

Πάντειο Πανεπιστήμιο
Τμήμα Ψυχολογίας

**ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ:
ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΛΟΓΟ ΤΟΥΣ
ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΟΓΟΥ**

Διδακτορική Διατριβή

Μαρία Παπαθανασίου

Αθήνα 2009

Τριμελής Επιστημονική Επιτροπή:

Γρ. Ποταμιάνος
Καθηγητής Τμήματος Ψυχολογίας

Φ. Αναγνωστόπουλος
Επικ. Καθηγητής Τμήματος Ψυχολογίας

Μ. Χαρίτου-Φατούρου
Ομ. Καθηγήτρια Ψυχολογίας

**Στον παππού μου
και στην κόρη μου**

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες

Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1°:Εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών και φύλο: Προσεγγίζοντας την ιστορία τους και τις σύγχρονες θεωρήσεις	21
1.1. Εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών και φύλο: Σύντομη ιστορική ανασκόπηση	21
1.1.1. Ιστορική ανασκόπηση στο δυτικό κόσμο	22
1.1.2. Ιστορική ανασκόπηση στην Ελλάδα	27
1.1.3. Φύλο και εξάρτηση στο «σήμερα»	32
1.2. Η νοσολογική και κλινική συμπτωματολογία της εξάρτησης	33
1.2.1. Η ουσία στην εξάρτηση ή η ουσία της εξάρτησης στο DSM-IV	38
1.3. Θεωρητικές προσεγγίσεις – μοντέλα για την εξάρτηση από τις ουσίες	44
1.3.1. Το ιατρικό μοντέλο στην εξάρτηση	45
1.3.1.1. Ιστορική αναδρομή	45
1.3.1.2. Θεωρητικές αρχές του ιατρικού μοντέλου	47
1.3.1.3. Κριτική στο ιατρικό μοντέλο	48
1.3.2. Το ψυχολογικό – συμπεριφορικό μοντέλο	50
1.3.3. Το ψυχαναλυτικό μοντέλο	53
1.3.3. Φεμινιστικό (ά) μοντέλο(α)	54
1.4. Συμπεράσματα	57
Κεφάλαιο 2°: Προσδιορίζοντας κριτικά τα ερευνητικά δεδομένα και τη μεθοδολογία	59
2.1. Κλασσική προσέγγιση: Ευρήματα	61
2.1.1. Επιδημιολογικά δεδομένα: Διεθνή δεδομένα	61
2.1.2. Επιδημιολογικά δεδομένα για την Ελλάδα	64
2.1.3. Επισκόπηση ευρημάτων παραδοσιακών ερευνών	66
2.1.3.1. Βιολογικό υπόβαθρο	67
2.1.3.2. Έναρξη και σχέσεις	68
2.1.3.3. Είδη ουσιών και πλαίσιο χρήσης	70
2.1.3.4. Ψυχικές διαταραχές	70
2.1.3.5. Υγεία και HIV/AIDS	71
2.1.3.6. Θεραπεία και πρόσβαση στις υπηρεσίες	72
2.1.3.7. Επαγγελματική κατάσταση	73
2.1.3.8. Παραβατικότητα	74
2.1.3.9. Εγκυμοσύνη και μητρότητα	75
2.1.3.10. Κακοποίηση και βία	76
2.1.3.11. Στιγματισμός και ηθικότητα	77
2.1.3.12. Αιτιολογώντας την εξάρτηση	78
2.2. Μετανεωτερική προσέγγιση: Ευρήματα	81
2.2.1. Έρευνες και στα δυο φύλα	81
2.2.2. Έρευνες με γυναίκες	83
2.3. Προσεγγίζοντας κριτικά τα ερευνητικά δεδομένα	89
2.4. Γενικά συμπεράσματα	95

Κεφάλαιο 3ο: Ορίζοντας το θεωρητικό πλαίσιο: Ανάλυση λόγου, Φουκωδική ανάλυση λόγου και μεταφεμινιστικό ψυχολογικό πλαίσιο	98
3.1. Βασικές αρχές της ανάλυσης λόγου	100
3.1.1. Η Φουκωδική ανάλυση λόγου	103
3.2. «Θέσεις υποκειμένου» (subject positions) και η θεωρία της «τοποθέτησης» (positioning).	105
3.3. Φεμινιστική ψυχολογία	108
3.3.1. Μετανεωτερική φεμινιστική ψυχολογία	110
3.3.1.1. Φεμινιστικές προσεγγίσεις, ανάλυση λόγου και κριτική	112
3.4. Συμπερασματικά...	115
Μέρος δεύτερο	117
Κεφάλαιο 4ο: Ερευνητικά ερωτήματα και μέθοδος	
4.2. Περί μεθόδου...	119
4.2.1. Θεωρητικό πλαίσιο της συνέντευξης	120
4.2.1.1. Η διαδικασία των συνεντεύξεων	122
4.2.2. Η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης	123
4.3. Το πλαίσιο της μεθόδου ανάλυσης και η διαδικασία της ανάλυσης	125
4.4. Ζητήματα αξιολόγησης στην ποιοτική έρευνα και στην ανάλυση λόγου	130
Κεφάλαιο 5ο: Αποτελέσματα	137
5.1. Ιατρικός λόγος	140
5.1.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών ως μια ενσώματη ανάγκη και αρρώστια	141
5.1.2. Συγκροτώντας την ενσώματη νόσο	144
5.1.2.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση ως νόσο, ρητορικά και γλωσσικά	146
5.1.3. Υιοθετώντας τη θέση της εξαρτημένης	148
5.1.4. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών ως θεραπεία	149
5.1.4.1 Από την αυτοχορηγούμενη θεραπεία στη θεσμική και συνταγογραφούμενη...	152
5.2. Ο λόγος περί ευχαρίστησης	156
5.2.1. Κατασκευάζοντας τα όρια της ευχαρίστησης	156
5.2.2. Συγκροτώντας την ευχαρίστηση αισθησιακά και κοινωνικά	157
5.2.3. Μιλώντας για την προσωπική ευχαρίστηση	158
5.2.4. Κατασκευάζοντας την ευχαρίστηση ως ασύμβατη με την αρρώστια	159
5.2.5. Συγκροτώντας την άρνηση της ευχαρίστησης ως συνέπεια της μη επιλογής	160
5.2.6. Συγκροτώντας την άρνηση της ευχαρίστησης	162
5.3. Ο λόγος «περί ελέγχου»	165
5.3.1. Συγκροτώντας την ουσία ως δύναμη επιβολής	165
5.3.2. Υιοθετώντας τη θέση της «υπερβολικής»	168
5.3.3. Συγκροτώντας τη χρήση ως απώλεια της αντίστασης	169
5.3.4. Συγκροτώντας τη χρήση ουσιών μέσα από την «αντίσταση» του εαυτού	170

5.4. Ο ψυχολογικός λόγος	174
5.4.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως προστασία	174
5.4.2. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως λήθη	176
5.4.3. Συγκροτώντας τον εαυτό δυνατό και ηγεμονικό	178
5.4.4. Συγκροτώντας τη χρήση ουσιών από κοινωνική πρακτική σε προσωπική...	179
5.5. Ο βιο-ιατρικο-ψυχολογικός λόγος	182
5.5.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως συνήθεια	182
5.5.2. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών ως επιθυμία που αφορά το σώμα	184
5.6. Ο λόγος περί «προβλήματος»	185
5.7. Ο λόγος περί φύλου	189
5.7.1. Κατασκευάζοντας τη γυναικεία ταυτότητα ως διαφορά ανάμεσα στα φύλα	190
5.7.2. Αποκτώντας τη θέση της superwoman	191
5.7.3. Χρησιμοποιώντας τα ναρκωτικά...	193
5.7.4. Συγκροτώντας τη μητρότητα στη χρήση ουσιών	194
5.7.5. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών στις γυναίκες ως ζήτημα γυναικείας ηθικής και θεσμικού σεξισμού.	197
5.8. Ο λόγος περί «αγάπης»	201
5.8.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως επικύρωση της ερωτικής αγάπης	201
5.8.2. Κατασκευάζοντας την αγάπη ως κίνητρο θεραπείας	204
5.9. Κανονιστικός ηθικός λόγος	206
5.9.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών ως κακό	206
5.9.2. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως εξαθλίωση	208
5.9.3. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως κατάντια και ντροπή	210
5.9.4. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως ηθική και έμφυλη ντροπή	212
5.9.4.1. Πρακτική του ηθικού λόγου	214
5.10. Αναστοχαστικότητα	216
5.11. Σύνοψη ευρημάτων	223
Κεφάλαιο 6ο: Συζήτηση	230
6.1. Εξουσία	230
6.2. Προσδιορίζοντας το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο	237
6.3. Σχολιάζοντας τις συνέπειες των ευρημάτων	240
6.3.1. Συνέπειες σε ένα μάκρο επίπεδο	241
6.3.2. Συνέπειες των ευρημάτων για το μικρο επίπεδο	248
6.4. Προτάσεις για παραπέρα έρευνα	251
6.5. Γενικές παρατηρήσεις	253
Βιβλιογραφία	258
Παράρτημα I	282
Παράρτημα II	286
Περίληψη	288
Abstract	290

