδραση αυτής, τόσο στην επιτέλεση της μητρότητας, όσο και στις εμπειρίες τους, εν γένει.

Μέσα από τις αφηγήσεις τους, αναδύονται οι εμπειρίες στιγματισμού και καταπίεσης, από τον κοινωνικό περίγυρο αλλά και μεταξύ των ίδιων, καθώς και ο τρόπος που τα διάφορα προνόμια ή οι ανισότητες, τις οδήγησαν σε πολύ διαφορετικά μονοπάτια στη ζωή τους και σε διαφοροποιημένες εμπειρίες, που μπορεί να περιλαμβάνουν την φτώχεια, την παραβατικότητα και την πορνεία ή αντίθετα μια πιο προνομιακή ζωή. Οι γυναίκες μιλούν για τις στιγματισμένες τους ταυτότητες και όλες αναφέρονται σε αισθήματα τύψεων και ενοχών. Τέλος, γίνεται αντιληπτό πως το φύλο διαπλέκεται με τη σεξουαλικότητα, όταν οι συμμετέχουσες αναφέρονται στο ρόλο που διαδραμάτισαν οι ερωτικοί τους σύντροφοι στην χρήση ουσιών, προβάλλοντας ταυτόχρονα την εμπρόθετη δράση που καθοδήγησε τις επιλογές της ζωής τους.

1.1. Ακροβατώντας ανάμεσα στην «αρρώστια» και τη μητρότητα

Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού ανέδειξε τον τρόπο που οι γυναίκες νοηματοδοτούν τη χρήση ουσιών, παρουσιάζοντας την ως «αρρώστια», ως μία ενσώματη νόσο και εμπειρία, όπου κυριαρχεί έντονα η επιθυμία της κατανάλωσης της ουσίας, προκειμένου να είναι καλά στην καθημερινή τους ζωή. Οι συμμετέχουσες περιγράφουν τις προσπάθειες που κατέβαλαν προκειμένου να ισορροπήσουν τη χρήση ουσιών με την καθημερινή επιτέλεση της μητρότητας, ενώ παράλληλα αναφέρονται και στα εμπόδια που τους προκάλεσε η «αρρώστια» τους, στις σχέσεις με τα παιδιά τους και τον τρόπο που η χρήση επηρέασε αυτή τη σχέση, στον αυτό-στιγματισμό των ίδιων, στις ενοχές και τύψεις που νιώθουν σαν μητέρες απέναντι στα παιδιά τους.

Η Παπαθανασίου (2009), στην έρευνα της για την γυναικεία ουσιοεξάρτηση, αναφέρει ότι οι συμμετέχουσες τοποθετούσαν τον εαυτό τους στην θέση της «εξαρτημένης» και της άρρωστης, που έχει ανάγκη την ουσία για να βιώσει και να επιτελέσει την καθημερινότητα. Η διάσταση αυτή, επιβεβαιώνεται και μέσα από τις αφηγήσεις των γυναικών της έρευνας, οι οποίες υιοθετούν την έννοια της «αρρώστιας». Ας δούμε, όμως πως νοηματοδοτείται από τις γυναίκες αυτή η εμπειρία.

Η χρήση ουσιών παρουσιάζεται ως ενσώματη ανάγκη και ενσώματη αρρώστια, προσεγγίζοντας περισσότερο μία βιολογική ερμηνεία και προσέγγιση του φαινομένου της εξάρτησης από τα ίδια τα υποκείμενα. Οι συμμετέχουσες αναφέρονται σ' εκείνη τη στιγμή που αρρώστησαν, αναγνωρίζοντας με αυτόν τον τρόπο, ένα συγκεκριμένο σημείο στη ζωή τους, το οποίο σηματοδοτείται ως ρήξη και μετάβαση σε μια άλλη ζωή, σε αυτήν την εξάρτησης, όπου πλέον δεν υπάρχει κανένας έλεγχος της ουσίας. Τ' αποσπάσματα που ακολουθούν, αναδεικνύουν αυτή τη διάσταση.

«Ήρθε η χρήση. Βέβαια, δεν έκανα... έκανα περιστασιακά, δηλαδή, μία φορά την εβδομάδα, όποτε έβγαινα. Πίστευα ότι δε θα κολλήσω και ότι το ελέγχω... αυτό είναι το

χειρότερο... Ότι λες ότι μπορείς να το ελέγξεις, ενώ δεν ελέγχεται αυτό το πράγμα... και τότε, αρρώστησα στην ηρωίνη...» (Δάφνη)

«Άρχισαν σιγά- σιγά οι φίλοι μου και πήγαιναν στην πρέζα. Ήμουν η τελευταία που μπήκα σ' αυτήν την κατάσταση, αλλά μπήκα, θεωρώντας τον εαυτό μου πολύ δυνατό, ότι θ' ανταπεξέελθω... Ότι θα το ελέγξω... Ναι, είναι το... πώς να το πω. Κοροϊδεύω τον εαυτό μου, δεν ξέρω. Είμαστε υπεράνθρωποι; Δεν είμαστε.» (Άννα)

Οι παραπάνω αναφορές, υποδηλώνουν μία απώλεια του ελέγχου της ουσίας και της χρήσης, μια αδυναμία των γυναικών να επιβληθούν πάνω στην ουσία, σε αντίθεση με την αρχική αίσθηση δύναμης και ελέγχου για την οποία κάνουν λόγο. Η απώλεια του ελέγχου είναι και αυτή που σηματοδοτεί το πέρασμα στην «αρρώστια», στην οποία η κατανάλωση της ουσίας βιώνεται από τα υποκείμενα ως μια καθημερινή ενσώματη αναγκαιότητα, προκειμένου ν' ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της ημέρας, ενώ παράλληλα, η έννοια της «αρρώστιας» ταυτίζεται με τα στερητικά συμπτώματα, αναδεικνύοντας έτσι, τη διάσταση του σώματος, το οποίο «νοσεί», όταν απουσιάζει η ουσία (Παπαθανασίου, 2009). Κάποιες γυναίκες παρουσιάζουν το βίωμα τους ως εξής:

*«Ναι, μα αρρώστια είναι... αρρώστια είναι... Αφού έπινα για να είμαι καλά. Για να πάω να κάνω μπάνιο, για να πάω στην τουαλέτα. Δεν έπινα να μαστουριάσω...»
(Κούλα)*

*«Ε, είμαστε άρρωστοι. Όταν δεν έχουμε να πιούμε είμαστε άρρωστοι και πάλι όταν πίνουμε είμαστε άρρωστοι... κοίτα, και σωματικό και ψυχολογικό... όταν η πρώτη σου κίνηση που θα ξυπνήσεις το πρωί είναι, αντί να πας να πεις καφέ, ας πούμε, ή να πας στην τουαλέτα, κάνεις αυτό, γιατί πρέπει να λειτουργήσεις, κάνεις αυτό... έτσι είναι»
(Περσεφόνη)*

«Αρρώστησα στην ηρωίνη κι έπρεπε κάθε μέρα να είμαι καλά... Πόναγα...

Σερνόμουνα.» (Δάφνη)

Οι Hammer, Dingel, Ostergren, Nowakowski και Koenig (2012), υποστηρίζουν πως οι βιολογικές εξηγήσεις του εθισμού έχουν καταστεί κυρίαρχες αφηγήσεις της εξάρτησης σήμερα. Σ' έρευνα που διεξήγαγαν, θέλησαν να μελετήσουν πως τα εξαρτημένα άτομα αφηγούνται την ιστορία της εμπειρίας του εθισμού τους και κατά πόσο ενσωματώνουν τις βιολογικές ερμηνείες του εθισμού. Τ' αποτελέσματα έδειξαν πως οι συνεντευξιζόμενοι ενσωματώνουν έντονα τις βιολογικές ερμηνείες της εξάρτησης, είτε αναφερόμενοι στο στερητικό σύνδρομο, όπου η έλλειψη της ουσίας τους οδηγεί σε μία απώλεια του ελέγχου του εαυτού τους, είτε αναφερόμενοι ξεκάθαρα στην εξάρτηση ως ασθένεια, κάτι σαν τον διαβήτη. Τα ευρήματα αυτά, συμφωνούν με τις αφηγήσεις της δικής μας έρευνας.

Η έρευνα των Hammer και συν., (2012) αναδεικνύει μία ακόμη πολύ σημαντική διάσταση, η οποία πιστεύουμε ότι απαντάται και στα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Οι συγγραφείς αναφέρουν, πως τα θεραπευτικά κέντρα, χρησιμοποιούν τις δικές τους κυρίαρχες αφηγήσεις για να ερμηνεύσουν τον εθισμό, έχοντας ως αποτέλεσμα και οι θεραπευόμενοι να κατανοούν την εξάρτησή τους, με βάση τη γλώσσα και το ιδεολογικό πλαίσιο του θεραπευτικού πλαισίου (Carr, 2011). Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, οι οποίοι ενσωμάτωναν το ιατρικό μοντέλο κατανόησης της εξάρτησης, ήταν μέλη ενός θεραπευτικού προγράμματος που επίσης βασίζεται στο βιοϊατρικό μοντέλο της εξάρτησης. Η ενσωμάτωση του λόγου του θεραπευτικού πλαισίου, είναι κάτι που βλέπουμε και στις περιγραφές των γυναικών της έρευνας αυτής. Άλλωστε, το θεραπευτικό πρόγραμμα, το οποίο παρακολουθούν οι γυναίκες, ενσωματώνει την αντίληψη του NIDA, πως η εξάρτηση αποτελεί «νόσο του εγκεφάλου» (Volkow & Fowler, Swanson & Telang 2007. Ashcroft, Campbell και Capps, 2007), και προσεγγίζεται βάσει του ιατρικού μοντέλου.

Ταυτόχρονα, στις αφηγήσεις των γυναικών αποκρυσταλλώνεται η έμφυλη διάσταση των ενσώματων εμπειριών τους, επιβεβαιώνοντας με αυτόν τον τρόπο ότι οι εμπειρίες της εξάρτησης διαφοροποιούνται ανάμεσα στα δύο φύλα και ενισχύοντας την φεμινιστική ανάλυση και τοποθέτηση ότι το φύλο, επηρεάζει τα βιώματα και τις εμπειρίες των γυναικών και κατ' επέκταση και την εξάρτηση από ουσίες (Wilkinson, 2003). Άλλωστε, η παρούσα έρευνα υιοθετεί μία φεμινιστική οπτική και σκοπός της είναι ν' αναδείξει πως οι γυναικείες ταυτότητες επηρεάζουν την νοηματοδότηση της χρήσης ουσιών, νοηματοδοτώντας την έμφυλα. Από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού προκύπτει ότι οι το γυναικείο σώμα και οι λειτουργίες αυτού, απασχολούν πολύ τις γυναίκες (Κασσέρη, 2011).

«Είχα δηλαδή άσχημα στερητικά. Οι γυναίκες, πιστεύω, ότι έχουν χειρότερα στερητικά από τους άντρες, είναι η δικιά μου άποψη... και αυτά τα γυναικολογικά που έχουμε εμείς... είναι πιο έντονα τα στερητικά... Κοίτα, πάντα ήμουν αδύνατη, αλλά είχα γίνει πιο αδύνατη και το κακό είναι ότι φαίνεται το πρόσωπό μου εμένα. Όταν δεν πίνω, γλυκαίνει το πρόσωπο μου...» (Δάφνη)

«Και συνήθως, επειδή στη χρήση, ξέρεις, εμείς οι γυναίκες, δεν έχουμε σταθερό κύκλο και πολλές φορές έχουμε και πάρα πολλά χρονικά διαστήματα που δεν έχουμε καθόλου περίοδο... γι' αυτό λοιπόν, οι πιο πολλές γυναίκες στη χρήση την πατάνε...» (Αθηνά)

Ενδιαφέρουσα διάσταση αναδεικνύεται και από τις περιγραφές της Κούλας, η οποία επίσης αναφέρεται στο ζήτημα της εμμηνόρροιας, αλλά επεκτείνεται και στον τρόπο που άλλαξε η εικόνα που διατηρούσε για τον έμφυλο εαυτό της, όταν διέκοψε την χρήση ουσιών, με την ανάδειξη μιας πιο «θηλυκής» πλευράς της:

«Πρώτον, δεν είχα περίοδο εγώ. Είχα κάπου είκοσι χρόνια που δεν είχα περίοδο... Μου ήρθε περίοδος, μόλις ήρθα στο πρόγραμμα και σταμάτησα... δεν έχεις σεξουαλική επαφή, δε θέλεις... Μετά, όταν πήγα στο μήνα, έρχεται το πρόσωπο και στρώνει. Κι

έβλεπα τον εαυτό μου, που έπαιρνε κιλά... Έβλεπα τις κατακτήσεις μου... Άλλαξε η εικόνα. Άλλαξε πολύ και το πρόσωπο μου... Κοιτιόμουν στον καθρέφτη...»

Η συγκεκριμένη αντίληψη περί «αρρώστιας», όπως παρουσιάστηκε παραπάνω, αποτελεί και το πρίσμα μέσα από το οποίο οι γυναίκες της έρευνας αντιλαμβάνονται και βιώνουν τη μητρότητα, σε σχέση με τη χρήση ουσιών, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο η έμφυλη ταυτότητα τους, με κύρια τη διάσταση της μητρότητας, αλληλεπιδρά με αυτήν. Βασικό ερώτημα της έρευνας, αποτελεί το πώς οι τοξικοεξαρτημένες γυναίκες βιώνουν την μητρότητα, εκπληρώνοντας ή όχι τις κοινωνικά κατασκευασμένες προσδοκίες της μητρότητας, παράλληλα με την αντιμετώπιση της εξάρτησής τους.

Η μητρότητα, αποτελεί πρωταρχική ταυτότητα για τις περισσότερες γυναίκες, η οποία μπορεί ν' απειληθεί ή να διαταραχθεί από κάποια «ασθένεια» (Vallido, Wilkes, Carter και Jackson, 2010). Για κάποιες από τις συμμετέχουσες, η χρήση ουσιών ξεκίνησε μετά την γέννηση των παιδιών τους, ενώ για κάποιες άλλες προϋπήρχε ως κατάσταση. Μέσα από τα λεγόμενα τους, γίνεται αντιληπτός ο τρόπος με τον οποίον προσπαθούσαν να ισορροπήσουν ανάμεσα σε αυτές τις δύο καταστάσεις, τη μητρότητα και τη χρήση ουσιών και να φέρουν σε πέρας τις καθημερινές απαιτήσεις. Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες, οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών δεν συμμορφώνονται απαραίτητα με την αντίληψη περί της ανεπάρκειας τους ως μητέρες, ωστόσο αγωνίζονται για να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ της μητρότητας και της εξάρτησης από ουσίες (Baker & Carson, 1999. Hardesty & Black, 1999. Virokannas, 2011). Κάτι αντίστοιχο, ισχύει και σε αυτήν την περίπτωση, όπου συχνά οι συμμετέχουσες προβάλλουν τη χρήση ουσιών και την ανταπόκριση στους έμφυλους ρόλους τους και τη μητρότητα ως μια κανονικότητα, όπου το ένα δεν αποτελούσε εμπόδιο για το άλλο.

«Έπινα για να είμαι καλά. Πήγαινα το παιδάκι μου στον παιδικό σταθμό, όλα. Πήγαινα σπίτι. Όταν ήμουν μόνη μου, έπινα πάλι για να μαγειρέψω, να πλύνω, για να κάνω τις φυσιολογικές δουλειές του σπιτιού, όλα, να πάω να ψωνίσω. Ε, μετά για να πάω να πάρω τον Θανάση, έπινα και πήγαινα στον παιδικό σταθμό, τον έπαιρνα και στο σπίτι παίζαμε. Αυτό ήτανε. Τον διάβαζα. Θα έπινα για βράδυ, όταν θα πήγαινε ο Θανάσης στη γιαγιά, ή θα έλειπε από το σπίτι» (Κούλα)

«... εγώ, από βραδύς είχα κανονίσει να μην χρειάζεται το πρωί να τρέχω να ψάχνω να βρω τι θα κάνω. Δηλαδή, το πρωί ξυπνάγαμε το παιδί, πήγαινε στο σχολείο, εγώ πήγαινα στη δουλειά. Όταν έφευγε για το σχολείο, εγώ έκανα αυτό ήταν να κάνω και κατέβαινα για δουλειά. Η όταν έφευγε για τ' αγγλικά, έκανα αυτό που ήταν να κάνω. Δηλαδή, τις ώρες που έλειπε η μικρή.» (Άννα)

Στην μελέτη που πραγματοποίησε η Sterk (1999), ένα κεντρικό θέμα που αναδείχθηκε, ήταν η διαρκής σύγκρουση μεταξύ των ρόλων των γυναικών ως χρήστριες ουσιών και ως μητέρες. Αναφέρει, πως οι γυναίκες, ενώ τείνουν να βλέπουν το φροντιστικό τους ρόλο ως τον πιο σημαντικό, όταν έκαναν χρήση, αυτός ο ρόλος επισκιάζόταν από το ρόλο της χρήστριας. Στρατηγικές που χρησιμοποιούσαν για να εξισορροπήσουν αυτούς τους ρόλους, ήταν η χρήση ουσιών όταν τα παιδιά κοιμόντουσαν, έλειπαν από το σπίτι, ήταν στο σχολείο και γενικώς όχι σε κοινή θέα, κάτι που επιβεβαιώνεται και από τα αποσπάσματα που παραθέσαμε παραπάνω. Ωστόσο, όπως σημειώνει η Sterk (1999) λίγες αναφέρουν ξεκάθαρα ότι η χρήση ουσιών επηρέασε το μητρικό τους ρόλο.

Σε μία πιο πρόσφατη μελέτη των Silva, Pires, Guerreiro και Cardoso (2013), οι ερευνητές ενδιαφέρθηκαν για τα βιώματα των γυναικών που κάνουν χρήση ουσιών και είναι μητέρες. Όπως αναφέρουν, οι γυναίκες, παρ' όλες τις δυσκολίες της εξάρτησής τους, κατέβαλαν μεγάλη προσπάθεια για να συνεχίσουν να κάνουν αυτό που θεωρούσαν απαραίτητο ως

μητέρες απέναντι στα παιδιά τους και προσπαθούσαν να μη στερούν από εκείνα τις βασικές τους ανάγκες, εξαιτίας του εθισμού τους. Ενώ τα παιδιά αναφέρονται ως προτεραιότητα τους, μερικές φορές, αυτές οι μητέρες τονίζουν πως κατανάλωναν ελεγχόμενα την ουσία, έτσι ώστε η χρήση να μην τις εμποδίζει από το να προσέχουν και να φροντίζουν τα παιδιά τους, ένα εύρημα που συναντάμε και στις παρακάτω περιγραφές.

«Εγώ, εκείνη την εποχή, προσπαθούσα τουλάχιστον να κρατάω ένα μέτρο στην κατάσταση. Δηλαδή έπινα πάρα πολύ λίγο, έπινα καθαρά συντηρητικά, έπινα καθαρά για το μυαλό...» (Αθηνά)

«Παρόλο που συνέβαιναν όλα αυτά, ήμασταν πάντα μαζί... Ξέρεις τι, δεν γινόμουν εντελώς χάλια, δηλαδή, έκανα ότι έκανα και είχα και την καθημερινότητα, να την πάω σχολείο, να την πάρω, να μιλήσω με τους δασκάλους της, να την πάω στο χορό της...» (Περσεφόνη)

Στην παρούσα έρευνα, οι περιγραφές των γυναικών, από τη μία εστιάζουν στην κανονικότητα που χαρακτήριζε τη ζωή τους ως χρήστριες μητέρες, από την άλλη όμως, προβάλλονται κι εκείνες οι στιγμές που αυτή η κανονικότητα διαταρασσόταν. Για όλες υπήρξαν στιγμές που η εξάρτηση τους στάθηκε ως εμπόδιο στην επιτέλεση της μητρότητας, με τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιες την ήθελαν. Στις περιγραφές τους, επικαλούνται την «αρρώστια» τους, θέλοντας σ' ένα βαθμό να δικαιολογήσουν, τον τρόπο που έφεραν εις πέρας τον μητρικό τους ρόλο. Ενδεχομένως, η προβολή της κατανάλωσης ουσιών ως εξάρτησης και παθολογικής νόσου να αποτελεί μία προσπάθεια για τις ίδιες ν' ενοχοποιηθούν και να διαχειριστούν τ' αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από τον αυτό-στιγματισμό, όπως θα δούμε παρακάτω. Η διάσταση αυτή αποκρυσταλλώνεται στην έρευνα των Hammer και συν. (2012), όπου οι γυναίκες χρησιμοποιούν την αντίληψη της «αρρώστιας», για να δικαιολογηθούν στα παιδιά τους και να μειώσουν τον στιγματισμό.

Αντίστοιχα, άλλα ευρήματα που συμφωνούν με τις περιγραφές των γυναικών της συγκεκριμένης έρευνας, είναι αυτά που προέρχονται από τη μελέτη των Silva και συν. (2013), όπου όπως αναφέρουν αυτές οι γυναίκες, συχνά αισθάνονται ότι δεν μπορούν ν' ανταπεξέλθουν στην αμφιθυμία που δημιουργείται ανάμεσα στη μητρότητα και την εξάρτηση, γεγονός που τις υποβάλλει σ' έναν εξαντλητικό κύκλο συναισθημάτων ενοχής. Συχνά, κατηγορούν τους εαυτούς τους για τη χρήση ουσιών, μετά τη γέννηση των παιδιών τους, ή φοβούνται για την υγεία του παιδιού, όταν αυτό πρόκειται να γεννηθεί. Ωστόσο, αντιμετωπίζουν αυτή τους την ενοχή με το να προβάλλουν την ακατανίκητη ανάγκη τους να καταναλώσουν την ουσία και την ανικανότητα τους για έλεγχο αυτής. Υποστηρίζοντας το επιχείρημα περί αδυναμίας ελέγχου της ουσίας, απαλλάσσονται και από την ευθύνη. Με αυτό το εύρημα ευθυγραμμίζεται και η προβολή της «αρρώστιας» των συμμετεχουσών, ως εμπόδιο στην επιτέλεση της μητρότητας. Η Δάφνη, στην ερώτηση μας για το αν η χρήση επηρέασε με κάποιον τρόπο το ρόλο της ως μητέρα, περιγράφει το πώς ζούσαν μέσα στο σπίτι με τον γιο της και τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε, ειδικά τις περιόδους που περνούσε τα στερητικά συμπτώματα:

«Ναι, επηρέασε. Επηρέασε, γιατί δεν ήμουν πάντα δίπλα στο παιδί μου όταν με είχε ανάγκη, γιατί δεν ήμουν καλά... Φαντάσου, ότι το μωρό, είχε χρονίσει και περπάταγε... δεν ερχόταν καθόλου να με αγκαλιάσει, δεν ερχόταν... Λες και το ένστικτο, το καταλάβαινε, ότι η μαμά είναι άρρωστη... Καθόλου δεν ερχόταν στο δωμάτιο μου. Πέρασα πολύ άσχημα στερητικά...»

Για την Μαριάννα, η προσπάθεια εξισορρόπησης ανάμεσα σε μια ταυτότητα χρήστριας και σε μια μητρική ταυτότητα, ήταν ακόμα πιο δύσκολη, καθώς η ίδια ήταν αρνητική απέναντι στη μητρότητα και στις συνεπαγόμενες ευθύνες που έχει ένα παιδί. Πέρα από την Μαριάννα, όμως, σε πολλές περιπτώσεις, οι εγκυμοσύνες δεν ήταν σχεδιασμένες, δεν ήταν κάτι που οι γυναίκες περίμεναν στη ζωή τους, ενώ κάποιες το βίωσαν ως μια σοκαριστική

εμπειρία, καθώς δεν αισθάνονταν προετοιμασμένες για τη μητρότητα. Κάποιες είχαν προβεί σ' εκτρώσεις σε προηγούμενες εγκυμοσύνες, θέλοντας μ' έναν τρόπο να καθυστερήσουν τη μητρότητα, ενώ άλλες αμφιταλαντεύτηκαν για το αν θα κάνουν έκτρωση ή όχι. Σε κάποιες περιπτώσεις δεν υπήρχαν καν τα χρήματα για να γίνει η έκτρωση, ενώ για κάποιες άλλες γυναίκες η εγκυμοσύνη ήταν συνειδητή επιλογή.

Συγκεκριμένα για τη Μαριάννα, φαίνεται η μητρότητα ν' αποτελεί μια καταπιεστική εμπειρία, καθώς η ίδια αντιστέκεται στις κυρίαρχες προσδοκίες για τις γυναίκες ως μητέρες. Απορρίπτει τα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα περί έμφυλης ταυτότητας, υποστηρίζοντας ότι για εκείνη το «βιολογικό ρολόι», δεν χτύπησε ποτέ. Την ίδια στιγμή οι κοινωνικές προσδοκίες για τη μητρότητα ενισχύουν την καταπιεστική θέαση της ίδιας, εμπερικλείοντας την αυτοθυσία και την υποταγή των προσωπικών της επιθυμιών για τις ανάγκες της οικογένειας (Smart, 1998).

«... το ρολόι, το βιολογικό που λένε... εμένα δε μου χτύπησε ποτέ! Γι' αυτό θεωρώ παραμύθι όλο αυτό... Εγώ ήμουν πολύ αρνητική με τα παιδιά, δεν ήθελα... έλεγα δεν μπορούσα να έχω την ευθύνη των παιδιών, γιατί ένα παιδί θέλει ευθύνη... Εμένα μου άρεσε να είμαι έξω, να είμαι στη δουλειά, να έχω επαφή με κόσμο... Εμπόδια... Ναι υπήρχανε, δηλαδή, δεν είχα την δύναμη, δεν ήθελα ν' ασχοληθώ με το παιδί, δεν ήθελα να το τρέξω, δεν ήθελα να το πάω γυμναστήριο, δεν ήθελα, δεν μπορούσα. Μ' ενδιέφερε, εγώ... η χρήση μου, αυτό. Ίσως μ' ενοχλούσε κιόλας, απλώς δεν το έδειχνα... Παρόλο που ήμουν άρρωστη, πιστεύω ότι το πάλεψα πάρα πολύ, για να είμαι σωστή μαζί του, όσο μπορούσα...»

Οι εμπειρίες βέβαια της Μαριάννας, αλλά και όλων των γυναικών, όπως αναδεικνύεται από το εμπειρικό υλικό, είναι πολλές φορές συγκρουσιακές και αντιφατικές μεταξύ τους.

Στην έρευνα των Ferraro και Moe (2003) οι εμπειρίες που περιγράφηκαν, αντανakλούν τους

τρόπους με τους οποίους η φυλή, η τάξη, το φύλο και οι προσωπικές βιογραφίες διασταυρώνονται με δεσπόζουσες ιδεολογίες για την μητρότητα. Οι ταυτότητές τους και οι ενέργειές τους φάνηκαν να αντανακλούν και ταυτόχρονα να ανθίστανται στις κυρίαρχες προσδοκίες για τις γυναίκες ως μητέρες. Στις δικές μας αφηγήσεις, ο κεντρικός ρόλος της μητρότητας στη ζωή των συμμετεχουσών διαφαίνεται από τον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στον μητρικό τους ρόλο ως χρήστριες ουσιών, αλλά και στις σχέσεις που διατηρούν με τα παιδιά τους.

Για τις περισσότερες γυναίκες της έρευνας, η σχέση με τα παιδιά τους δεν έχει τόσα μυστικά, καθώς τα παιδιά τους είχαν επίγνωση της χρήσης ουσιών των ίδιων και συνήθως από μικρή ηλικία. Οι περιγραφές τους αναφέρουν πως, είτε ήταν τα λόγια τρίτων αυτά που έφτασαν στ' αυτιά των παιδιών τους και από τα οποία έμαθαν για τη χρήση της μητέρας τους, είτε το είχαν καταλάβει από μόνα τους, αλλά μπορεί και για χρόνια να μην είχαν αναφέρει τίποτα. Ο τρόπος με τον οποίο περιγράφονται οι σχέσεις με τα παιδιά τους αντανακλούν κι αυτήν την ακροβασία ανάμεσα στην αρρώστια και την μητρότητα. Είναι χαρακτηριστικό των αφηγήσεων τους, η προσπάθειά τους να επιβεβαιώσουν μία καλή και στενή σχέση που διατηρούν με τα παιδιά τους όλα αυτά τα χρόνια, ενώ οι πρώτες τους περιγραφές αναδεικνύουν σχέσεις που χαρακτηρίζονται από πολλή αγάπη και ειλικρίνεια, τόσο τα χρόνια της χρήσης ουσιών, όσο και το διάστημα που βρίσκονται σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης.

Παρόλα αυτά, όσο ξετυλίγονται οι αφηγήσεις τους, φανερώνονται και οι σκιές που χαρακτηρίζουν τις σχέσεις με τα παιδιά τους, ειδικά για εκείνες που η χρήση ουσιών ήταν γνωστή σε αυτά. Αναγνωρίζουν ότι τα παιδιά τους έχουν βιώσει δύσκολες καταστάσεις λόγω της εξάρτησης των ίδιων και φαίνονται συνειδητοποιημένες στο ότι τα παιδιά τους κουβαλάνε παράπονα και άσχημα συναισθήματα για τις παρελθούσες εμπειρίες. Σε πολλές

περιπτώσεις, υπήρξαν στιγμές που τα παιδιά μίλησαν στις ίδιες ανοιχτά για το πώς βίωσαν την εξάρτηση της μητέρας τους. Τ' αποσπάσματα παρακάτω δίνουν κάποιες περιγραφές:

«Εγώ δεν το είχα καταλάβει και τώρα που έφτασε τριάντα δύο γυρίζει και μου λέει, εμένα δε με ρωτήσατε ποτέ, όταν ήμουνα μικρός που ψιθυρίζανε και λέγανε, οι γονείς ναρκομανείς κτλ. Ήθελα κι εγώ να κάνω αυτά που κάνουν τα παιδιά στην εφηβεία και φοβόμουνα να μην το κάνω, να μην ρίξουν όλη την ευθύνη σ' εμένα... Μου το πέταξε, μου το πέταξε... Κι εγώ νόμιζα πως ήταν όλα καλά και ανθηρά και είχα την εντύπωση πως όλα ήταν καλά κι όμως στα τριανταδύο του μου το πέταξε...» (Κούλα, 49 ετών)

«... Ε, όλα αυτά τα βίωσε η Ηρώ, γιατί αλλιώς έφευγα και αλλιώς γύρναγα... και αυτά μου τα είπε μετά, στην εφηβεία. Εκεί μου τα είπε όλα. Ε... με πέρασε μέσα από τον τοίχο και μ' έκανετσιμέντο και τούβλο. Τώρα, εντάξει, σίγουρα έχει κι εκείνη πράγματα μέσα της...» (Περσεφόνη, 50 ετών).

Η Μαριάννα αποτελεί και την μοναδική περίπτωση από τις γυναίκες της έρευνας, η οποία αναγνωρίζει άμεσα και το αναφέρει το πώς η «αρρώστια» της, όπως ορίζει την χρήση ουσιών, αποτέλεσε για εκείνη μία στιγματισμένη κατάσταση, η οποία επενεργούσε στην ταυτότητα της μητρότητας και υποβάθμιζε την ίδια ως μητέρα στα μάτια του γιου της:

«...εγώ δεν έβαζα όρια στον Νίκο. Επειδή είχα το default, είχα το ελάττωμα, την αρρώστια μου, δεν μπορούσα να βάζω αυτό, γιατί θα μ' έφερνε καπάκι. Θα μου έλεγε, εσύ μιλάς, που είσαι αυτό; Πρέπει να είσαι πολύ σωστός... Ναι, ναι, μου είχε τύχει, άντε μη μου μιλάς... Αες, λογικό ήταν... Πιέστηκα πάρα πολύ και μπήκα σε πολύ δύσκολη θέση... να, ας πούμε, δεν του έμαθα... δεν με σέβεται... Υπάρχουν κάποια κενά, που δεν μπορώ... σε κολλάει στον τοίχο και δεν έχεις να του δώσεις απάντηση.» (Μαριάννα, 50 ετών)

Όταν μία γυναίκα αντιλαμβάνεται ότι δεν έχει ανταποκριθεί στο πρότυπο του τι σημαίνει να είναι «καλή μητέρα», ανεξάρτητα από το τι επιτάσσει αυτός ο ρόλος κοινωνικά, το αποτέλεσμα είναι να βιώσει αισθήματα ενοχής, ντροπής, ευθύνης και περιθωριοποίησης (Allan, 2004). Σε αυτή τη βάση, μία από τις σημαντικότερες διαστάσεις που αναδεικνύεται από τις συνεντεύξεις και εντοπίζεται στη σχέση ανάμεσα σε μητέρα και παιδί, αφορά τον βαθμό ικανοποίησης των γυναικών από τον τρόπο με τον οποίο επιτέλεσαν τις μητρικές ταυτότητες, καθώς και τα αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από την «αποτυχία» τους ν' ανταποκριθούν στους μητρικούς ρόλους. Ωστόσο, σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να επεξεργαστούμε πως η έννοια της «καλής μητέρας» αποτελεί μία ακόμη κοινωνικά εξιδανικευμένη ταυτότητα για τις γυναίκες (Thomson, Kehily, Hadfield και Sharpe, 2009), ενώ κυρίαρχες πολιτισμικές έννοιες της μητρότητας περιλαμβάνουν συγκεκριμένες προσδοκίες σχετικά με τις κατάλληλες μητέρες (Swift, 1995). Η γυναικεία ψυχολογική ευαλωτότητα, προέρχεται περισσότερο από εσωτερικευμένους έμφυλους ρόλους, παρά από την ίδια τη χρήση ουσιών (Zilinska, 2012).

Από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού φαίνεται να κυριαρχούν αισθήματα ενοχών και τύψεων των γυναικών απέναντι στα παιδιά τους αναφορικά με τη χρήση ουσιών, εισάγοντας τες σ' έναν εξαντλητικό κύκλο αρνητικών συναισθημάτων (Silva και συν., 2013). Παράλληλα, αισθήματα ανεπάρκειας έρχονται να κλονίσουν τις μητρικές ταυτότητες, καθιστώντας τις επισφαλείς (Sharpe, 2015). Αυτό το αίσθημα ανεπάρκειας, δεν μπορεί να ιδωθεί ξεχωριστά από την αντίληψη της κοινωνίας που αντιμετωπίζει με περισσότερες διακρίσεις τις γυναίκες και μητέρες χρήστριες ουσιών, θεωρώντας τες ακατάλληλες για το ρόλο της μητέρας (Badcock, 2008), όπως και η ύπαρξη του κοινωνικού στιγματισμού δεν είναι άνευ νοήματος, όταν πρόκειται για την οικοδόμηση της ταυτότητας τους ως μητέρες (McCormack, 2004).

«Λοιπόν, επειδή απέναντι σε αυτό το παιδί δεν μπορείς να μην αισθάνεσαι τύψεις, δέος, Παναγία βόηθα... όχι ακριβώς τύψεις... Νιώθω ότι αυτό το παιδί ήταν ανώτερος άνθρωπος... Θα έπρεπε το παιδί να μη συμμετέχει σε τέτοιες, δηλαδή, καλό θα ήταν να μην έχει στο μυαλό του τέτοια πράγματα, γιατί καμιά φορά, όταν υπήρχαν τα στερητικά και κοιμόμουν, νόμιζε ότι θα πεθάνω. Αυτό δεν είναι άγχος για το παιδί;» (Άννα)

«Τίποτα, τον Θανάση μου... Δηλαδή, αυτό που τον έκανα και τον στεναχώρησα, γιατί το πέταξε το παιδί αυτό, τον έτρωγε χρόνια μέσα του... Θέλω να του φύγουν όλα, όλα... - Στεναχωρήθηκες; -Ναι, ναι... να δεις μια μαχαιριά μπήκε μέσα μου... κι εγώ νόμιζα όλα καλά και ανθηρά και είχα την εντύπωση πως όλα ήταν καλά...» (Κούλα).

Τα αισθήματα ενοχών και τύψεων φαίνεται να προκύπτουν από τις νόρμες που οι συμμετέχουσες έχουν εσωτερικεύσει σχετικά με τις έμφυλες ταυτότητες, οι οποίες όταν δεν επιτελούνται με τον κοινωνικά προκαθορισμένο τρόπο ή παραβιάζονται, μπορεί να οδηγήσουν στον αυτό-στιγματισμό. Γενικά, οι μητέρες, δεν αναμένεται κοινωνικά να καταναλώνουν ουσίες, ενώ όταν το κάνουν, θεωρούνται ακατάλληλες. Όταν οι ίδιες στιγματίζουν την συμπεριφορά της χρήσης, αυτό συνεπάγεται αρνητικά αισθήματα ενοχών, τύψεων και ντροπής (Evans-Polce, Castaldelli-Maia, Schomerus, και Evans-Lacko, 2015). Αντίστοιχα, οι συμμετέχουσες, φαίνεται να εσωτερικεύουν τα αρνητικά στερεότυπα που συνδέονται με τον εθισμό, έχοντας ως αποτέλεσμα να επηρεάζεται ο συναισθηματικός τους κόσμος και η εικόνα που διατηρούν για τις ίδιες και τη σχέση με τα παιδιά τους.

«Όταν έκανα χρήση, είχα τρομερές τύψεις και πάντα ήταν η τελευταία φορά και δε θα ξαναγίνει και τέλος, γιατί κοίτα... ερχόταν η Ηρώ να παίξουμε κι εγώ εκεί που παίζαμε, μ' έπαιρνε ο ύπνος... όταν ζύπναγα, της έλεγα να παίξουμε, αφού κοιμάσαι εσύ... Και αισθανόμουν άσχημα, γιατί να το κάνω, αλλά πάντα προσπαθούσα... Και τώρα έχω

τύψεις και τώρα αισθάνομαι άσχημα για όλα αυτά που έχει ζήσει κι έχει δει. Ούτε και τώρα το έχω ξεπεράσει αυτό. πολλές φορές της έχω ζητήσει συγγνώμη, πολλές φορές της έχω πει ότι έχω κάνει λάθος...» (Περσεφόνη)

Μέσα από τα λόγια της Περσεφόνης, φανερώνεται έντονα η σύγκρουση ανάμεσα στην προσπάθεια της να υιοθετήσει μία θετική ταυτότητα και στον αυτό-στιγματισμό:

«Όχι... δεν έχει επηρεαστεί ακριβώς η σχέση μας... Είχαμε πάρα πολύ καλή σχέση... Κάποιες φορές... αλλά κάποιες φορές ήταν εκείνη η μαμά κι εγώ το παιδί. Δηλαδή, έχω πιάσει πολλές φορές τον εαυτό μου να με προσέχει η Ηρώ κι αυτό πάλι με κάνει να αισθάνομαι άσχημα...»

Ακόμα και στην περίπτωση της Αθηνάς, που η χρήση ουσιών δεν είναι γνωστή στον γιο της, η ανασφάλεια και ο φόβος μην το μάθει κάποια στιγμή είναι μεγάλος. Η ίδια αναγνωρίζει το ότι κάποια στιγμή ο γιος της οφείλει να μάθει την αλήθεια, αλλά αυτή τη στιγμή θέλει να την προσδιορίσει η ίδια. Η Αθηνά πιστεύει ότι ο γιος της μπορεί εύκολα να την κατηγορήσει για την χρήση ουσιών, ενώ αναφέρεται σε αυτό ως δικό της λάθος και δική της βλακεία, ενοχοποιώντας μ' έναν τρόπο τον εαυτό της:

«Το θέμα με τη χρήση, το θεωρώ από δικιά μου βλακεία, μέχρι δικό μου λάθος, μέχρι δικιά μου λάθος επιλογή και ότι συνεχιζόταν τόσα χρόνια, που στην ουσία ακόμα δεν έχει σταματήσει, όσο είσαι μ' ένα μπουκάλι μεθαδόνη στο χέρι, ακόμα δεν έχει τελειώσει όλο αυτό, κατά κάποιο τρόπο ακόμη συνεχίζεται... Και πιστεύω ότι γι' αυτό, θα μπορούσε να με κατηγορήσει πιο εύκολα...» (Αθηνά)

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία επιβεβαιώνει το ότι οι γυναίκες χρήστριες ουσιών συχνά ενοχοποιούνται και στοχοποιούνται ως αποτυχημένες μητέρες, σύντροφοι και γυναίκες (DeWilde, Soyez, Broekaert, Rosseel, Kaplan και Larsson, 2004), ενώ η πλειονότητα των εξαρτημένων γυναικών υποφέρουν από συναισθήματα ντροπής και ενοχής ως αποτέλεσμα των κυρίαρχων πολιτισμικών προκαταλήψεων κατά των γυναικών που

κάνουν χρήση ουσιών (O'Connor, Esherick και Vieten, 2002). Χρησιμοποιώντας τον όρο του Goffman (2001), για τη φθαρμένη ταυτότητα, αντιλαμβανόμαστε πως αυτή των ουσιοεξαρτημένων γυναικών συγκροτείται μέσα από την καταπάτηση των ισχυόντων κυρίαρχων κανονιστικών προτύπων περί ταυτότητας που ανατρέπουν τις κοινωνικές προσδοκίες αναφορικά με τη διασταύρωση της χρήσης με την ταυτότητα της μητέρας, καθώς και την εσωτερίκευση των διαφόρων απόψεων και πεποιθήσεων από το ίδιο το στιγματισμένο άτομο για την κατάσταση του (Lauber, 2008).

Επιπρόσθετα, τα παραπάνω ευρήματα περί αυτό-στιγματισμού, επιβεβαιώνει έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Triandafilidis και συν. (2016), οι οποίοι ενδιαφέρθηκαν να μελετήσουν πως οι γυναίκες βιώνουν και διαπραγματεύονται το στίγμα που συνοδεύει τη συμπεριφορά του καπνίσματος, μέσα από ένα διαθεματικό πλαίσιο, καταλήγοντας πως, οι μητέρες συχνά αμφιταλαντεύονταν ανάμεσα στην αφοσίωση τους στα παιδιά τους και στην συνέχιση του καπνίσματος, κατάσταση που συνοδευόταν από ενοχές και τύψεις.

Οι προκλήσεις που είχαν ν' αντιμετωπίσουν οι γυναίκες λόγω της χρήσης ουσιών και των μητρικών τους υποχρεώσεων, φαίνεται να επηρεάζονται πάρα πολύ από τις ευρύτερες οικογενειακές τους σχέσεις και από το εάν η χρήση των ίδιων ήταν γνωστή στους γονείς τους. Για τις γυναίκες που οι γονείς τους γνώριζαν την κατάσταση τους, το μέγλωμα των παιδιών ήταν πιο εύκολο, καθώς είχαν ένα υποστηρικτικό δίκτυο, που τους παρείχε τόσο συναισθηματική όσο και υλική υποστήριξη. Για εκείνες που έπρεπε να διατηρούν κρυφή την χρήση τους, τα πράγματα ήταν ακόμη πιο δύσκολα, καθώς έπρεπε να βασιστούν ολοκληρωτικά στις δικές τους δυνάμεις, αφού δεν υπήρχε η στήριξη της οικογένειας. Στην παρούσα εργασία, οι περισσότερες γυναίκες, την περίοδο της χρήσης, αλλά και της ένταξης τους σε θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης, ζούσαν με τα παιδιά τους, αν και σε πολλές περιπτώσεις υπήρξαν διαστήματα απουσίας από τις ζωές των παιδιών τους, λόγω φυλάκισης ή λόγω απομάκρυνσης από το πατρικό σπίτι. Έρευνες έχουν δείξει ότι λόγω της εμπλοκής της

οικογένειας στη φροντίδα των παιδιών, οι μητέρες υποβοηθήθηκαν στον μητρικό τους ρόλο και παρέμειναν κοντά στα παιδιά τους, παρά τις δύσκολες συνθήκες που όριζε η χρήση ουσιών (Hanlon, O'Grady, Bennett-Sears και Callaman, 2005. Polansky, Lauterbach, Litzke, Coulter και Sommers, 2006).

«Είχα και τη μητέρα μου μαζί. Τρώγαμε μαζί, δεν χρειαζόταν να μαγειρέψω. Έμενα εγώ μόνη μου με το παιδί, αλλά συνδυάζαμε το φαγητό. Με την οικογένεια μου ήμουν πάντα δεμένη, δε χάλασαν οι σχέσεις μας.» (Άννα)

Και οι έξι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα, παρακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης, περίπου εδώ και πέντε χρόνια κατά μέσο όρο. Για μία γυναίκα μόνο, η ιστορία της χρήσης παράνομων ουσιών σταμάτησε με την είσοδο της στο πρόγραμμα υποκατάστασης. Οι υπόλοιπες γυναίκες, είτε απέχουν από τη χρήση παράνομων ουσιών, σημειώνοντας όμως, κάποιες υποτροπές μέσα σε αυτήν την προσπάθεια, είτε κάνουν ακόμη παράλληλη χρήση, μαζί με την χορήγηση του υποκατάστατου. Στην πλειοψηφία τους οι γυναίκες, δεν φαίνεται να βιώνουν κάποια ουσιαστική αλλαγή σ' επίπεδο συγκρότησης της ταυτότητας τους. Αυτό ενδεχομένως να συνδέεται με την αντίληψη που διατηρούν, ότι ακόμα βρίσκονται στην προσπάθεια να διακόψουν τη χρήση ουσιών, αλλά και στο γεγονός ότι και η μεθαδόνη συνεπάγεται ότι εξαρτώνται ακόμη από κάποια ουσία, απλά αυτή δεν είναι η ηρωίνη. Ωστόσο, κάποιες γυναίκες, όταν ρωτήθηκαν για τις αλλαγές που προέκυψαν στη φάση της θεραπείας τους, ανέδειξαν μία αλλαγή στην κατάσταση της «αρρώστιας». Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στο ότι άλλαξε η καθημερινότητα τους, με την έννοια ότι πλέον δεν υπήρχε η αναγκαιότητα για την καθημερινή ανεύρεση και κατανάλωση της ουσίας, αφού αυτή τους την παρείχε το πρόγραμμα. Βέβαια, η βοήθεια που τους παρείχε το θεραπευτικό πρόγραμμα φαίνεται να εξαντλείται στην χορήγηση του υποκατάστατου, ενώ οι περισσότερες εκτιμούν ότι δεν τους έχει δοθεί κάποια ιδιαίτερη βοήθεια ως γυναίκες και μητέρες, ούτε φαίνεται το θεραπευτικό πρόγραμμα να καλύπτει εξειδικευμένα τις ανάγκες τους.

«Την ησυχία μου, με ποια έννοια, πώς να σου πω, αυτό που σου είπα της αρρώστιας, όντως είναι η πρώτη σου κίνηση, να μην κάνεις... μόνο αυτό, είναι μεγάλο πράγμα, δεν χρειαζόταν να κάνω αυτό, δεν χρειαζόταν, γιατί έπρεπε πιο νωρίς εγώ να σηκωθώ, να πάω στην τουαλέτα, να κάνω τις δουλειές μου, πριν ζυπνήσει η Ηρώ, που να πρέπει να πάει σχολείο και πριν... δηλαδή όλο αυτό δεν ήταν μόνο... ήταν και άγχος μαζί συν ότι έπρεπε εγώ να γίνω καλά... Εντάξει, παίρνω το υποκατάστατο μου. Δεν είναι ότι τώρα έχω σταματήσει και δεν πίνω τίποτα πάλι, αλλά το πίνω πιο ελεύθερα, όποτε θέλω...»
(Περσεφόνη).

« Για μένα, δεν έχουν γίνει ιδιαίτερα πράγματα, σε ότι αφορά την ψυχολογική υποστήριξη και όλο αυτό και συγκεκριμένες δομές που έχουν να κάνουν με οικογένεια, με μητρότητα... που πλάκα- πλάκα, όλοι έχουμε και από παιδιά. μ' έχει βοηθήσει, από την άποψη της μεθαδόνης... σ' αυτό μ' έχει βοηθήσει, να είμαι καλά... Όσο, όμως, είσαι μ' ένα μπουκάλι μεθαδόνη στο χέρι, ακόμα δεν έχει τελειώσει όλο αυτό...»
(Αθηνά)

Η άποψη αυτή επιβεβαιώνει μ' έναν τρόπο την τοποθέτηση της Pauly (2008), ότι παρόλο που τα προγράμματα μείωσης της βλάβης, παρέχουν κάποιες δυνατότητες για βελτίωση της υγείας των ατόμων που στιγματίζονται για τη χρήση παράνομων ουσιών, δεν καταφέρνουν ν' αντιμετωπίσουν τις ρίζες των αιτιών της χρήσης ουσιών, αλλά ούτε κι εκείνες τις κοινωνικές καταστάσεις που δημιουργούν ανισότητες και διακρίσεις στις ζωές των ατόμων, όπως είναι η φτώχεια, η έλλειψη στέγης, η ανεργία, η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος και εκπαίδευσης. Το πώς αυτές οι κοινωνικές θέσεις συγκροτούν τα βιώματα των γυναικών, θα το δούμε στην επόμενη θεματική.

1.2. «Αν δεν ήμουν καλά οικονομικά και δεν είχα το σακουλάκι, μπορεί να ήμουν αλλιώςτικη...»

Οι γυναίκες στις περιγραφές τους αναφέρονται και σ' άλλες πτυχές της ταυτότητας τους, οι οποίες διαμόρφωσαν την εμπειρία της χρήσης ουσιών, καθώς και την επιτέλεση της μητρότητας. Ο *in vivo* κωδικός, αναδεικνύει το διαθεματικό πλαίσιο, κάτω από το οποίο διασταυρώνεται η ταξική ταυτότητα των συμμετεχουσών με τους έμφυλους ρόλους τους. Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού φέρνει στο φως αφηγήσεις των γυναικών που αναφέρονται σε ταξικά ζητήματα και συγκεκριμένα στο πως η οικονομική τους κατάσταση αποτέλεσε εμπόδιο ή προνόμιο για τα υποκείμενα της έρευνας, γενικότερα στη ζωή τους, αλλά και ειδικότερα στην επιτέλεση της μητρότητας. Είναι χαρακτηριστικό της θεωρίας της διαθεματικότητας, ότι αναδεικνύει την ποικιλομορφία των εμπειριών που υποκρύπτουν φαινομενικά καθολικές εμπειρίες και φαινόμενα, όπως η μητρότητα (Dickerson, 1995). Υπό αυτό το πρίσμα, από τις συνεντεύξεις αναδύονται διαφοροποιημένες εμπειρίες ανάμεσα στις γυναίκες, οι οποίες συγκροτούνται κυρίως στη βάση της ταξικότητας. Στην παρούσα θεματική αντιλαμβανόμαστε την τάξη και το κοινωνικό φύλο ως αμοιβαία συγκροτούμενες διαδικασίες και στρέφουμε τον φακό στο πως αυτές οι διαδικασίες συγκροτούν τα βιώματα των γυναικών που κάνουν χρήση ουσιών.

«Αν δεν ήμουν καλά οικονομικά και δεν είχα το σακουλάκι, μπορεί να ήμουν αλλιώςτικη».

Μέσα από αυτή τη φράση, η Κούλα, διακρίνει την οικονομική της κατάσταση ως τον βασικό παράγοντα που της επέτρεψε να ζήσει τη ζωή της ικανοποιητικά και μακριά από την συνθήκη της φτώχειας, ενώ παράλληλα αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο για το εάν η οικονομική της κατάσταση δεν ήταν καλή, η ίδια να ήταν πολύ διαφορετική ως Κούλα, τόσο ως χρήστρια, αλλά και ως μητέρα. Σε αυτή τη βάση, βλέπουμε να διαφοροποιούνται οι εμπειρίες άλλων γυναικών. Άραγε, η Κούλα, αν δεν ήταν αυτή η οικονομική της κατάσταση, αν ήταν φτωχή, θα μπορούσε ν' ανταπεξέλθει με τον ίδιο τρόπο, στο ρόλο της ως μητέρα; Γενικά, μία

διαθεματική προσέγγιση, εστιάζει τόσο στα προνόμια, όσο και στις ανισότητες, που λαμβάνουν οι γυναίκες στις διάφορες κοινωνικές θέσεις. Οι γυναίκες με σύντροφο, με εργασία και με μεγαλύτερους οικονομικούς πόρους, έχουν περισσότερες επιλογές από άλλες γυναίκες για το πώς θα ορίσουν τη ζωή τους (O'Hagan, 2014). Συγκεκριμένα, η Κούλα, όταν της ζήτησα να μου μιλήσει για την εμπειρία της ως μητέρα χρήστρια ουσιών, έσπευσε να δηλώσει πως οικονομικά ήταν σε μια πολύ καλή κατάσταση, φανερώνοντας με αυτόν τον τρόπο την προνομιακή της θέση που της επέτρεπε να ισορροπεί τη μητρότητα με την ταυτότητα της χρήστριας.

«Τα είχα όλα, ήμουν καλά οικονομικά... Δόξα σοι ο Θεός, είμαι πολύ καλά... δεν ήμουνα στο δρόμο. Ποτέ δεν ήμουνα στον δρόμο. Δεν έκανα και μίξη, δηλαδή, ηρωίνη με χάπια... Όταν βλέπεις κάτι τέτοια, είναι η μίξη και είναι και αυτοί που μένουν έξω, δεν έχουνε σπίτι, δεν, δεν... Ήξερα ότι θα σηκωθώ το πρωί, θα πιω, για μένα ήταν φυσιολογικό, σα να πίνω καφέ, θα πάρω να πιω, πάει τελείωσε, έκανα τις δουλειές μου, πήγαινα το παιδάκι μου στο σχολείο... όλα, όλα, το διάβαζα, φροντιστήρια, καράτε, κολυμβητήριο, όλα... Φυσιολογικά, λέω, ζυπνάω, σηκώνομαι, πίνω και πάω για ψώνια... Απλώς, τα είχα όλα, λέω, δεν ήμουνα στο δρόμο και τους φαινότανε παράξενο... Εγώ, θυμάμαι, έπαιρνα τον Θανασάκη, έπαιρνα τη βαφτιστήρα μου, που τη μεγάλωσα κι έπαιρνα και εκατό γραμμάρια να πάω να περάσω ένα μήνα... Εκεί οφείλεται όλο, ήμουνα πάρα πολύ καλά οικονομικά...»

Η Κούλα περιγράφει με πολύ άμεσο τρόπο πως η οικονομική της κατάσταση της παρείχε μία φυσιολογική και ασφαλή ζωή και καθημερινότητα με όλες τις ανέσεις, ενώ παρόλο που η ίδια δεν εργαζόταν, τη συντηρούσε οικονομικά η εργασία του συζύγου της. Η ύπαρξη χρημάτων και κατ' επέκταση η αφθονία της ουσίας, της επέτρεπαν ν' ανταπεξέρχεται στη χρήση, στους ρόλους της μέσα στο σπίτι, αλλά και στους μητρικούς ρόλους. Στην ουσία, ήταν η προνομιακή οικονομική της θέση που της επέτρεπε την επιτέλεση της μητρότητας.

Παράλληλα , αναδεικνύει και κάποιες ακόμα διαστάσεις που συνδέονται με την ταξικότητα. Η οικονομική της θέση της εξασφάλιζε σπίτι, φαγητό, καθαριότητα και ασφάλεια, αφού δεν χρειαζόταν να βγαίνει στους δρόμους και τις πλατείες για να βρει την ουσία της και την κρατούσε μακριά από ευάλωτες και στιγματισμένες καταστάσεις, που βίωσαν άλλες γυναίκες, λόγω φτώχειας (Toronto Drug Strategy Implementation Panel, 2010).

Σε αντίστοιχη προνομιακή θέση βρισκόταν και η Περσεφόνη, η οποία κι εργαζόταν όλα τα χρόνια της χρήσης, γεγονός που της έδινε τη δυνατότητα να μπορεί να συντηρείται μόνη της, να μην εξαρτάται από κάποιον άλλον οικονομικά και να διατηρεί μία αυτονομία στο επίπεδο της αναζήτησης και ανεύρεσης της ουσίας, διαμορφώνοντας έτσι την εμπειρία της χρήσης. Η Περσεφόνη, χρησιμοποιεί την ταξικότητα της, θέλοντας ν' αποκαταστήσει την εικόνα της στα μάτια της κόρης της και με το να υποστηρίζει πως, παρόλο που έκανε χρήση ουσιών, ήταν πάντα ανεξάρτητη και είχε τα δικά της χρήματα, διαφοροποιεί τη θέση της από τον πατέρα της κόρης της, τον οποίο και παρουσιάζει ως ακατάλληλο για γονιό. Σχετικά με αυτό, οι Moore και Fraser (2006), σημειώνουν πως γυναίκες που έχουν το οικονομικό και κοινωνικό κεφάλαιο και βελτιώνουν ορισμένες ανισότητες φύλου σε ότι αφορά την φροντίδα των παιδιών και την οικιακή εργασία, είναι σε θέση να παρέχουν στα παιδιά τους περισσότερους πόρους κι έτσι να παραμένουν λιγότερο περιθωριοποιημένες από τους κυρίαρχους λόγους περί μητρότητας σε σχέση με άλλες γυναίκες, ένα εύρημα που συναντάμε στις παραπάνω περιγραφές.

Όπως στην Κούλα, έτσι και στην Περσεφόνη, τα προνόμια της στέγης, της καθαριότητας και του φαγητού, διαφοροποιούσαν την εμπειρία τόσο της χρήσης, όσο και της μητρότητας, παρέχοντας τους μια φυσιολογική ζωή, εν αντιθέσει με άλλες μητέρες που ζούσαν σε εξαθλιωτικές συνθήκες, ενώ και στην περίπτωση της Περσεφόνης η ύπαρξη στέγης, της παρείχε την ασφάλεια της χρήσης σε ιδιωτικό χώρο και όχι στο δρόμο και τις πλατείες.

Ορισμένοι συγγραφείς παρατηρούν ότι οι γυναίκες συνηθίζουν να κάνουν χρήση ουσιών σε κατάσταση απομόνωσης, σε ιδιωτικούς παρά σε δημόσιους χώρους και κυρίως στο σπίτι (Finkelstein, 1994. Marshall, 2000). Η παράμετρος αυτή φαίνεται να συνδέεται με το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει την γυναικεία ουσιοεξάρτηση, ακόμη και μέσα στις ίδιες τις υποκοινοπολιτισμικές των ουσιοεξαρτημένων ατόμων (Κασσέρη, 2011). Στην περίπτωση της Περσεφόνης, η κόρη της φαίνεται ν' αποτελεί έναν ακόμη λόγο που δεν ήθελε να κάνει χρήση σε δημόσιους χώρους. Ενδεχομένως, να ένιωθε φόβο και απειλή τόσο για την ίδια, όσο και για την κόρη της. Στο παρακάτω απόσπασμα, περιγράφονται όλες αυτές οι εμπειρίες:

«Δεν είχα κανένα πρόβλημα. Πάντα ήμουν στα φυσιολογικά, ας πούμε, όρια. Δεν ήμουν στο δρόμο, δεν ψώνιζα από τον δρόμο... είχα σπίτι, είχα πάντα μια οικογένεια από πίσω... Κι όταν ψώνιζα, θα έτρεχα, θα πήγαινα σπίτι μου ή κάπου μέσα, δεν υπήρχε να μείνω στο δρόμο. Όλα αυτά, ήταν υπέρ, δηλαδή έκανα μπάνιο, είχα καθαρά ρούχα. Είναι μια διαφορετική κατάσταση από κάτι άλλο...»

«...γιατί πολλές φορές πήγαινα και με την Ηρώ, ήταν μωρό βέβαια, αλλά πήγαινα... σ' ένα σπίτι, έβρισκα ένα φίλο, δεν καταλάβαινε, δεν έβλεπε κάτι και από την άλλη, σου λέω, και το φοβόμουν, αλλά και δεν ήθελα να είμαι στις πλατείες και γενικά στο έξω. Τύχαινε να έχω εγώ λεφτά πάντα, γιατί πάντα δούλευα.»

Για την Δάφνη και την Αθηνά, οι εμπειρίες τους διαμορφώνονται πολύ διαφορετικές από τις μέχρι τώρα περιγραφές. Όπως έχουμε προαναφέρει, για κάθε προνόμιο, υπάρχει μία ανισότητα (O'Hagan, 2016), κάτι που γίνεται αντιληπτό με πολύ ξεκάθαρο τρόπο στις παρακάτω αφηγήσεις των γυναικών. Όπως αναφέρουν οι Torchalla Linden, Strehlau, Neilson, και Krausz (2015), είναι δομικοί παράγοντες, οι οποίοι κυριαρχούν στην καθημερινή ζωή των γυναικών και συντελούν σ' εμπειρίες περιθωριοποίησης και βίας, όπως η αστεγία. Για την Δάφνη, η κατάσταση φτώχειας είχε σοβαρές συνέπειες σε όλους του τομείς της ζωής της.

Η φτώχεια και η οικονομική περιθωριοποίηση αποτελούν μία συνθήκη, από μόνη της στιγματισμένη, η οποία με τη σειρά της οδήγησε στην κατάσταση της αστεγίας, της παραβατικότητας, αλλά και στην ανεπαρκή ανταπόκριση στους μητρικούς της ρόλους. Η Δάφνη περιγράφει πως έμεινε στο δρόμο, αφότου ο πατέρας της την έδωσε από το σπίτι, καθώς η χρήση ουσιών, στα μάτια εκείνου, την καθιστούσε ανίκανη μητέρα. Η ίδια, όταν φτάνει να μιλήσει για την μητρότητα, παραδέχεται πως δεν ανταπεξήλθε στις ανάγκες του παιδιού της, όπως θα ήθελε, κυρίως λόγω της έλλειψης χρημάτων, αλλά κι επειδή έπρεπε να καλύπτει την εξάρτηση της. Παράλληλα, η φτώχεια και η έλλειψη στέγης δεν της επέτρεψαν να κρατήσει το δεύτερο παιδί της κι έτσι αναγκάστηκε να το δώσει για υιοθεσία, αφού η ίδια δεν μπορούσε να το μεγαλώσει σε αυτές τις συνθήκες.

Η Virokannas (2011) στην έρευνα της, τονίζει πως καταστάσεις που μια μητέρα αναγκάζεται να δώσει το παιδί της για υιοθεσία, εξαιτίας της αδυναμίας της να το φροντίσει, λόγω της χρήσης ουσιών ή της οικονομικής της αδυναμίας, είναι πολύ ευαίσθητες και ηθικά φορτισμένες. Το να «εγκαταλείπει» μία γυναίκα το παιδί της αποτελεί μία ηθικά αμφισβητήσιμη πράξη, που επιφορτίζει και την ίδια (Hall, Jokinen και Suoninen, 2003). Η αφήγηση της Δάφνης είναι ιδιαίτερα συναισθηματικά φορτισμένη, όταν μιλάει για την απουσία από τις ζωές των παιδιών της. Η απελπισία της από τις εξαθλιωτικές συνθήκες διαβίωσης της, ήταν τόσο μεγάλη, που προσπάθησε ακόμη και μόνη της να διακόψει την εγκυμοσύνη της.

«Για εκατό ευρώ... μου λείπανε εκατό ευρώ για να κάνω την έκτρωση και για εκατό ευρώ, δεν την έκανα. Δεν ήθελα να κρατήσω το παιδί. Γιατί; Γιατί ήμουνα στον δρόμο... τι να φέρω ένα παιδί στον κόσμο, ενώ εγώ πεινάω; Στην κυριολεξία όμως. Πέρασα... άστα να πάνε, πολύ άσχημα. Μέχρι χλωρίνη ήπια για ν' αποβάλλω και με πήγαν νοσοκομείο. Μιλάμε ότι... Θεέ μου, συγχώρα με... Την έδωσα για υιοθεσία, γιατί

δεν μπορούσα να την μεγαλώσω εγώ. Αισθάνομαι πολλές τύψεις, ακόμα. Και πάντα θα έχω τύψεις...»

Καταλαβαίνουμε από την περιγραφή της Δάφνης, πως η οικονομική εξαθλίωση και η έλλειψη στέγης, την εμποδίζουν στην επιτέλεση της μητρότητας και διαμορφώνουν εμπειρίες καταπίεσης, οι οποίες δημιουργούν αισθήματα ανικανότητας, τύψεων και απελπισίας, οδηγώντας την πολλές φορές ν' αμφισβητεί την ίδια της την ταυτότητα ως μητέρα, να κατηγορεί τον εαυτό της ή και να αισθάνεται ηθικά ανεπαρκής γι' αυτήν της την πράξη (Luck, Elfison και Sterk, 2004).

Οι Benbow, Forchuk και Ray (2011), ενδιαφέρθηκαν να μελετήσουν τις εμπειρίες καταπίεσης και αντίστασης άστεγων μητέρων διαγνωσμένων με ψυχικές ασθένειες, αντλώντας από τη φεμινιστική θεωρία της διαθεματικότητας. Οι γυναίκες της έρευνας, περιέγραψαν τις εμπειρίες διάκρισης, που βασίζονται σε μια σειρά από διασταυρούμενες κοινωνικές ταυτότητες, όπως η έλλειψη στέγης, η κατάσταση φτώχειας, η μονογονεϊκή μητρότητα, καθώς και η εθνικότητα. Η καταπίεση που βιώνουν οι μητέρες με ψυχικές ασθένειες, που είναι άστεγες, λειτουργεί ως πηγή συναισθηματικής δυσφορίας, αλλά και κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ παράλληλα διαιωνίζει τα εμπόδια στην πρόσβαση στην υγεία (Tischler & Vostanis, 2007). Η καταπίεση, αποτελεί μία κατάσταση κοινωνικής αδικίας, κατά την οποία, τα άτομα δεν έχουν πρόσβαση στους πόρους της κοινωνίας (Collins, 2000). Ως εναντίωση σε μία κατάσταση καταπίεσης, τα άτομα προβαίνουν σε πράξεις αντίστασης (Wade, 1997). Για την Δάφνη, ως τέτοια πράξη αντίστασης, παρουσιάζεται η εμπλοκή της με παράνομες δραστηριότητες. Η παραβατικότητα εμφανίζεται ως αντίσταση στο αίσθημα της απελπισίας και αβοηθησίας που προκύπτει από την οικονομική περιθωριοποίηση, ενώ εκφράζει την ατομική εμπρόθετη δράση απέναντι στην κοινωνική αδικία και ανισότητα (Benbow και συν., 2011).

«... δεν ήμουν πάντα δίπλα στο παιδί μου, όταν με είχε ανάγκη, γιατί δεν ήμουν καλά. Υπήρχαν στιγμές που δεν είχα λεφτά... υπήρχε μέρα που να μην έχω τίποτα... Είμαι άνεργη τόσα χρόνια, σε αναγκάζουνε να πας να κλέψεις, αλήθεια σου λέω, έτσι σε αναγκάζουνε. Είμαι τελείως απελπισμένη, γιατί σκέφτομαι και πολύ τον Κωστάκη μου αυτές τις μέρες. Έχω αν του μιλήσω ένα μήνα σχεδόν και μου λείπει πάρα πολύ το παιδί μου, που δεν του έχω μιλήσει, που δεν έχω να του βάλω μία καρτούλα στο τηλέφωνο του. Ώρες, ώρες, λέω, τι μάνα είσαι εσύ... Τι να πω...