Ευχαριστίες

Η διδακτορική αυτή διατριβή εστιάζεται σε ένα κλινικό ζήτημα, αυτό της χρήσης ουσιών και ουσιοεξάρτησης που πλήττει την ψυχική υγεία των γυναικών. Ειδικότερα, εστιάζεται στη μελέτη του λόγου των γυναικών (μέσω της ανάλυσης λόγου) που κάνουν χρήση ουσιών ή είναι εξαρτημένες. Σ'αυτήν προσπαθώ να μην εξηγήσω τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση. Αντίθετα προσπαθώ να εντοπίσω τα νοήματα του λόγου τους και τη λειτουργία των γλωσσικών σχημάτων που υιοθετούν, όταν μιλούν για αυτά τα ζητήματα. Προσπαθώ να κατανοήσω το λόγο τους, μελετώντας τον και ερμηνεύοντάς τον με την οπτική που προτείνει η Willig, προσθέτοντας «φωνές» σε ένα «κείμενο», δημιουργώντας έτσι ένα «πολυφωνικό ρεπερτόριο» (2009). Με αυτήν την τοποθέτηση ευελπιστώ αυτή η διατριβή να «πολιτικογραφηθεί» στο πεδίο της φεμινιστικής και μετενεωτερικής έρευνας.

Αυτή η διδακτορική διατριβή οφείλει την ύπαρξή της σε συναντήσεις με πολλούς ανθρώπους. Δίχως αυτές τις συναντήσεις, αυτή θα ήταν κάτι τελείως διαφορετικό, και δεν ξέρω αν θα υπήρχε καν. Σ'αυτό το σημείο επιθυμώ να ευχαριστήσω από τα βάθη της καρδιάς μου τους ανθρώπους που με βοήθησαν να ολοκληρώσω τη διδακτορική διατριβή.

Ευθύς εξαρχής θα'θελα να ευχαριστήσω τις συμμετέχουσες των συνεντεύξεων για το χρόνο που μου αφιέρωσαν, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν και που μοιράστηκαν μαζί μου «αφηγήσεις» και εμπειρίες της ζωής τους. Δίχως τη συμμετοχή τους και την εμπιστοσύνη τους, η διατριβή δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί.

Θα'θελα καταρχήν να ευχαριστήσω τη Μ. Χαρίτου-Φατούρου για όλα αυτά που μου πρόσφερε και μας προσφέρει. Τι να απαριθμήσω: Την ενθάρρυνση και την πίστη που μου έδειξε για να ξεκινήσω τη διδακτορική διατριβή, τη στήριξή της για την αντιμετώπιση των εμποδίων που προέκυπταν κατά την εκπόνηση της, τις «προκλήσεις» που μου έθετε, την εμπιστοσύνη και ελευθερία με την οποία περιέβαλε την εργασία μου. Με συγκινεί βαθύτατα η φυσικότητα με την οποία με αποδέχεται, με ακούει και συνδιαλέγεται μαζί μου, ακυρώνοντας τις όποιες εξουσιαστικές δυναμικές ενυπάρχουν στη σχέση δασκάλας-μαθήτριας. Η αλήθεια όμως είναι ότι με αυτή τη στάση η Μίκα

αντιμετωπίζει όλες τις φοιτήτριες της. Υπήρξε για μένα όλα αυτά τα χρόνια όχι μόνο η πνευματική μου μάνα που με ενθάρρυνε και με υποστήριζε στην περιπέτεια του διδακτορικού. Στάθηκε δίπλα μου ως «δικός μου άνθρωπος» να με στηρίζει και σε όλες τις άλλες δραστηριότητες της ζωής μου και τις «περιπέτειες». Η σχέση μου μαζί της δεν είναι μόνο εκπαιδευτική. Είναι κάτι πέρα από αυτό, είναι μια σχέση ζωής. Την ευχαριστώ για αυτό που είναι, για αυτά που μου πρόσφερε, και της είμαι βαθιά ευγνώμων.

Ευχαριστώ θερμά το Γρ. Ποταμιάνο που δέχτηκε να αναλάβει την επίβλεψη της διδακτορικής διατριβής και με στήριξε σ'αυτή τη διαδικασία. Σε δύσκολες στιγμές της ζωής μου με παρότρυνε να μην εγκαταλείψω το διδακτορικό, αν και δεν είχε δει ακόμη κανένα δείγμα της δουλειάς μου. Στις συναντήσεις μας με ενίσχυε, και μου έδινε δύναμη το σθένος και η αποφασιστικότητά που επιδείκνυε να υποστηρίξει αυτή τη διδακτορική διατριβή, που αντλεί από προσεγγίσεις επίμαχες όπως ο φεμινισμός και η ανάλυση λόγου.

Αυτή η διδακτορική διατριβή ολοκληρώθηκε, γιατί μου έδωσε την ευκαιρία να εργαστώ δίπλα της η Β. Δεληγιάννη-Κουϊμτζή. Δουλεύοντας στα προγράμματα που επόπτευε, με αγκάλιασε με εμπιστοσύνη, ενίσχυσε τις πρωτοβουλίες μου, έδωσε τη δυνατότητα να εμβαθύνω στο πεδίο των «φεμινισμών», της συμβουλευτικής, της έρευνας και ενίσχυε την εργασία μου με τη διδακτορική διατριβή μου. Η εργασία που μου πρόσφερε σε στιγμές που την είχα ανάγκη, με βοήθησε αφενός οικονομικά και αφετέρου συνέβαλε στη συγγραφή του διδακτορικού και στη συνεχή ενασχόληση μαζί του. Γιατί, είναι αλήθεια πολλές φορές η βιοποριστική εργασία που έκανα με απομάκρυνε από την ενασχόλησή του. Για αυτούς τους λόγους, αλλά και για τις κουβέντες που κάναμε για το διδακτορικό καθώς και για τις παροτρύνσεις της την ευχαριστώ.

Ευχαριστώ, επίσης τη Δ. Σακκά, γιατί και συζητούσαμε ως μέλη των ομάδων εργασιών για την ανάλυση λόγου, αλλά και γιατί ήταν πάντα διαθέσιμη να διαβάσει τα «κείμενα». Να συζητάμε απορίες, ακόμη και όταν η ίδια ασφυκτιούσε από την πίεση των εργασιών της. Σύμμαχος μου σ'αυτή την περιπέτεια στάθηκε και η Μ. Δικαίου που με προσκάλεσε στο μάθημά της «Εφαρμογές Ψυχολογίας» να παρουσιάσω τις «συνεντεύξεις» και να τις επεξεργαστώ μαζί με τις φοιτήτριες σε μια πρώτη αρχική μορφή. Ευχαριστώ και τις φοιτήτριες αυτού του εξαμήνου για τα σχόλια τους και την ανοχή τους.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ τη φίλη μου και συνάδελφο Χρ. Βαλλιανάτου που με υπέμενε και με συντρόφευε σε όλη αυτή την πορεία. Με κρατούσε συνεχώς ενήμερη για σεμινάρια και εκδόσεις. Με «δικτύωνε» με πρόσωπα και θεσμούς που πίστευε ότι θα με βοηθούσαν σ'αυτή την προσπάθειά μου. Με ενημέρωσε και με παρότρυνε να πάρω μέρος στο εργαστήριο για την ανάλυση λόγου με την Willig, που διοργάνωσε το University of Surrey & Social Psychology European Research Institute (Ιούλιος, 2001), και φρόντισε ώστε ένα μέρος της συμμετοχής σ'αυτό να χρηματοδοτηθεί από το Economic & Social Research Council (ESRC).