Οι Belcher και Deforge (2012) επισημαίνουν ότι η αστεγία αποτελεί μία βαθιά στιγματισμένη ταυτότητα, ενώ η καταπίεση που βιώνουν οι μητέρες που είναι άστεγες, αποτελεί πηγή συναισθηματικής δυσφορίας και κοινωνικού αποκλεισμού (Tischler & Vostanis, 2007). Η Δάφνη περιγράφει πως η οικονομική περιθωριοποίηση την έχει οδηγήσει σε παραβατικές συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, για την ανεύρεση στέγης, η ίδια με τον σύντροφο της έχουν προβεί σε παράνομη διάρρηξη ενός σπιτιού, προκειμένου να έχουν ένα σπίτι, ενώ για να επιβιώσει εμπλέκεται επίσης σε παράνομες δραστηριότητες. Προβάλλει την ταξική της ταυτότητα ως τον βασικό λόγο που την οδηγεί στο να κλέψει. Από τα λεγόμενα της, διαφαίνεται πως προσπαθεί να διαχειριστεί το στίγμα της παραβατικότητας με το να υπονοεί ότι η παρανομία δεν είναι δική της επιλογή, αλλά αναγκαιότητα προκειμένου να επιβιώσει. Η Δάφνη αναφέρεται σε παραβατικές πράξεις που αφορούν και την οικογένεια της. Συγκεκριμένα, μας αφηγείται στιγμές της ζωής της, που όπως η ίδια περιγράφει, χρειάστηκε να κλέψει τους γονείς της ή την θεία της, προκειμένου με τα χρήματα να κάνει χρήση ουσιών. Προβάλλει την χρήση ουσιών, ως αρρώστια, δικαιολογώντας τον εαυτό της για τις πράξεις αυτές και διαβεβαιώνοντας ότι όποτε έκλεψε τους συγγενείς της, το έκανε για να γίνει καλά. Με αυτόν τον τρόπο, προσπαθεί να πάρει μία ηθική απόσταση από τις παραβατικές πράξεις και το στίγμα που κουβαλούν τέτοιου είδους καταστάσεις. Ωστόσο,

σημεία της αφήγησης της, αναδεικνύουν πως αυτές οι πράξεις της συνοδεύονται από έντονη εσωτερίκευση του στιγματισμού, αισθήματα ντροπής και ενοχής.

«Έτσι αρρώστησα κι έπρεπε να βρίσκω και λεφτά. Δεν είχα ακουμπήσει μέχρι αυτήν την ηλικία ποτέ, δεν είχα πάρει ούτε δέκα λεπτά, γιατί το θεωρώ μαγάρισμα... Εγώ, όσες φορές έκλεψα την οικογένεια μου, το έκανα μόνο για να γίνω καλά. Μόνο γι' αυτόν τον λόγο... και πόναγα. Όταν λέμε πόναγα... δηλαδή φρικάρεις... Έκλεψα και την θεία μου, την αδερφή της μαμάς μου... Το μετάνιωσα αυτό που έκανα στη θεία μου, πάρα πολύ, γιατί μ' έχει στηρίζει πολύ. Αλλά, όπως σου είπα, δεν ήμουνα καλά και το έκανα. Βέβαια, αυτό δεν είναι δικαιολογία, γιατί αυτό που έκανα ήταν πολύ χοντρό... Έκανε να μου μιλήσει δύο χρόνια. Με είχε πληγώσει πάρα πολύ αυτό.»

Κάποιες γυναίκες, αναφέρονται και σε μία ακόμη διάσταση που αφορά την οικονομική εξάρτηση από τον σύζυγό τους. Η Αθηνά συγκεκριμένα, περιγράφει, πως χρειάστηκε για να ένα διάστημα να ζει στο ίδιο σπίτι με τον σύζυγό της, ο οποίος την κακοποιούσε, καθώς μόλις είχε αποφυλακιστεί και δεν είχε δουλειά, στέγη, αλλά ούτε και χρήματα για να συντηρήσει την ίδια και τα παιδιά της. Οι εμπειρίες καταπίεσης και κακοποίησης που βίωσε μέσα στο σπίτι από τον σύζυγό της και το γεγονός ότι μπροστά στα παιδιά της την υποτίμησε λόγω της χρήσης της, αποτέλεσαν και τον λόγο που εγκατέλειψε το σπίτι και τα παιδιά της, προκειμένου να ξεφύγει από εκείνον. Η απόφαση αυτή σηματοδότησε για εκείνη το πέρασμα σε μια σκληρή πενταετία στη ζωή της, στην Αθήνα, η οποία συγκροτήθηκε γύρω από την αστεγία και την πορνεία, με σκοπό περισσότερο να συντηρεί την εξάρτηση της από τις ουσίες, αλλά και την επιβίωση της.

Η έρευνα των Tischler και Vostanis (2007) αναφέρει πως ένας από τους συχνότερους λόγους που οδηγεί σε καταστάσεις έλλειψης στέγης είναι η κακοποίηση από το σύντροφο, ενώ μεγάλη έκταση της βιβλιογραφίας συνδέει τις γυναίκες χρήστριες με την σωματική, λεκτική ή σεξουαλική κακοποίηση από τους άνδρες συντρόφους τους (Μοε, 2006). Αυτές οι

αφηγήσεις, επιβεβαιώνουν προηγούμενες μελέτες που έχουν γίνει σε γυναίκες με ψυχικές ασθένειες, ότι μπορεί να βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω της φτώχειας, της σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης, της έλλειψης στέγης και εργασίας (Mizock & Russinova, 2015. Jonikas, Laris και Cook, 2003). Ωστόσο, η Αθηνά, παρά την κατάσταση της, περιγράφει πως εκείνο το διάστημα, όταν επισκεπτόταν τα παιδιά της, φρόντιζε, ώστε να μην την βλέπουν σε άσχημη κατάσταση.

«Κι εκεί, τρελαίνομαι και φεύγω, ανεβαίνω εδώ Αθήνα... και ζω μια πενταετία σχεδόν, ε... Εντάξει, δηλαδή τίποτα... Σε φάση, ότι ξυπνάω κάθε πρωί και αγοράζω τον θάνατο μου και περιμένω να συμβεί, τίποτα άλλο... Ποιο σπίτι; Όχι. Πολύ μεγάλα διαστήματα στο δρόμο... Κάποια στιγμή εκδιδόμενα, όταν μπορούσα και ήμουν σε mood να δουλέψω, εντός εισαγωγικών δουλειά, και υπήρχαν κάποια λεφτά μπορεί να έμενα σε κάποιο ξενοδοχείο και μετά πάλι ξέρω γω πίσω, φαύλος κύκλος όλη αυτή η ιστορία. Κατέβαινα Καλαμάτα να δω τα παιδιά... ούτε αυτά μου λέγανε τίποτα, ούτε εγώ τους έλεγα κάτι. Απλά προσπαθούσα, τουλάχιστον τις ώρες ή τις μέρες που μπορούσα, που ήμουν εκεί, να μη με βλέπουν άσχημα...»

Μάλιστα, σημειώνει πως η εμπειρία της χρήσης και της πορνείας είναι διπλά καταπιεστική για μια γυναίκα όταν είναι μητέρα, καθώς εκείνη νιώθει την ευθύνη απέναντι στα παιδιά της. Τα λόγια της φανερώνουν ένα είδος κρυφού στίγματος, ένα σημάδι ντροπής (Trad, 1991) για την ταυτότητα της, η οποία συγκροτείται γύρω από πολλαπλές εμπειρίες καταπίεσης. Στην πορνεία, η πιο ψυχοφθόρα διαδικασία είναι το ότι πρέπει να κρατάει κρυφή απ' όλους αυτήν την πτυχή της ταυτότητας της και ειδικά από τα παιδιά της, αλλά και από έναν ερωτικό σύντροφο, καθώς μία τέτοια δουλειά είναι κοινωνικά απορριπτέα και συνεπάγεται τον στιγματισμό από την κοινωνία:

«είναι πολύ λίγες αυτές που έχουν άντρα, σύζυγο... οι πιο πολλές είναι μόνες τους και δεν νοείται τώρα, να έχεις τον άντρα σου».

Η χρήση ουσιών, που από μόνη της στιγματίζει τις γυναίκες ως «βρώμικες» ή «μολυσμένες» (Ettore, 2004), έχει συσχετιστεί με την ανταλλαγή του σεξ για χρήματα και προβάλλεται ως η απόλυτη ντροπή των γυναικών (Gunn & Canada, 2015), οι οποίες αντιμετωπίζονται σα να πουλούν την αγνότητα που ορίζει τη «σωστή» γυναίκα (Grant, Graham, Ernst, Peavy και Brown 2014). Ως προς τα παιδιά της, ο φόβος είναι τεράστιος να μην μάθουν, είτε για την πορνεία, είτε για την χρήση.

«Το χειρότερο απ' όλα είναι αυτό... όταν έχεις παιδιά. Όταν έχεις παιδιά, σε ότι φάση και να είσαι, έχεις αν μη τι άλλο... πώς να στο πω... Νιώθεις την ευθύνη που έχεις απέναντι τους... Στην ουσία, διαλέγεις να είσαι μόνη σου, γιατί δεν μπορείς να εμπιστευτείς κανέναν. Πέρα από το ότι είναι ιδιαίτερα ψυχοφθόρο, σαν κατάσταση από μόνη της, πέρα ότι πρέπει να το κρύβεις και από την οικογένεια σου. Εγώ, δηλαδή, πάνω σε αυτό, λέω ψέματα στο παιδί μου. Τι θα μπορούσα να του πω;... τρέμει η ψυχή μου, γιατί εγώ δουλεύω στο κέντρο, δουλεύω στον δρόμο, δεν είμαι κάπου...και σιγά-σιγά αυτά μεγαλώνουν και αρχίζουν και κόβουν βόλτες...»

Στην περίπτωση της, η ταξική ταυτότητα αλληλοδιαπλέκεται με καταστάσεις αστεγίας, πορνείας και φυλάκισης, με τέτοιο τρόπο, που δεν μπορούν να ιδωθούν ξεχωριστά. Η οικονομική περιθωριοποίηση της, ήταν αυτή που την ώθησε σε παραβατικές συμπεριφορές, όπως ήταν η εμπορία ναρκωτικών ουσιών και αυτή με τη σειρά της στον εγκλεισμό. Έρευνες των Maher και Hudson (2007) και Moe (2006) αναφέρουν πως η παραβατικότητα των γυναικών χρηστριών αφορά στη σύλληψη τους για κατοχή μικρής ποσότητας ναρκωτικών ουσιών, για εμπόριο και διακίνηση παράνομων ουσιών και επίσης αφορά στην πορνεία και στις κλοπές.

Για την Αθηνά, η δουλειά της ως σεξ εργάτρια αποτέλεσε μία καταναγκαστική επιλογή, στην οποία την οδήγησαν οι άθλιες οικονομικές συνθήκες, αλλά και οι προηγούμενες εμπειρίες φυλάκισης. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται, πως οι σεξ εργάτριες συχνά

αποστασιοποιούνται από την επαγγελματική τους ταυτότητα, προκειμένου ν' αντισταθούν στον στιγματισμό, δηλώνοντας πως το κάνουν μόνο για τα λεφτά και για να συντηρήσουν τα παιδιά τους. (McCray, Weseley και Rasche, 2011), ενώ σ' έρευνα των Benbow και συν., (2011), οι μητέρες δηλώνουν πως ο κύκλος της καταπίεσης, λόγω της φτώχειας και της οικονομικής περιθωριοποίησης, της τοποθετούσε σε τέτοια θέση, όπου έπρεπε να εισέλθουν στη βιομηχανία του σεξ. Κι αυτές οι γυναίκες, περιέγραψαν τις δυσκολίες τους, να βρουν κάποια νόμιμη μορφή εργασίας, ενόσω ήταν άστεγες και παράλληλα έπρεπε ν' ανησυχούν για την φροντίδα των παιδιών τους. Η Αθηνά, περιγράφει πως μετά την αποφυλάκιση της οι οικονομικές ανάγκες ήταν τόσο μεγάλες που με άλλα δύο μικρά παιδιά που είχε στην Αθήνα, έπρεπε να κάνει το οτιδήποτε για να μπορέσουν να επιβιώσουν. Οι συνθήκες τις οποίες βίωνε ήταν τόσο εξαθλιωτικές που της δημιουργούσαν αισθήματα τρομερής απελπισίας και αδυναμίας. Βασική παράμετρος ήταν να μείνει μακριά από παραβατικές πράξεις, καθώς αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα τα παιδιά της να μείνουν μόνα τους. Σ' αυτό το πλαίσιο, η πορνεία αποτέλεσε τη μοναδική της επιλογή, έτσι ώστε η ίδια και τα παιδιά της να μη μείνουν στο δρόμο. Γενικότερα, σε όλη της την αφήγηση, η μητρότητα προβάλλεται ως αιτιολογία των πράξεων της.

«Είχα βγει από τη φυλακή, δεν είχα μία. Σου λέω, βγήκα και βρήκα μία κατάσταση... μόνο από το σχολείο του παιδιού αυτά που χρωστάγαμε ήταν δέκα χιλιάρικά, συν ενοίκια, συν ρεύματα, δεν μπορείς να φανταστείς. Εγώ τι να κάνω... Εντάξει, βγήκα στη δουλειά κατευθείαν, γιατί εγώ δούλευα ως εκδιδόμενη και πιο παλιά. Αυτό μπορούσα να κάνω αυτή τη στιγμή, αυτό έκανα. Τίποτα, λύση ανάγκης, πώς να είναι... Αλλά όμως οι ανάγκες οι οικονομικές ήταν πάρα πολύ μεγάλες... δραματική κατάσταση... τόσο απελπισμένη δεν είχα ξαναβιώσει στη ζωή μου ποτέ... Μα είναι, ανάγκη για να ζήσω. Ήτανε και είναι. Εντάξει, τι άλλο θα μπορούσα να κάνω, τι; Εγώ σου λέω, δεν ξέρει τίποτα για χρήση, για ιστορίες, για όλα αυτά. Οκ, πεθαίνει ο πατέρας τους, μένω με δυο

παιδιά. Πρέπει να επιβιώσουμε. Τι πρέπει να κάνουμε; Ή θα έπρεπε να σας παραδώσω σ' ένα ίδρυμα τον καθένα ή θα έπρεπε να κάνω κάτι. Αφού δεν μπορούσα να κάνω τίποτα άλλο, λοιπόν, έκανα αυτό... γιατί αυτή είναι η αλήθεια, μην κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλο μας... ή είναι θύμα trafficking ή το κάνουνε καθαρά και μόνο για να μπορέσουν να μεγαλώσουν τα παιδιά τους. Και οι πιο πολλές από αυτές, είναι και μόνες τους...»

Επιπλέον, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η ίδια γενικεύει τη δική της εμπειρία στις περισσότερες γυναίκες που κάνουν αυτή την δουλειά, εστιάζοντας στο πως αυτό το επάγγελμα συνδέεται με συγκεκριμένες καταστάσεις κακοποίησης των γυναικών ή εξαναγκαστικής λύσης μανάδων, συχνότερα τοξικοεξαρτημένων, προκειμένου να ζήσουν τα παιδιά τους. Τέλος, οι συνθήκες αυτές μέσα στις οποίες ζούσε, η χρήση ουσιών, εξαθλίωση και η έλλειψη στέγης της δημιουργούσαν έντονα συναισθήματα φόβου και ανησυχίας ότι μπορεί να της πάρουν την επιμέλεια των παιδιών.

«...πάω το απόγευμα στο νοσοκομείο και βρίσκω ένα χαρτάκι, ότι να επικοινωνήσετε με την κοινωνική υπηρεσία. Στον Αλέξανδρο ειδικά, επειδή ήταν ο πρώτος που βίωσα όλη αυτήν την κατάσταση... μου κόπηκαν τα πόδια, τρελάθηκα. Λέω, αμάν τώρα, θα μου κάνουν κανά τρελό, να μη θέλουν να μου δώσουν το παιδί... Εν τω μεταξύ, ήμασταν κι εμείς τότε σε μια φάση, μέναμε σε ξενοδοχείο... αλλά σε ξενοδοχείο, ξέρεις, Ομόνοια γύρω-γύρω, εντάξει... μην περιγράψω τώρα τίποτα χειρότερο...»

Η φεμινιστική έρευνα (Covington, 2008) υποδεικνύει πως οι γυναίκες μπορεί να θεωρηθούν περισσότερο αποκλίνουσες, διότι οι παραβατικές τους πράξεις συνδέονται με την παραβίαση των κοινωνικών κανόνων της καλής μητέρας και γυναίκας (Ferraro & Moe, 2008). Έτσι, τα αρνητικά στίγματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική εργασία διασταυρώνονται με εκείνα του εθισμού και του εγκλήματος, οδηγώντας σε μια αναπαράσταση της γυναίκας χρήστριας ως αποκλίνουσας από την «καλή γυναίκα» (Gunn &

Canada, 2015). Το εμπειρικό υλικό αναδεικνύει τις εμπειρίες των γυναικών που κάνουν χρήση ηρωίνης και το πώς αυτές οι είναι στενά συνδεδεμένες με εμπειρίες φτώχειας, έλλειψης στέγης, παραβατικότητας, μα κυρίως μητρότητας, καταλήγοντας στ' ότι οι γυναίκες εσωτερικεύουν το στίγμα, αλλά παράλληλα αντιστέκονται σε αυτό, με το να υιοθετούν ταυτότητες που τους προσδίδουν σεβασμό και αξιοπρέπεια (Collins, Unger και Armbrister 2008). Αυτή η τοποθέτηση γίνεται φανερή, από το πως οι αφηγήσεις των γυναικών, στην πλειονότητα τους, ιεραρχούν ως σημαντικότερες τις ανάγκες των παιδιών τους και παρουσιάζουν τους εαυτούς τους ως τις μητέρες που ενσωματώνουν με τον τρόπο τους, τους φροντιστικούς τους ρόλους, άσχετα από παραβατικές πράξεις.

Οι διακρίσεις και ο στιγματισμός στη βάση διαφοροποιημένων εμπειριών

Όλα τα παραπάνω βιώματα που αποτυπώθηκαν, ανέδειξαν τον τρόπο που διαφοροποιούνται οι εμπειρίες των γυναικών στην βάση κοινωνικών ταυτοτήτων και καταστάσεων, προνομίων και καταπιέσεων. Η έννοια της διαθεματικότητας προβάλλει ένα μέσο κατανόησης για τη δυνατότητα που έχει ένα άτομο να βιώσει τόσο το πλεονέκτημα, όσο και το μειονέκτημα ταυτόχρονα σε σχέση με τις διάφορες κοινωνικές ταυτότητες (Shields, 2008. Szymanski & Stewart, 2010. DeBlaere, Brewster, Bertsch, DeCarlo, Kegel και Presseau, 2013).

Τα ευρήματα από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού, αποκαλύπτουν ότι οι γυναίκες τείνουν να διαφοροποιούνται από τον ίδιο πληθυσμό των χρηστών, στιγματίζοντας πολλές φορές και οι ίδιες άλλα άτομα της ίδιας στιγματισμένης ομάδας. Αξιοσημείωτες προσπάθειες έχουν γίνει για να εξεταστεί εμπειρικά η διαδικασία σύγκρισης εντός της ομάδας και ο στιγματισμός στα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών (Gunn & Canada, 2015). Κάποιοι ερευνητές προσπάθησαν να ερμηνεύσουν γιατί τα άτομα που ανήκουν σε μία στιγματισμένη

ομάδα, στιγματίζουν άτομα από την ίδια την περιθωριοποιημένη ομάδα (Dovido, Kawakami και Gaertner, 2000. Fitzgerald, McDonald και Klugman 2004).

Κάποιοι εξηγούν τις εντός πληθυσμού διακρίσεις ως μηχανισμούς κυριαρχίας έναντι των άλλων και επιβολής κοινωνικών κανόνων και ελέγχου (Phelan, Link και Dovidio, 2008) ή ακόμη και ως έναν μηχανισμό βελτίωσης της αυτοπεποίθησης τους μέσω της σύγκρισης με τους άλλους, σαν μια προσπάθεια πρόσβασης στην ιεραρχία του κύρους (Preble & Casey, 2001). Οι Furst και Evans (2014) υποστηρίζουν πως η διαδικασία σύγκρισης με τους άλλους, αποτελεί μία από τις τεχνικές διαχείρισης του στίγματος, ιδίως όταν η σύγκριση γίνεται με άλλους, που είναι περισσότερο στιγματισμένοι.

«Δεν βγήκα σε πλατείες και δρόμους». Μέσα από τις αφηγήσεις των γυναικών που βρίσκονταν σε προνομιακή οικονομική θέση, φαίνεται πως γίνεται προσπάθεια να διαχωρίσουν τον εαυτό τους από εκείνη την ομάδα του πληθυσμού που αναζητούσε ή έκανε χρήση ουσιών σε εξωτερικούς χώρους, σε πλατείες ή σε δρόμους. Ο χρήστης «του δρόμου» μοιάζει να συνδέεται με την εξαθλίωση, ακόμη και με μια ηθική κατάπτωση. Πολλές από τις συμμετέχουσες διαφοροποιούνται από τους χρήστες και χρήστριες των πλατειών, παίρνοντας έτσι μία ηθική απόσταση από αυτούς και υιοθετώντας μία ταυτότητα λιγότερο στιγματισμένη. Με αυτό τον τρόπο, στιγματίζουν εκείνες τις γυναίκες που είναι άστεγες, που ζουν στην εξαθλίωση και την οικονομική περιθωριοποίηση και ως εκ τούτου ικανοποιούν την εξάρτηση τους στις πλατείες και τους δρόμους. Παράλληλα, τονίζουν την ηθική τους ακεραιότητα, υποστηρίζοντας πως δεν ζήτησαν λεφτά από κανέναν ή και ακόμα αν το έκαναν, κράτησαν τον λόγο τους και τα επέστρεψαν. Η Κούλα περιγράφει αυτήν ακριβώς την διάσταση, υποδεικνύοντας όντως πως αυτή η απόσταση αποτελεί για εκείνη διαχείριση του κοινωνικού στιγματισμού:

«Εμένα δεν μ' ένοιαζε τι θα πει ο κόσμος, γιατί ούτε δανεικά μου δώσανε, ούτε χτύπησα κανενός της πόρτα, τίποτα... Ήταν καμιά φορά που δεν είχα ούτε για τσιγάρα. Ε, δεν

τους ζητούσα... εντάξει, έχω και καλά στοιχεία πάνω μου... Ε, μετά τους φαινότανε και παράξενο που ήμουνα συνέχεια στο σπίτι. Δεν με βλέπανε στις πλατείες».

Στο ίδιο μοτίβο η Άννα περιγράφει:

«Δεν βγήκα ποτέ στις πλατείες, δεν... Και πολλές φορές χρειαζόμουνα λεφτά.

Δανείζομαι δυο χιλιάδες από αυτόν και την επόμενη μέρα φροντίζω να τα επιστρέψω.»

Η Περσεφόνη εισάγει μια ακόμη διάσταση που συνδέεται με την ηθικότητα και αυτή είναι η παραβατικότητα, η οποία περιλαμβάνεται στην «πρεζίστικη νοοτροπία». Η Περσεφόνη, διαφοροποιώντας τον εαυτό της από τα «πρεζάκια», επιθυμεί να υιοθετήσει μία ταυτότητα ηθικότητας, καθώς η χρήση και η παραβατικότητα αποτελούν στιγματισμένες καταστάσεις. Στην έρευνα των Simmonds και Croomber (2009), πολλοί από τους συμμετέχοντες, διαφοροποιήθηκαν από «πρεζίστικες συμπεριφορές» όπως η διαπλοκή με παραβατικές πράξεις ως μέσο υποστήριξης της εξάρτησης, ενώ επίσης, διαπιστώθηκε πως πολλά άτομα που έκαναν χρήση ουσιών στιγματίζαν εκείνους που ήταν άστεγοι, θεωρώντας τους τεμπέληδες, εγκληματίες, που μοιράζονται βρώμικες σύριγγες. Σε άλλη μελέτη, οι χρήστες ηρωίνης έκαναν διακρίσεις μεταξύ των εξαρτημένων ατόμων, που ήταν σε θέση να εργαστούν και να συμμετέχουν στις οικογενειακές υποχρεώσεις, έναντι αυτών που εγκατέλειψαν τη ζωή και του προσέδιδαν την ταμπέλα του «πρεζάκια» (Furst & Evans, 2014).

Στο παρακάτω απόσπασμα μαζί με την παράμετρο της παραβατικότητας, αναδεικνύεται πολύ έντονα το οικονομικό προνόμιο, αλλά και η σημασία που έχει η κοινωνική θέση για μια εμπειρία στιγματισμού. Για μια φτωχή χρήστρια, το στίγμα πολλαπλασιάζεται, αφού οι εμπειρίες διάκρισης είναι πολλαπλές και διασταυρούμενες, ενώ ο στιγματισμός προκύπτει τόσο από την κοινωνία, όσο και από τον ίδιο τον πληθυσμό των εξαρτημένων ατόμων. Τα λόγια της Περσεφόνης, αναπαράγουν κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με το τι σημαίνει να είναι κανείς εξαρτημένος:

«Ακόμα και για να βρω, να έχω να πιω, εγώ έχω δικά μου χρήματα ή δουλεύω... Εγώ, δεν είχα, πώς να στο πω, την πρεζίστικη νοοτροπία... Δηλαδή, είναι άνθρωποι και να σε κλέβουν και να σε φάνε και να σου δώσουν χρώμα για να βγάλουν εκείνοι. Αυτό δεν το είχα εγώ ποτέ. Δεν θα μ' έβαζες στο σπίτι σου και θα σ' έκλεβα... Δεν το τσουβαλιάζω, υπάρχουν κι εξαιρέσεις στον κανόνα, αλλά οι περισσότεροι είναι έτσι... Εγώ, ακόμα και να σου έλεγα έχεις να μου δώσεις είκοσι ευρώ, θα στα δώσω την Πέμπτη, την Πέμπτη τα είκοσι ευρώ θα τα έχεις».

Η Μαριάννα και η Αθηνά, επεκτείνουν αυτήν την ηθική διάσταση και σε ότι αγγίζει τη σφαίρα της μητρότητας. Ουσιαστικά, υιοθετούν την ταυτότητα της σωστής μητέρας που κάτω από όλες τις αντίξοες συνθήκες, είτε αυτές αφορούσαν τη χρήση, είτε την έλλειψη στέγης και χρημάτων ή ακόμη και τα δύο μαζί, δεν εγκατέλειψαν τα παιδιά τους, όπως είδαμε να συμβαίνει στην περίπτωση της Δάφνης. Στ' αποσπάσματα παρακάτω, αναγνωρίζουμε πως στερεότυπα του φύλου που συνδέονται με το τι σημαίνει να είσαι «καλή μητέρα» και «καλή γυναίκα» διασταυρώνονται με αρνητικές αντιλήψεις για την ταυτότητα του «εξαρτημένου», που θα κάνει ότι χρειαστεί για να ικανοποιήσει την εξάρτηση του από τις ουσίες. Συγκεκριμένα, η Μαριάννα αντιπαραβάλλει τον εαυτό της, προβάλλοντας την ταυτότητα της αξιοπρεπούς μητέρας:

«Πιστεύω ότι στάθηκα αξιοπρεπώς, όπως μπορούσα, με τον δικό μου τρόπο. Το εννοώ ότι, επειδή είδα άλλες μητέρες, οι οποίες παρατήσανε τα παιδιά τους... αυτό.

Ασχολήθηκα, δηλαδή και στον αθλητισμό πήγα μαζί του και στ' αγγλικά και στο σχολείο... δεν τον άφησα μόνο».

Και η Αθηνά, αναφέρεται στην εγκατάλειψη των παιδιών, παίρνοντας μία ηθική απόσταση:

«Οπότε, βλέπεις, πάνε ωραιότατα στα νοσοκομεία και την δεύτερη- τρίτη μέρα, κάποιες τραβάν το καπελάκι τους και φεύγουνε και δεν ενημερώνουνε κανένα. Ότι, ξέρετε, εγώ αυτό που γέννησα, σας το αφήνω εδώ και φεύγω, ούτε καν αυτό. Εμένα, αυτό δεν μου

πέρασε ποτέ από το μυαλό, σε κανένα από τα τέσσερα παιδιά μου... ακόμα και τα δυο μου τα μικρά τώρα... που ήμουνα πολύ δύσκολα... πολύ άρρωστη... πολύ δύσκολα οικονομικά και πάλι δεν σκέφτηκα... και ειδικά στον Μάνο που δεν είχα καταλάβει».

Στην πραγματικότητα, διαχειρίζονται την ταυτότητα τους διαχωρίζοντας τον εαυτό τους από εκείνες τις γυναίκες που στιγματίζονται, κάτι που υποστηρίζει και ο Scheffels (2009) για τις μητέρες που καπνίζουν, χρησιμοποιώντας τον όρο «διαπραγματευόμενη καπνίστρια» κι επιβεβαιώνεται και σ' άλλες μεταγενέστερες μελέτες (Triandafilidis και συν., 2016). Οι Reid, Greaves και Poole (2008), φανερώνουν την επιθυμία των γυναικών να τοποθετούν τους εαυτούς τους στις καλές μητέρες. Μάλιστα στην συγκεκριμένη μελέτη, ήταν εξαιρετικά επικριτικές με μητέρες που φανέρωναν στα παιδιά τους την χρήση ουσιών ή που τα έπαιρναν μαζί τους, κατά τη διαδικασία ανεύρεσης της ουσίας. Τοιούτοτρόπως, γίνεται αντιληπτό, στην παρούσα έρευνα, πως οι συμμετέχουσες διαχειρίζονται το στίγμα με το να μην υιοθετούν μια στιγματισμένη θέση. Στις παραπάνω περιγραφές αποκρυσταλλώνονται οι διαφοροποιημένες εμπειρίες των γυναικών, οι οποίες συγκροτούνται στη βάση διαφορετικών προνομίων και ανισοτήτων και αυτές με τις σειρά τους οδηγούν σε στιγματισμένες καταστάσεις. Προχωρώντας στα ευρήματα, θα εστιάσουμε στην κοινωνική μορφολογία του στιγματισμού.

1.3. Έμφυλες ταυτότητες στο περιθώριο

Για τις γυναίκες της παρούσας έρευνας, ο στιγματισμός αποτέλεσε και συνεχίζει ν' αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο, το οποίο καλούνται να διαχειριστούν, καθώς γύρω από αυτόν αναδύονται οι εμπειρίες περιθωριοποίησης και συγκροτείται η φθαρμένη τους ταυτότητα (Goffman, 2001). Ήδη, είδαμε πως εκφράζονται οι διακρίσεις εντός του ίδιου του πληθυσμού των εξαρτημένων γυναικών. Συχνότερα, οι συμπεριφορές τους νοηματοδοτούνται κοινωνικά ως παραβίαση των κανόνων που βασίζονται στις προσδοκίες για το φύλο και τη μητρότητα,

οδηγώντας σε εμπειρίες διάκρισης των συμμετεχουσών. Ο στιγματισμός εκφράζεται με ποικίλους τρόπους, όπως θα δούμε αναλυτικά παρακάτω. Κάποιοι από αυτούς είναι η υποτίμηση, η αμφισβήτηση της μητρικής ταυτότητας, ο αποκλεισμός, ο διωγμός από το σπίτι, η διακοπή σχέσεων κλπ. Σήμερα, αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν ποικίλες πηγές στιγματισμού και διακρίσεων, που προέρχονται από διαφορετικά τμήματα της κοινωνίας: την οικογένεια, την κοινότητα, το χώρο εργασίας, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά ακόμη και τα ίδια άτομα που είναι φορείς του στίγματος, όπως έγινε ξεκάθαρο στην προηγούμενη θεματική (Corrigan & Watson, 2002).

Διακρίσεις από την οικογένεια και τους ερωτικούς συντρόφους.

Οι μισές από τις συνεντευξιζόμενες γυναίκες, ανέφεραν εμπειρίες στιγματισμού, είτε από μέλη της οικογένειας τους, είτε από τον σύντροφο τους. Οι εμπειρίες αυτές συνδέονται με πολλαπλές, σεξιστικές διακρίσεις και ανισότητες στη βάση του φύλου, οι οποίες βιώνονται σε πολλαπλά επίπεδα, ενώ συχνά το στίγμα της χρήσης διασταυρώνεται με την ταυτότητα της μητρότητας (Torchalla και συν., 2014). Η Δάφνη περιγράφει πως κρίθηκε από τον πατέρα της ως ακατάλληλη και ανίκανη μητέρα που δεν μπόρεσε ν' ανταπεξέλθει στις ανάγκες του παιδιού της και γι' αυτό την απομάκρυναν από τον γιο της και την έδιωξαν από το σπίτι. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην μπορεί να βρίσκεται κοντά στο παιδί της, καταλήγοντας και η ίδια να βιώνει τύψεις απέναντι στο γιο της, αφού δεν κατάφερε ν' ανταποκριθεί στους μητρικούς της ρόλους. Αποδίδει ευθύνες στους γονείς της και τους κατηγορεί που την έχουν περιθωριοποιήσει, ενώ νιώθει βαθιά πληγωμένη από αυτούς. Μάλιστα, από τα λεγόμενα της φαίνεται εκείνη ν' αμφισβητεί την ικανότητα τους ως γονείς.

Για τις γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών, η περιορισμένη επαφή με την οικογένεια καθώς και ο αποχωρισμός από τα παιδιά τους αποτελεί μείζον θέμα και ιδιαιτέρως τραυματικό για τις ίδιες, μιας και ως περιθωριοποιημένες και θυματοποιημένες αντλούν εν

γένει την ταυτότητα τους, την αξία τους και την ανθεκτικότητα τους από τον μητρικό ρόλο (Corston, 2007). Συνεπώς απειλείται η αυτοεκτίμηση τους, ενώ κάποιες από αυτές μέμφονται του εαυτού τους για την «εγκατάλειψη» των παιδιών τους, κάτι που εκφράζεται στην περίπτωση της Δάφνης με αισθήματα τύψεων και ενοχών.

«Οι γονείς μου με διώζανε... ο πατέρας μου βασικά. Μπροστά στον γιο μου και στον φίλο του. Έλειπε κάποια μπαταρία από κάτι, τηλεκοντρόλ ήτανε... Τέλος πάντως, πήγα στην κουζίνα και δεν βρήκα και του λέω, θα σου πάρω εγώ Κώστα αγόρι μου, όταν βγω έξω. Και τι πετάγεται και λέει ο πατέρας μου; Γιατί, του έχεις πάρει πολλά; Άκου τι μου είπε. Ότι εγώ δεν έχω προσφέρει τίποτα στο παιδί μου. Που είναι ψέματα! Μια σκατούλα, μου λέει θα του πάρεις. Ακριβώς τα λόγια του... και μου είπε να σηκωθώ να φύγω κιόλας... Από τότε, δεν τον έχω ξαναδεί τον πατέρα μου. Τη μάνα μου την έχω δει μία φορά... Νιώθω πολλές τύψεις, πολλές τύψεις για το παιδί μου. Και σε αυτό φταίνε και οι δικοί μου, που μ' έχουν κάνει πέρα και δεν μπορούν να καταλάβουν πόσο πολύ λείπω στο παιδί και πόσο πολύ μ' έχει ανάγκη... Είμαι πολύ πληγωμένη από τους γονείς μου. Εύχομαι, παρακαλάω να μην κάνω στα παιδιά μου αυτά που μου κάνανε, το παρακαλάω. Όπως μερικοί γονείς, δεν πρέπει να γίνονται γονείς.»

Η Αθηνά είναι η μόνη από τις συμμετέχουσες, η οποία αφηγείται εμπειρίες διάκρισης, ακόμα και εμπειρίες κακοποίησης, προερχόμενες από τον σύζυγό της. Και στην συγκεκριμένη περίπτωση, το στίγμα της εξάρτησης και της ταυτότητας της εξαρτημένης, αλληλοδιαπλέκεται με την ταυτότητα της μητρότητας και τις κοινωνικά κατασκευασμένες προσδοκίες που αυτή ενσωματώνει. Η Αθηνά περιγράφει πως ο άντρας της αμφισβητούσε διαρκώς την ικανότητα και την καταλληλότητα της ως μητέρα, αλλά ακόμα και την ταυτότητα τη μη- χρήστριας που προσπάθησε να συγκροτήσει μέσα στη φυλακή, απέχοντας ένα μεγάλο διάστημα από τις ουσίες. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στο πως ο σύντροφός της αποκάλυψε στα παιδιά της την χρήση ουσιών, απαξιώνοντας την σ' εκείνα, καθώς

παρέκκλινε από τα κανονιστικά πρότυπα της σωστής μάνας. Η Αθηνά αναφέρει πως αυτή η εμπειρία, η οποία την ισοπέδωσε συναισθηματικά, την οδήγησε, σε μια αδυναμία να διαχειριστεί αυτή τη ζωή και την καταπίεση που βίωνε στο συζυγικό της ρόλο κι έτσι να εγκαταλείψει τα παιδιά της, το σπίτι της, αλλά ακόμη και την πόλη της. Γενικά, η απόρριψη ενός ατόμου που κάνει χρήση ουσιών, φαίνεται να έχει σημαντική επίδραση στην συναισθηματική του ευημερία (Mora-Ríos και συν., 2016, Kenny & Barrington, 2018), κάτι που αποτυπώθηκε και στις περιγραφές της Δάφνης, αλλά αναγνωρίζεται και στο παρακάτω απόσπασμα:

«Ο Γρηγόρης δεν θέλει να δεχτεί, δεν θέλει να πιστέψει σε καμία περίπτωση ότι εγώ μπορεί να έχω αλλάξει ή οτιδήποτε... Θεωρούσε ότι όλο αυτό είναι παραμύθι, ότι δεν έχω σταματήσει, ότι πίνω και τα λοιπά όλο αυτό το διάστημα και ότι απλά θέλω να πάρω τα παιδιά και εντάξει... και ότι μαζί του θα ήταν καλύτερα απ' ότι μαζί μου... Και κάποια στιγμή, λοιπόν, πάνω στον καβγά και πάνω στις βλακείες, κάνει μία έτσι και τα βγάζει από εκεί που τα είχα βάλει και τα πετάει πάνω σ' έναν καναπέ και τους λέει, να αυτή είναι η μάνα σας. Αυτό. Ε, εντάξει... από εκεί και μετά, εμένα με πήρε και με σήκωσε πραγματικά...»

Πολλές μελέτες που έχουν διεξαχθεί, επιβεβαιώνουν πως οι μητέρες με εμπειρίες εθισμού, αντιμετωπίζουν προκλήσεις ως προς την ενσωμάτωση αυτής της ταυτότητας, καθώς αντιμετωπίζονται ως μητέρες που δεν ανταπεξήλθαν στο φροντιστικό ρόλο τους και απέτυχαν να τοποθέτησαν τις ανάγκες των παιδιών τους πάνω από τις δικές τους (Reid και συν., 2008. Klee, Jackson και Lewis, 2002. Thomson και συν., 2009).

Για την Κούλα, η εμπειρία του στιγματισμού από το οικογενειακό περιβάλλον είχε άλλο χαρακτήρα. Η ίδια περιγράφει πως οι γονείς της ήταν υποστηρικτικοί κυρίως σε ότι αφορούσε το μέγαλωμα του παιδιού, κάτι που συναντάμε και στα λεγόμενα κι άλλων γυναικών. Ωστόσο, τονίζει πως αυτό που ένοιαζε τη δική της μητέρα, ήταν το τι γνώμη θα

σχηματίζει ο κόσμος και πως η κατάσταση της κόρης της, αμαύρωνε με κάποιον τρόπο το όνομα που είχαν στην κοινωνία, λόγω της υψηλής κοινωνικής τους θέσης. «*Να τα χάλια σου, κοίτα πως κατάντησες...*», ήταν η φράση της μητέρας της, όταν έμαθε για τη χρήση ουσιών, υποτιμητικά λόγια που φανερώνουν πως η χρήση της κόρης της είναι ιδωμένη από τη μητέρα της ως κατάντια. Η μητέρα της είχε φτάσει στο σημείο, να εσωτερικεύσει κι εκείνη η ίδια το στίγμα που συνδεόταν με την κατάσταση της κόρης της, ενώ τα υποτιμητικά λόγια που ακούγονταν στη γειτονιά, της δημιουργούσαν το αίσθημα της ντροπής. Στη συγκεκριμένη περίπτωση της Κούλας, φαίνεται πως η κοινωνική θέση αποτέλεσε και μία πτυχή της ταυτότητας, στη βάση της οποίας εκφράστηκε η διάκριση, καθώς όπως γίνεται κατανοητό, η χρήση ουσιών γι' αυτούς τους κύκλους αποτελεί μία εξαθλιωτική κατάσταση.

«Κακές μητέρες»: ο στιγματισμός από τη γειτονιά και την κοινωνία.

Ένα κοινό ζήτημα που ανέκυψε από τις συνεντεύξεις των γυναικών ήταν οι εμπειρίες στιγματισμού και διακρίσεων από την γειτονιά ή και από την ευρύτερη κοινωνία, που αντανακλώνται σε κοινωνικά στερεότυπα και προκαταλήψεις. Οι συμμετέχουσες θεωρούν πως οι διακρίσεις που γίνονται σε βάρος γυναικών που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών, είναι βαθιά ριζωμένες στην κοινωνία μας και αποκρυσταλλώνονται στην άποψη ότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών είναι «κακές μητέρες» (Kilty & Dej, 2012).

Στην παρούσα μελέτη, αντιλαμβανόμαστε πως για κάποιες γυναίκες, ο στιγματισμός είναι μεγαλύτερος και εντονότερος, ενώ για κάποιες άλλες είναι περισσότερο έντονος ο αυτοστιγματισμός. Όπως σημειώνουν οι Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen και Phelan (2001), το στίγμα υποδιαιρείται σε δύο τύπους, το εξωτερικό στίγμα των προκαταλήψεων και διακρίσεων από άλλους, καθώς και το αυτοστίγμα, που είναι το στίγμα που στρέφεται από το ίδιο το άτομο στον εαυτό του. Συμπεραίνοντας, αυτές οι εμπειρίες διακρίσεων και καταπίεσης που βιώνουν οι γυναίκες, με τα συνεπαγόμενα αρνητικά συναισθήματα που τις

συνοδεύουν, συχνά έχουν ως συνέπεια την εσωτερίκευση του στίγματος (Kenny & Barrington, 2018) Ωστόσο, άλλες φορές, τα υποκείμενα φαίνεται να αντιστέκονται στο στίγμα και να το αντιμετωπίζουν. Βέβαια, πρέπει να γίνει ξεκάθαρο, πως ο στιγματισμός, το αυτοστίγμα, αλλά και η αντίσταση σε αυτό μπορούν να συνυπάρχουν στο ίδιο το άτομο μέσα από συγκρουσιακές και αντιφατικές εμπειρίες και αυτό είναι κάτι που αποδεικνύει και την συνθετότητα των βιωμάτων τους (Collins και συν., 2008)

Για τις περισσότερες γυναίκες είναι ξεκάθαρο πως η κοινωνία διατηρεί και αναπαράγει στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με τις μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών, οι οποίες περιλαμβάνουν την πεποίθηση ότι αυτές οι γυναίκες είναι ακατάλληλες για μητέρες και δεν μπορούν ν' ανταπεξέλθουν στον μητρικό τους ρόλο. Από τα λόγια της Αθηνάς, καθίσταται σαφές πως οι γυναίκες στιγματίζονται ακριβώς γιατί παρεκκλίνουν από τα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα της γυναικείας ταυτότητας και της «καλής μητρότητας». Ωστόσο η ίδια αντιστέκεται στις αντιλήψεις αυτές της κοινωνίας, στηλιτεύοντας μάλιστα άλλους ανθρώπους και υποστηρίζοντας πως το γεγονός ότι δεν βρίσκονται στη χρήση, δεν τους καθιστά καλούς γονείς.

«Και ο στιγματισμός, πολύ έντονος σε ότι αφορά τη χρήση... δεν μπορεί κάποιος να δεχτεί ότι μια γυναίκα που είναι στη χρήση, ένας γονιός, είτε είναι γυναίκα, είτε είναι άντρας, αλλά επειδή στη μητέρα, επειδή πέφτει λίγο παραπάνω και ευθύνη, με το μέγαλωμα του αυτό καθαυτό... θεωρούν ότι μία γυναίκα, επειδή είναι τοξικομανής και είναι μάνα, δεν μπορεί ν' αγαπάει τα παιδιά της πραγματικά. Να τα φροντίζει πραγματικά... όλα αυτά, τέλος πάντων. Να νοιάζεται... νομίζουν ότι αυτό δεν γίνεται. Γίνεται όμως. Γίνεται πάρα πολύ καλά. Όπως γίνεται και το ακριβώς αντίθετο. Άνθρωποι που δεν είναι στη χρήση, να μπορούν να είναι πάρα πολύ σκληροί με τα παιδιά τους, πάρα πολύ αδιάφοροι...»

Αντίστοιχα, και η Δάφνη θεωρεί λάθος την στάση της κοινωνίας να κατηγορεί μία γυναίκα χρήστρια όταν γίνεται μητέρα.

«Όταν μια γυναίκα είναι στη χρήση και φέρνει ένα παιδί στον κόσμο, ενώ είναι στην χρήση, δεν χρειάζεται να την κατηγορούνε, γιατί αυτή η γυναίκα, δεν ξέρεις, ο καθένας, τι τραβάει... τι κανάλι έχει τραβήξει πίσω της... και πόσο ήθελε ένα παιδί».

Οι Reid και συν. (2008) μελέτησαν τα συστήματα λόγου που αναδείχθηκαν από αφηγήσεις των γυναικών που έκαναν χρήση ουσιών. Από τα ευρήματα, φανερώνεται μία γενική αίσθηση περιθωριοποίησης που βίωσαν οι συμμετέχουσες, ενώ οι γυναίκες τόνισαν τις προκλήσεις και τον στιγματισμό με τον οποίο έρχεται αντιμέτωπη μία εθισμένη μητέρα που προσπαθεί να κάνει το καλό για τα παιδιά της. Επίσης είχαν επίγνωση των κοινωνικά κατασκευασμένων εννοιών της καλής και κακής μητέρας, ωστόσο τοποθετούσαν τους εαυτούς τους στις καλές μητέρες. Αυτή η διάσταση αναδεικνύεται και στις παραπάνω περιπτώσεις.

Η Κούλα αναφέρεται στην ύπαρξη της ταμπέλας, ως μιας μορφής στιγματισμού, η οποία διατηρείται όσα χρόνια κι αν περάσουν. Η ταμπέλα του «ναρκομανή», λειτουργεί ως ένα διαρκές σημάδι, με τον εθισμό στις ουσίες να θεωρείται μία μόνιμη κατάσταση που χαρακτηρίζει την ταυτότητα του υποκειμένου. Ο Scheff (1998) τονίζει, πως όταν ένα άτομο λαμβάνει μία ετικέτα, τότε οι αντιδράσεις των άλλων και οι αντιλήψεις του ατόμου για τον ίδιο, αλλάζουν για πάντα. Η ταμπέλα αυτή, ως βασική πτυχή της ταυτότητας της Κούλας, της έχει δοθεί από την γειτονιά, από την εποχή που έκανε χρήση ουσιών και διατηρείται ως τώρα. Μάλιστα η Κούλα, τονίζει την παράμετρο της επαρχίας, ως βασική, καθώς στις κλειστές κοινωνίες τίποτα δεν μπορεί να μείνει κρυφό.

«Αλλά ήταν οι απ' έξω... το ψιθύριζαν, α, οι γονείς πίνουνε... οι γονείς ναρκομανείς...

Ναι, ναι, υπάρχει το ταμπού και σήμερα... στην επαρχία είναι δύσκολα, είναι δύσκολα...

Και η ταμπέλα, ακόμα υπάρχει.»

Στη μελέτη που πραγματοποίησε η Virokannas (2011), οι συνεντευξιαζόμενες γυναίκες είχαν επίγνωση του στίγματος που συνδεόταν με τις μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών. Ακόμα κι αυτές που ήταν καθαρές για πολλά χρόνια, σημειώνουν πως ένιωθαν «μάτια στην πλάτη τους» όταν περπατούσαν σε δημόσιο χώρο, κάτι που συμφωνεί με την τοποθέτηση της Κούλας, για την ταμπέλα, που μένει ανεξίτηλη στο πέρας των χρόνων. Παράλληλα, όπως παρουσιάζεται στην αφήγηση της Κούλας, όταν το σημάδι που αφήνει η ταμπέλα του «ναρκομανή, είναι στρωμένο σε πρότυπα της γυναικείας ταυτότητας και της μητρότητας, τότε και ο στιγματισμός πολλαπλασιάζεται (Gunn και συν., 2015). Οι διακρίσεις που γίνονται ακόμα σε βάρος της εμπερικλείουν την αντίληψη ότι είναι ανάξια να επιτελέσει τους παραδοσιακούς έμφυλους ρόλους (οικιακά, φροντίδα σπιτιού), λόγω της παρελθούσας χρήσης ουσιών. Αμφισβητείται η ικανότητα της ν' ανταπεξέλθει στους παραδοσιακούς κοινωνικούς ρόλους της γυναίκας, όπως το νοικοκυριό, αφού η χρήση ουσιών αποτελεί παρέκκλιση από τα κανονιστικά πρότυπα της γυναικείας ταυτότητας.

«Από τη γειτονιά, εντάξει, μιλάγανε, αλλά το ψεύτικο... Τι κάνεις; Καλά. Είσαι καλά τώρα; Αυτό που έχουνε στην επαρχία. Αφού, προχθές, βρήκα μία συγγενή... εγώ έχω να πω δεκαπέντε χρόνια... -Είστε καλά; -Γιατί να μην είμαστε; -Γιατί, ήσασταν... Λέω, πάνε πάρα πολλά χρόνια, αυτά θυμήθηκες; Και το παράξενο είναι, όταν έρχονται μέσα στο σπίτι, αυτοί νομίζουν ότι θα δουν ένα σπίτι... και τα βλέπουν όλα στην εντέλεια, όλα, κάθονται και κοιτάνε... Τι περιμένουνε δηλαδή; Τι παράξενο;»

Στην φράση: «Μαμά, γιατί κάποια παιδιά με ρωτάνε ποιανός είμαι, του Κώστα ή του δικηγόρου;» φαίνεται η σύνδεση που γίνεται ανάμεσα στην χρήση ουσιών και την γυναικεία ηθική. Οι O'Connor και συν. (2002) σχολιάζουν ότι πολλοί εξακολουθούν ν' αντιλαμβάνονται την εξάρτηση των γυναικών από ψυχοτρόπους ουσίες ως μια έκφραση ανηθικότητας ή ταπεινών ηθικών προτύπων ή ακόμα και ως αδυναμία θέλησης. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, οι γυναίκες χρήστριες θεωρούνται αχαλίνωτες σεξουαλικά ή ελευθέρων ηθών, με

αδύναμη θέληση, αδιάφορες για τα παιδιά τους και ανεύθυνες ως προς τις αποφάσεις τους να γεννούν παιδιά (Finkelstein, 1994).

Λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές προσδοκίες της γυναικείας ταυτότητας και συμπεριφοράς, οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών, παραβιάζουν τους κανόνες του φύλου και της θηλυκότητας (Thetford, 2004. Raddon, 2002). Όπως η καλή γυναίκα, έτσι και η καλή μητέρα, θυσιάζει τον εαυτό της και αφιερώνει όλες της τις προσπάθειες στο να φροντίζει τους άλλους (Ettore, 2004). Σε μελέτη με γυναίκες που παρακολουθούσαν ομάδες των Ναρκωμανών Ανώνυμων, η πλειοψηφία του δείγματος διατηρούσε την πεποίθηση ότι η κοινωνία τις βλέπει ως «κακές μητέρες» (Sanders, 2012). Ακόμα, μητέρες με ηπατίτιδα (Thetford, 2004) ή HIV (Wilson, 2007), αποκαλύπτουν πως η αρρώστια τους, τους εμπόδιζε να ενσωματώσουν τις κοινωνικές και πολιτισμικές προσδοκίες για τις μητέρες.

Μία ακόμη πηγή διακρίσεων και στιγματισμού, όπως σημειώνεται από μία συμμετέχουσα είναι οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, είναι η γυναικολόγος και οι νοσηλεύτριες αυτές που αμφισβητούν την Αθηνά ως κατάλληλη και ικανή μητέρα, λόγω του ότι είναι τοξικομανής. Το παραπάνω, συμφωνεί μ' ευρήματα που δείχνουν πως εμπειρίες στιγματισμού προέρχονται από επαγγελματίες υγείας (Brener, von Hippel και Kirpax, 2007. Mora-Ríos και συν., 2016).

Η Αθηνά περιγράφει πως βίωσε την απόρριψη μέσα στον χώρο του νοσοκομείου, κάποιες φορές ακόμη και μ' εκδικητικό τρόπο, ενώ διακρίνεται η στερεοτυπική αντιμετώπιση των γυναικών χρηστριών, που τις θέλει να εγκαταλείπουν τα παιδιά τους, αφού τα γεννάνε. Στο απόσπασμα, βέβαια, βλέπουμε πως ο στιγματισμός συνοδεύεται και από την εσωτερικευση του, οδηγώντας έτσι σε εσωτερικές συγκρουσιακές καταστάσεις, όπου από τη μία προβάλλεται η Αθηνά ως καλή μητέρα που δεν θα εγκατέλειπε το παιδί της και από την άλλη βιώνει αρνητικά συναισθήματα σχετικά με το κακό που μπορεί να έχει προξενήσει η χρήση ουσιών στο βρέφος:

«Βεβαίως. Εμένα αυτό μου το έχουν πει κατάμουτρα. Μου το έχει πει γιατρός. Ναι, γυναικολόγος, γυναίκα. Μου λέει, καλύτερα. Λέω τι; Μου λέει, καλύτερα. Μου λέει, τοξικομανής δεν είσαι; Λέω ναι. Μου λέει και ο σύντροφος σου; Λέω ναι. Ε, μου λέει ,τι το θες τότε μου λέει; Να το φέρεις στον κόσμο να το βασανίζεις;»

«Γιατί καλέ, λέω, να μην το πάρω το παιδί; Όχι λέω, εντάξει, θα το πάρω, λέω, το παιδάκι μου, δε θα το αφήσω. Αν προσπαθήσεις, της λέω, να με κάνεις να νιώσω πιο άσχημα απ' ότι νιώθω ήδη μόνη μου, δεν μπορείς να το καταφέρεις. Πίστεψέ με, εγώ έχω πλήρη επίγνωση του τι έχω κάνει στο παιδί μου και νιώθω ήδη πολύ χάλια από μόνη μου, δεν χρειάζεται να μου το πεις εσύ. Επειδή, ξέρεις, βγάζανε τα στερητικά κι αυτά... Είχα πάει και ήταν σε μία κρίση τέτοια, έκλαιγε και είχε φωτοφοβία και αυτό, ναι... Σε πατάγανε στο λαιμό.»

Δυο κόσμοι: «Καθαροί»- Χρήστες.

Οι Mora-Rios και συν. (2016) μελετώντας το στίγμα και τις διακρίσεις που συνοδεύουν την εμπειρία της εξάρτησης από ουσίες σε θεραπευτικά κέντρα στο Μεξικό, σημειώνουν πως τα υποκείμενα βιώνουν εμπειρίες διάκρισης, οι οποίες συχνά οδηγούν σ' εσωτερικευμένο στίγμα. Το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται, όταν οι χρήστες-ριες ουσιών εσωτερικεύουν τ' αρνητικά στερεότυπα που συνοδεύουν την εξάρτηση και τα εφαρμόζουν στον εαυτό τους, ενώ στην έρευνα τους οι συμμετέχοντες περιέγραψαν πως βίωναν ντροπή ή αισθήματα κατωτερότητας σχετικά με την χρήση ουσιών. Η ταυτότητα του υποτιμημένου υποκειμένου συγκρίνεται με αυτή των άλλων, οδηγώντας το άτομο ακόμα και στην αυτό-περιθωριοποίηση του, κάτι το οποίο μαρτυρούν και τα αποσπάσματα των συμμετεχουσών, όπως θα δούμε παρακάτω. Τα στιγματισμένα άτομα επιλέγουν να απομονώνονται και να διατηρούν κρυφά εκείνα τα χαρακτηριστικά της ταυτότητας τους τα οποία τους οδηγούν στην περιθωριοποίηση από την πλευρά της κοινωνίας, προκειμένου ν' αποφύγουν να βιώσουν διακρίσεις.

Από τα εμπειρικά δεδομένα, καθίσταται φανερό πως οι συμπεριφορές στιγματισμού, που οδηγούν στην εσωτερίκευση των προκαταλήψεων από τα άτομα, προκύπτουν από την καθημερινή κοινωνική αλληλεπίδραση.

«Ναι , μου έχουν φερθεί με περιφρόνηση, με περιφρόνηση, ναι. Δεν το δέχονται πολλοί.

Ότι εμείς πρέπει να είμαστε... πώς να το πω... στο περιθώριο; Να είμαστε αλλού...»

(Δάφνη)

Γενικά, μέσα από τις αφηγήσεις των γυναικών αναδύονται δύο κόσμοι: ο κόσμος των «καθαρών» ανθρώπων, ή των «φυσιολογικών», όπως θα τους χαρακτήριζε ο Goffman (2001) και ο κόσμος των χρηστών-ριών, των ανθρώπων που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών. Ο κόσμος των χρηστών συγκροτείται μέσα από εμπειρίες περιθωριοποίησης, όπως τις είδαμε και παραπάνω, αλλά και αυτοπεριθωριοποίησης, αποτέλεσμα του αυτοστιγματισμού. Κάποιες συμμετέχουσες, ανέφεραν πως ενώ από τους φίλους τους δεν είχαν βιώσει καμία εμπειρία διάκρισης, ήταν οι ίδιες που έθεταν τον εαυτό τους στο περιθώριο. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις, η κοινωνική απομόνωση αποτέλεσε τεχνική διαχείρισης της φθαρμένης ταυτότητας των γυναικών, κατά την συναναστροφή τους με τον κόσμο των «καθαρών», τον κόσμο των φυσιολογικών, αφού οι ίδιες νιώθουν ότι δεν ανήκουν σε αυτόν τον κόσμο. Οι αφηγήσεις μας επιτρέπουν να δούμε πως ο στιγματισμός αποτελεί ένα σχεσιακό φαινόμενο (Buchman & Reiner, 2009). Οι συμπεριφορές στιγματισμού που επηρεάζουν την εσωτερίκευση αυτών των προκαταλήψεων και στερεοτύπων, δημιουργούνται μέσα από την καθημερινή κοινωνική αλληλεπίδραση και συμβάλλουν στην επιδείνωση της ατομικής ταυτότητας (Zilinska, 2012).

«Είχα φίλους, αλλά τους απέφευγα. Αυτοί που ήταν καλά, εγώ τους απέφευγα... Ε, γιατί δεν αισθανόμουν καλά, απομονωνόμουν... Ενώ με ψάχνανε, ενώ θέλανε να βρεθούμε, πάντα έβρισκα κάποια δικαιολογία. Όταν κάποια στιγμή βρισκόμουν με κάποιους... ε,

νόμιζα ότι τους κορόιδευα, ότι πώς να στο πω... ότι δεν ανήκα μαζί τους.» (Περσεφόνη, 50 ετών)

Άλλες φορές, οι συμμετέχουσες αναφέρονται στη διάσταση του σώματος, ως φορέα του στίγματος, που ενώ συχνά συνδέεται με εμπειρίες στιγματισμού, εφόσον αποκλίνει κοινωνικά από την «κανονικότητα, άλλες φορές χρησιμοποιείται ως κάλυψη της στιγματισμένης ταυτότητας, υιοθετώντας τεχνικές προκειμένου να περιορίσει, να ρυθμίσει, να συγκαλύψει και να διορθώσει τις μειονεξίες του (Goffman, 2001). Οι έρευνες αναφέρουν πως τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών θέλουν να φαίνονται φυσιολογικά και θέλουν, επίσης, ένα σώμα που να συμπεριφέρεται φυσιολογικά (Ettore, 2004). Έχει ενδιαφέρον να δούμε πως οι γυναίκες διαχειρίζονται το έμφυλο σώμα τους, υιοθετώντας συχνά πρακτικές ανάδειξης της θηλυκότητας, προκειμένου να καμουφλάρουν την χρήση ουσιών, θέλοντας με αυτόν τον τρόπο να προστατέψουν τον εαυτό τους από αρνητικά συναισθήματα που συνεπάγεται ο στιγματισμός στη βάση της χρήσης ουσιών και το στίγμα που συνεπάγεται το σώμα ενός «ναρκομανή».

«Μια φορά, θυμάμαι, και λέω κοίτα να δεις ότι αλλάζει η μορφή του ανθρώπου, επειδή δεν το βλέπουμε, τελικά υπάρχει οπτικά αλλαγή, και μου συνέβη μία φορά και μου έκανε πολύ μεγάλη εντύπωση, εκεί κατάλαβα ότι υπάρχει οπτικά αλλαγή. Πήγαμε σ' ένα μαγαζί να καθίσουμε και δεν μας δέχτηκε ο καταστηματάρχης. Ναι, γιατί ήμασταν όλοι πολύ χλωμοί και τα μάτια αυτά, τα ιδιαίτερα. Γιατί, αυτός που κάνει χρήση, φαίνεται, κι αν νομίζουμε εμείς ότι δεν αλλάζουμε και είμαστε ίδιοι... και αυτό εκεί με στεναχώρησε και φρόντισα να το... δηλαδή, από τότε άρχισα να περιποιούμαι τον εαυτό μου, να βάφομαι, να ντύνομαι καλύτερα» (Άννα)

«Όχι, αυτό δεν το έχω βιώσει, γιατί ήμουν πάντα πολύ διακριτική και δεν είχα, δηλαδή δεν έφτασα στο σημείο του να... το έκρυβα πολύ καλά. Έβλεπα άλλα κορίτσια, που δεν

ενδιαφέρονταν για τον εαυτό τους, με τα δόντια τους, με το αυτό τους... και η κοινωνία σε απορρίπτει» (Μαριάννα)

Το σώμα το ίδιο φανερώνει την διαφοροποίηση ανάμεσα στον κόσμο των «καθάρων» και αυτών των χρηστών. Η Αθηνά μοιάζει μετέωρη, ν' ακροβατεί ανάμεσα σ' αυτούς τους δύο κόσμους. Η περιθωριοποίηση έρχεται τόσο από μη στιγματισμένα άτομα, όσο και από τους ίδιους που φέρουν το στίγμα, όταν αποδέχονται τη στιγματισμένη ταυτότητα που τους αποδίδεται. Η Αθηνά σημειώνει πως είναι πολύ δύσκολο για έναν άνθρωπο που βρίσκεται στη χρήση τόσα χρόνια όσα εκείνη να συναναστραφεί «καθαρούς» ανθρώπους. Η άποψη αυτή φαίνεται να συνδέεται με τα διαφορετικά βιώματα που έχουν, την διαφορετική κουλτούρα και με το πώς έχουν συγκροτήσει την ταυτότητα τους τόσα χρόνια:

«... όταν κινείσαι μια ολόκληρη ζωή σ' αυτούς τους χώρους, μ' αυτούς τους ανθρώπους, είναι πάρα πολύ δύσκολο να βρεθείς με καθαρούς ανθρώπους... να κάνεις μία σχέση... Δηλαδή, με ποιους να κάνω παρέα; Αν κατέβω στην πιάτσα, να κάνω παρέα με πρεζάκια... εντάξει, ξέρω μετά τι γίνεται... Τώρα, το ν' αποκτήσεις σχέσεις με ανθρώπους που είναι καθαροί... έχω δοκιμάσει κατά καιρούς. Δεν ξέρω, κάτι δεν μου βγαίνει καλά σε όλο αυτό... Κακά τα ψέματα, είναι αυτό που λέμε... περιθωριοποιημένο. Και να μην το κάνεις μόνος σου, το κάνουν οι άλλοι για σένα. Όταν, λοιπόν, οι άλλοι σε βάζουν σ' ένα σακί και σου λένε, εσύ είσαι αυτός, πρέπει να είσαι εκεί... Εντάξει, δεν μπορείς να κάνεις και διαφορετικά... Δεν αλλάζει και τόσο εύκολα η ζωή ενός ανθρώπου...»

Τέλος, στην ερώτηση μου, αν την έχουν επηρεάσει οι αντιλήψεις της κοινωνίας για την καλή γυναίκα και την καλή μητέρα, η Κούλα απαντάει πως έχει επιλέξει την κοινωνική απομόνωση, σε μια προσπάθεια της ν' αποφύγει τα σχόλια και το κουτσομπολιό της γειτονιάς, μα κυρίως, επειδή δεν θέλει να φέρει σε δύσκολη θέση τον γιο της και τη νύφη της, όταν κάποιος που θα τους δει μαζί, μπορεί να σχολιάσει το παρελθόν της. Η κοινωνική

απομόνωση για πολλές γυναίκες αποτελεί συνέπεια του αυτοστιγματισμού (Matthews και συν., 2017). Την Κούλα, η κατάσταση αυτή την ταλαιπωρεί ψυχικά, όπως περιγράφει:

«Όχι, όχι, φίλους δεν έχω. Τους έχω κάνει πέρα όλους... Ξέρεις, πόσες φορές... η αρραβωνιαστικιά του γιου μου, δουλεύει σ' ένα μαγαζί. Ξέρεις ... δεν πηγαίνω. Λέω, μην είναι κανένας που με ξέρει από παλιά, που έπινα. Να μη φέρω το κορίτσι σε δύσκολη θέση. Ξέρεις, ότι προσπαθώ να μη βγαίνω έξω με τα παιδιά... Νιώθω άσχημα, ξέρεις πως πονάω...; Αλλά δεν θέλω να φέρω το κοριτσάκι σε άσχημη θέση, με τίποτα.

Συμπεραίνοντας, οι γυναίκες αντιλαμβάνονται το στίγμα, με βάση το τι δηλώνει η χρήση ουσιών για τη γυναικεία τους ταυτότητα, την ηθική τους και την αξία τους ως μητέρες (Gunn & Canada, 2015). Οι μητέρες με ιστορικό χρήσης ουσιών τείνουν να περιθωριοποιούνται από την κοινωνία και να βιώνουν ισχυρές ηθικές πιέσεις για να διατηρήσουν το ρόλο τους στη μητρότητα (Reid και συν., 2008. Virokannas, 2011). Ποιοτικές μελέτες υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών, νιώθουν ότι υποτιμούνται περισσότερο απ' ό,τι οι άντρες χρήστες, όταν η ταυτότητα τους ως «χρήστριες ουσιών», γίνεται γνωστή σε άλλους (Copeland, 1997. Schober & Annis, 1996. Spooner, Saktiawati, Lazuardi, Worth, Subronto και Padmawati, 2015). Αυτό το εύρημα είναι συνεπές με αναφορές των γυναικών ότι δυσφημούνται ως ανήθικες και ακατάλληλες μητέρες (Schroedel & Fiber, 2001. Terplan, Kennedy-Hendricks και Chisolm, 2015).