Ευχαριστώ πολύ τα μέλη των ομάδων εργασιών για την ανάλυση λόγου: Ε. Αντωνιάδου, Ε. Αυδή (επίσης την ευχαριστώ γιατί αφιέρωνε το χρόνο της, για να μου προσφέρει μια επανατροφοδότηση στα πρώιμα αποτελέσματα), τη Ν. Δούδαλη, τη Θ. Κωνσταντινίδου, την Ε. Γκέσογλου, το Ν. Μποζατζή, την Κ. Λιανού (που από την αρχή μου πρόσφερε πρόσβαση σε βιβλιογραφικές αναφορές), την Α. Μπάκα (της οποίας τη διδακτορική διατριβή συχνά συμβουλευόμουν), την Α. Μπίμπου Νάκου, τη Ρ. Τσέλιου, και τον Α. Τσονίδη. Ευχαριστώ επίσης τη Τ. Γεωργάκα και τη Δ. Τσόγια για τα άρθρα που μου παρήκαν από την προσωπική τους βιβλιοθήκη, τις διατριβές τους, τις οποίες συμβουλευόμουν συνεχώς, και για τις συζητήσεις μαζί τους.

Ευχαριστώ τον Π. Αλεκτορίδη και την Α. Κιακαγιά, γραμματέα του συμβουλευτικού Σταθμού για τα ναρκωτικά του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ), το ΚΕ.Θ.Ε.Α., τους εργαζόμενους στο πρόγραμμα Αργώ του ΨΝΘ και την Κ. Μάτσα, που υποστήριξαν την ερευνητική διαδικασία διευκολύνοντας την επαφή μου με τις συμμετέχουσες και τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων.

Ευχαριστώ το Φ. Ζαφειρίδη, γιατί με διευκόλυνε στην επαφή μου με φορείς, στην κατάρτισή μου στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων, αλλά και γιατί ήταν διαθέσιμος να συζητά μαζί μου.

Ευχαριστώ θερμά τη Δ. Καραμπατζάκη. Μαζί της αισθανόμουν αλληλέγγυα και μοιραζόμουν τις αγωνίες, τις ανασφάλειες, και δυσκολίες, ενώ όταν αγωνιούσα για μια «άλλη ματιά», στάθηκε με προθυμία δίπλα μου.

Ευχαριστώ την Ε. Γκιουργκιόλα για το ενδιαφέρον με το οποίο αγκάλιασε το «κείμενο» και για τη φιλολογική επιμέλεια του, τη Χ. Τσιτουρίδου για τη βοήθεια της στην απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, και το Μ.

Μπαγρόπουλο για τη βοήθεια του με τα λογισμικά προγράμματα και τα τεχνικά προβλήματα του Η/Υ.

Ευχαριστώ βαθιά το Λ. Μπούτη και την ομάδα του για τη φροντίδα και το ενδιαφέρον που έδειξε σε μένα προσωπικά και τον άνδρα μου όταν αντιμετωπίζαμε τη μεγαλύτερη πρόκληση της ζωής μας. Έχω την αίσθηση ότι αυτή η διδακτορική διατριβή δεν θα ολοκληρωνόταν αν σε εκείνη τη φάση δεν συνεργαζόμασταν μαζί τους.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την αγαπημένη φίλη μου και συνάδελφο Κ. Κωσταντινίδου που με ενίσχυε πάντα και με στήριζε. Έβλεπε κείμενά μου, συζητούσαμε μαζί απορίες και ιδέες, με παρότρυνε να τελειώσω, στεκόταν δίπλα μου και με «συνόδευε» ταυτόχρονα σε όλες τις άλλες «προκλητικές» στιγμές της ζωής μας που χρωμάτισαν την περιπέτεια του διδακτορικού.

Ευχαριστώ τη μητέρα μου Γεωργία που πάντοτε προσανατόλιζε τα παιδιά της να σπουδάσουμε, τα αγαπημένα μου αδέρφια Κυριακή, Γιώργο και Χριστίνα που στέκονται πάντα δίπλα μου. Ευχαριστώ θερμά την κουριάδα μου Αν. Αβραμίδου και την Αρ. Σαββατιανού, την εξαιρετική αυτή κυρία, που με βοηθούσαν φροντίζοντας το μικρό μας κορίτσι, ενώ εγώ έγραφα αυτή τη διατριβή.

Μέσα σ'αυτή την περιπέτεια του διδακτορικού αυτή που φώτισε τη διαδρομή του και από την οποία άντλησα απίστευτη δύναμη, όρεξη, και καρά για να συνεχίσω, αν και δεν έλειψαν οι τύψεις ομολογώ, είναι η κόρη μου, Ραφαέλα. Η γέννηση της, το μεγάλωμά της, όχι μόνο δεν με εμπόδισαν στην εργασία μου με το διδακτορικό, αλλά με βοήθησαν να οργανωθώ και μου 'δωσαν κυριολεκτικά «φτερά» και όρεξη να την ολοκληρώσω.

Τέλος, ευχαριστώ βαθιά τον άνδρα μου Β. Αβραμίδη, που με στηρίζει και με πιστεύει όλα αυτά τα χρόνια, και είμαι βαθιά χαρούμενη που κατορθώσαμε να ολοκληρώσουμε και αυτή την περιπέτεια της ζωής μας. Σ' αγαπώ Βαγγέλη.

Εισαγωγή

Η διδακτορική αυτή διατριβή αφορά τη μελέτη του λόγου των γυναικών με προβλήματα ουσιοεξάρτησης. Συγκεκριμένα εστιάζεται στις αφηγήσεις τους για τη χρήση και την εξάρτηση από τις ουσίες. Στοχεύει στον εντοπισμό των νοημάτων αυτών των συμπεριφορών, στην κατανόηση των λειτουργιών και των συνεπειών των νοηματοδοτήσεων τους στο μικρο και μακρο επίπεδο.

Μέχρι πρόσφατα η χρήση και η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών και οι συνεπαγόμενες συνέπειες θεωρούνταν προβλήματα κυρίως των ανδρών και όχι των γυναικών (Velasquez & Stotts, 2003). Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο η Brown (2002) διατείνεται ότι η ιστορία χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ και των άλλων ψυχοτρόπων ουσιών από τις γυναίκες είναι μια χρόνια «άρνηση»..., μια ιστορία «απουσίας» με ελάχιστες εξαιρέσεις. Σήμερα όμως θεωρείται ότι η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ψυχιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες (O'Connor, Esherick, & Vieten, 2002).

Το προσωπικό μου ενδιαφέρον για τις γυναίκες με προβλήματα ουσιοεξάρτησης και χρήσης ουσιών ξεκίνησε μέσα από την επαγγελματική ενασχόληση μου με τα προβλήματα που πλήττουν τις γυναίκες, όπως είναι η βία κατά των γυναικών, και κυρίως μέσα από την εργασία μου στο Κέντρο Ερευνών για θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ). Η συνάντησή μου με τις γυναίκες που επισκέπτονταν το Κέντρο και με τα προβλήματά τους, καθώς και η θεωρητική γνωριμία με τη φεμινιστική οπτική, φώτισαν και σηματοδότησαν για μένα έναν τόπο που με μάγεψε, με άγγιξε βαθύτατα και με άλλαξε. Τότε «συνάντησα» ένα διαφορετικό τόπο ιδεολογίας και πρακτικής, ένα διαφορετικό τρόπο ύπαρξης που υιοθετεί διαφορετικές στάσεις, πιστεύω και ιδέες για τον «άλλον» και για τη σχέση μαζί του (Chaplin, 1999).

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο το ενδιαφέρον μου για τη ζωή των γυναικών, τις εμπειρίες τους και τα προβλήματά τους βάθαινε και ανατροφοδοτούσε το ενδιαφέρον για αυτές. Λίγα χρόνια πριν άλλωστε είχα αρχίσει να προσεγγίζω γενικά το ζήτημα των ψυχοτρόπων ουσιών μέσα από τη συμμετοχή μου σ' ένα διακρατικό πρόγραμμα Leonardo Nexus (CNo Inc.:31/96 BAT: I/96/1/2110/EA/III.2.a/CONT IDX:5047). Το πρόγραμμα, εκείνο μεταξύ των άλλων

εστιαζόταν στις αφηγήσεις των χρηστών για τη χρήση (πώς ξεκίνησε κτλ.). Η Μίκα Χαρίτου-Φατούρου μέσα από την κοινή δουλειά που κάναμε σ'εκείνο το πρόγραμμα, και με την ενίσχυση του Φοίβου Ζαφειρίδη, μου πρότεινε για πρώτη φορά να κάνω μια διδακτορική διατριβή επάνω στο ζήτημα της ουσιοεξάρτησης στους χρήστες γενικά και να εξετάσουμε την ύπαρξη και το ρόλο των τελετουργιών στην ανάπτυξη και διατήρηση της.

Πράγματι, ξεκίνησε με επόπτες τους Γρηγόρη Ποταμιάνο, και Μίκα Χαρίτου-Φατούρου μια πρώτη προσέγγιση στο ζήτημα. Η πιλοτική εργασία έκανε φανερό ότι οι τελετουργίες δεν μπορούσαν να εξεταστούν με τη μέθοδο που αρχικά ακολουθήθηκε. Δηλαδή ποιοτική μέθοδο και συνεντεύξεις (ημιδομημένες) με χρήστες (άνδρες και γυναίκες) σε συμβουλευτικούς σταθμούς (βλ. για μια σύνοψη των ποιοτικών μεθοδολογιών Neale, Allen, & Coombes, 2005). Παράλληλα, όπως ανέφερα, όλο και περισσότερο υιοθετούσα μια φεμινιστική οπτική με αποτέλεσμα τα δυο αυτά πεδία, φεμινισμός και ουσιοεξάρτηση, να συναντηθούν. Το ενδιαφέρον μου για τα ζητήματα της ουσιοεξάρτησης, τελικά αποκρυσταλλώθηκε στην επιθυμία μου για διερεύνηση της εμπειρίας των γυναικών με τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Οι εμπειρίες των γυναικών με εξαρτησιογόνες ουσίες όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, βαρβιτουρικά κτλ., και ο λόγος τους για τη χρήση και την εξάρτηση από ουσίες, αποτελούν το αντικείμενο αυτής της διδακτορικής διατριβής. Με ενδιαφέρει να δείξω ότι ο λόγος αποτελεί ένα κεντρικό ζήτημα για την κατανόηση της ουσιοεξάρτησης στις γυναίκες. Με οδηγό το πλαίσιο της Φουκωδικής ανάλυσης λόγου και της μετανεωτερικής φεμινιστικής οπτικής επικεντρώνομαι στο να «ιχνηλατίσω» (α) ποιά είναι τα νοήματα της χρήσης ή της εξάρτησης από τις ουσίες που οι ίδιες οι γυναίκες χρήστριες προσδίδουν στο λόγο τους και (β) ποιες είναι οι συνέπειες αυτών των νοημάτων. Συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1. Ποιά είναι τα ευρύτερα συστήματα λόγου (discourses) και ποιες οι κατασκευές που υιοθετούν οι γυναίκες για τη χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών
2. Ποιές είναι οι «θέσεις υποκειμένου» (Subject positions) που παράγονται μέσα από τους λόγους των γυναικών και τα αντικείμενα των λόγων τους; Συγκεκριμένα μ' ενδιαφέρει να εντοπίσω πώς παρουσιάζει η ομιλούσα

τον εαυτό της (ως γυναίκα, ως τοξικομανή, ως εθισμένη), πώς τοποθετείται η ίδια στα πλαίσια της αλληλεπίδρασής μας (π.χ. άρρωστη, υπεύθυνη, ένοχη, δίχως έλεγχο, θύμα, αυτοδιάθετη, ως φορέας δράσης), και πώς τοποθετεί τους άλλους (π.χ. ειδικούς και μη).

3. Ποιες συνέπειες και πρακτικές (Practices), δηλαδή ποιες ευκαιρίες για δράση ανοίγουν ή κλείνουν μέσα από τις συγκεκριμένες κατασκευές και «θέσεις υποκειμένου», ή διαφορετικά τι μπορεί να ειπωθεί και να γίνει από-και μέσα από τα διάφορα συστήματα λόγων που υιοθετούνται [Πρακτική (Practice)].

Με βάση αυτά τα ερωτήματα προσπαθώ¹ να θεμελιώσω αυτή τη διατριβή σε μια σειρά αρχικών επιχειρημάτων και πρακτικών. Το πρώτο και βασικό επιχείρημα αντλεί και αναπαράγει μια μεθοδολογικά κριτική φεμινιστική θέση. Συγκεκριμένα, επιθυμώ να επαν-υποστηρίξω ότι η σύγχρονη βιβλιογραφία με τα ερευνητικά δεδομένα και τις θεωρήσεις της αντιμετώπιζε κυρίως με αποσιώπηση, διαστρέβλωση και σεξιστικά τις γυναίκες στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων. Ταυτόχρονα όμως υποστηρίζω ότι αυτή δεν εστιάζεται στην αναζήτηση του νοήματος της ουσιοεξάρτησης στις γυναίκες. Δεύτερον, η μελέτη θεμάτων που αφορούν τις γυναίκες με προβλήματα ουσιοεξάρτησης συντελείται ως επί το πλείστον μέσα από επιδημιολογικής φύσης έρευνες, οι οποίες συλλέγουν δεδομένα ποσοτικά και περιγραφικά και τα αναλύουν με στατιστικό τρόπο. Αυτή ωστόσο η μεθοδολογία δεν εστιάζεται στη μελέτη του «νοήματος» της χρήσης και της εξάρτησης, αλλά ενδιαφέρεται για την επικράτηση ή την εμφάνιση συχνότητας στις διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα. Τρίτον, πέρα όμως από το παραδοσιακό επιστημολογικό πεδίο ερευνών, το πεδίο των ποιοτικών ερευνών αποτελείται κυρίως από εθνογραφικές μελέτες, όπου και αυτές είχαν αγνοήσει τις «γυναίκες» χρήστριες (Fraser & Valentine, 2005). Είναι ελάχιστες και κυρίως αφηγηματικές οι ερευνητικές εργασίες (Neale et al., 2005) που αντλούν από μια μετανεωτερική, φεμινιστική προσέγγιση και υπάρχει ανάγκη να εμπλουτιστούν αυτές οι προσεγγίσεις και με άλλες μεθόδους. Τέλος, το

¹ Στη συγγραφή αυτής της διδακτορικής διατριβής χρησιμοποίηω το α' ενικό πρόσωπο. Η πρακτική αυτή υποστηρίζεται από διάφορους ερευνητές και διάφορα επιστημολογικά πλαίσια (π.χ. Hart, 2003). Όπως υπενθυμίζει ωστόσο η Λιανού (2006) αντλεί από τη θέση του κοινωνικού κονστρουξιονισμού για την υποκειμενικότητα. Σύμφωνα μ'αυτή οι ερευνητές και οι συγγραφείς αντιμετωπίζονται ως υποκείμενα που εκφέρουν συστήματα λόγου, και μιλούν από τις αντίστοιχες θέσεις, και όχι ως τον/την συγγραφέα ή τον/την ερευνητήρια που αντανακλά ένα αντικειμενικό εύρημα ή μια αρχή (βλ. Gergen, 1999, Henriques, Hollway, Urwin, Venn, & Walkerdine, 1984)

τέταρτο επιχείρημα είναι ότι με την παραδοσιακή μέθοδο και θεωρητική προσέγγιση που ακολουθείται, αγνοείται αφενός το κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτές οι έρευνες υλοποιούνται. Αφετέρου αποσιωπούνται οι συνέπειες και δράσεις σε μικρο και μακρο επίπεδο, με τις οποίες ο λόγος για τη χρήση και την εξάρτηση είναι συνδεδεμένος.

Η διδακτορική αυτή διατριβή αποτελείται από 2 μέρη στα οποία αναπτύσσονται τα παραπάνω επιχειρήματα. Στο πρώτο μέρος της διδακτορικής διατριβής εστιάστηκα στα θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα που αφορούν στην ουσιοεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες στις γυναίκες. Σ' αυτό συμπεριλαμβάνονται τα κεφάλαια 1, 2, και 3. Συγκεκριμένα, στο 1^ο κεφάλαιο παρουσίασα κριτικά μια ανασκόπηση, ιστορική, κλινική και θεωρητική των κυρίαρχων προσεγγίσεων. Στο 2^ο κεφάλαιο ενσωμάτωσα μια κριτική παρουσίαση των δεδομένων της σύγχρονης ερευνητικής βιβλιογραφίας και στο 3^ο κεφάλαιο εστιάστηκα στην παρουσίαση των αρχών του θεωρητικού πλαισίου μέσα από τις οποίες θα μελετήσω το λόγο των γυναικών χρηστριών ψυχοτρόπων ουσιών που αποτελεί και τον κύριο στόχο αυτής της διδακτορικής διατριβής.