Οι γυναίκες ταυτόχρονα κρίνονται και κρίνουν στη βάση των εννοιών της «καλής μητρότητας» (Goodwin & Huppatz, 2010), με το να στιγματίζουν ακόμα και τις ίδιες, πολλές φορές. Παρόμοια ευρήματα με αυτά που αναφέρονται παραπάνω, σχετικά με το εσωτερικευμένο στίγμα, υποδεικνύει η έρευνα των Earnshaw, Smith, Cunningham και Copenhagen (2015), όπου σημειώνουν πως το εσωτερικευμένο στίγμα συνδέεται με την κακή ψυχική υγεία και τη μικρότερη εμπλοκή σε θεραπευτικά προγράμματα για τη χρήση ουσιών. Στην έρευνα τους, θέλησαν να εξετάσουν το πώς διασταυρώνεται το εσωτερικευμένο στίγμα

του HIV με το εσωτερικευμένο στίγμα που συνοδεύει τη χρήση ουσιών, καταλήγοντας πως εσωτερίκευση και των δύο στιγμάτων οδήγησε τους συμμετέχοντες σε καταθλιπτικά συμπτώματα.

1.4. Ερωτικοί σύντροφοι και εμπρόθετη δράση των γυναικών

Η ανάλυση του εμπειρικού υλικού, ανέδειξε και πτυχές της σεξουαλικής ταυτότητας των συμμετεχουσών. Αυτές εκφράστηκαν στον τρόπο που οι ερωτικοί τους σύντροφοι επηρέασαν την χρήση ουσιών, αλλά και γενικότερα τις επιλογές τους στις ζωές τους. Το παραδοσιακό επιστημολογικό πεδίο στις εξαρτήσεις, τείνει να παρουσιάζει τις γυναίκες ως παθητικά υποκείμενα, που ακολουθούν τις επιλογές των συντρόφων τους. Ωστόσο, όπως θα δούμε, οι γυναίκες της έρευνας συγκροτούν τους εαυτούς τους ως ενεργά υποκείμενα, που επαναπροσδιορίζουν τους έμφυλους ρόλους.

Είναι σημαντικό ν' αναφέρουμε πως η πλειοψηφία των γυναικών της έρευνας, σύναψαν σχέσεις και παντρεύτηκαν σε πολύ μικρή ηλικία και συνήθως τον πρώτο άντρα με τον οποίο έκαναν σχέση, γεγονός που αντανακλά τις πατριαρχικές αντιλήψεις για την κοινωνική θέση της γυναίκας και αναπαράγει τα έμφυλα στερεότυπα, που συνδέονται με προσδοκίες της γυναικείας ταυτότητας. Χαρακτηριστικά, η Αθηνά περιγράφει πως το βίωσε:

«Κι όταν κάποια στιγμή, για πρώτη φορά, έκανα δεσμό με κάποιον, έγινε χαμός... και βρέθηκα παντρεμένη... Συμφωνούν ο ένας ότι με θέλει, ο άλλος με δίνει... και βρίσκομαι παντρεμένη... και πριν τα δεκαέξι, γέννησα την κόρη μου. Ε, αυτά...»

«Δεκαεφτά παντρεύτηκα, έφυγα. Ναι, γιατί θα κάναμε ένα ταξίδι στο Λονδίνο και είχα γνωρίσει ένα παιδί, ήμασταν μαζί και λέει η μάνα μου, μόνο παντρεμένη θα φύγεις από

δω και μου λέει ο Φίλιππος, εγώ σ' αγαπάω, σε παντρεύομαι, κι έτσι παντρευτήκαμε...»

(Άννα)

Είναι χαρακτηριστικό πως όλες οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα, ήρθαν σ' επαφή με τον κόσμο της χρήσης, κυρίως μέσω του συντρόφου τους. Εξαιρέση, αποτελεί μόνο μία γυναίκα από τις συμμετέχουσες. Οι τοξικοεξαρτημένες γυναίκες συνηθίζουν να διατηρούν σχέσεις με άνδρες οι οποίοι είναι επίσης χρήστες ουσιών, ενώ έχουν περιορισμένες δυνατότητες επιλογής συντρόφων που δεν είναι χρήστες (Stocco, Llopis, DeFazio, Calafat, και Mendes,2000). Αυτή η πρώτη επαφή, δεν σημαίνει ότι «εξαναγκάστηκαν» στη χρήση, αλλά ότι οι προσωπικοί τους σύντροφοι αποτέλεσαν έναν βασικό κρίκο στην αλυσίδα της χρήσης.

Οι σύντροφοί τους όμως δεν εμπλέκονται μόνο με το ζήτημα της χρήσης, αλλά φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο γενικότερα στις επιλογές που έκαναν οι γυναίκες στη ζωή τους. Ξεκινώντας από το ζήτημα της χρήσης ουσιών, θα δούμε παρακάτω πως οι τρόποι που οι προσωπικοί σύντροφοι επηρέασαν την έναρξη της χρήσης των γυναικών, ποικίλλουν, ενώ παράλληλα διαφοροποιήσεις προκύπτουν και στις ευθύνες που αποδίδει η κάθε γυναίκα στον προσωπικό της σύντροφο. Επομένως, οι προσωπικοί σύντροφοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πορεία των γυναικών, τόσο στην έναρξη της χρήσης, όσο και στην εδραίωση της εξάρτησης (Stocco και συν., 2000). Η γυναικεία εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες είναι συνδεδεμένη με την ύπαρξη ετερόφυλων ερωτικών και συντροφικών σχέσεων. Οι Bryant και Treloar (2008) στη συσχετική τους έρευνες με χρήστες άνδρες και γυναίκες που κάνουν χρήση ενέσιμων ουσιών, βρήκαν ότι οι άνδρες σύντροφοι των γυναικών χρηστριών διευκόλυναν την έναρξη της κατανάλωσης ουσιών στις γυναίκες με διάφορες πρακτικές τους, όπως με το να τις προμηθεύουν τις ουσίες, τις σύριγγες και να τους «χορηγούν» την ένεση.

Η Δάφνη, μιλώντας για τη δική της χρήση ουσιών, αναφέρει πως πρώτη φορά έκανε χρήση ηρωίνης με τον σύντρόφό της και μ' έναν τρόπο του αποδίδει ευθύνες για την έναρξη

της χρήσης. Περισσότερο φαίνεται να τον κατηγορεί που την προμήθευσε με την ουσία, ενώ υποστηρίζει πως θα μπορούσε να είχε αρνηθεί να της δώσει. Η ίδια, από τη μια αναγνωρίζει πως είχε την ευθύνη της επιλογής της, από την άλλη όμως, προσπαθεί ν' αποποιηθεί μ' έναν τρόπο την ευθύνη και μοιάζει να τοποθετεί τον εαυτό της στη θέση του θύματος, της γυναίκας δηλαδή που χαρακτηρίζεται από μία παθητικότητα, όπως επιτάσσουν και οι παραδοσιακοί έμφυλοι ρόλοι. Μάλιστα, τονίζει, πως τα πρώτα χρόνια που ο σύντροφός της έκανε χρήση ηρωίνης, εκείνη προσπαθούσε να τον πείσει να διακόψει, μέχρι που έπεσε κι εκείνη, όπως χαρακτηριστικά λέει.

«... στην ηλικία των δεκαέξι χρονών, γνώρισα και τον σύντροφο μου, ο οποίος με αυτόν πρώτο ήπια κιόλας... στην ουσία, η σχέση μου με κόλλησε... Θα μπορούσε να μη μου δώσει. Εντάξει, δεν ήμουν κι εγώ κανένα μωρό, δεν μου το έβαλε με το ζόρι, αλλά θα μπορούσε να μη μου δώσει, να μου πει, πήγαινε να βρεις από αλλού, όχι από τα δικά μου χέρια. Προσπαθούσα, στην αρχή, να τον κάνω να κόψει... και στο τέλος, έπεσα κι εγώ...»

Κι άλλες γυναίκες στις συνεντεύξεις τους εκφράζουν τις προσπάθειες που έκαναν ένα πρώτο διάστημα, προκειμένου να πείσουν τους συντρόφους τους να σταματήσουν την χρήση ουσιών. Σε πολλές περιπτώσεις ανέλαβαν φροντιστικούς ρόλους απέναντι στους τοξικοεξαρτημένους συντρόφους τους, θεωρώντας πως μπορούν να τους σώσουν από τις ουσίες. Σχετικά με αυτό, η Μάτσα (2008) επισημαίνει πως συχνά οι γυναίκες, κάθε άλλο παρά υποχείριο των αντρών είναι, αφού συχνά αναλαμβάνουν ρόλο τροφών απέναντι τους και είναι αυτές που φροντίζουν τους άντρες τοξικομανείς ως σύζυγοι, σύντροφοι, μητέρες, αδερφές. Η Μαριάννα, αναφέρεται στον πρώτο της σύζυγο που ήταν τοξικομανής, «...γνώρισα τον πρώτο σύζυγο, ο οποίος ήταν τοξικομανής... εγώ, δεν έκανα χρήση... Ναι, είδα... τον ερωτεύτηκα... αδελφή Τερέζα, είπα ότι θα τα καταφέρω...». Τον ίδιο ρόλο, είχε αναλάβει και η Περσεφόνη γι' αρκετό διάστημα πριν ξεκινήσει η ίδια την χρήση, φτάνοντας

μάλιστα σε σημείο να εγκαταλείψει όλη της την ζωή, προκειμένου να βρίσκεται με τον σύντροφό της και να μπορεί να τον φροντίζει:

«Γύρναγα σπίτι και δεν ήξερα αν θα τον βρω ζωντανό ή όχι... Μέχρι που κάποια στιγμή έγινε πάρα πολύ άσχημη η κατάσταση και τον πήρε ο πατέρας του και πήγαν στο νησί... Και από εκεί και μετά, τα παράτησα κι εγώ και πήγα στο νησί...».

Για την Περσεφόνη και την Κούλα, η έναρξη της χρήσης ηρωίνης, ήρθε σα μέσο διαφυγής από το συναισθηματικό πόνο που βίωναν, λόγω κάποιας άσχημης κατάστασης που είχε προκύψει με τον σύντροφό τους. Η Κούλα μιλάει για την μετάβαση που έγινε στη ζωή της, όταν φυλακίστηκε ο σύζυγός της, για κάποιο παράπτωμα σχετικά με παράνομες ουσίες, που σηματοδότησε και για εκείνη την έναρξη της χρήσης, ενδεχομένως ως μια προσπάθεια να διαχειριστεί την φυλάκιση και απουσία του συζύγου της.

«...έγινε αυτό το σκηνικό με τον Ντίνο και άλλαξε η ζωή, που ήταν κανονική, άλλαξε πολύ απότομα για μένα. Εγώ δεν έπινα ναρκωτικά, ούτε κάπνιζα. Όταν πήγε ο Ντίνος φυλακή, άρχισα να τα κάνω όλα. Ήμουνα στεναχωρημένη τότε, πρώτη φορά που ήπια, που πήρανε τον Ντίνο και πήγε φυλακή, ήμουν στεναχωρημένη και αφού πήγα και το πέταξα πήγα και το πήρα... Από μόνη μου. Δεν ρίχνω ευθύνες σε κανέναν. Από μόνη μου!».

Για την Περσεφόνη, η χρήση ουσιών αποτέλεσε έναν τρόπο να ξαναβρεθεί με τον σύντροφό της, ο οποίος είχε διακόψει τη σχέση μαζί της. Πίστευε ότι με το να γίνει σαν εκείνον, μέσα από τα κοινά βιώματα, θα μπορούσαν να είναι ξανά μαζί, επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα που θέλουν η χρήση ουσιών να νοσηματοδοτείται συχνά από το άτομο ως ένα μέσο μοιράσματος κοινών εμπειριών ή ένας τρόπος για να έρθουν πιο κοντά (De Fazio, 2000).

«Εγώ, μετά τις πέντε μέρες που έμεινα στην κλινική, μόλις βγήκα έξω, γιατί νόμιζα ότι έτσι θα ξαναβρεθώ με τον Μανόλη, πήγα και του είπα ότι θέλω να βρω, να πιω. Στην αρχή δεν ήθελε, αλλά επειδή είχε ανάγκη από χρήματα κι εκείνος δεν είχε, αλλά εγώ

είχα και το ήξερε, το δέχτηκε. Και από εκεί, ξεκινήσαμε... για να ξαναβρεθώ μαζί του. Ότι μπορεί να ξανά είμαστε μαζί, ότι μπορεί... αν γίνω κι εγώ έτσι... αυτά όλα στο δικό μου το κεφάλι και με τις δικές μου τις βλακειές... Εγώ είχα την ευθύνη, γι' αυτό σου είπα ότι δεν έφταιγε εκείνος που ξεκίνησα να πίνω... Ήξερα πως ήτανε, τα είχα ζήσει όλα, πήγα κι έπεσα με τα μούτρα. Δεν τον χρεώνω σε τίποτα».

Από τ' αποσπάσματα των δύο αυτών γυναικών, καθίσταται σαφές το ότι αναλαμβάνουν την ευθύνη των επιλογών και πράξεων τους που σχετίζονται με την χρήση ουσιών. Δεν καταλογίζουν ευθύνες στους συντρόφους τους, ούτε παρουσιάζουν τους εαυτούς τους ως θύματα και παθητικά όντα που παρασύρθηκαν, ένα εύρημα που συμφωνεί με τις φεμινίστριες συγγραφείς, που θεωρούν, επίσης, ότι οι τοξικοεξαρτημένες γυναίκες δεν είναι τόσο άβουλα και παθητικά υποκείμενα, όπως συχνά παρουσιάζονταν σε πρώιμες, κυρίως, έρευνες στο πεδίο των εξαρτήσεων (Measham, 2002. Payne, 2007).

Σε πολλές περιπτώσεις, οι άνδρες υποκινούσαν με διάφορους τρόπους τη συνέχιση της χρήσης των συντρόφων τους, όπως καταναλώνοντας μαζί τους ναρκωτικά, τροφοδοτώντας με ουσίες που προμηθεύονται για τις ίδιες, δίνοντας τους χρήματα για να τις αγοράσουν και παρέχοντας τους ένα πλαίσιο για να μπορούν να κάνουν χρήση (Falkin & Strauss, 2003).

«Μου τελείωνε, έπαιρνα τον Ντίνο και μου το έφερνε... ότι ήθελα.» (Κούλα)

«Κάναμε χρήση μαζί. Όχι ενδοφλέβια, καπνιστή... Και στη δουλειά, μου έφερνε ο σύντροφος μου...» (Δάνφη).

«...τον πρώτο καιρό ήτανε, ας πούμε, εκείνος, εντός εισαγωγικών, με βοήθησε τι να κάνω, πώς να το κάνω, γιατί δεν ήξερα πώς να τα κάνω και όλα αυτά...» (Περσεφόνη)

Σχετικά με αυτό που αναφέρει η Περσεφόνη, οι Tompkins, Sheard, Wright, Jones και Howes (2006) αναφέρουν πως κάποιες γυναίκες, δεν γνωρίζουν πώς να κάνουν ενέσιμη χρήση και έτσι οι σύντροφοί τους, τις βοηθούν. Αυτό μπορεί να εκληφθεί ως μία μορφή

εμπιστοσύνης, αλλά και ως μια μορφή κακοποίησης, καθώς σ' αυτές τις περιπτώσεις, ο άντρας, έχει τον πλήρη έλεγχο επί της διαδικασίας της χορήγησης της ουσίας.

Στο ίδιο μοτίβο, η Αθηνά περιγράφει την σχέση της με τον πρώτο της σύζυγο και την πρώτη της εμπειρία με την ηρωίνη, η οποία μάλιστα παρουσιάζεται μ' έναν νομοτελειικό χαρακτήρα, επιβεβαιώνοντας το μοτίβο που είδαμε να επαναλαμβάνεται σχετικά με τους προσωπικούς συντρόφους, που είναι ήδη χρήστες παράνομων ουσιών και μετέπειτα διαμεσολαβητές στον κόσμο των ουσιών και για τις ίδιες.

«...ο Γρηγόρης, ήταν ήδη τοξικομανής, όταν τον γνώρισα εγώ... Εγώ ήμουν δεκαπέντε, αυτός ήταν εικοσιτεσσάρων... τον έβλεπα, έκανε χρήση με τους φίλους του, σε σπίτια άλλων και το ένα και το άλλο... Εντάξει, κάποια στιγμή, ήταν λογικό να δοκιμάσω... Δηλαδή, όπως και να 'χε. Κι αυτός να μη μου έδινε, που μου έδωσε, θα έβρισκα από αλλού...».

Ωστόσο, η Αθηνά, ήταν από τις γυναίκες που πείστηκαν πολύ από τον σύντροφό τους προκειμένου να διακόψουν τη χρήση ουσιών και δέχτηκαν και κακοποιητικές συμπεριφορές, ακριβώς λόγω του ότι ήταν χρήστριες. Η ίδια περιγράφει, πως παρόλο που ο άντρας της κάποια στιγμή διέκοψε τη χρήση ουσιών, η ίδια συνέχισε την χρήση, ενώ όσο περισσότερη καταπίεση της ασκούσαν, τόσο πιο βαθιά έπεφτε στη χρήση, σαν μια πράξη αντίστασης στην καταπίεση που δεχόταν από τον σύζυγο της, μέχρι που τον εγκατέλειψε.

«...άρχισα να δέχομαι πάρα πολλή πίεση από τον Γρηγόρη, γιατί με πίεζε πάρα πολύ στο να κόψω, επειδή αυτός είχε κόψει... Εντάξει, από εκεί και μετά, όλη αυτή η πίεση άρχισε και λειτουργούσε αντίστροφα. Και άρχισα να πίνω πολύ περισσότερο, άρχισα να δουλεύω νύχτα, άρχισα να πίνω αλκοόλ... Κι επειδή, ακριβώς εκεί το πήρα χαμπάρι, ότι την έχω χάσει τη μπάλα... προτίμησα να φύγω από το σπίτι... έφυγα μετά από άσχημο καβγά, μου είχε κολλήσει ένα μαχαίρι στο λαιμό και τέτοια...».

Υπάρχουν και περιπτώσεις, όπως αυτές αναδεικνύονται από τις αφηγήσεις των γυναικών, που μία ερωτική σχέση καθόρισε όχι μόνο τη χρήση ουσιών, αλλά και πληθώρα επιλογών ή ακόμα και σηματοδοτήθηκε ως η αρχή του κατήφορου, της καταστροφής, όπως αναφέρει η Δάφνη:

«Μ' εκείνον, μπορώ να πω, ότι καταστράφηκα πιο πολύ... έφυγα από το σπίτι μου... με κατέστρεψε αυτός ο άνθρωπος... δεκαπέντε μηνών όμως, εγώ χάρισα»

Αντίστοιχα η Περσεφόνη:

«...καλά ήτανε τα πράγματα και μέχρι το Γυμνάσιο, όλα μια χαρά. Μέχρι που γνώρισα έναν... τον πατέρα της κόρης μου... από εκεί ξεκίνησαν όλα... με τον ίδιο, εκεί, κολλήσαμε με αυτόν. Ε, αυτή ήταν η βλακεία, ότι κόλλησα με αυτόν τον άνθρωπο. Δηλαδή, πέρασα τη μισή ζωή μαζί του και μετά δεν ήξερα πώς να το διαχειριστώ... Και πλέον, κάθε φορά που έχει πρόβλημα, πρέπει εμείς να τον φορτωνόμαστε. Ναι, ζαφνικά εμφανίζεται στη ζωή μας από το πουθενά, έτσι κι έχει απαίτηση να τον ανεχτούμε πάλι... άσε μας ρε άνθρωπε!»

Στις περισσότερες αφηγήσεις βλέπουμε πως οι γυναίκες παρουσιάζουν τους εαυτούς τους μέσα από συγκρουόμενες διαδικασίες. Προβάλλουν ταυτόχρονα κάποια στοιχεία περισσότερο παθητικής συμπεριφοράς μέσα στην σχέση, αλλά παράλληλα κινητοποιούνται και ως φορείς δράσης και ενεργά υποκείμενα ακόμα και αν αυτό εκφράζεται στην χρήση ουσιών, ως ατομική επιλογή ή στον ν' απομακρυνθούν από μία κακοποιητική συντροφική σχέση, ενώ στην πλειοψηφία τους δεν θυματοποιούν τους εαυτούς τους. Αυτός ο κύκλος της καταπίεσης, κρατούσε τις γυναίκες σε ευάλωτες και μειονεκτικές θέσεις μέσα στην κοινωνία. Ωστόσο, οι μητέρες δεν ήταν απλά παθητικές δέκτριες. Κάποιες γυναίκες ανέφεραν εμπειρίες κακοποίησης από κάποιον σύντροφο. Το να διαφύγουν από τέτοιες κακοποιητικές καταστάσεις, ακόμα και να μείνουν άστεγες, όπως έγινε στην περίπτωση της Αθηνάς,

προκειμένου να βρουν την ασφάλεια τους ή να μεγαλώσουν μόνες τους χωρίς σύντροφο τα παιδιά τους, ήθελε πολλή δύναμη και θάρρος.

Στην μελέτη των Benbow και συν., 2011, οι γυναίκες αναφέρουν, ότι έμειναν άστεγες σε μια διαδικασία διαφυγής από την καταπίεση που βίωναν από τον σύντροφό τους ή μέλη της οικογένειας τους και αναζήτησης της ασφάλειας για τον εαυτό τους. Η Κασσέρη (2011), αναφέρει ότι οι γυναίκες αναφέρονταν συχνά στο ρόλο που οι ερωτικοί σύντροφοι τους, κυρίως άνδρες, είχαν στην εξάρτησή τους, ωστόσο τονίζει ότι, όταν μιλούσαν για αυτές, δεν τοποθετούσαν τον εαυτό τους στο ρόλο του θύματος και δεν θεωρούσαν το σύντροφο τους ως υπεύθυνο της δικής τους εξάρτησης αλλά ως διαμεσολαβητή στον κόσμο των ουσιών.

Έχει υποστηριχθεί, πως η στάση των προσωπικών συντρόφων, ακόμη, επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό το κίνητρο των γυναικών για αναζήτηση θεραπευτικής βοήθειας, την παραμονή τους στα θεραπευτικά προγράμματα ή την υποτροπή τους. Η άποψη αυτή ενισχύεται από δεδομένα κλινικών ερευνών που μαρτυρούν ότι οι γυναίκες συναντούν άμεσες ή έμμεσες πιέσεις από τους συντρόφους τους όταν αποφασίζουν να εισέλθουν στη θεραπεία (Beckman & Amaro, 1984. Higgins, Budney και Bickel, 1994. McCollum & Trepper, 1995). Η Covington (2002) αναφέρει συγκεκριμένα ότι οι ερωτικές σχέσεις των γυναικών με άνδρες συχνά αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για τη θεραπεία των γυναικών, ενώ συνηγορούν στην χρήση και εξάρτηση των γυναικών από ψυχοτρόπες ουσίες.

Ωστόσο, στη συγκεκριμένη μελέτη, βλέπουμε πως τα υποκείμενα της έρευνας, κινητοποιούνται ως φορείς εμπρόθετης δράσης, όταν πρόκειται για την διακοπή της χρήσης ουσιών και την αναζήτηση βοήθειας σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Σε αντίθεση με την έναρξη της χρήσης ουσιών, η οποία διευκολύνθηκε με ποικίλους τρόπους από τους ερωτικούς συντρόφους τους, η απόφαση για διακοπή της χρήσης ήταν καθαρά προσωπική τους απόφαση κι επιλογή, την οποία πήραν μόνες τους, ακόμα κι όταν ο σύντροφός τους συνέχιζε

την χρήση ουσιών και μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις, οι ίδιες οι γυναίκες ήταν αυτές που παρακίνησαν τους άντρες ν' αναζητήσουν βοήθεια για τη διακοπή της χρήσης.

«Εγώ, από μόνη μου ήρθα, δε με ζόρισε κανένας... κάπου κουράστηκα. Και λέω, Ντίνο, θα πάω να γραφτώ στο πρόγραμμα αυτό κι όποτε με πάρουν. Μου λέει, κοίτα, σκέψου το... Όχι, λέω, το έχω πάρει απόφαση... Σίγουρα, Κούλα, μου έλεγε. Σίγουρα. Και δεν με πίστευε, ότι δεν πίνω... Στο πρόγραμμα μπήκα, γιατί το ήθελα εγώ. Ήταν δική μου, ατομική, δική μου...» (Κούλα)

«Εγώ, λοιπόν, μπήκα στο πρόγραμμα και μπήκα με τέτοιο τσαμπουκά... ότι εγώ, ρε παιδί μου, τώρα θα κάνω κάτι, σ' αυτή τη φάση θα κάνω κάτι...» (Αθηνά)

Η Μαριάννα ανέλαβε την ευθύνη τόσο του εαυτού της, όσο και του άντρα της, ξεκαθαρίζοντας του πως για να διατηρήσουν τον γάμο τους, θα έπρεπε και οι δύο να πάνε σε πρόγραμμα για να διακόψουν τη χρήση ουσιών. Μάλιστα, διευκρινίζει πως εάν ήταν μόνη της, χωρίς τον σύζυγό της, τα πράγματα θα ήταν πολύ πιο εύκολα για εκείνη, ενώ υποστηρίζει πως θα είχε ήδη τελειώσει και με το πρόγραμμα υποκατάστασης, στο οποίο βρίσκεται,

«Και μετά του λέω, ότι θα πρέπει, του λέω, δεν γίνεται άλλο, θα πάμε σε πρόγραμμα. Αν θέλεις, του λέω, να συνεχίσουμε... Ναι, δεν ξέρω, δεν έχω εμπιστοσύνη στον Τάκη. Άμα ήμουν μόνη μου, θα είχα τελειώσει πολύ καιρό πριν...».

Το παραπάνω εύρημα, αντιτίθεται στο παραδοσιακό επιστημολογικό πεδίο που παρουσιάζει τις εξαρτημένες γυναίκες ως θύματα των κοινωνικών περιστάσεων και των ανδρών, που χαρακτηρίζονται από παθητικότητα (Hinchliff, 2001). Στ' αποσπάσματα, διαφαίνεται πως οι γυναίκες κινητοποιήθηκαν ως ενεργά υποκείμενα που ανέλαβαν την ευθύνη της θεραπείας τους και της αλλαγής ζωής τους, ενώ επαναπροσδιορίζουν τους έμφυλους ρόλους τους, οι οποίοι παραδοσιακά θέλουν την γυναίκα να έχει μια πιο παθητική

και υποτελή θέση. Αντίστοιχα, σε αφηγηματική έρευνα για τη γυναικεία χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της μητρότητας, οι γυναίκες που απείχαν από τη χρήση, έδωσαν έμφαση στη δική τους εμπρόθετη δράση στην επιλογή τους να διακόψουν τις ουσίες (Stone, 2015). Στη συγκεκριμένη μελέτη, η εμπρόθετη δράση και οι πράξεις αντίστασης των γυναικών, εκφράζεται κυρίως όταν κινητοποιούνται με προεξάρχουσα την ταυτότητα της μητρότητας.

2. Στρατηγικές διαχείρισης μιας ταυτότητας που έχει αξία

Οι περιγραφές που συγκροτούν το δεύτερο υπερ-θέμα, αναδεικνύουν τη σημασία της μητρότητας, ως κυρίαρχης ταυτότητας στις ζωές των εξαρτημένων γυναικών. Περιγράφεται ο τρόπος που οι γυναίκες διαχειρίζονται τη στιγματισμένη τους ταυτότητα και μέσα από το πρίσμα της διαθεματικότητας, αναδεικνύεται η μητρότητα ως η κύρια ταυτότητα που προβάλλουν οι γυναίκες, η οποία φαίνεται να καθοδηγεί τις επιλογές και συμπεριφορές τους στο μεγαλύτερο βαθμό της ζωής τους και υιοθετείται ως μια θετική ταυτότητα έναντι άλλων στιγματισμένων ταυτοτήτων που αφορούν τη χρήση, την παραβατικότητα, τη φτώχεια, την πορνεία. Ένα κοινό στοιχείο, που δένει όλες τις αφηγήσεις αποτελεί το γεγονός ότι όλες οι συμμετέχουσες κινητοποιούνται ως φορείς εμπρόθετης δράσης, με προεξάρχουσα την ταυτότητα της μητρότητας, γεγονός που εκφράζεται και στην αναζήτηση της θεραπείας τους.

Επιπλέον, οι συμμετέχουσες σε μία προσπάθεια να διαχειριστούν το στίγμα της εξαρτημένης μητέρας, επικεντρώνονται στον τρόπο που επιτέλεσαν τη μητρότητα, επαναπροσδιορίζοντας την κοινωνικά κατασκευασμένη ταυτότητα της «καλής μητέρας» κι εμμένοντας στο πως ανταπεξήλθαν ικανοποιητικά στους μητρικούς τους ρόλους. Μ' έναν

τρόπο, απορρίπτουν την φθαρμένη τους ταυτότητα και αντιστέκονται στον κοινωνικό στιγματισμό, που θέλει τις μητέρες χρήστριες ανίκανες ν' ανταπεξέλθουν στον μητρικό τους ρόλο. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα δύο υπό-θέματα που συγκροτούν την κυρίαρχη αυτή θεματική.

2.1. Η μητρότητα ως προεξάρχουσα ταυτότητα

Οι Barnes και Stringer (2014), σε έρευνα που πραγματοποίησαν με έγκλειστες μητέρες, χρησιμοποίησαν τον όρο «προεξάρχουσα ταυτότητα» (salient identity), προκειμένου να τονίσουν την υπερίσχυση της μητρότητας, έναντι άλλων πλευρών του εαυτού, ακόμη και σε μη συμβατά πλαίσια, όπως είναι αυτό της φυλακής. Αυτή ακριβώς η διάσταση της υπερίσχυσης της μητρικής ταυτότητας αναδεικνύεται από το εμπειρικό υλικό. Γενικά, η προεξάρχουσα ταυτότητα είναι αυτή που τα υποκείμενα προσπαθούν να ενσωματώσουν στις αλληλεπιδράσεις τους (Barnes & Stringer, 2014).

Οι γυναίκες της έρευνας υπερασπίζονται την μητρότητα, καθώς αυτή φαίνεται ν' αποτελεί τη σημαντικότερη θετική ταυτότητα για εκείνες, την οποία και υιοθετούν έναντι άλλων στιγματισμένων ταυτοτήτων, που συνδέονται με καταστάσεις, όπως η χρήση ουσιών, η παραβατικότητα, η οικονομική περιθωριοποίηση και η πορνεία. Με αυτόν τον τρόπο και υπό το πρίσμα της διαθεματικότητας, η μητρότητα, ο τρόπος που την επιτέλεσαν, αλλά και ο επαναπροσδιορισμός της έννοιας της «καλής μητέρας», αποτελούν τεχνικές διαχείρισης της «φθαρμένης» ταυτότητας (Wigginton & Lafrance, 2014), καθώς ευρήματα αναφέρουν πως η μητρότητα μπορεί να αποτελεί και προσπάθεια της γυναίκας να διορθώσει την στιγματισμένη της ταυτότητα από τη χρήση ουσιών (Radcliffe, 2009. Boyd, Simpson, Hart, Johnstone & Goldberg, 1999. Springer, 2010. Banwell & Bammer, 2006).

Η μητρότητα αποτελεί για τις γυναίκες της έρευνας κεντρική ταυτότητα στις αφηγήσεις τους, κάτι που διαφαίνεται από το γεγονός ότι τόσο κατά τη διάρκεια της χρήσης ουσιών, όσο και στη φάση της θεραπείας τους, ιεραρχούν τα παιδιά τους ως την βασική τους προτεραιότητα, στη βάση της οποίας μπορούν να προβούν σε οποιαδήποτε πράξη. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε πως η πλειοψηφία των γυναικών, μεγάλωσαν τα παιδιά τους μόνες τους, χωρίς σύντροφο, καθιστώντας τες έτσι μοναδικές υπεύθυνες για την ανατροφή των παιδιών τους, όπως ανακάλυπται και στα λεγόμενα της Περσεφόνης:

«...αλλά εκεί ήμουν μόνη μου, δεν υπήρχε κάποιος δικός μου. Οι δικοί μου ήταν στην Αθήνα, είμαι μόνο εγώ και η Ηρώ. Εγώ πρέπει να προσέχω αυτό το παιδί, εγώ... και τα κάνω όλα αυτά. Άσχετα με το πώς είμαι, τα κάνω όλα αυτά... Η μικρή ήταν πάντα μαζί μου. Κοιμόμασταν μαζί, την τάζα μαζί...»