Στο δεύτερο μέρος συμπεριλαμβάνονται τα κεφάλαια 4, 5, και 6. Στο 4^ο κεφάλαιο εστιάστηκα στη μέθοδο που ακολούθησα για την ανάλυση του «λόγου» των γυναικών χρηστριών ψυχοτρόπων ουσιών. Στο 5^ο κεφάλαιο συμπεριέλαβα την αναλυτική εργασία με το λόγο των γυναικών, δηλαδή τα αποτελέσματα. Στο 6^ο κεφάλαιο συζήτησα συστηματοποιώντας τα γενικευμένα συμπεράσματα που αφορούν τις πρακτικές, προκειμένου να «φωτιστούν με ακόμη περισσότερο φως» - για να χρησιμοποιήσω την έκφραση της Ettoire (1992)- οι υποκειμενικές - προσωπικές και κοινωνικές - δημόσιες διαστάσεις του ζητήματος της εξάρτησης ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο υποστήριξα αντλώντας από κριτικές φεμινιστικές και μετανεωτερικές θέσεις ότι η εξάρτηση από ουσίες ιστορικά προσδιορίζεται (1) ως ένα κοινωνικό και πολιτισμικό προϊόν, άρα αποτελεί μια κοινωνική κατασκευή, και (2) ως ένα ζήτημα που αφορούσε κυρίως τους άνδρες. (3) Το δε ζήτημα της εμπειρίας των γυναικών με τις ουσίες στο δυτικό κόσμο και στην Ελλάδα ειδικότερα αποσιωπήθηκε ή/και διαστρεβλώθηκε. Επιπλέον, υποστήριξα γενικά ότι ιστορικά αλλά και θεωρητικά οι σύγχρονες προσεγγίσεις για τις ουσιοεξαρτήσεις αντλούν και βασίζονται στο «βιο-ιατρικό» μοντέλο (biomedicine) που ουδετεροποιεί ή αποσιωπά τον έμφυλο καταμερισμό

(gendered). Υποστηρίζω επομένως ότι οι ουσιοεξαρτήσεις ανάμεσα στις γυναίκες αντιμετωπίστηκαν στο δυτικο-ευρωπαϊκό χώρο και ειδικότερα στην Ελλάδα με μια οπτική θεσμικού σεξισμού, για να χρησιμοποιήσω τον όρο των Haré-Mustin & Marecek (2003). Ωστόσο έχω την ανάγκη να διευκρινίσω ότι αν και ο παρατηρούμενος «θεσμικός σεξισμός» ήταν πιο έντονος στα χρόνια πριν την εμφάνιση του γυναικείου κινήματος, σε καμία περίπτωση αυτός δεν έχει εγκαταλειφθεί στις μέρες μας.

Για τη θεμελίωση των παραπάνω θέσεων βασίστηκα στην κριτική παράθεση του κλινικού ορισμού της χρήσης και της εξάρτησης, όπως περιγράφονται από το κυρίαρχο κλινικό εγχειρίδιο του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας. Επιπρόσθετα εξέτασα κριτικά, αποσκοπώντας να καταδείξω τις παραλείψεις, αποσιωπήσεις και τις λειτουργίες που συνεπάγονται για τις γυναίκες χρήτριες ουσιών τα κυρίαρχα και διαδεδομένα θεωρητικά πλαίσια και προσεγγίσεις που έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται για να εξηγήσουν τη χρήση και την εξάρτηση από τις ουσίες.

Θα ήθελα όμως να επισημαίνω ότι η κριτική στο κυρίαρχο βιο-ιατρικό «παράδειγμα» δεν υποδηλώνει ότι δεν συμμερίζομαι τη θέση ότι οι εξαρτήσεις και η χρήση ουσιών δεν έχουν βιολογικό υπόστρωμα ή ότι οι εξαρτήσεις δεν αφορούν και το σώμα. Η θέση μου είναι μάλλον μια κριτική στάση απέναντι σε μια ιεραρχική και κανονιστική τοποθέτηση στο πεδίο των εξαρτήσεων και της χρήσης ουσιών που εκφέρεται με την απόλυτη ηγεμονία και επικράτηση του βιολογικού ντερτεμινισμού και του φαρμακολογικού ουσιοκρατισμού, από τις οποίες αντλεί το ιατρικό μοντέλο. Πιστεύω επίσης ότι η κριτική στάση και η δημιουργία ενός πεδίου, όπου οι διαφορετικές «φωνές» μπορούν να διακινηθούν, μπορούν να φωτίσουν τους περιορισμούς αλλά και τις δυνατότητες των κυρίαρχων λόγων και να δημιουργήσουν ταυτόχρονα όμως και τις συνθήκες για αλλαγές και βελτιώσεις στο πεδίο. Η θέση μου, σύμφωνη με αυτή του Reinartman (2005) είναι ότι οι εξαρτήσεις και η χρήση ουσιών γενικά είναι προϊόντα ενός συγκεκριμένου ιστορικού και πολιτιστικού πλαισίου. Επίσης θεωρώ ότι οι εξαρτήσεις αλλά και η χρήση ουσιών είναι ταυτόχρονα και βιωμένες εμπειρίες που ενέχουν ένα **ευρύ** φάσμα ποικίλων και συχνά αντιθετικών καταστάσεων για τις γυναίκες, και όχι μια «μοναδική εικόνα», όπως ευχαρίστηση αλλά και οδύνη, σωματική ενδυνάμωση αλλά και σωματικά

προβλήματα, ζωή αλλά και θάνατο ή απώλεια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Και αυτές οι καταστάσεις δεν μπορούν να αγνοηθούν ή να αμφισβητηθούν.

Στο δεύτερο κεφάλαιο καταγράφω και ασκώ κριτική στα ερευνητικά δεδομένα για την εμπειρία των γυναικών με τις ψυχοτρόπες ουσίες που προέρχονται και από μια «κλασική» και από μια «μετανεωτερική ερευνητική προσέγγιση. Γενικά υιοθετώ αυτή τη στάση για να υπερασπιστώ τις θέσεις μου ότι το πεδίο των εξαρτήσεων είναι έμφυλο, όπως συμβαίνει και στην ευρύτερη κοινωνία, και το ζήτημα της εξάρτησης ουσιών στις γυναίκες δεν είναι ένα προσωπικό ζήτημα. Είναι έμφυλο, φεμινιστικό ζήτημα, όπου το προσωπικό είναι και πολιτικό. Επίσης υιοθετώ αυτή την οπτική για να τονίσω ότι το υφιστάμενο πεδίο έρευνας και γνώσης για τη χρήση ουσιών και εξάρτησης με γυναίκες χαρακτηρίζεται αφενός από μεθοδολογικούς περιορισμούς αλλά και από ελλείψεις και χρειάζεται να «φωτιστούν με ακόμη περισσότερο φως» οι υποκειμενικές - προσωπικές και κοινωνικές - δημόσιες διαστάσεις του ζητήματος της εξάρτησης ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες.

Γενικά, μ' αυτή την κριτική καταγραφή αφενός επιθυμώ να τονίσω ότι το φύλο είναι ζωτικής σημασίας στην κατανόηση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στον 21 αιώνα (Ettorre, 2004; Measham, 2002). Αφετέρου επιθυμώ να προσδιορίσω τους μεθοδολογικούς τρόπους, περιορισμούς και ελλείψεις με τις οποίες η εμπειρία των γυναικών με την κατανάλωση και την εξάρτηση από τις ουσίες έχει μελετηθεί. Είναι κοινός τόπος ότι η τελευταία έχει καταγραφεί κυρίως μέσα από την οπτική των διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα και τη συνακόλουθη επιδημιολογική μεθοδολογία, ενώ στην ερευνητική βιβλιογραφία παρατηρείται έλλειμμα σε ότι αφορά στο πώς οι ίδιες οι γυναίκες νοηματοδοτούν τη χρήση και τις εμπειρίες τους με τις παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες. Επιπλέον τόνισα την ύπαρξη ελάχιστων ή σχεδόν καθόλου ποιοτικών ερευνών που απορρέουν από τη μετανεωτερική φεμινιστική προσέγγιση και μάλιστα της ανάλυσης λόγου στην Ελλάδα. Μέσα από αυτά τα δυο πρώτα κεφάλαια οδηγούμαι στο να επιχειρηματολογήσω για την ανάγκη να εστιαστώ στην έρευνα του λόγου των γυναικών χρηστριών και εξαρτημένων από ψυχοτρόπες ουσίες και στην εφαρμογή της ανάλυσης λόγου, προκειμένου να κατανοηθούν οι εμπειρίες τους και να αναγνωριστεί η υποκειμενικότητα των νοημάτων και οι δημόσιες και κοινωνικές διαστάσεις του ζητήματος της εξάρτησης ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες.

Στο τρίτο κεφάλαιο επικεντρώνομαι κυρίως στην παρουσίαση του θεωρητικού πλαισίου που θα ακολουθήσω στη διδακτορική διατριβή. Το πλαίσιο αυτό αντλώ από τη σύζευξη ανάμεσα στην ανάλυση λόγου και συγκεκριμένα τη Φουκωδική προσέγγιση, στη θεωρία της «τοποθέτησης» και στη φεμινιστική ψυχολογία και ιδιαίτερα τη μετανεωτερική φεμινιστική προσέγγιση. Μέσα απ' αυτή τη σύζευξη το φύλο θεωρείται ότι είναι και κοινωνική κατηγορία, μια κατασκευή που συνδέεται με συγκεκριμένες λειτουργίες. Το επίκεντρο του ενδιαφέροντος είναι οι εμπειρίες των ιδίων των γυναικών με προβλήματα ουσιοεξάρτησης, και η κατανόηση των νοημάτων, των κατηγοριών και των αντικειμένων που εκφέρουν οι ίδιες οι γυναίκες και όχι σε αντιδιαστολή με το άλλο φύλο. Η κατανόηση της ουσιοεξάρτησης στις γυναίκες, πιστεύω ότι δεν μπορεί να γίνεται μέσα από απολυτιστικούς (absolutist) ή ουσιοκρατικούς (essentialist) όρους αλλά με όρους του κοινωνικού πλαισίου (contextual) και πραγματιστικούς (pragmatic). Δηλαδή η κατανόηση της ουσιοεξάρτησης στις γυναίκες δεν μπορεί να γίνει αποκλειστικά με όρους ιατρικούς ή φαρμακολογικούς. Απεναντίας η κατανόηση της απαιτεί να παίρνουμε υπόψη το πλαίσιο, ευρύτερο κοινωνικό αλλά διαπροσωπικό, μέσα στο οποίο συζητιέται η ουσιοεξάρτηση, και να εξετάζουμε τους τρόπους με τους οποίους γίνεται αυτή η συζήτηση ή αφήγηση. Η πρακτική αυτή επιτρέπει τις ίδιες τις γυναίκες να αναγνωρίσουν τα δικά τους θέματα και τις συνδέσεις με έναν τρόπο που δύσκολα η ποσοτική προσέγγιση μπορεί να κάνει (Taylor, Fulop, & Green, 1999). Γενικά, μέσα στο πλαίσιο που προτείνω, οι γυναίκες δεν αντιμετωπίζονται ως μια ομοιογενής κοινωνική κατηγορία, ενώ ταυτόχρονα διατηρείται η συλλογική διάσταση των εμπειριών τους. Η έμφαση δίνεται στην ετερογένεια/ετερότητα και στην πολυπλοκότητα της εκφοράς του λόγου αυτής της συλλογικότητας, δίκως οι αφηγήσεις τους να ομαδοποιούνται με όρους συχνότητας εμφάνισης, με αποτέλεσμα όσες εμφανίζονται «λιγότερο συχνά» να αποσιωπούνται ή να περιθωροποιούνται. Όλες οι αφηγήσεις και τα ζητήματα που εκφέρουν εξετάζονται και συζητούνται με βάση τις θέσεις μου που περιγράφω, τις επιλογές μου και τα νοήματα και τις συνέπειες που έχουν για τη συλλογικότητα. Οι εμπειρίες και τα βιώματα των γυναικών θεωρούνται ότι προσδιορίζονται κοινωνικά και πολιτισμικά. Όπως γενικότερα, οι Γνώσεις (και όχι Γνώση), και οι εμπειρίες των ανθρώπων είναι απόρροια των κοινωνικών και πολιτισμικών διαδικασιών. Η γλώσσα θεωρείται ως το κύριο πεδίο σχηματισμού

και πραγμάτωσης αυτών των εμπειριών, δίχως αυτό να ανάγει τις εμπειρίες τους σε ένα γλωσσικό σχετικισμό και να εκμηδενίζεται η υλική/σωματική και συναισθηματική διάσταση. Επιπλέον, το νόημα των ανθρώπινων εμπειριών χαρακτηρίζεται από ρευστότητα και αλλαγή, ανάλογα με το κοινωνικό και θεσμικό πλαίσιο. Ο εαυτός, οι ταυτότητες και η υποκειμενικότητα είναι συνυφασμένες με τα ποικίλα συστήματα λόγου και με συγκεκριμένες πρακτικές και δράσεις που απορρέουν από αυτά τα συστήματα λόγου. Η διδακτορική αυτή διατριβή αποσκοπεί να δείξει ότι ο λόγος αποτελεί ένα κεντρικό ζήτημα για την κατανόηση των γυναικών και των εξαρτήσεων.

Το 4^ο κεφάλαιο αποτελεί κατά κάποιο τρόπο την εισαγωγή στο κυρίως ερευνητικό μέρος της διδακτορικής διατριβής. Σ'αυτό συζητώ τα δεδομένα για τη μέθοδο που ακολούθησα. Συγκεκριμένα, συζητώ και παραθέτω πληροφορίες για τις συμμετέχουσες, τη διαδικασία των συνεντεύξεων και το θεωρητικό πλαίσιο που αξιοποίησα, τη διαδικασία της απομαγνητοφώνησης, το λεπτομερέστερο πλαίσιο της μεθόδου ανάλυσης που χρησιμοποίησα. Εστιάζομαι τέλος με κριτικό τρόπο και σε μια παρουσίαση των ζητημάτων που ενέχονται για την αξιολόγηση της ποιοτικής έρευνας και της ανάλυσης λόγου, και σημειώνω τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζομαι αυτά τα ζητήματα στην παρούσα διδακτορική διατριβή.

Στο 5^ο κεφάλαιο παρουσιάζω την αναλυτική διαδικασία και τα αποτελέσματά της. Με τον όρο αποτελέσματα αναφέρομαι κυρίως στον εντοπισμό, σχολιασμό και ερμηνεία των: (α) οργανωμένων συστημάτων λόγου και «κατασκευών» που χρησιμοποιούν οι γυναίκες για την επεξήγηση της χρήσης και της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, (β) των «θέσεων υποκειμένων» που υιοθετούν στη μεταξύ μας αλληλεπίδραση και στις γλωσσικές δομές, και (γ) των «πρακτικών», που επιτελούνται. Γενικά, η ανάλυση φώτισε τους ποικίλους συχνά αντιθετικούς τρόπους με τους οποίους κατασκευάζεται το αντικείμενο αυτής της διδακτορικής διατριβής (ο λόγος των γυναικών για τη χρήση και εξάρτηση από ουσίες). Συγκεκριμένα έφερε στην επιφάνεια τις διάφορες κατασκευές και τα ευρύτερα κοινωνικά συστήματα λόγου όπως είναι: ο ιατρικός λόγος, ο λόγος περί ευχαρίστησης, ο λόγος περί «ελέγχου», ο ψυχολογικός λόγος, ο βιο-ιατρικο-ψυχολογικός λόγος, ο λόγος περί φύλου, ο λόγος περί προβλημάτων, ο λόγος περί αγάπης και ο ηθικός λόγος. Γενικά, αυτά τα γλωσσικά σχήματα προάγουν και νοηματοδοτούν

ποικίλες εκδοχές των γυναικών για τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση από τις ουσίες, για τις «θέσεις υποκειμένων», καθώς και τις δράσεις που μπορούν να αναπτυχθούν σε ένα μικρο-προσωπικό και μακρο-δημόσιο επίπεδο. Ταυτόχρονα όμως τονίζουν τη σημαντικότητα του λόγου γενικά στη κατανόηση της νοηματοδότησης που προσδίδουν οι γυναίκες στη χρήση και στην εξάρτηση από ουσίες. Τέλος, σ'αυτό το κεφάλαιο συζητώ πιο αναλυτικά τον προβληματισμό μου για τη διεξαγωγή της ερευνητικής εργασίας και των συνεντεύξεων σε μια προσπάθεια τόσο να αναστοχαστώ όσο και να καταθέσω το διαπροσωπικό πλαίσιο μέσα από το οποίο αντλήθηκαν τα αποτελέσματα (αναστοχαστικότητα).

Στο 6^ο κεφάλαιο συζητώ αντλώντας από τη Φουκωδική πρακτική το ρόλο της εξουσίας στην παραγωγή της γνώσης της διδακτορικής διατριβής. Επιπρόσθετα ενσωματώνοντας και σχολιάζοντας ένα δημοσίευμα για τα ναρκωτικά σε μια εφημερίδα μεγάλης κυκλοφορίας, προσπάθησα να αποτυπώσω με συντομία, το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο τα συστήματα λόγου, ως γενικά πλαίσια νοηματοδότησης και κατανόησης αναπαράγονται. Τέλος αναφέρομαι στις συνέπειες και πρακτικές σε μακρο και μικρο επίπεδο, που ενέχονται για τη θεραπευτική ατζέντα, από τη διάδοση και αναπαραγωγή των εντοπισμένων συστημάτων λόγου και κατανόησης, και των «θέσεων υποκειμένου».