Ιδιαίτερα η μητρότητα και ο συνεπαγόμενος φροντιστικός ρόλος και αυτοθυσία έναντι προσωπικών αναγκών, αποτελεί τον βασικότερο πυρήνα του εαυτού. Αποτελεί γνώμονα της ζωής και των επιλογών τους, ενδυναμωτικό παράγοντα και κίνητρο για την απομάκρυνση από την χρήση ουσιών και από συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτή. Ακόμη και για τις γυναίκες που είχαν ανεπιθύμητες ή μη προγραμματισμένες εγκυμοσύνες, η μητρότητα είναι αυτή που κατέληξε ν' αποτελεί την πιο σημαντική ταυτότητα τους, στη βάση της οποίας θυσιάσαν τις δικές τους επιθυμίες και ανάγκες ή ακόμη υπέμειναν και την καταπίεση της συζυγικής τους ζωής. Οι θηλυκές και σεξουαλικές όψεις εκλείπουν όπως δείχνει και η έρευνα των Κασσέρη και Αυδή (2008), και επικρατεί η μητρότητα, έναντι της οποίας κρίνονται οι ζωές τους. Έτσι αναδεικνύεται η κεντρικότητα του φύλου στην διαδρομή της ζωής των γυναικών αλλά και ως νοσηματοφόρος άξονας των επιλογών τους. Τα λόγια της Μαριάννας είναι χαρακτηριστικά:

«... δεν ήθελα να κάνω παιδί... ίσως μου το έστειλε ο Θεός για καλό, γιατί έγινε θαυμάσιο παιδί... Αλλά, για τον Νίκο, θα έδινα τα πάντα... πως να σου πω, δεν θα τον άφηνα, να μείνω εγώ στην Κρήτη και να είναι εδώ ο Νίκος με τον πατέρα του σε αυτήν την κατάσταση. Δεν μου επιτρεπότανε... κι αν δεν είχα κάνει τον Νίκο, ούτε εγώ θα ήμουν με τον Τάκη... ζούμε συμβατικά ναι, λόγω του παιδιού μείναμε μαζί...».

Πρόκειται ουσιαστικά για την «προεξάρχουσα ταυτότητα», με την έννοια ότι επιτρέπουν σε αυτή να καθοδηγεί τι επιλογές και τις συμπεριφορές τους σε μεγάλο βαθμό, ένα εύρημα που συναντούμε και στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (Barnes & Stringer, 2014. Kline, Strickler και Kempf, 1995).

«Εγώ, δίνω την ψυχή μου στον Θανάση...» (Κούλα), «...τον γιο μου τον λατρεύω, είναι όλη μου η ζωή μου όλη, πεθαίνω για εκείνον, θα έκανα τα πάντα... πεθαίνω για τον Κώστα...» (Δάφνη).

Η καθυστέρηση ή ο παραμερισμός των προσωπικών στόχων ένεκα του μεγάλωματος των παιδιών αναφέρονται συχνά στην βιβλιογραφία (Ferraro & Moe, 2003. Moloney, van den Bergh και Moller, 2009. Smart, 1998). Επίσης, ο θετικός προσανατολισμός προς τα παιδιά και τη μητρότητα είναι επικρατέστερος, παρά τις οικονομικές δυσκολίες, τις απρογραμματίστες εγκυμοσύνες ή τη μονογονεϊκή μητρότητα, που κλήθηκαν ν' αντιμετωπίσουν οι γυναίκες (Guendelman, Malin, Herr-Harthorn και Vargas, 2001).

Για την Αθηνά, ο μητρικός ρόλος συνεπάγεται προστασία άνευ όρων, ακόμα και αν αυτή οδηγεί σε παραβατική συμπεριφορά ή σε εμπλοκή με την πορνεία, ως μία λογική και υπεύθυνη πράξη προκειμένου να μπορέσει να καλύψει τις ανάγκες των παιδιών της και ειδικότερα του διαγνωσμένου με αυτισμό, γιου της.

«...επειδή εγώ έκανα νταλαβέρι, το έστειλα σε ιδιωτικό το παιδί, 1120 το μήνα... και βγήκα από τη φυλακή και βρήκα μία κατάσταση... Εγώ, τι να κάνω, Εντάξει, βγήκα στη δουλειά κατευθείαν. Γιατί, εγώ δούλευα σαν εκδιδόμενη από παλιά. Αυτό μπορούσα να

κάνω, αυτό έκανα... Και τα παιδιά, δεν έχουν κανέναν πια. Κανέναν πια. Είμαι μόνο εγώ. Η θεία Χριστίνα μόνη της δεν μπορεί να κάνει τίποτα, ο μπαμπάς τους δεν υπάρχει πια. Κανένας άλλος δεν υπάρχει... Μόνο εγώ... Πρέπει να επιβιώσουμε... Αν εγώ, πήγαινα φυλακή για χρόνια... τα παιδιά, δηλαδή, θα κατέληγαν σε ιδρύματα...».

Από το παραπάνω απόσπασμα, καταλαβαίνουμε πως η μητρότητα προβάλλεται ως αιτιολογία για τις πράξεις της. Σε πρώτη φάση, οι παραβατικές πράξεις αποτέλεσαν έναν τρόπο να καλύπτει τις οικονομικές ανάγκες της οικογένειας της, στην πορεία όμως, καθώς αυτό ενείχε τον κίνδυνο της φυλάκισης και άρα και τον κίνδυνο τα παιδιά της να μείνουν μόνα τους, στράφηκε στην πορνεία, καθώς όπως αναφέρει ήταν το μόνο που μπορούσε να κάνει. Και στην περίπτωση της Αθηνάς, βλέπουμε, πως οι γυναίκες κινητοποιούνται ως φορείς δράσης όταν πρόκειται για τα παιδιά τους. Οι γυναίκες που καταλαμβάνουν υποτιμημένες κοινωνικές θέσεις, όπως αυτές που ορίζονται από την εθνικότητα, τη φτώχεια, τη χρήση ουσιών, την πορνεία, βρίσκουν στη μητρότητα στρατηγικές ν' αντιστέκονται στην περιθωριοποίηση και να επιβεβαιώνουν μία θετική κοινωνική ταυτότητα (Ingram και Hutchinson, 1999).

Η φροντίδα των παιδιών τους, έχει αναγνωριστεί ως μία πολύτιμη διάσταση για τις χρήστριες μητέρες. Είναι καλά τεκμηριωμένο, ότι οι μητέρες με προβλήματα χρήσης ουσιών, είναι περήφανες για το ρόλο τους ως μητέρες και είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένες όταν είναι σε θέση να ασκήσουν τον γονικό τους ρόλο (Hiersteiner, 2004). Ο Hiersteiner (2004), στη μελέτη του, εξέτασε τις αφηγήσεις που μοιράζονται οι γυναίκες με χαμηλό εισόδημα, ενώ βρίσκονται στη φάση της θεραπείας τους από τις ουσίες, καταλήγοντας πως οι γυναίκες αυτές επικεντρώνονταν στο νόημα που δίνουν σχετικά με το να είναι γονείς σε θεραπεία.

Παράλληλα, οι Triandafilidis και συν. (2016), εξετάζοντας το στίγμα που περιβάλλει τις καπνίστριες ως «κακές μητέρες» και η επιθυμία ανασυγκρότησης μίας ταυτότητα της «καλής μητέρας», μπορεί να χρησιμεύει ως κίνητρο για τις γυναίκες προκειμένου να διακόψουν.

Έτσι λοιπόν, τα παιδιά φαίνεται να διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην απομάκρυνση και την ανάκαμψη των γυναικών από τη χρήση ουσιών. Κάτι τέτοιο επιβεβαιώνει και η υπάρχουσα βιβλιογραφία, με μελέτες να δείχνουν πως οι γυναίκες αναδεικνύουν το ρόλο που παίζει η μητρότητα στη θεραπεία τους. Η Martin (2011), διαπίστωσε ότι παρά τις προκλήσεις του στιγματισμού και της κοινωνικής απομόνωσης που αποτελούσαν εμπόδιο για τη διακοπή της χρήσης, η ύπαρξη ενός παιδιού, ήταν το πιο ισχυρό κίνητρό των γυναικών για να σταματήσουν ή να μειώσουν τη χρήση. Στην έρευνα της Radcliffe (2011), οι περιγραφές των γυναικών αναδεικνύουν αυτά τα σημεία καμπής ('turning points'), τα οποία τις έκαναν να επαναξιολογήσουν την χρήση ουσιών και την τροπή που είχαν πάρει οι ζωές τους. Τέτοια σημεία για τις γυναίκες της έρευνας, φαίνεται ν' αποτέλεσε το ταξίδι της μητρότητας, καθώς και η επιθυμία για κάποιες να είναι «φυσιολογικές» μητέρες. Οι μελέτες καταλήγουν στο ότι η μητρότητα διαδραματίζει έναν κεντρικό και καθοριστικό ρόλο στις ζωές των γυναικών, τους παρέχει μία σταθερή ταυτότητα, μέσα σε καταστάσεις φτώχειας, κακοποίησης, περιθωριοποίησης, αλλά και στη διαδικασία της θεραπείας τους (Brudenell, 1997. Hiersteiner, 2004).

Για τις συμμετέχουσες λοιπόν, η μητρότητα αποτέλεσε το βασικό κίνητρο τους, προκειμένου να διακόψουν τη χρήση ουσιών. Πολλές φορές, το κίνητρο αυτό συνοδευόταν από αισθήματα ενοχών και τύψεων που βίωναν οι συμμετέχουσες σχετικά με τη χρήση ουσιών και τις συνέπειες που αυτή είχε στα παιδιά τους. Μάλιστα οι Hohman και Butt (2001), αναφέρουν πως πολλές φορές οι μητέρες στη φάση της θεραπείας, αισθάνονται την ανάγκη ν' αντισταθμίσουν τον χαμένο χρόνο ή ακόμη το νιώθουν σαν υποχρέωση απέναντι στα παιδιά τους. Οι γυναίκες της έρευνας, συχνά ανέφεραν πως αν ήταν μόνες και δεν είχαν τα παιδιά τους, ενδεχομένως να μην είχαν αναζητήσει θεραπεία.

«Όταν πια δεύτερη φορά, μπήκα στο πρόγραμμα, λέω, εδώ τελείωσε πια αυτή η ιστορία... εδώ. Μόνο και μόνο γι' αυτόν τον άνθρωπο... πρέπει να χαρεί και αυτός λίγο.» (Άννα)

Η Περσεφόνη τονίζει, επίσης, τη σημασία που είχε για εκείνη η στήριξη που της παρείχε η κόρη της όταν αποφάσισε ν' αναζητήσει βοήθεια:

«Η Ηρώ ήταν πάρα πολλές φορές το κομμάτι που μ' έκανε να θέλω και να σταματήσω και να μην πάει και παρακάτω, δηλαδή... εντάξει, φτάνει. Με βοήθησε πολύ... δεν ξέρω, μπορεί εγώ τώρα να μην υπήρχα, αν δεν υπήρχε η Ηρώ... Κι έτσι ήρθα και βασικά η Ηρώ, σου λέω από την Ηρώ ξεκίνησαν όλα... ήθελε να με βάλει ακόμα και σε κλειστό...»

Η απόφαση της Αθηνάς ν' απευθυνθεί σε πρόγραμμα υποκατάστασης, ήταν αποτέλεσμα του καθημερινού αγώνα που έπρεπε να δίνει. Καλούνταν ν' ανταπεξέλθει στην ανατροφή των παιδιών, τα έξοδα και τις οικονομικές απαιτήσεις και στην δική της χρήση. Σε αυτό το σημείο συνειδητοποίησε πως για χάριν των παιδιών της, η ιστορία με την χρήση ουσιών έπρεπε να λήξει. Η ιδεολογία της για την μητρότητα αντανακλάται στην επιμονή της ν' αντιμετωπίσει την εξάρτηση της και να αποφύγει την παραβατικότητα, η οποία θα έχει επιπτώσεις στα παιδιά της.

«Κάποια στιγμή, παίρνεις χαμπάρι ότι δεν πάει άλλο... Όσο περνάει ο καιρός, γίνεται ακόμα πιο δύσκολο, απ' όλες τις απόψεις και ειδικά όταν έχεις παιδιά, ακόμα δυσκολότερο... Όταν έφυγε και ο πατέρας τους, εκεί είπα τέλος. Γι' αυτά τα παιδιά είμαι μόνο εγώ. Όταν έμεινα μόνη μου, είπα ότι εντάξει... δεν μπορεί να βγει έτσι. Να συντηρώ και σπίτι και παιδιά και υποχρεώσεις και να πίνω κιόλας... Δεν γίνεται... Ε, ναι βρε. Για μένα; Άμα ήμουνα μόνη μου, σιγά, δεν θα είχα κανένα πρόβλημα... τη

στιγμή που μπήκα στο πρόγραμμα, ήταν σα να σου λέω πνίγεσαι και σου πετάω ένα σωσίβιο. Ή το πιάνεις και τις σκαπουλάρει ή το χάνεις και γεια σας. Έτσι ήμουν...»

Από την άλλη, η ύπαρξη των παιδιών αποτελεί για τις γυναίκες πηγή δύναμης και ελπίδας, ενώ μέσα από αυτά οραματίζονται και το δικό τους μέλλον. Η δική τους ευτυχία εγκιβωτίζεται στην ευτυχία των παιδιών τους, αναδεικνύοντας την τοποθέτηση του εαυτού τους σε δεύτερη μοίρα σε σχέση με το παιδί. Τα παιδιά τους αποτελούν την προέκταση του δικού τους εαυτού και της δικής της ταυτότητας και εναποθέτουν ελπίδες σε αυτό για τη δική τους θεραπεία (Silva και συν., 2013).

«Ελπίζω από δω και πέρα, η κόρη μου να ζήσει μία όμορφη ζωή γιατί έχει ταλαιπωρηθεί παντοιοτρόπως... Να ζήσει καλύτερα, πιο ελεύθερη, πιο ζέγνοιαστη... να είναι καλά, αυτό... Ε, άμα είναι καλά η μικρή, είμαι κι εγώ.» (Άννα).

Η Κούλα, κάνει ένα βήμα παραπέρα και περιγράφει το πώς εκείνη σχεδιάζει το μέλλον του γιου της, θέλοντας να τον αποκαταστήσει και να του εξασφαλίσει μία άνετη ζωή:

«Εντάξει, εγώ βλέπω, είναι καλά το παιδάκι μου, αυτό. Ο Θανάσης μου. Τον έχω εξασφαλίσει και με μετρητά και απ' όλα... Τι ελπίζω; Θέλω να τον παντρέψω τώρα και να μου κάνει ή κοριτσάκι ή αγοράκι και δίδυμα να είναι, δεν έχω πρόβλημα και να τα μεγαλώσω εγώ...»

«Τι ελπίζω; Να είναι καλά το κοριτσάκι μου, γερό και δυνατό, αυτό θέλω...» (Περσεφόνη).

Η Αθηνά, ελπίζει πάνω απ' όλα να μπορεί ν' ανταπεξέρχεται οικονομικά, έτσι ώστε να συντηρήσει τα παιδιά της, για όσο θα την χρειάζονται:

«... μάλλον, ελπίζω ν' αντέξω όσο το δυνατόν περισσότερο, για να μπορώ να επιβιώνω σε οικονομικό επίπεδο και το μόνο που ελπίζω πραγματικά είναι, ο μικρός να κάνει

αυτό που πραγματικά θέλει και να είναι καλά. Αυτός μου έχει μείνει, σε τελική. Και θέλω να τον δω να είναι καλά. Και να είμαστε καλά. Αυτό, τίποτα άλλο. Όλα τ' άλλα δεν έχουν σημασία.»

2.1. Επαναπροσδιορίζοντας την ταυτότητα της «καλής μητέρας»

Οι Cournette και συν. (2016), τονίζουν πως σ' εξαρτημένες γυναίκες, μπορεί να υπάρξουν στιγμές και καταστάσεις στη ζωή τους, όπως η φυλάκιση, η απώλεια της επιμέλειας του παιδιού, η εγκυμοσύνη, οι οποίες θα επιφέρουν μία ανισορροπία και θα τις αναγκάσουν να δικαιολογηθούν και να υπερασπίσουν τη μητρική τους ταυτότητα, αποδεικνύοντας ότι μπορούν να είναι «παρεκκλίνουσες καλές μητέρες». Οι συμμετέχουσες στην έρευνα, σε μία προσπάθεια τους να διαχειριστούν όλες τις στιγματισμένες καταστάσεις που βίωσαν και βιώνουν ως γυναίκες και μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών, συχνά απορρίπτουν τις αποκλίνουσες ή στιγματισμένες ταυτότητες, με το να ξεχωρίζουν την μητρότητα, ως την κύρια ταυτότητα τους, όπως περιγράφηκε με τον όρο «προεξάρχουσα ταυτότητα». Η χρήση ουσιών, η παραβατικότητα, η απώλεια της επιμέλειας του παιδιού, η φτώχεια, αποτελούν καταστάσεις στη βάση των οποίων στιγματίζονται, καθώς θεωρείται ότι παραβιάζουν την ιδανική μητρότητα (Hannah-Moffat 2001. Comack & Balfour 2004).

Ωστόσο, από τις αφηγήσεις των γυναικών, αυτό που αναδεικνύεται πιο έντονα είναι η υπεράσπιση της μητρότητας, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο την επιτέλεσαν αξιοπρεπώς, όπως σημειώνει η Μαριάννα,:

«Προσπαθούσα να... εργαζόμουνα συγχρόνως, τα έκανα όλα μαζί... Εμπόδια... ναι, υπήρχανε... Πιστεύω ότι στάθηκα αξιοπρεπώς, όπως μπορούσα με τον δικό μου τρόπο. Τι σημαίνει αξιοπρεπώς... στάθηκα, όσο μπορούσα. Δηλαδή δεν μ' έχει δει άσχημα, δεν

μ' έχει δει χάλια... τον πατέρα του τον έχει δει σε χρήση, την ώρα της χρήσης. Εμένα δεν... δεν είχαμε ποτέ σύριγγες και τέτοια στο σπίτι...».

Από το παραπάνω απόσπασμα γίνεται σαφές πως η ταυτότητα της μητέρας εμποτίζεται με αξιοπρέπεια, για το γεγονός ότι η Μαριάννα ήταν πολύ προσεκτική με τη χρήση ουσιών, φρόντιζε να κρατάει μακριά από το σπίτι και το παιδί τα σύνεργα της χρήσης κι επίσης φρόντιζε ο γιος της να μην την βλέπει σε εξαθλιωμένη κατάσταση, λόγω της εξάρτησης της. Αντίστοιχα, η Περσεφόνη προβάλλει μία ηθική διάσταση στην ταυτότητα της καλής μητέρας, ενώ κομβικό στοιχείο στις αφηγήσεις των γυναικών είναι το γεγονός ότι ανταπεξήλθαν στο πρότυπο της μητέρας, παρά τη χρήση ουσιών. Η Περσεφόνη, προβάλλει τη φυσιολογική ζωή που είχε με την κόρη της, θέλοντας με αυτόν τον τρόπο ν' αναδείξει τ' ότι υπήρξε καλή μητέρα που ανταποκρίθηκε στις ανάγκες της κόρης της.

«Δεν γινόμουν εντελώς χάλια, δηλαδή έκανα ότι έκανα και είχα και την καθημερινότητα μου, να την πάω σχολείο, να την πάρω από το σχολείο, να μιλήσω με τους δασκάλους της, να την πάω στον χορό της... άσχετα με το τι ήμουνα και τι έκανα, εγώ θα έφτιαχνα το φαγητό, θα πήγαινα να ψωνίσουμε, θα κάναμε τις δραστηριότητες μας, θα κάναμε τα μαθήματα μας... δηλαδή, υπήρχε όλο αυτό, το φυσιολογικό, ας πούμε και υπήρχε και το δικό μου κομμάτι.

Αντίστοιχα, η Κούλα συνδέει την ταυτότητα της καλής μητέρας με την ανταπόκριση στους παραδοσιακούς έμφυλους ρόλους και τις κυρίαρχες προσδοκίες της μητρότητας, ενώ τονίζει πως δεν είχε δώσει ποτέ δικαιώματα μέσα στο σπίτι ή μπροστά στο παιδί, φροντίζοντας να κρατάει κρυφό οτιδήποτε σχετιζόταν με την χρήση.

«Σηκωνόμουν το πρωί, έπινα, πήγαινα το παιδάκι μου στο σχολείο... όλα, όλα, το διάβαζα, φροντιστήρια, καράτε πήγαινε, όλα... έπινα για να μαγειρέψω, να κάνω τις φυσιολογικές δουλειές του σπιτιού... που λες... σαν μαμά, δεν άλλαξα τίποτα απέναντι

στο παιδάκι μου, γιατί τα έκανα αυτά που έπρεπε να κάνω, τα έκανα... κανονικά όλα, όλα. Εγώ φυσιολογικά έζησα... Τον έχω μεγαλώσει σωστά τον Θανάση, κι ας έπινα. Δεν θα μ' έβλεπες έτσι... αυτό το χάλι δεν θα μ' έβλεπες... το καημένο το παιδί μου, δεν είχε δει ούτε χασίς στο σπίτι, ούτε ηρωίνες, ούτε τίποτα. Τίποτα...»

Η Αθηνά, επίσης περιγράφει, ότι ήταν ιδιαίτερα προσεκτική για να μην καταλάβουν κάτι τα παιδιά της σχετικά με τη χρήση. Φαίνεται πως ηθικά, δεν της επιτρεπόταν να ρισκάρει να οτιδήποτε θα κινούσε υποψίες στα παιδιά της.

«...έκανα ότι έκανα, αλλά φρόντιζα τουλάχιστον μπροστά στα παιδιά μου να μην κάνω μαλακίες... Στο σπίτι που έμεναν τα παιδιά, δεν έβαζα ποτέ τίποτα και δεν πλησίαζε ποτέ κανείς και τίποτα. Δηλαδή, ούτε έπινα, ούτε έκανα νταλαβέρια από εκεί, ούτε έφερνα κανέναν στο σπίτι. Το σπίτι ήταν άβατο, τέλος. Ούτε σε μένα δεν επιτρεπόταν να κάνω το παραμικρό εκεί... Σε σχέση με τα παιδιά μου, προσπαθούσα κι έδινα ότι καλύτερο μπορούσα...».

Οι Lanctot και Turcotte (2017), σημειώνουν πως η επιθυμία των γυναικών, στην έρευνα τους, να συμμορφωθούν με τους εσωτερικευμένους λόγους της «καλής μητρότητας», τις οδηγούσε στο να επιβάλλουν περιορισμούς στους εαυτούς τους. Τέτοιοι περιορισμοί ήταν να μην κάνουν χρήση καμίας ουσίας μπροστά στα παιδιά τους ή να μην συνάπτουν ερωτικές σχέσεις. Ωστόσο, όπως οι συμμετέχουσες αναφέρουν, αυτοί οι περιορισμοί συχνά τους προκαλούσαν αναστάτωση, όμως συνέχιζαν να τους επιβάλλουν, προκειμένου να μη διαταραχθεί η αντίληψη της «καλής μητέρας».

Μάλιστα, στην δική μας έρευνα, στην περίπτωση της Αθηνάς, η ταυτότητα της καλής μητέρας, επιβεβαιώνεται και από τρίτους, από την γειτονιά και το σχολείο των παιδιών της, μέχρι το συμβούλιο των φυλακών, όπως περιγράφει παρακάτω:

«Με αφήσανε στο συμβούλιο, λόγω των παιδιών καθαρά και λόγω του Αλέξανδρου.

Όταν είδαν δηλαδή ότι το παιδί ζει στο σπίτι, δεν το έχω βάλει σε ίδρυμα, πάει σε ειδικό σχολείο... πήγε εισαγγελέας ανηλίκων και στο σχολείο και στη γειτονιά και πήραν πληροφορίες για το τι γίνεται με τα παιδιά... Εν ολίγοις, τους είπαν πολύ καλά λόγια...».

Η προβολή μίας ταυτότητας της καλής μητέρας έχει επισημανθεί και σε μελέτες με γυναίκες θετικές στον HIV, ενώ ο ρόλος τους ως μητέρες φαίνεται να τους παρείχε μια ηθική δικαιολογία για τη συνέχιση της ύπαρξής τους (Wilson, 2007, Radcliffe, 2011). Παράλληλα, οι Collins και συν. (2008), εστίασαν σε αφηγήσεις γυναικών που βίωναν ψυχικές διαταραχές και στον τρόπο που αυτές οι εμπειρίες διασταυρώνονταν με το φύλο, την εθνικότητα, την τάξη και τις καταστάσεις φτώχειας και τη μετανάστευση. Κατέληξαν στο ότι οι γυναίκες εσωτερίκευαν το στίγμα, αλλά παράλληλα αντιστέκονταν σε αυτό, με το να υιοθετούν ταυτότητες που τους προσέδιδαν σεβασμό και αξιοπρέπεια.

Ακόμη και η Δάφνη, που δεν ζει πλέον με τον γιο της, καθώς ο πατέρας την έχει διώξει από το σπίτι και την έχει απομακρύνει από το παιδί της, στην αφήγηση της επικαλείται την ταυτότητα της «καλής μητέρας», μιλώντας για το διάστημα που ζούσε με τον γιο της, σε μια προσπάθεια να διατηρήσει για εκείνη μία θετική ταυτότητα ενάντια στην στιγματισμένη ταυτότητα που της έχουν αποδώσει και που επιβάλλει η χρήση ουσιών. Κάτι αντίστοιχο, πιστοποιείται στην βιβλιογραφία σε μητέρες που αντιμετωπίζουν το στίγμα του εγκλεισμού (Clark, 2001. Ferraro & Moe, 2003. Rowe, 2011).

«Μακάρι όλες οι μανάδες να ήταν σαν κι εμένα... Ήταν πολύ καλή η σχέση μου με τον γιο μου. Μπορώ να πω, ιδανική. Του έδειχνα πολλή αγάπη, του έφτιαχνα εγώ το γάλα, εγώ τον τάζα, τον έκανα μπάνιο, τα πάντα, εγώ τα έκανα... μαμά φώναζε... του έδειχνα την αγάπη μου. Τον έπαιρνα αγκαλιά, παίζαμε, μαθαίναμε λεξούλες, κάναμε πολλά πράγματα...».

Έτσι, παρά τις τύψεις και τις ενοχές, οι περισσότερες από αυτές τις μητέρες αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους ως καλές μητέρες που αγαπούσαν τα παιδιά τους και προσπάθησαν πολύ σκληρά να τα προστατέψουν από τις αρνητικές επιπτώσεις των δικών τους επιλογών, αλλά ήταν διχασμένες ανάμεσα στις απαιτήσεις της μητρότητας και της εξάρτησης, κάποιες φορές και της παραβατικότητας. Οι μητέρες με ιστορικό χρήσης ουσιών, φαίνεται να έχουν υποστεί ισχυρές ηθικές πιέσεις προκειμένου να διατηρήσουν την αίσθηση της επαρκούς μητέρας, ακόμη κι όταν τα κοινωνικά μηνύματα αμφισβητούσαν αυτή την εικόνα. Η υπεράσπιση της μητρότητας, φαίνεται να αποτελεί την κύρια έγνοια τους, ενώ η Virokannas (2011), αναφέρει πως οι γυναίκες κατέβαλαν συνεχή προσπάθεια για να αποδείξουν ότι αγαπάνε τα παιδιά τους και ότι έκαναν ό,τι καλύτερο μπορούσαν παρά τις όποιες συνθήκες. Αυτό το εύρημα είναι παρόμοιο με άλλες μελέτες σχετικά με την κατασκευή της ταυτότητας της μητέρας (Hall, Slembrouck και Sarangi, 2006. Hall και συν., 2003).

Οι Banwell και Bammer (2006), διαπίστωσαν πως για τις μητέρες που κάνουν έκαναν χρήση ουσιών, η πρωταρχική ιστορία ηθικής που εκφράστηκε περιστρεφόταν γύρω από την εκπροσώπηση των εαυτών τους ως καλής μητέρας. Οι αφηγήσεις τους εξιστόρησαν την διαδικασία κατά την οποία αγωνίζονταν διαρκώς γι' αυτήν την ηθικά εμποτισμένη ταυτότητα, ενώ παράλληλα διαχειρίζονταν μια σειρά από προσωπικά, κοινωνικά και οικονομικά εμπόδια. Οι περιγραφές τους για την μητρότητα εξέφρασαν την κανονιστική άποψη ότι η μητρότητα είναι έντονα ικανοποιητικά, αλλά δύσκολη και απαιτητική. Στις συμμετέχουσες της συγκεκριμένης έρευνας, οι γυναίκες πρόβαλλαν εντονότερα τον συμβιβασμό τους με τις κοινωνικές προσδοκίες της μητρότητας, ενδεχομένως θέλοντας να αντισταθμίσουν το στίγμα της χρήσης ουσιών.

Στην έρευνα των Ferraro και Moe (2003) οι εμπειρίες που περιγράφεσαν, αντανακλούν τους τρόπους με τους οποίους η φυλή, η τάξη, το φύλο και τα βιώματα, διασταυρώνονται με

τις κυρίαρχες ιδεολογίες για την μητρότητα. Οι ταυτότητές τους και οι ενέργειές τους φάνηκαν να αντανακλούν και ταυτόχρονα να ανθίστανται στις κυρίαρχες προσδοκίες για τις γυναίκες ως μητέρες, κάτι που ωστόσο, στην δική μας έρευνα δεν το είδαμε τόσο έντονα. Αντιθέτως, οι αφηγήσεις περισσότερο αντανακλούν την κυρίαρχη στάση απέναντι στην μητρότητα και όσα παραδοσιακά επιτάσσει αυτός ο ρόλος.

Συμπεραίνοντας, καταλήγουμε στ' ότι, παρόλο που ο δημόσιος λόγος γύρω από τις μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών, είναι πολύ αρνητικός, μελέτες δείχνουν ότι γυναίκες που καταναλώνουν ουσίες, μπορούν να είναι καλές και μητέρες και ν' αγαπάνε τα παιδιά τους (Baker & Carson, 1999. Kearney, Murphy και Rosenbaum, 1994. Luck και συν., 2004). Ακόμη και οι φτωχές μητέρες παρουσιάζουν τους εαυτούς τους ως καλές μητέρες που έκαναν τα πάντα για να ζήσουν τα παιδιά τους, όπως αναδεικνύεται και από αφηγήσεις σε άλλες μελέτες με μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών (Banwell & Bammer, 2006). Παρόλο που απεικονίζονται ως γυναίκες που δεν φροντίζουν τα παιδιά τους ή που έχουν έλλειψη μητρικού ενστίκτου, οι γυναίκες που αγωνίζονται με τη χρήση ουσιών, έχουν επιδείξει τόσο την επιθυμία τους και ικανότητα τους να είναι «καλές μητέρες» με το να φροντίζουν τα παιδιά τους (Brudenell, 2000. Hardesty & Black, 1999), ενώ η διατήρηση του εαυτού ως μια προστατευτική, δοτική και αποτελεσματική μητέρα, αποτέλεσε ένα θεμελιώδες θέμα για τις ιστορίες των γυναικών και είναι κάτι που πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στη διαδικασία της θεραπείας τους, καθώς φαίνεται πως η αποκατάσταση της μητρότητας, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της θεραπευτικής διαδικασίας.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

7.1. Συμπεράσματα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα είχε ως βασικό στόχο να μελετήσει τις εμπειρίες των γυναικών που αυτοπροσδιορίζονται ως χρήστριες/ πρώην χρήστριες ουσιών και τον τρόπο με τον οποίο η ταυτότητα τους ως μητέρες, διαπλέκεται με τη χρήση ουσιών, καθώς και με άλλες διασταυρώσεις της «γυναικείας» ταυτότητάς τους. Μέσα από την αξιοποίηση ενός διαθεματικού πλαισίου, θεωρητικού και μεθοδολογικού, επιχειρήσαμε να προσεγγίσουμε τις εμπειρίες στιγματισμού και διακρίσεων που προκύπτουν στη βάση κοινωνικών ταυτοτήτων, και συγκεκριμένα στη βάση της μητρότητας, καθώς και στον τρόπο που η ταξική ταυτότητα διαμορφώνει και διαφοροποιεί τα βιώματα αυτών των γυναικών.

Βασικά ερωτήματα, που επιχειρήθηκαν ν' απαντηθούν αφορούν τον τρόπο που η βασική ταυτότητα της χρήσης ουσιών διασταυρώνεται με αυτήν της γυναίκας- μητέρας, τη νοσηματοδότηση της χρήσης ουσιών και της μητρότητας σε σχέση με άλλες κοινωνικές θέσεις, τις εμπειρίες κοινωνικού στιγματισμού, καθώς και τη διαχείριση των στιγματισμένων ταυτοτήτων των γυναικών. Τα ερευνητικά ερωτήματα προσεγγίστηκαν στο πλαίσιο της φεμινιστικής οπτικής, ως μία ανάγκη μελέτης της «γυναικείας» εμπειρίας.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, όλα όσα περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο της ανάλυσης, καθίσταται σαφές πως οι γυναίκες, αφηγούμενες τις ιστορίες της ζωής τους, εστιάζουν σε διαφορετικές πτυχές της ταυτότητας τους και στον τρόπο που αυτές διαμόρφωσαν τα βιώματα τους, τόσο την περίοδο της κατανάλωσης ουσιών, όσο και στη φάση της θεραπείας τους. Παράλληλα, εστιάζουν στις εμπειρίες περιθωριοποίησης και στιγματισμού, που ήταν έντονες για όλες τις συμμετέχουσες. Το πρώτο υπέρ-θέμα που αναδείχθηκε από την ανάλυση του εμπειρικού υλικού, σε πρώτο επίπεδο συγκροτείται γύρω από τις περιγραφές των γυναικών για τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση και τον συνδυασμό αυτής με την επιτέλεση

της μητρότητας. Διαφαίνεται πως όλες οι γυναίκες βρίσκονται σε μια κατάσταση ακροβασίας ανάμεσα στη χρήση ουσιών και τη μητρότητα, ενώ όλες περιγράφουν τις προσπάθειες που κατέβαλαν προκειμένου να ισορροπήσουν την επιτέλεση της μητρότητας με την «αρρώστια» τους. Κοινό στοιχείο στις αφηγήσεις τους, αποτελούν τα εμπόδια που συνάντησαν όλες οι γυναίκες, κυρίως όμως εστιάζονται στα αισθήματα ανεπάρκειας, τύψεων και ενοχών που βιώνουν, ως αποτέλεσμα της αποδοχής μίας «φθαρμένης» ταυτότητας, που προκύπτει από την παρέκκλιση από τα κανονιστικά πρότυπα για τη μητρότητα, τα οποία σε κάθε περίπτωση, δεν προβλέπουν τη χρήση ουσιών.