Γενικά, η παρούσα διδακτορική διατριβή εύχομαι να συμβάλει στη μελέτη (α) μιας συλλογικότητας γυναικών που ζει, δραστηριοποιείται, και πλήττει στο περιθώριο των ανθρωπίνων δραστηριοτήτων, των γυναικών που κάνουν χρήση ουσιών και εξαρτώνται από αυτές, συνεισφέροντας μια ακόμη «φωνή» γι'αυτή τη συλλογικότητα, και (β) των γλωσσικών τρόπων με τις οποίους οι γυναίκες χρήστριες ουσιών νοηματοδοτούν τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση. Επίσης (γ) να φωτίσει την κατανόηση των πρακτικών και συνεπειών για το μικρο και μακρο επίπεδο της θεραπευτικής ατζέντας, δηλαδή των υποκειμενικών - προσωπικών, και κοινωνικών - δημόσιων διαστάσεων του ζητήματος της εξάρτησης ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες που ενέχονται στα εντοπισμένα γλωσσικά σχήματα και μορφώματα. Επιπρόσθετα (δ) επιθυμώ να συμβάλει στην αποδόμηση και στην ανάδειξη του κοινωνικού-πολιτισμικού και έμφυλου - σεξιστικού χαρακτήρα της χρήσης και εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες που υπάρχει τόσο ανάμεσα στην κυρίαρχη επιστημονική έρευνα και

θεώρηση όσο και ανάμεσα στις ίδιες τις γυναίκες. Τέλος, επιθυμώ αυτή η διδακτορική διατριβή να συμβάλει (ε) σε μια ακαδημαϊκή και δημόσια συζήτηση, δυτικοευρωπαϊκή κυρίως, ενώ για τον Ελλαδικό χώρο να προωθήσει την έναρξη αυτής της συζήτησης για μια μετανεωτερική φεμινιστική τοποθέτηση και κριτική στο πεδίο της χρήσης και εξάρτησης από ουσίες στις γυναίκες.

Συνοψίζοντας μέσα από την παρούσα διδακτορική διατριβή θεωρώ ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και η εξάρτηση στις γυναίκες είναι αφενός ένα κοινωνικό πολιτισμικό προϊόν. Αποτελεί αφετέρου ταυτόχρονα και μια αποσιωπημένη εμπειρία. Για πολλές αποτελεί πρόβλημα που τις επηρεάζει βαθιά και ποικιλοτρόπως. Ωστόσο η χρήση και εξάρτηση από ουσίες στις γυναίκες αποτελούν για τη θεραπευτική τους ατζέντα μια αφορμή για να επαναπροσδιορίσουν τα βιώματά τους, τις στάσεις τους, την ατομική και κοινωνική τους θέση ως γυναίκες αλλά και την ελπίδα, όπως μας υπενθυμίζει η Ettore (1992). Η ελπίδα μάλιστα στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων των γυναικών, όπως τονίζει η ίδια, είναι απαραίτητη και χρειάζεται να αναπτύσσεται όχι ως ένα κοινό όραμα αλλά ως μια ζωντανή πραγματικότητα.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Κεφάλαιο 1°

Εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών και φύλο: Προσεγγίζοντας την ιστορία τους και τις σύγχρονες θεωρήσεις

Biobabble has now replaced psychobabble

(Αναφέρεται στη Marecek, 2000)

Ο σκοπός του πρώτου κεφαλαίου είναι διπλός. Αποσκοπεί αφενός (α) να προσδιορισθούν ιστορικά οι έμφυλες συνιστώσες του ζητήματος της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες και αφετέρου (β) να καταγραφεί το υφιστάμενο θεωρητικό πεδίο γνώσης. Για την επίτευξη αυτών των στόχων παραθέτω αρχικά μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση στην οποία προσπαθώ να ιχνηλατήσω το ρόλο του φύλου στην ουσιοεξάρτηση. Στη συνέχεια παραθέτω τον κλινικό ορισμό της εξάρτησης, όπως περιγράφεται στο κλινικό εγχειρίδιο του DSM-IV της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας, και προσπαθώ να προσεγγίσω τον ορισμό του κριτικά. Τέλος, εστιάζω περιγραφικά και κριτικά στα κυρίαρχα μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται για να εξηγήσουν την εξάρτηση από τις ουσίες.

1.1. Εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών και φύλο: Σύντομη ιστορική ανασκόπηση

Ο κύριος στόχος αυτής της ενότητας είναι να προσδιορίσει εν συντομία ιστορικά τις έμφυλες συνιστώσες στο ζήτημα της ουσιοεξάρτησης. Η παράθεση των ιστορικών διαστάσεων είναι σύντομη (μια εκτενέστερη ιστορική τεκμηρίωση ξεπερνά το σκοπό αυτής της διατριβής, καθώς θα μπορούσε να αποτελέσει το θέμα μιας διαφορετικής διατριβής), και εξυπηρετεί ένα διπλό σκοπό. Από τη μια πλευρά «συγκροτεί» τις έμφυλες διαστάσεις της έννοιας της ουσιοεξάρτησης και προσδιορίζει τη γυναικεία εμπειρία και τις διαδομένες βεβαιότητες, από την άλλη θέτει το κοινωνικό, επιστημονικό και ιστορικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή κατασκευάζεται, προκειμένου να αμφισβητηθούν και να τεθούν τα θεμέλια για μια αλλαγή (π.χ. Φουκώ, 1987/1983; Gergen, 1985). Γιατί όπως

ισχυρίζεται και ο Peele (2000), ο τρόπος θεώρησης και προσέγγισης των εξαρτήσεων επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα γίνονται εξαρτημένα.

Για την ιστορική ανασκόπηση των έμφυλων διαστάσεων της εξάρτησης και της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών εστιάσθηκα σε μια σύντομη βιβλιογραφική επισκόπηση των ερευνητικών και θεραπευτικών δεδομένων στο δυτικό και ειδικότερα στον ελληνικό χώρο.

1.1.1. Ιστορική ανασκόπηση στον δυτικό κόσμο

Σε μια πρόσφατη αναζήτηση για την ερευνητική δραστηριότητα στη βάση δεδομένων PsycARTICLES² (Ovid & Psycarticles, και OvidSP³) για την περίοδο από το 1900-1980, και με βάση τις λέξεις κλειδιά “drug addiction and sex”, “drug addiction and gender”, “drug addiction and women” “drug dependence and women”, “women’s addiction” εντόπισα ένα άρθρο της Hall (1937) που αφορά τις γυναίκες. Το άρθρο αυτό αφορά αποκλειστικά τις γυναίκες και περιγράφει το προφίλ γυναικών με προβλήματα ουσιοεξάρτησης, έγκλειστων στο δημόσιο αναμορφωτήριο γυναικών στο Illinois (State Reformatory for Women in Illinois). Σ’αυτό οι γυναίκες χρήστριες παρουσιάζονταν ως περιθωριακές φιγούρες, ηθικά και κοινωνικά αποκλίνουσες. Ο εθισμός τους ήταν απόρροια των σχέσεων τους με τους άνδρες συζύγους, φίλους (22 γυναίκες αναφέρθηκαν σ’αυτούς) ή γιατρούς (13 γυναίκες αναφέρθηκαν σ’αυτή την ομάδα). Οι γυναίκες, χρήστριες μορφίνης και άλλων ουσιών, είχαν προσαχθεί εκεί για παραβιάσεις του νόμου περί ναρκωτικών (29) ή και για παραβάσεις όπως η πορνεία, ή κλοπές (8). Γενικά παρουσιάζονταν ως σεξουαλικά και οικογενειακά ασταθή άτομα, με ποινικό ιστορικό, με επιβαρυσμένη ψυχική και σωματική υγεία, αν και εκπαιδευτικά ή επαγγελματικά ήταν σε υψηλότερο επίπεδο από τον υπόλοιπο πληθυσμό του αναμορφωτηρίου, ενώ η κοινωνικο-οικονομική τους προέλευση ήταν από τη μεσαία ή κατώτατη τάξη.