Η μητρότητα φαίνεται ν' αποτελεί για εκείνες πρωταρχική τους ταυτότητα, η οποία διαταράσσεται από την «αρρώστια» τους. Ωστόσο, όλες οι συμμετέχουσες αναφέρονται στις στρατηγικές που υιοθέτησαν προκειμένου να διατηρήσουν το φροντιστικό ρόλο απέναντι στα παιδιά τους. Μία σημαντική παρατήρηση που προκύπτει από τα ευρήματα, είναι πως οι γυναίκες συχνά επικαλούνται την «αρρώστια» τους, προκειμένου να δικαιολογήσουν την επιτέλεση της μητρότητας, η οποία μπορεί να παρουσίαζε κάποιες ανεπάρκειες. Γενικά, οι εμπειρίες τους αναδεικνύονται αντιφατικές και συγκρουσιακές, καθώς οι ταυτότητές τους και οι συμπεριφορές τους αντανακλούν και ταυτόχρονα να ανθίστανται στις κυρίαρχες προσδοκίες για τις γυναίκες ως μητέρες.

Απαντώντας στο ερευνητικό ερώτημα για το πώς η χρήση ουσιών και η μητρότητα, ως διάσταση της έμφυλης ταυτότητας, διασταυρώνεται με άλλες κοινωνικές θέσεις των γυναικών, τ' αποτελέσματα του εμπειρικού υλικού αναδεικνύουν την αλληλοδιαπλοκή της ταξικής τους ταυτότητας και του τρόπου που η οικονομική τους κατάσταση αποτέλεσε εμπόδιο ή προνόμιο στην επιτέλεση της μητρότητας. Τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πως οι γυναίκες που βρίσκονταν σε μία προνομιακή οικονομική θέση, μπόρεσαν ν' ανταπεξέλθουν καλύτερα στους μητρικούς τους ρόλους, ενώ επίσης δεν χρειάστηκε ποτέ να

εμπλακούν σε άλλες ευάλωτες καταστάσεις. Η ύπαρξη στέγης, φαγητού, καθαρών ρούχων, ήταν καθοριστική για τη ζωή τους και διευκόλυνε τις διαδικασίες της μητρότητας.

Εν αντιθέσει, οι γυναίκες που βίωναν την οικονομική περιθωριοποίηση, παράλληλα, βρέθηκαν εγκλωβισμένες και σε άλλες στιγματισμένες και καταπιεσμένες καταστάσεις, όπως η αστεγία, η παραβατικότητα, η πορνεία και η ανεργία. Η οικονομική εξαθλίωση, η έλλειψη στέγης, η ανεργία, εμπόδιζαν πολλές από τις συμμετέχουσες στην επιτέλεση της μητρότητας και διαμόρφωναν εμπειρίες καταπίεσης, οι οποίες με τη σειρά τους δημιουργούσαν αισθήματα ανικανότητας και απελπισίας, ακόμη και αμφισβήτησης της ταυτότητας τους ως μητέρες.

Τοιουτοτρόπως, φανερώνεται όχι μόνο η πολυμορφία των εμπειριών της μητρότητας, αλλά και εν γένει οι διαφοροποιημένες εμπειρίες των γυναικών, στη βάση τόσο της ταξικότητας τους, όσο και άλλων κοινωνικών θέσεων, όπως αυτές αναδεικνύονται μέσα από το διαθεματικό πρίσμα, το οποίο εστιάζει στο πως διαφορετικές κοινωνικές θέσεις αποτελούν προνόμια ή καταπίεση και ανισότητες και διαμορφώνουν τις εμπειρίες των υποκειμένων. Ένα ενδιαφέρον εύρημα που προκύπτει από την παρούσα έρευνα, είναι πως οι γυναίκες χρήστριες, που κατέχουν προνομιακές θέσεις, διαφοροποιούνται από τον ίδιο τον πληθυσμό των χρηστριών, στιγματίζουν τις φτωχές χρήστριες και διαφοροποιούν τους εαυτούς τους από καταστάσεις παραβατικότητας ή εξαθλίωσης, υιοθετώντας περισσότερο «ηθικές» ταυτότητες. Φαίνεται με αυτόν τον τρόπο, να θέλουν να διαχειριστούν το στίγμα, με το να υιοθετούν μία μη στιγματισμένη θέση.

Όπως αναφέρεται και στ' αποτελέσματα της έρευνας, ο στιγματισμός δεν εκδηλώνεται μονάχα εντός του πληθυσμού των γυναικών που κάνουν χρήση ουσιών. Κοινές εμπειρίες για όλες τις γυναίκες είναι αυτές της περιθωριοποίησης και των διακρίσεων που δέχτηκαν οι γυναίκες, από το οικογενειακό περιβάλλον, τους ερωτικούς συντρόφους, τη γειτονιά και την

κοινωνία, ακόμη και από τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτές οι εμπειρίες στιγματισμού, ως χρήστριες, ως γυναίκες και ως μητέρες, φανερώνουν το πώς συγκροτείται κοινωνικά η ακαταλληλότητα τους ως μητέρες και ως γυναίκες ως προς τους παραδοσιακούς τους ρόλους, οδηγώντας σε ρευστές ταυτότητες γυναικών και «κακών μητέρων», ως αποτέλεσμα της παραβίασης των κανονιστικών προτύπων του φύλου και της μητρότητας.

Ο στιγματισμός, βέβαια, δεν παρέμεινε μόνο εξωτερικός, αλλά μέσα από την ανάδειξη δύο κόσμων, ανάμεσα στους «καθαρούς» και τους χρήστες, φανερώνεται η εσωτερίκευση του στίγματος, ως αποτέλεσμα της περιθωριοποίησης από την ίδια την κοινωνία, αλλά και της πεποίθησης πως δεν ανήκουν στους «φυσιολογικούς» ανθρώπους. Όπως αναφέρεται από τον Goffman (2001), η απομόνωση και αυτό-περιθωριοποίηση, αποτελεί συχνά και μία τεχνική των υποκειμένων, απόκρυψης εκείνων των χαρακτηριστικών της ταυτότητας τους, βάση των οποίων εκδηλώνονται διακρίσεις σε βάρος τους.

Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας, που αξίζει να σημειωθεί, καθώς πιστεύουμε ότι αποτελεί ιδιαίτερα σημαντική συμβολή στη θεωρητική και ερευνητική συζήτηση για τη γυναικεία ουσιοεξάρτηση, είναι η συγκρότηση των γυναικών της έρευνας ως ενεργά υποκείμενα μ' εμπρόθετη δράση, που αναλαμβάνουν την ευθύνη της ζωής τους και της θεραπείας τους. Τα τελευταία χρόνια, η φεμινιστική έρευνα έχει συμβάλλει στην αποδόμηση μίας εικόνας της γυναίκας χρήστριας, ως άβουλο και παθητικό υποκείμενο, όπως συχνά παρουσιάζονταν σε πρώιμες, κυρίως, έρευνες στο πεδίο των εξαρτήσεων. Στη δική μας έρευνα, παρόλο που οι γυναίκες αναφέρονται στον ρόλο που διαδραμάτισαν οι ερωτικοί τους σύντροφοι στην έναρξη της χρήσης, η οποία διευκολύνθηκε με διάφορους τρόπους, όταν αναφέρονται στην απόφαση για την αναζήτηση βοήθειας και θεραπείας, την παρουσιάζουν ως μία καθαρά δική τους απόφαση και επιλογή, αποδομώντας μία αντίληψη που θέλει τη γυναίκα περισσότερο υποτελή και εξαρτημένη από τον άντρα. Δεν πρέπει να παραλείψουμε,

πως στη συγκεκριμένη μελέτη, η εμπρόθετη δράση και οι πράξεις αντίστασης των γυναικών, εκφράζονται κυρίως όταν κινητοποιούνται με προεξάρχουσα την ταυτότητα της μητρότητας.

Οι αφηγήσεις κατέστησαν φανερή την προσπάθεια των γυναικών αυτών να διατηρήσουν μία θετική ταυτότητα, προκειμένου να διαχειριστούν τη στιγματισμένη τους ταυτότητα. Η θετική αυτή ταυτότητα που υιοθετούν όλες οι γυναίκες, όπως είδαμε να περιγράφεται στο δεύτερο υπέρ-θέμα, είναι αυτή της μητρότητας. Μοιάζει, η μητρότητα, μέσα από αντιφατικές και συγκρουόμενες διαδικασίες και περιγραφές, να λειτουργεί για τις συμμετέχουσες ως πηγή δύναμης και ελπίδας και να τις εξοπλίζει μ' εμπρόθετη δράση. Οι συμμετέχουσες σε μία προσπάθεια να διαχειριστούν το στίγμα της εξαρτημένης μητέρας, επαναπροσδιορίζουν την ταυτότητα της «καλής μητέρας» και υπερασπίζονται τον τρόπο που επιτέλεσαν τη μητρότητα, ενώ όλες αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως καλές μητέρες που αγαπούσαν τα παιδιά τους και φρόντιζαν να τα προστατέψουν από την δική τους χρήση ουσιών. Μάλιστα, οι γυναίκες που χρειάστηκε να εμπλακούν σε παραβατικές συμπεριφορές ή με την πορνεία δικαιολογούν αυτήν τους την πράξη, υποστηρίζοντας ότι το έκαναν, προκειμένου να μπορέσουν να συντηρήσουν τα παιδιά τους. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε, πως τα ευρήματα αυτά, αναδεικνύουν πάρα πολύ έντονα την επιθυμία των γυναικών να είναι καλές μητέρες, είτε συμμορφώνονται, είτε ανθίστανται στις κυρίαρχες προσδοκίες και πως αυτή η επιθυμία τους μπορεί να είναι καθοριστική για τη θεραπευτική τους πορεία.

Συνοψίζοντας, πιστεύουμε, πως η παρούσα έρευνα, αποτέλεσε μία πολύ καλή πρώτη προσπάθεια προσέγγισης του φαινομένου της γυναικείας ουσιοεξάρτησης και του στιγματισμού, μέσα από ένα διαθεματικό πλαίσιο, όπου η γυναικεία μητρότητα, προσεγγίστηκε ως ξεχωριστή κοινωνική κατηγορία. Αντλώντας από τη θεωρία του Goffman για το στίγμα και τη «φθαρμένη» ταυτότητα, καθώς και από τη θεωρία της διαθεματικότητας και του τρόπου που αυτή ενσωματώνεται στην ψυχολογική έρευνα, καταφέραμε ν' αναδείξουμε τις αλληλοδιασταυρούμενες κοινωνικές ταυτότητες, καθώς και τις πολλαπλές

μορφές καταπίεσης που υφίστανται οι γυναίκες στην ουσιοεξάρτηση. Φυσικά, η προσέγγιση αυτή, κατέστησε σαφή τη διαφοροποίηση των εμπειριών των υποκειμένων, ανάλογα με τις διάφορες κοινωνικές θέσεις που αυτά καταλαμβάνουν. Ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση των μητέρων που κάνουν χρήση ουσιών μέσα από την διαθεματική προσέγγιση, μπόρεσε ν' αναδειχθεί στην πολυπλοκότητα του. Η χρήση της διαθεματικότητας και η παρούσα έρευνα, μπορεί να ιδωθεί ως μία απάντηση στις ελλειμματικές προσεγγίσεις κατανόησης και ανάδειξης των πολυποίκιλων και σύνθετων εμπειριών των γυναικών που κάνουν χρήση ουσιών και οι οποίες υφίστανται τη διάκριση και τον στιγματισμό, λόγω έμφυλων, ταξικών και άλλων παραγόντων.

7.2. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις και μελλοντική έρευνα

Τα συμπεράσματα που παρουσιάστηκαν παραπάνω, συνθέτουν την πολυπλοκότητα του νοήματος της εμπειρίας της χρήσης ουσιών για τις γυναίκες που έχουν παιδιά και παράλληλα, αναδεικνύουν τις πολλαπλές πτυχές της ταυτότητας τους και του τρόπου που αυτές αλληλεπιδρούν, συγκροτώντας τα βιώματά τους. Παρόλο που η συγκεκριμένη έρευνα, έχει καλύψει στο μεγαλύτερο βαθμό τα αρχικά ερευνητικά της ερωτήματα, παράλληλα αναδύθηκαν και κάποιοι περιορισμοί, οι οποίοι είναι σκόπιμο ν' αναφερθούν, καθώς χρήζουν περισσότερης διερεύνησης.

Ένας περιορισμός, πιθανόν ν' αποτελεί η αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων, κάτι βέβαια που χαρακτηρίζει όλες τις ποιοτικές έρευνες. Βέβαια, η επιδίωξη της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης και γενικότερα της ποιοτικής έρευνας, δεν είναι η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε μεγάλα δείγματα του πληθυσμού, αλλά η εις βάθος κατανόηση του νοήματος της εμπειρίας μέσα από την οπτική των συμμετεχουσών. Για μια πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου που μελετήθηκε, απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός

συνεντεύξεων, ενδεχομένως και ποσοτικές μελέτες, εφόσον όμως αυτές μπορέσουν να συνδυαστούν με μεθοδολογική συνέπεια με τη διαθεματική προσέγγιση.

Επιπλέον, στην συγκεκριμένη έρευνα, αναδείχθηκε η ταυτότητα της μητρότητας, ως η κύρια ταυτότητα των γυναικών που κάνουν χρήση ουσιών και ως αυτή που τις κινητοποιεί προς τη θεραπεία τους. Ωστόσο, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι συνεντεύξεις που διεξήχθησαν, δεν εστίασαν ιδιαίτερα στη θεραπευτική διαδικασία και στον τρόπο που (ανα)συγκροτούνται οι ταυτότητες των γυναικών σε αυτό το επίπεδο. Ως εκ τούτου, θα μπορούσαν στο μέλλον να διεξαχθούν ποιοτικές μελέτες, οι οποίες μέσα από το πρίσμα της διαθεματικότητας, να εστιάζουν αμιγώς στις αλληλοδιασταύρωση των διαφορετικών πτυχών της ταυτότητας των γυναικών στη θεραπευτική διαδικασία και του νοήματος που λαμβάνει η μητρότητα σε αυτή.

Η παρούσα μελέτη, επιχείρησε ν' αναδείξει τη φαινομενολογική εμπειρία των συμμετεχουσών, εστιάζοντας στις διαδικασίες της χρήσης και της μητρότητας και των εμπειριών στιγματισμού που προκύπτουν σε αυτή τη βάση. Η κατανόηση της πολυπλοκότητας των βιωμάτων της κάθε γυναίκας είναι ιδιαίτερα χρήσιμη και για την μετέπειτα αντιμετώπιση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης και της θεραπευτικής προσέγγισης. Επομένως, είναι σημαντικό να διερευνηθεί και η οπτική των συμβούλων και οι αντιλήψεις τους για τις εξαρτημένες μητέρες, καθώς και οι ίδιοι αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας, ενώ δεν είναι λίγες οι αναφορές για εμπειρίες στιγματισμού από τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, η συγκεκριμένη μελέτη, αξιοποίησε τη θεωρία της διαθεματικότητας κι επιχείρησε να μελετήσει την ταυτότητα της μητρότητας, ως ξεχωριστή κοινωνική κατηγορία και τη διασταύρωση αυτής με τη χρήση ουσιών, αλλά και με άλλες πτυχές της ταυτότητας των συμμετεχουσών. Αυτό το εγχείρημα αποτελεί μία πρώτη προσπάθεια που γίνεται στην

ελληνική ερευνητική δραστηριότητα, και αυτό από μόνο του εγείρει κάποιους περιορισμούς. Καταρχάς, ο τρόπος αξιοποίησης της διαθεματικότητας, ως θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο, έγινε βασιζόμενος σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο διεθνή ερευνητικό χώρο. Επομένως, προτείνουμε ότι χρειάζεται να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες για την γυναικεία ουσιοεξάρτηση στον ελλαδικό χώρο, που ν' αξιοποιούν το συγκεκριμένο διαθεματικό πλαίσιο, ώστε να εμπλουτιστεί η βαθύτερη γνώση γύρω από αυτό το συγκεκριμένο ζήτημα, προκειμένου υιοθετώντας τους φακούς της διαθεματικότητας, οι οποίοι αναδεικνύουν τους κοινωνικούς παράγοντες και τις πολλαπλές κοινωνικές θέσεις που αλληλεπικαλύπτονται και συγκροτούν τις εμπειρίες καταπίεσης των υποκειμένων, να κατανοήσουμε σε βάθος τα βιώματα των εξαρτημένων γυναικών.

Τέλος, η παρούσα μελέτη, δεν συμπεριέλαβε συμμετέχουσες, διαφορετικής εθνοτικής καταγωγής. Ωστόσο, μέσα από την προσέγγιση της διαθεματικότητας, θα είχε εξαιρετικό ενδιαφέρον να μελετηθεί η εμπειρία της μητρότητας και της ουσιοεξάρτησης σε διαφορετικές εθνότητες, αναδεικνύοντας έτσι και αυτήν την κοινωνική ταυτότητα. Λαμβάνοντας υπόψη, την έκταση του προσφυγικού ζητήματος στην Ελλάδα, καθώς και την ευρεία χρήση ουσιών ανάμεσα στον προσφυγικό πληθυσμό, πιστεύουμε, ότι θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να διερευνηθεί η εμπειρία ουσιοεξάρτησης και μητρότητας των γυναικών προσφυγισσών και να μελετηθεί και αυτή η διασταύρωση της ταυτότητας τους. Τέτοιες μελέτες, θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην καλύτερη αντιμετώπιση των ζητημάτων ψυχικής υγείας στον προσφυγικό πληθυσμό.

7.3. Συμβολή της έρευνας

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, παρά τους περιορισμούς που ενδεχομένως να παρουσιάζουν, ευελπιστούμε να συνδράμουν στην ερευνητική κοινότητα για την

πλουσιότερη κατανόηση του βιώματος της γυναικείας ουσιοεξάρτησης, αξιοποιώντας την οπτική και τις αφηγήσεις των ίδιων των υποκειμένων, ως «ειδικών» στις ζωές τους. Η διαθεματική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε, σε συνδυασμό με την ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση του εμπειρικού υλικού, ανέδειξαν τον τρόπο που οι γυναίκες βιώνουν την ουσιοεξάρτηση, ούσες μητέρες, καθώς και τον τρόπο που οι ποικίλες κοινωνικές τους θέσεις, με έμφαση στην ταξικότητα τους, διαμορφώνουν τις εμπειρίες τους, τον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση. Ήρθαν στο φως τα διάφορα προνόμια, αλλά και οι ανισότητες που επικρατούν ανάμεσα στον ίδιο των πληθυσμό των χρηστριών, ενώ αναδείχθηκε το τι σημαίνει για μια γυναίκα να είναι χρήστρια, μητέρα, άστεγη, άνεργη, σεξ εργάτρια, έγκλειστη και να ζει μέσα στην παραβατικότητα. Η μειονεκτική θέση στην οποία βρίσκονται σχετίζεται με το φύλο τους, την κοινωνική τους τάξη, την χρήση ουσιών, καθιστώντας τες καταπιεσμένες και ευάλωτες από πολλές απόψεις και εγείροντας εμπόδια ως προς την αναζήτηση της θεραπείας τους.

Επομένως, πέρα από τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα, ευελπιστούμε ότι η προσπάθεια ανάδειξης της πολυπλοκότητας του νοήματος της εμπειρίας της γυναικείας εξάρτησης και της μητρότητας μέσα από την παρούσα ποιοτική έρευνα, παρέχει τη δυνατότητα να συμβάλλει κυρίως στη διαμόρφωση μίας πολιτικής για την ψυχοκοινωνική φροντίδα των γυναικών και των παιδιών τους, σε χώρους όπου διεξάγεται η απεξάρτηση. Μία βασική ανάγκη που προκύπτει από την συγκεκριμένη μελέτη είναι η θεώρηση της εξάρτησης ως ένα ψυχοκοινωνικό πρόβλημα, που επηρεάζει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την ταυτότητα της γυναίκας σε πολλαπλά επίπεδα και δεν αφορά μόνο την χορήγηση υποκατάστατων φαρμάκων για την αντιμετώπιση του. Η καλύτερη κατανόηση των εμπειριών των εξαρτημένων μητέρων, μπορεί ν' αποτελέσει τη βάση για την ανάπτυξη εξειδικευμένων προγραμμάτων και την εφαρμογή μιας πιο ολοκληρωμένης πολιτικής για τις ψυχοτρόπους ουσίες, που θ' ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των εξαρτημένων γυναικών. Η

παρούσα έρευνα, επιθυμεί να συμβάλλει στην καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει τη γυναικεία εξάρτηση και που αποτελεί το βασικό και κύριο παράγοντα αποτυχίας μιας καλής θεραπευτικής πορείας. Είναι ξεκάθαρο ότι όσο ο έμφυλος εαυτός και οι κοινωνικές ταυτότητες γενικότερα, παραμένουν στο περιθώριο της θεραπευτικής οπτικής, παραμελείται και η συνολικότητα της θεραπευτικής εμπειρίας. Η διερεύνηση της γυναικείας οπτικής και εμπειρίας στην ουσιοεξάρτηση είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη θεραπευτικών προγραμμάτων που θ' ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των γυναικών. Η παρούσα μελέτη ευελπιστεί να συνεισφέρει τόσο στο θεωρητικό διάλογο, όσο και στις θεραπευτικές πρακτικές που απορρέουν από αυτόν.

Βιβλιογραφία

- Adams, S., Pill, R., & Jones, A. (1997). Medication, chronic illness and identity: The perspective of people with asthma. *Social Science & Medicine*, 45(2), 189-201.
- Adlaf, E. M., Hamilton, H. A., Wu, F., & Noh, S. (2009). Adolescent stigma towards drug addiction: Effects of age and drug use behavior. *Addictive Behaviors*, 34(4), 360–364.
- Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 188-196.
- Αθανασίου, Α. (2003). Η πειθαρχία της συνέχειας: Σώμα, χρόνος και βιοπολιτική στην Ελλάδα σήμερα. *Σύγχρονα Θέματα*, 82, 45-52.
- Allan, J. (2004). Mother blaming: A covert practice in therapeutic intervention. *Australian Social Work*, 57, 57-70.
- Αργυρίου-Κυρίτση, Σ. (1986). *Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού*. Αθήνα: Ελεύθερος Τύπος.
- Arendell, T. (2000). Conceiving and investigating motherhood: The decade's scholarship. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1192-1207.
- Ashcroft, R., Campbell, A. V., & Capps, B. (2007). Ethical aspects of developments in neuroscience and drug addiction. In *Drugs and the Future* (pp. 439-465).
- Aston, S. (2009). Identities under construction: Women hailed as addicts. *Health*, 13(6), 611-628.
- Babcock, M. (2008). Substance-using mothers: Bias in culture and research. *Journal Of Addictions Nursing*, 19(2), 87-91.
- Baker, P. L., & Carson, A. (1999). “I take care of my kids” mothering practices of substance-abusing women. *Gender & Society*, 13(3), 347-363.
- Banwell, C., & Bammer, G. (2006). Maternal habits: Narratives of mothering, social position and drug use. *International Journal of Drug Policy*, 17, 504-513.

- Barnes, S. L., & Stringer, E. C. (2014). Is motherhood important? Imprisoned women's maternal experiences before and during confinement and their post release expectations. *Feminist Criminology*, 9(1), 3-23.
- Bayer, R. (2008). Stigma and the ethics of public health: not can we but should we. *Social Science & Medicine*, 67(3), 463-472.
- Beckman, L.J. & Amaro, H. (1984). Patterns of women's use of alcohol treatment agencies. In S.C. Wilsnack & L.J Beckman (Eds.), *Alcohol problems in women* (pp. 319-348). New York: Guilford Press.
- Belcher, J. R., & DeForge, B. R. (2012). Social stigma and homelessness: The limits of social change. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(8), 929-946.
- Bell, S. E. (2004). Intensive performances of mothering: A sociological perspective. *Qualitative Research* 4(1), 45-75.
- Bemiller, M. (2010). Mothering from a distance. *Journal of Divorce & Remarriage*, 51(3), 169-184.
- Benbow, S., Forchuk, C., & Ray, S. L. (2011). Mothers with mental illness experiencing homelessness: A critical analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(8), 687-695.
- Berger, M. T. (2010). *Workable sisterhood: The political journey of stigmatized women with HIV/AIDS*. Princeton University Press.
- Boyd, F. M., Simpson, W. M., Hart, G. J., Johnstone, F. D., & Goldberg, D. J. (1999). What do pregnant women think about the HIV test? A qualitative study. *AIDS Care*, 11(1), 21-29.
- Brady, T.M., & Ashley, O.S., *Women in Substance Abuse Treatment: Results From the*

- Alcohol and Drug Services Study (ADSS)*. DHHS Pub. No. SMA 04-3968, Analytic Series A-26. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, 2005.
- Brener, L., Von Hippel, W., & Kippax, S. (2007). Prejudice among health care workers toward injecting drug users with hepatitis C: does greater contact lead to less prejudice?. *International Journal of Drug Policy*, 18(5), 381-387.
- Britton, D. M. (2000). Feminism in criminology: Engendering the outlaw. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 571, 57-76.
- Brudenell, I. (1997). A grounded theory of protecting recovery during transition to motherhood. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23(3), 453-466.
- Brudenell, I. (2000). Parenting an infant during alcohol recovery. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 15(2), 82-88.
- Bryant, J., & Treloar, C. (2008). Initiators: an examination of young injecting drug users who initiate others to injecting. *AIDS and Behavior*, 12(6), 885-890.
- Buchman, D., & Reiner, P. B. (2009). Stigma and addiction: Being and becoming. *The American Journal of Bioethics*, 9(9), 18-19.
- Caiola, C., Docherty, S., Relf, M., & Barroso, J. (2014). Using an intersectional approach to study the impact of social determinants of health for African-American mothers living with HIV. *Advances in Nursing Science*, 37(4), 287.
- Campbell, N. (2002). *Using women: Gender, drug policy, and social justice*. Routledge.
- Carastathis, A. (2016). *Intersectionality: Origins, Contestations, Horizons*. University of Nebraska Press: Lincoln & London.
- Carbado, D. W. (2013). Colorblind intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 38(4), 811-845.

- Carr, E. S. (2011). Qualifying the qualitative social work interview: a linguistic anthropological approach. *Qualitative Social Work, 10*(1), 123-143.
- Γεωργογιάννης, Π. (1996). *Θεωρίες της Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τόμος II*. Αθήνα: Gutenberg.
- Cho, S., Crenshaw, K. W., & McCall, L. (2013). Toward a field of intersectionality studies: Theory, applications, and praxis. *Signs: Journal of Women in Culture and Society, 38*(4), 785-810.
- Clark, C. M. (2001). Incarcerated Women and the Construction of the Self. For full text: <http://www.coe.uga.edu/hsp/monographs1/clark.pdf>.
- Collins, P. H. (1990). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York: Routledge.
- Collins, P. H. (2000). Gender, black feminism, and black political economy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 568*(1), 41-53.
- Collins, L. H. (2002). Alcohol and drug addiction in women: Phenomenology and prevention. In M. Ballou, & L. S. Brown (Eds.), *Rethinking mental health and disorder (feminist perspectives)* (pp. 198-230). NY: Guildford.
- Collins, P. Y., von Unger, H., & Armbrister, A. (2008). Church ladies, good girls, and locas: Stigma and the intersection of gender, ethnicity, mental illness, and sexuality in relation to HIV risk. *Social Science & Medicine, 67*(3), 389-397.
- Comack, E., & Balfour, G. (2004). *The power to criminalize: Violence, inequality, and the law*. Fernwood Pub..
- Copeland, J. (1997). A qualitative study of barriers to formal treatment among women who self-managed change in addictive behaviours. *Journal of Substance Abuse Treatment, 14*(2), 183-190.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental

- illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Miller, F. E. (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 239
- Corston, J. (2007). The Corston report. A report by Baroness Jean Corston of a review of women with particular vulnerabilities in the criminal justice system. Home Office.
- Couvrette, A., Brochu, S., & Plourde, C. (2016). The “deviant good mother” motherhood experiences of substance-using and lawbreaking women. *Journal of Drug Issues*, 46(4), 292-307.
- Covington, S. S. (2002). Helping women recover: Creating gender - responsive treatment. In S. L. A. Straussner, & S. Brown (Eds.), *The handbook of addiction treatment for women: Theory and practice*.
- Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40, 377-385.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, identity politics and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma: the psychology of marked relationships. *The Handbook of Social Psychology*, 2, 504-553.
- Coyer, S. M. (2003). Women in recovery discuss parenting while addicted to cocaine. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(1), 45-49.
- Curet, L. B., & Hsi, A. C. (2002). Drug abuse during pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45(1), 73-88.
- Daniulaityte, R., & Carlson, R. G. (2011). “To Numb Out and Start to Feel Nothing”:

- Experiences of stress among crack-cocaine using women in a midwestern city. *Journal of Drug Issues*, 41(1), 1-24.
- Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory*, 9(1), 67-85.
- De Beauvoir, S. (1979). *Το Δεύτερο Φύλο*. Αθήνα: Γλάρος.
- DeBlaere, C., Brewster, M. E., Bertsch, K. N., DeCarlo, A. L., Kegel, K. A., & Presseau, C. D. (2014). The protective power of collective action for sexual minority women of color: An investigation of multiple discrimination experiences and psychological distress. *Psychology of Women Quarterly*, 38(1), 20-32.
- Deegan, P. E. (1990) Spirit breaking: When the helping professions hurt. *Humanistic Psychologist*, 18, 301–313.
- De Fazio, L. (2000). Gender identity and drug addiction in Europe: Descriptive analysis of the bibliography. In P. Stocco, J.J., Lopis, L. DeFazio, A. Calafat, F. Mendes. *Women drug abuse in Europe: gender identity* (pp. 45-51). Venezia: IREFREA & European Commission.
- Δελληγιάννη, Β. & Σακκά, Δ. (2007). *Από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή: Μελέτες για τις ταυτότητες φύλου στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: Gutenberg.
- De Wilde, J., Soyez, V., Broekaert, E., Rosseel, Y., Kaplan, C., & Larsson, J. (2004). Problem severity profiles of substance abusing women in European Therapeutic Communities: influence of psychiatric problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26(4), 243-251.
- Dickerson, B. J. (1995). Single Mothers and Their Families. *African American Single Mothers: Understanding their lives and families*, 10, 1.
- Douglas, S., & Michaels, M. (2005). *The mommy myth: The idealization of motherhood and how it has undermined all women*. Simon and Schuster.

- Dovidio, J. F., Kawakami, K., & Gaertner, S. L. (2000). Reducing contemporary prejudice: Combating explicit and implicit bias at the individual and intergroup level. *Reducing Prejudice and Discrimination*, 137-163.
- Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., Niemann, Y. F., & Snider, K. (2001). Racial, ethnic, and cultural differences in responding to distinctiveness and discrimination on campus: Stigma and common group identity. *Journal of Social Issues*, 57(1), 167-188.
- Doyal, L. (2009). Challenges in researching life with HIV/AIDS: An intersectional analysis of black African migrants in London. *Culture, Health & Sexuality*, 11(2), 173-188.
- Du Boulay, J.(1974). *Portrait of a Greek mountain village*. Oxford: Clarendon Press.
- Dunlap, E., Stürzenhofecker, G., & Johnson, B. (2006). Drugs, gender and reproduction in inner-city distressed households. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 5, 3.
- Earnshaw, V. A., Smith, L. R., Cunningham, C. O., & Copenhaver, M. M. (2015). Intersectionality of internalized HIV stigma and internalized substance use stigma: Implications for depressive symptoms. *Journal of Health Psychology*, 20(8), 1083-1089.
- Earnshaw, V. A., Jin, H., Wickersham, J. A., Kamarulzaman, A., John, J., Lim, S. H., & Altice, F. L. (2016). Stigma toward men who have sex with men among future healthcare providers in Malaysia: would more interpersonal contact reduce prejudice?. *AIDS and Behavior*, 20(1), 98-106.
- Edin, K. & Kefalas, M. (2005). *Promises I Can Keep: Why Poor Women Put Motherhood Before Marriage*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Enos, S. (2001). *Mothering from the inside: Parenting in a women's prison*. New York: State University of New York Press.
- Ettorre, E. (2004). Revisioning women and drug use: Gender sensitivity, embodiment and reducing harm. *International Journal of Drug Policy*, 15, 327-335.

- Evans-Polce, R. J., Castaldelli-Maia, J. M., Schomerus, G., & Evans-Lacko, S. E. (2015). The downside of tobacco control? Smoking and self-stigma: a systematic review. *Social Science & Medicine*, *145*, 26-34.
- Everingham, C.: 1994. *Motherhood and Modernity*. Buckingham . Philadelphia: Open University Press.
- Ferraro, K. J., & Moe, A. M. (2003). Mothering, crime, and incarceration. *Journal of Contemporary Ethnography*, *32*(1), 9-40.
- Finkelstein, N. (1994). Treatment programming for alcohol and drug-dependent pregnant women. *International Journal of the Addictions*, *28*, 1275-1309.
- Fitzgerald, J. L., McDonald, K., & Klugman, M. (2004). *Unspoken but everpresent. Hepatitis C in a regional setting*. Melbourne: University of Melbourne.
- Francis-Connolly, E. (2000). Toward an understanding of mothering: A comparison of two motherhood stages. *American Journal of Occupational Therapy*, *54*(3), 281-289.
- Fraser, S., & Treloar, C. (2006). 'Spoiled identity' in hepatitis C infection: The binary logic of despair. *Critical Public Health*, *16*(2), 99-110.
- Furst RT, Evans DN. (2014). An exploration of stigma in the lives of sex offenders and heroin abusers. *Deviant behavior*, *36*(2), 130–145.
- Gailey, C. W.: 2000. Ideologies of Motherhood and Kinship in U.S. Adoption. In: H. Ragoné, F. WinddanceTwine (eds): *Ideologies and technologies of motherhood: Race, class, sexuality, nationalism*. New York and London: Routledge.
- Gaines, Jr, S. O. (2001). Coping with prejudice: Personal relationship partners as sources of socioemotional support for stigmatized individuals. *Journal of Social Issues*, *57*(1), 113-128.
- Gayman, M. D., & Barragan, J. (2013). Multiple perceived reasons for major discrimination and depression. *Society and Mental Health*, *3*(3), 203-220.

- Glenn, E. N. (1999). The social construction and institutionalization of gender and race. *Revisioning Gender*, 3-43.
- Goffman, E. (2001). *Στίγμα: Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Goodwin, S., & Huppertz, K. (2010). *The good mother in theory and research: an overview*. Sydney University Press.
- Grant, T., Graham, J. C., Ernst, C. C., Peavy, K. M., & Brown, N. N. (2014). Improving pregnancy outcomes among high-risk mothers who abuse alcohol and drugs: Factors associated with subsequent exposed births. *Children and Youth Services Review*, 46, 11-18.
- Green, F. J. (2010). Patriarchal ideology of motherhood. *Encyclopedia of Motherhood*, 1, 970- 971.
- Grollman, E. A. (2014). Multiple disadvantaged statuses and health: the role of multiple forms of discrimination. *Journal of Health and Social Behavior*, 55(1), 3-19.
- Guendelman, S., Malin, C., Herr-Harthorn, B., & Vargas, P. (2001). Orientation to motherhood and male partner support among women in Mexico and Mexico-origin women in the United States. *Social Science & Medicine*, 52, 1805–1813.
- Gueta, K., & Addad, M. (2014). Recovering drug-dependent mothers' perspective on gender-sensitive therapy: An Israeli case. *Affilia*, 29(1), 78-91.
- Gueta, K. (2017). A qualitative study of barriers and facilitators in treating drug use among Israeli mothers: An intersectional perspective. *Social Science & Medicine*, 187, 155-163.
- Gunn, A. J., & Canada, K. E. (2015). Intra-group stigma: Examining peer relationships

- among women in recovery for addictions. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22(3), 281-292.
- Gunn, A. J., Sacks, T. K., & Jemal, A. (2018). "That's not me anymore": Resistance strategies for managing intersectional stigmas for women with substance use and incarceration histories. *Qualitative Social Work*, 17(4), 490-508.
- Haight, W. L., Carter-Black, J. D., & Sheridan, K. (2009). Mothers' experience of methamphetamine addiction: A case-based analysis of rural, Midwestern women. *Children and Youth Services Review*, 31(1), 71-77.
- Hall, C., Jokinen, A., & Suoninen, E. (2003). *Legitimizing the rejecting of your child in a social work meeting*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hall, C., Slembrouck, S., & Sarangi, S. (2006). *Language practices in social work: Categorization and accountability in child welfare*. Psychology Press.
- Hammer, R. R., Dingel, M. J., Ostergren, J. E., Nowakowski, K. E., & Koenig, B. A. (2012). The experience of addiction as told by the addicted: incorporating biological understandings into self-story. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(4), 712-734.
- Hanlon, T. E., O'Grady, K. E., Bennett-Sears, T., & Callaman, J. M. (2005). Incarcerated drug-abusing mothers: Their characteristics and vulnerability. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31(1), 59-77.
- Hannah-Moffat, K. (2001). *Punishment in disguise: Penal governance and federal imprisonment of women in Canada*. University of Toronto Press.
- Hardesty, M., & Black, T. (1999). Mothering through addiction: a survival strategy among Puerto Rican addicts. *Qualitative Health Research*, 9(5), 602-619.
- Hartwell, S. (2004). Triple stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system. *Criminal Justice Policy Review*, 15(1), 84-99.
- Hatzenbuehler, M. L., Dovidio, J. F., Nolen-Hoeksema, S., & Phillips, C. E. (2009). An implicit

- measure of anti-gay attitudes: Prospective associations with emotion regulation strategies and psychological distress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(6), 1316-1320.
- Haynes, K. (2008). Transforming identities: accounting professionals and the transition to motherhood. *Critical Perspectives on Accounting*, 19(5), 620-642.
- Heijnders, M., & Van Der Meij, S. (2006). The fight against stigma: an overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 353-363.
- Henderson, A. C., Harmon, S. M., & Houser, J. (2010). A new state of surveillance? An application of Michel Foucault to modern motherhood. *Surveillance & Society*, 7(3/4), 231-247.
- Hiersteiner, C. (2004). Narratives of low-income mothers in addiction recovery centers: Motherhood and the treatment experience. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 4(2), 51-64.
- Higgins, S., Budney, A. & Bickel, W. (1994). Participation of significant others in outpatient behavioral treatment predicts greater cocaine abstinence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20, 47-56.
- Hinchliff, S. (2001). The meaning of ecstasy use and clubbing to women in the late 1990s. *International Journal of Drug Policy*, 2, 455-468.
- Hohman, M. M., & Butt, R. L. (2001). How soon is too soon? Addiction recovery and family reunification. *Child Welfare*, 80(1).
- Hrdy, S. B.: 1999. *Mother Nature: A History of Mothers, Infants and Natural Selection*. New York: Pantheon Books.
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T., & Scott, R. A. (1984). Social stigma. In *The psychology of marked relationships*. New York: WH Freeman.

- Ιγγλέση, Χ.: 1994. Φεμινιστικές Θεωρίες για τη Μητρότητα: Οι γυναίκες εξερευνούν τα σκοτεινά τοπία της φαντασίωσης. *Δίνη* 7.
- INCB, (2011). Report of the International Narcotics Control Board for 2011. *United Nations Publication*. Ανακτήθηκε 25 Ιουλίου 2018, από ιστοσελίδα http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2011/AR_2011_English.pdf
- Ingram, D., & Hutchinson, S. A. (1999). Defensive mothering in HIV-positive mothers. *Qualitative Health Research*, 9(2), 243-258.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές Μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα, Κριτική.
- Jackson, A., & Shannon, L. (2012). Barriers to receiving substance abuse treatment among rural pregnant women in Kentucky. *Maternal and Child Health Journal*, 16(9), 1762-1770.
- Jones, D. J., Beach, S. R., Forehand, R., & Foster, S. E. (2003). Self-reported health in HIV-positive African American women: the role of family stress and depressive symptoms. *Journal of Behavioral Medicine*, 26(6), 577-599.
- Jonikas, J. A., Laris, A., & Cook, J. A. (2003). The passage to adulthood: Psychiatric rehabilitation service and transition-related needs of young adult women with emotional and psychiatric disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(2), 114.
- Κασσέρη & Αυδή (2008). Ουσιοεξάρτηση, ταυτότητα και φύλο: αφηγηματική μελέτη μιας περίπτωσης. *Hellenic Journal of Psychology*, 5(1), 1-32.
- Κασσέρη, Ζ. (2011). *Η θεραπεία απεξάρτησης γυναικών υπό το πρίσμα της ενδυναμωτικής-φεμινιστικής κοινωνικής εργασίας* (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή). Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Κομοτηνή.
- Kearney, M. H., Murphy, S., & Rosenbaum, M. (1994). Mothering on crack cocaine: A

- grounded theory analysis. *Social Science & Medicine*, 38(2), 351-361.
- Kenny, K. S., & Barrington, C. (2018). "People just don't look at you the same way": Public stigma, private suffering and unmet social support needs among mothers who use drugs in the aftermath of child removal. *Children and Youth Services Review*, 86(C), 209-216.
- Kilty, J. M., & Dej, E. (2012). Anchoring amongst the waves: Discursive constructions of motherhood and addiction. *Qualitative Sociology Review*, 8(3).
- Klee, H. (2002). Women, family and drugs. *Drug Misuse and Motherhood*, 3-14.
- Klee, H., Jackson, M., & Lewis, S. (Eds.). (2002). *Drug misuse and motherhood*. Psychology Press.
- Kline, A., Strickler, J., & Kempf, J. (1995). Factors associated with pregnancy and pregnancy resolution in HIV seropositive women. *Social Science & Medicine*, 40(11), 1539-1547.
- Κορασίδου, Μ.: 2000. *Οι Άθλιοι των Αθηνών και οι Θεραπευτές τους: Φτώχεια και φιλανθρωπία στην ελληνική πρωτεύουσα τον 19ο αιώνα*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Kulesza, M., Matsuda, M., Ramirez, J. J., Werntz, A. J., Teachman, B. A., & Lindgren, K. P. (2016). Towards greater understanding of addiction stigma: Intersectionality with race/ethnicity and gender. *Drug and Alcohol Dependence*, 169, 85-91.
- Lanctôt, N., & Turcotte, M. (2018). The 'good mother' struggles: Obstacles to the attainment of motherhood ideals among adult women formerly placed in residential care. *Child & Family Social Work*, 23(1), 80-87.
- Lapierre, S. (2010). Striving to be 'good' mothers: abused women's experiences of mothering. *Child Abuse Review*, 19(5), 342-357.
- Lauber, C. (2008). Stigma and discrimination against people with mental illness: a critical appraisal. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 17(1), 10-13.

- Letherby, G. (1994, September). Mother or not, mother or what?: Problems of definition and identity. In *Women's Studies International Forum*, 17 (5), 525-532.
- Lewin, E. (1993). *Lesbian mothers: Accounts on gender in american culture*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Lewis, S. (2002). Concepts of motherhood. *Drug Misuse and Motherhood*, 32-44.
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services*, 52(12), 1621-1626.
- Linnemann, T. (2010). Mad men, meth moms, moral panic: Gendering meth crimes in the Midwest. *Critical Criminology*, 18(2), 95-110.
- Lips, H. (2006). *A new psychology of women: Gender, culture and ethnicity*. (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Logie, C. H., James, L., Tharao, W., & Loutfy, M. R. (2011). HIV, gender, race, sexual orientation, and sex work: a qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada. *PloS medicine*, 8(11).
- Loizos, P., Papataxiarchis, E.: 1991. *Contested Identities: Gender and kinship in modern Greece*. Princeton: Princeton University Press.
- Luck, P. A., Elifson, K. W., & Sterk, C. E. (2004). Female drug users and the welfare system: a qualitative exploration. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 11(2), 113-128.
- Luker, K.: 2000. Afterword. In: H. Ragoné, F. W. Twine (eds): *Ideologies and technologies of motherhood: Race, class, sexuality, nationalism*. New York and London: Routledge..
- Maher, L., & Hudson, S. L. (2007). Women in the drug economy: A metasynthesis of the qualitative literature. *Journal of Drug Issues*, 37(4), 805-826
- Malloch, S. N. (1999). Mothers and infants and communicative musicality. *Musicae*

- scientiae*, 3, 29-57.
- Mandelker, D. R. (2010). Housing Quotas for People with Disabilities: Legislating Exclusion. *Urb. Law.*, 43, 915.
- Marshall, J. (2000). Alcohol and drug misuse in women. In D. Kohen (Ed.) *Women and mental health* (pp. 199-217). London & Philadelphia: Routledge.
- Martin, F.S. (2011). Deep entanglements: Identity, embodiment and the complexities of disengaging from injecting drug use in the lives of young mothers. *Contemporary Drug Problems*, 38(3), 335-366.
- Mason, J. (2003). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας* (Επιμ. Νότα Κυριαζή). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μάτσα, Κ. (2008). *Ψυχοθεραπεία και τέχνη στην απεξάρτηση. Το παράδειγμα του 18 Άνω*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and self-stigma in addiction. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14(2), 275-286.
- McCollum, E., & Trepper, T. S. (1995). Qualitative studies in family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 6(1), 63-82.
- McCormack, K. (2004). Resisting the welfare mother: The power of welfare discourse and tactics of resistance. *Critical Sociology*, 30(2), 355-383.
- McCray, K., Wesely, J. K., & Rasche, C. E. (2011). Rehab retrospect: Former prostitutes and the (re) construction of deviance. *Deviant Behavior*, 32(8), 743-768.
- McGinty, E. E., Goldman, H. H., Pescosolido, B., & Barry, C. L. (2015). Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: effects of a randomized experiment on stigma and discrimination. *Social Science & Medicine*, 126, 73-85.
- McHugh, R. K., Wigderson, S., & Greenfield, S. F. (2014). Epidemiology of substance use in reproductive-age women. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 41(2), 177-189.

- McLeod, J. (2003). Qualitative research methods in counselling psychology. In R. Woolfe, W. Dryden & S. Strawbridge (Eds), *Handbook of counselling psychology* (pp. 74-92). London: Sage.
- McMahon, M. (1995). *Engendering motherhood: Identity and self-transformation in women's lives*. Guilford Press.
- McMahon, T. J., & Rounsaville, B. J. (2002). Substance abuse and fathering: adding poppa to the research agenda. *Addiction*, 97(9), 1109-1115.
- McQuillan, J., Greil, A. L., Shreffler, K. M., & Tichenor, V. (2008). The importance of motherhood among women in the contemporary United States. *Gender & Society*, 22(4), 477-496.
- Measham, F. (2002). "Doing gender"—"doing drugs": Conceptualizing the gendering of drugs cultures. *Contemporary Drug Problems*, 29(2), 335-373.
- Mereish, E. H., & Bradford, J. B. (2014). Intersecting identities and substance use problems: Sexual orientation, gender, race, and lifetime substance use problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(1), 179-188.
- Mizock, L., & Russinova, Z. (2015). Intersectional stigma and the acceptance process of women with mental illness. *Women & Therapy*, 38(1-2), 14-30.
- Moe, A. M. (2006). Women, drugs, and crime. *Criminal Justice Studies*, 19(4), 337-352.
- Moore, D., & Fraser, S. (2006). Putting at risk what we know: Reflecting on the drug-using subject in harm reduction and its political implications. *Social Science & Medicine*, 62(12), 3035–3047.
- Moore, D. (2007). *Criminal artefacts: Governing drugs and users*. UBC Press.
- Mora-Rios, J., Ortega-Ortega, M., & Natera, G. (2016). Subjective experience and resources for coping with stigma in people with a diagnosis of schizophrenia: An intersectional approach. *Qualitative Health Research*, 26(5), 697-711.

- Mora-Ríos, J., Ortega-Ortega, M., & Medina-Mora, M. E. (2017). Addiction-related stigma and discrimination: a qualitative study in treatment centers in Mexico City. *Substance Use & Misuse*, 52(5), 594-603.
- Morgan- Eason, A. (2017). *The Process of mothering: Women in recovery from drug addiction* (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή). Adelphi University, US.
- Murphy, D. A., Roberts, K. J., & Herbeck, D. M. (2011). HIV disease impact on mothers: What they miss during their children's developmental years. *Journal of child and family studies*, 20(3), 361-369.
- Nagel, Joane. 2003. *Race, ethnicity, and sexuality: Intimate intersections, forbidden frontiers*. New York: Oxford University Press.
- Nash, J. C. (2008). Re-thinking intersectionality. *Feminist Review*, 89(1), 1-15.
- Neale, J., Nettleton, S., & Pickering, L. (2011). Recovery from problem drug use: What can we learn from the sociologist Erving Goffman?. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 18(1), 3-9.
- Neuberg, S. L., Smith, D. M., & Asher, T. (2000). Why people stigmatize: Toward a biocultural framework. *The Social Psychology of Stigma*, 3161.
- Neyer, G., & Bernardi, L. (2011). Feminist perspectives on motherhood and reproduction. *Historical Social Research*, 162-176.
- O'Connor, L. E., Esherick, M., & Vieten, C. (2002). Drug-and alcoholabusing women. In S. L. A. Straussner & S. Brown (Eds.), *The handbook of addiction treatment for women: Theory and practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- O'Hagan, C. (2014). Broadening the intersectional path: Revealing organizational practices through 'working mothers' narratives about time. *Gender, Work & Organization*.
- Olesen, V. (2011). Feminist qualitative research in the millennium's first decade. *The Sage Handbook of Qualitative Research*, 129-146.

- O'Reilly, A. (2006). Between the baby and the bathwater: some thoughts on a mother-centred theory and practice of feminist mothering. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 8(1).
- Oyserman, D., & Swim, J. K. (2001). Stigma: An insider's view. *Journal of Social Issues*, 57(1), 1-14.
- Παπαθανασίου. Μ. (2009). Γυναίκες και Ουσιοεξάρτηση: Προσεγγίζοντας το Λόγο τους μέσα από την Ανάλυση Λόγου. (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή). Πάντειο Πανεπιστήμιο: Αθήνα
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13-24.
- Pauly, B. (2008). Harm reduction through a social justice lens. *International Journal of Drug Policy*, 19(1), 4-10.
- Paxson, H.: 2004. *Making modern mothers: Ethics and family planning in urban Greece*. Berkley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Payne, S. (2007). In-hospital stabilization of pregnant women who use drugs. In N. Poole & L. Greaves (Eds.), *Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use* (pp. 249-255). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- Peluso, É. D. T. P., & Blay, S. L. (2008). Public perception of alcohol dependence. *Revista brasileira de psiquiatria*, 30(1), 19-24.
- Phelan, J. C., Link, B. G., & Dovidio, J. F. (2008). Stigma and prejudice: one animal or two?. *Social Science & Medicine*, 67(3), 358-367.
- Pierret, J. (2000). Everyday life with AIDS/HIV: surveys in the social sciences. *Social Science & Medicine*, 50(11), 1589-1598.
- Pinel, E. C. (1999). Stigma consciousness: the psychological legacy of social

- stereotypes. *Journal of personality and social psychology*, 76(1), 114.
- Polansky, M., Lauterbach, W., Litzke, C., Coulter, B., & Sommers, L. (2006). A qualitative study of an attachment-based parenting group for mothers with drug addictions: on being and having a mother. *Journal of Social Work Practice*, 20(2), 115-131.
- Porter, M. (2010). Focus on mothering. *Hecate*, 36(1/2), 5.
- Preble, E.; Casey, JJ. *Taking care of business: the heroin addict's life on the street*. In: Inciardi, JA.; McElrath, K., editors. *The American Drug Scene*. Los Angeles: Roxbury Publishing Co.; 2001. p. 139-152.
- Scheper-Hughes, N.: 1992. *Death Without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*. Berkeley: University of California Press.
- Quinn, D. M., Kahng, S. K., & Crocker, J. (2004). Discreditable: Stigma effects of revealing a mental illness history on test performance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(7), 803-815.
- Radcliffe, P. (2009). Drug use and motherhood: strategies for managing identity. *Drugs and Alcohol Today*, 9(3), 17-21.
- Raddon, A. (2002). Mothers in the Academy: positioned and positioning within discourses of the successful academic and the 'good mother'. *Studies in Higher Education*, 27(4), 387-403.
- Raj, A., & Silverman, J. (2002). Violence against immigrant women: The roles of culture, context, and legal immigrant status on intimate partner violence. *Violence Against Women*, 8(3), 367-398.
- Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A., & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(3), 279-284.
- Reid, C., Greaves, L., & Poole, N. (2008). Good, bad, thwarted or addicted? Discourses of

- substance-using mothers. *Critical Social Policy*, 28(2), 211-234.
- Reinarman, C. (2005). Addiction as accomplishment: The discursive construction of disease. *Addiction Research and Theory*, 13, 307-320.
- Richter, K. P., & Bammer, G. (2000). A hierarchy of strategies heroin-using mothers employ to reduce harm to their children. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 403-413.
- Ritzer, G. (2012). *Σύγχρονη Κοινωνιολογική Θεωρία*. Κριτική: Αθήνα.
- Roberts, A. C., & Nishimoto, R. (2006). Barriers to engaging and retaining African-American post-partum women in drug treatment. *Journal of Drug Issues*, 36(1), 53-76.
- Rogers, J., & Kelly, U. A. (2011). Feminist intersectionality: Bringing social justice to health disparities research. *Nursing Ethics*, 18(3), 397-407.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143-155.
- Rowe, A. (2011). Narratives of self and identity in women's prisons: Stigma and the struggle for self-definition in penal regimes. *Punishment & Society*, 13(5), 571-591.
- Sallmann, J. (2010). Living with stigma: Women's experiences of prostitution and substance use. *Affilia*, 25(2), 146-159.
- Samuels, G. M., & Ross-Sheriff, F. (2008). Identity, oppression, and power. *Feminisms and intersectionality Theory*, 23(1), 5-9.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive women. *Research in Nursing & Health*, 26(2), 153-170.
- Sanders, J. M. (2012). Use of mutual support to counteract the effects of socially constructed stigma: Gender and drug addiction. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 7(2-4), 237-252.
- Sarang, A., Rhodes, T., Sheon, N., & Page, K. (2010). Policing drug users in Russia: risk,

- fear, and structural violence. *Substance Use & Misuse*, 45(6), 813.
- Scheff, T. J. (1998). *Shame in the labeling of mental illness*. Shame. Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture. New York Oxford: Oxford University Press.
- Scheffels, J. (2009). Stigma, or sort of cool: young adults' accounts of smoking and identity. *European Journal of Cultural Studies* 12 (4), 469–486.
- Schober, R., & Annis, H. M. (1996). Barriers to help-seeking for change in drinking: A gender-focused review of the literature. *Addictive Behaviors*, 21(1), 81-92.
- Schomerus G., Lucht M., Holzinger A., Matschinger H., Carta M. G., Angermeyer M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol Alcohol*, 46, 105–12.
- Schroedel, J. R., & Fiber, P. (2001). Punitive versus public health oriented responses to drug use by pregnant women. *Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics*, 1(15).
- Semple, S. J., Grant, I., & Patterson, T. L. (2005). Utilization of drug treatment programs by methamphetamine users: The role of social stigma. *American Journal on Addictions*, 14(4), 367-380.
- Sharpe, G. (2015). Precarious identities: 'Young' motherhood, desistance and stigma. *Criminology & Criminal Justice*, 15(4), 407-422.
- Shields, S. A. (2008). Gender: An intersectionality perspective. *Sex Roles*, 59(5-6), 301-311.
- Silva, S. A., Pires, A. P., Guerreiro, C., & Cardoso, A. (2013). Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 359-367.
- Simmonds, L., & Coomber, R. (2009). Injecting drug users: a stigmatised and stigmatising population. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 121-130.
- Slyter, E. (2009). Intimate partner violence among women with disabilities: Implications for

- disability service system case management practice. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(2), 182–199.
- Smart, C. (1998). *The woman of legal discourse. In Criminology at the crossroads: Feminist readings in crime and justice*. New York: Oxford University Press.
- Smart, L., & Wegner, D. M. (1999). Covering up what can't be seen: concealable stigma and mental control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 474.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Eds.), *Qualitative Psychology* (pp. 51-80). London: Sage
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2004). Interpretative phenomenological analysis. In G. Breakwell (Ed.), *Doing social psychology research* (pp. 229-254). Malden, MA: The British Psychological Society and Blackwell Publishing Ltd.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.
- Spooner, C., Saktiawati, A. M. I., Lazuardi, E., Worth, H., Subronto, Y. W., & Padmawati, R. S. (2015). Impacts of stigma on HIV risk for women who inject drugs in Java: A qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1244-1250.
- Springer, K. W. (2010). The Race and Class Privilege of Motherhood: The New York Times Presentations of Pregnant Drug-Using Women 1. In *Sociological Forum* (Vol. 25, No. 3, pp. 476-499). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Sterk, C. (1999) *Fast lives: Women who use crack cocaine*. Philadelphia. Temple University Press.
- Stocco, P., Llopis, J., DeFazio, L., Calafat, A., & Mendes, F. (2000). *Women drug abuse in Europe: Gender identity*. Irefrea.
- Stone, R. (2015). Desistance and identity repair: Redemption narratives as resistance to stigma. *British Journal of Criminology*, 56(5), 956-975.

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Office of Applied studies. (2010). *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings* NSDUH Series H-41, HHS Publication No. (SMA) 11-4658. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011.
- Susman, J. (1994). Disability, stigma and deviance. *Social Science & Medicine*, 38(1), 15-22.
- Swift, K. (1995). Neglect as Failed Motherhood. *Manufacturing 'Bad Mothers': A Critical Perspective on Child Neglect*, 102-125.
- Szymanski, D. M., & Stewart, D. N. (2010). Racism and sexism as correlates of African American women's psychological distress. *Sex Roles*, 63(3-4), 226-238.
- Vallido, T., Wilkes, L., Carter, B., & Jackson, D. (2010). Mothering disrupted by illness: a narrative synthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1435-1445.
- Velasquez, M. M., & Stotts, A. L. (2003). Substance abuse and dependence disorders in women. In M. Kopala & M. A. Keitel (Eds.), *Handbook of Counseling Women*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Virokannas E (2011) Identity categorization of motherhood in the context of drug abuse and child welfare services. *Qualitative Social Work* 10(3), 329–345.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G. J., Swanson, J. M., & Telang, F. (2007). Dopamine in drug abuse and addiction: results of imaging studies and treatment implications. *Archives of Neurology*, 64(11), 1575-1579.
- Taefi, N. (2009). The synthesis of age and gender: Intersectionality, international human rights law and the marginalisation of the girl-child. *The International Journal of Children's Rights*, 17(3), 345-376.
- Tardy, R. W. (2000). "But I Am a Good Mom" The Social Construction of Motherhood

- through Health-Care Conversations. *Journal of Contemporary Ethnography*, 29(4), 433-473.
- Terplan, M., Kennedy-Hendricks, A., & Chisolm, M. S. (2015). Article Commentary: Prenatal Substance Use: Exploring Assumptions of Maternal Unfitness. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 9.
- Thetford, H. C. (2004). Reconceiving the spoiled female identity: Childbearing and motherhood among women with Hepatitis C. (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή). Australian National University, Canberra.
- Thompson, V. L. S., Noel, J. G., & Campbell, J. (2004). Stigmatization, discrimination, and mental health: The impact of multiple identity status. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(4), 529-544.
- Thomson, R., Kehily, M. J., Hadfield, L., & Sharpe, S. (2009). The making of modern motherhoods: Storying an emergent identity. In *Identity in the 21st Century*. Palgrave Macmillan, London.
- Tischler, V. A., & Vostanis, P. (2007). Homeless mothers: Is there a relationship between coping strategies, mental health and goal achievement?. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17(2), 85-102.
- Torchalla, I., Linden, I. A., Strehlau, V., Neilson, E. K., & Krausz, M. (2014). "Like a lots happened with my whole childhood": violence, trauma, and addiction in pregnant and postpartum women from Vancouver's Downtown Eastside. *Harm reduction journal*, 11(1), 34.
- Tompkins, C. N. E., Sheard, L., Wright, N. M. J., Jones, L., & Howes, N. (2006). Exchange, deceit, risk and harm: The consequences for women of receiving injections from other drug users. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 13(3), 281-297.

- Trad P.V. (1991) The ultimate stigma of mental illness. *American Journal of Psychotherapy*, 45, 463–466.
- Triandafilidis, Z., Ussher, J. M., Perz, J., & Huppertz, K. (2017). An intersectional analysis of women's experiences of smoking-related stigma. *Qualitative Health Research*, 27(10), 1445-1460.
- Tuchman, E. (2010). Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127-138.
- Wade, A. (1997). Small acts of living: Everyday resistance to violence and other forms of oppression. *Contemporary Family Therapy*, 19(1), 23-39.
- Warner, L. R. (2008). A best practices guide to intersectional approaches in psychological research. *Sex Roles*, 59(5-6), 454-463.
- West, C. & Fenstermaker, N. (1995). "Doing Difference". *Gender & Society* 9 (1), 8-37.
- Wigginton, B., & LaFrance, M. N. (2014). 'I think he is immune to all the smoke I gave him': how women account for the harm of smoking during pregnancy. *Health, Risk & Society*, 16(6), 530-546.
- Wilkinson, S. (2003). Φεμινιστική ψυχολογία. Στο D. Fox & I. Prilleltensky (επιμ.). *Κριτική Ψυχολογία. Εισαγωγή* (σσ. 461-493). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Williams, J. (2000). *Unbending Gender: Why Family and Work Conflict and What To Do About It*. Oxford: Oxford University Press.
- Williams, S. L., & Fredrick, E. G. (2015). One size may not fit all: The need for a more inclusive and intersectional psychological science on stigma. *Sex Roles*, 73(9-10), 384-390.
- Wilson, S. (2007). 'When you have children, you're obliged to live': motherhood, chronic illness and biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, 29(4), 610-626.
- Woodward, K. (1997). *Motherhood: Identities, meanings and myths* (pp. 240-282).

- Wright, E. R., Gronfein, W. P., & Owens, T. J. (2000). Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients. *Journal of Health and Social Behavior*, 68-90.
- Zack, N. (2005). *Inclusive feminism: A third wave theory of women's commonality*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Zambrana, R. E., & Thorton-Dill, B. T. (2009). Future directions in knowledge building and sustaining institutional change.
- Zilinská, M. (2012). *Narrations of women who use drugs: towards a gender sensitive approach to drug-related services in Slovakia* (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή) Central European University, Budapest, Hungary.
- Zinn, M. B., & Thorton-Dill, B. T. (1996). Theorizing difference from multiracial feminism. *Feminist Studies*, 22, 321–331.

Παράρτημα: Οδηγός Συνέντευξης

Οικογενειακό περιβάλλον/ Παιδικά χρόνια

1. Θα ήθελες να ξεκινήσουμε με την προσωπική σου ιστορία, εστιάζοντας στον οικογενειακό σου περιβάλλον;
 - Πού γεννήθηκες;
 - Μεγάλωσες με τους γονείς σου; Έχεις άλλα αδέρφια;
 - Πως διαμορφωνόταν η οικογενειακή σας κατάσταση;
 - Υπάρχει κάποια στιγμή, εκείνων των χρόνων, που να την ξεχωρίζεις;

Εκπαιδευτικό περιβάλλον/ Σχολικά χρόνια

2. Θα ήθελες να μου αναφέρεις κάποιες εμπειρίες σου από τα σχολικά χρόνια;
 - Πως διαγράφηκε η πορεία σου στο σχολείο;
 - Ποια ήταν οι σχέσεις σου με τους συνομηλίκους σου;
 - Ακολούθησες κάποιο επάγγελμα;

Χρήση ουσιών

3. Θα μπορούσες να μου περιγράψεις πότε και πως ξεκίνησες τη χρήση ουσιών;
 - Πως ήταν η καθημερινότητα σου τότε;
 - Πως διαμορφώθηκαν οι σχέσεις σου με τους άλλους;

Μητρότητα & Χρήση Ουσιών

4. Μίλησε σου για το πώς είναι να είσαι μητέρα. Πως είναι να είσαι μητέρα και παράλληλα να κάνεις χρήση ουσιών;
 - Πως επηρέασε αυτό το ρόλο σου ως μητέρα;
 - Ποιες ήταν οι προκλήσεις; Τα εμπόδια;

- Πιστεύεις αλλάζουν οι ευθύνες για μία γυναίκα, μητέρα, που κάνει χρήση ουσιών
- Πως επηρεάζει η χρήση ουσιών τη σχέση σου με το παιδί;
- Το γεγονός ότι είσαι μητέρα, αλλάζει τον τρόπο που βλέπεις τη χρήση ουσιών;
- Το γεγονός ότι είσαι γυναίκα, άλλαξε την εμπειρία της χρήσης ουσιών; Θα ήταν κάτι διαφορετικό εάν ήσουν άντρας;

Θεραπευτική Διαδικασία

5. Πως είναι να είσαι μητέρα στη θεραπεία;
 - Τι άλλαξε;
 - Ποια ήταν η επικρατούσα κατάσταση στο σπίτι;
 - Υπάρχουν άτομα που σε υποστηρίζουν ή που στέκονται εμπόδιο στο ρόλο σου ως μητέρα, αλλά και ως γυναίκα στην ανεξάρτηση;
 - Πιστεύεις πως το πρόγραμμα θεραπείας ανταπεξέρχεται και καλύπτει τις ανάγκες σου, ως γυναίκα και ως μητέρα;

Στίγμα

6. Έχεις βιώσει ποτέ κάποιου είδους διάκριση/ προκατάληψη λόγω της χρήσης ουσιών ή της μητρότητας;
 - Πως είναι οι επαφές σου με τους ανθρώπους καθημερινά;
 - Άλλαξε η στάση τους, όταν έμαθαν για τις ουσίες;
 - Πως είναι να ζεις με το στίγμα/ ταμπέλα; Πως το διαχειρίζεσαι;

Σκέψεις για την παρούσα κατάσταση και το μέλλον

- Για ποια πράγματα είσαι περήφανη;
- Ποιοι είναι οι φόβοι σου;
- Τι ελπίζεις για το μέλλον;
- Πως θα παρουσίαζες τον εαυτό σου στο τώρα;