Στην ίδια έρευνα για την ίδια χρονική περίοδο και με λέξη κλειδί «drug addiction», εντόπισα 119 συνολικά κείμενα-τίτλοι. Από αυτούς απέρριψα αυτά που διεξάγονταν με έφηβους, παιδιά, ή ζώα, αφορούσαν το αλκοόλ, αφορούσαν

² Είναι μια βάση ηλεκτρονικών περιοδικών που καλύπτει θέματα ψυχολογίας και ψυχιατρικής. Περιλαμβάνει 56 τίτλους επιστημονικών περιοδικών πλήρους κειμένου που εκδίδει κυρίως η American Psychological Association και άλλες παρεμφερείς ενώσεις

³ Τα άρθρα που εντοπίστηκαν ακολουθούν στο παράρτημα I

βιβλία, επισκοπήσεις βιβλιογραφίας, ή και ήταν θεωρητικά κείμενα και διερευνήθηκαν μόνο τα ερευνητικά άρθρα. Συνολικά με βάση τα παραπάνω κριτήρια βρέθηκαν 32 άρθρα (βλ. Πίνακα 1, Παράρτημα Ι) από τα οποία στην ενότητα «υποκείμενα» μόνο τα 11 συμπεριέλαβαν γυναίκες στον πληθυσμό της έρευνας. Ενδεικτικά στο άρθρο των Penk, Woodward, Robinowitz, & Parr (1980) αναφέρεται χαρακτηριστικά: τα υποκείμενα της παρούσας έρευνας περιορίζονται σε λευκούς, άνδρες, βετεράνους... (σ. 300). Επιπλέον, οι Nathan & Lansky (1978) στο άρθρο τους για τα μεθοδολογικά προβλήματα στην έρευνα για τις εξαρτήσεις, περιγράφουν αυτές ως μια ανδρική υπόθεση, κοινωνικά αποκλινόντων περιθωριακών, λούμπεν ανδρών και εγκληματιών δηλώνοντας σχετικά: Η πλειοψηφία των υποκειμένων στην έρευνα για τη θεραπεία του αλκοολισμού και των ναρκωτικών αφορά άνδρες, εργάτες ή από ερειπωμένες περιοχές, αλκοολικούς ή ναρκομανείς που κατοικούν σε γκέτο. Πουθενά στο άρθρο τους δεν αναφέρονται στις γυναίκες ως μια κοινωνική ομάδα που τις αφορούν οι εξαρτήσεις. Απεναντίας στο άρθρο υποδηλώνεται ότι η αξιοποίηση γυναικών μεσαίας τάξης στο δείγμα θα μειώσει την οικολογική αξιοπιστία των ερευνών και των συμπερασμάτων, καθώς η ομάδα αυτή δεν είναι αντιπροσωπευτική του πληθυσμού των εξαρτημένων αλλά αναλογική!

Τέλος, στο άρθρο των Scrignar, Alderette, Marr, Bloom, & Mehl (1970) παρατίθεται η έκθεση του Προέδρου της Επιτροπής για την τήρηση του Νόμου και τη δικαστική επιμέλεια (President's Commission on Law Enforcement and Administration of Justice) μέσα στην οποία ο/η ναρκομανής περιγράφεται ως ... ένας άνδρας (man), 21 μέχρι 30 χρονών, με μικρό μορφωτικό επίπεδο, χωρίς εργασιακά προσόντα και μέλος μιας ομάδας μειονοτήτων όπως Νέγρων, Μεξικανο-Αμερικάνων, ή και Πορτορικανών.

Ο Kandall (1996) στο βιβλίο του με τίτλο "Substance and Shadow" στο οποία καταγράφει την ιστορία της γυναικείας χρήσης ουσιών και της θεραπείας στις Η.Π.Α., υποστηρίζει ότι στη διάρκεια του 1800, η πλειοψηφία των εξαρτημένων από το όπιο και τη μορφίνη ήταν γυναίκες. Όπως και στο άρθρο της Hall που αναφέρθηκε παραπάνω, χαρακτηρίζεται η εξάρτηση των γυναικών από τις ψυχοτρόπες ουσίες ως ιατρογενή, επειδή οφειλόταν στις συνταγογραφήσεις των γιατρών. Το λάβδανο λογουκάρη (το οποίο είναι παράγωγο του οπίου που διαλύεται στο αλκοόλ) συνταγογραφείτο προκειμένου

να αντιμετωπιστούν οι πόνοι, ενώ ταυτόχρονα προέτρεπαν τις γυναίκες να το λαμβάνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα (Aldrich, 1994; Kandall, 1996).

Η Aldrich (1994) παραθέτει ένα χαρακτηριστικό απόσπασμα του Dr. T. Gaillard Thomas το 1879, προέδρου της Αμερικάνικης Γυναικολογικής Εταιρείας (American Gynecological Society) ο οποίος προέτρεπε τους συναδέλφους του στην συνταγογράφηση του οπίου λέγοντας χαρακτηριστικά «... για την ανακούφιση των γυναικών από τους πόνους, η θεραπεία συνοψίζεται σε μια λέξη, όπιο. Και συνεχίζει, μπορεί να τις εκπαιδεύσεις να παίρνουν όπιο...». Τα βαρβατουρικά ήταν ουσίες που κατανάλωναν οι γυναίκες στη δεκαετία του 1950 με συνταγές φαρμάκων που τις προμήθευαν οι γιατροί (Abadinsky, 1997), ενώ οι χρήσεις άλλων παράνομων ουσιών αυξήθηκαν από το 1960 και 1970 και η χρήση κοκαΐνης διαδόθηκε στη δεκαετία του 1980. Γενικά, η σύντομη ανασκόπηση δείχνει ότι οι γυναίκες «γνώριζαν» τα ναρκωτικά κυρίως μέσα από την επικοινωνία τους με άνδρες, είτε εξαρτημένους συντρόφους, διακινητές, είτε γιατρούς [στην Αγγλική, η ρήση είναι γνωστή ως: «the three D's»(doctors, dealers, darlings)] (Ettorre, 1992; Straussner & Attia, 2002).

Η αύξηση των ναρκομανών στα τέλη του 1800 και στις αρχές του 1900 στις Η. Π. Α. οδήγησε στην Οδηγία Harrison (Harrison Act του 1914) με την οποία ποινικοποιήθηκε η πώληση και η κατοχή των ναρκωτικών. Η Οδηγία Harrison περιόρισε σημαντικά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τις γυναίκες, αν και πληροφορίες φανερώνουν ότι οι γυναίκες στη δεκαετία του 20 και 30 αποτελούσαν το 30% του πληθυσμού των εξαρτημένων που απευθυνόταν στις «Κλινικές Διατήρησης» (Drug Maintenance Clinics) που ευημερούσαν εκείνη την εποχή (Straussner & Attia, 2002).

Σχετικά με τη θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, το πρώτο δημόσιο νοσοκομείο αποκλειστικά για ναρκομανείς ιδρύθηκε το 1935 στο Lexington του Kentucky και αρχικά δεχόταν μόνο άνδρες (Scrignar et al., 1970). Οι εισαγωγές γυναικών άρχισαν το 1941 (Kandall, 1996). Μέχρι το 1955 το 40% των γυναικών στις δημόσιες δομές των Η.Π.Α. ήταν γυναίκες και μάλιστα νοσοκόμες (Kandall, 1996). Οι γυναίκες δεν συμπεριλήφθηκαν στις πρώτες δοκιμές των προγραμμάτων μεθαδόνης (Dole & Nyswander, 1965 αναφέρεται στους Straussner & Attia, 2002), ωστόσο ο ολοένα και αυξανόμενος αριθμός των γυναικών που ήταν εξαρτημένες συνέλεξε στην προσφορά των προγραμμάτων μεθαδόνης και στις γυναίκες. Η θεραπευτική

κοινότητα Synanon, που ιδρύθηκε από τον Ch. Dederich, το 1958 ήταν ανοικτή προς τις γυναίκες, ωστόσο το περιβάλλον ήταν ιδιαίτερο σεξιστικό, καθώς απαγόρευε στις γυναίκες να μείνουν έγκυες ή καθοδηγούσε τα ζευγάρια να αλλάζουν συντρόφους (Whitsett & Kent, 2003). Το Dayton ξεκίνησε το 1963 με 22 άνδρες και δέχτηκε γυναίκες ένα χρόνο αργότερα (Σούγκαρμαν & Ζαφειρίδης, 1990). Ωστόσο τόσο τα προγράμματα μεθαδόνης όσο και οι θεραπευτικές κοινότητες ήταν ανδροκρατικά, όπου οι γυναίκες συχνά αντιμετώπιζαν σεξιστικές διακρίσεις και σεξουαλικές παρενοχλήσεις (Kandall, 1996).

Οι γυναίκες συνδέθηκαν με τα κινήματα αυτοβοήθειας κυρίως σε σχέση με τα κινήματα που οργανώθηκαν για τους άνδρες και οι πληροφορίες αφορούν κυρίως το αλκοόλ. Η πρώτη οργανωμένη προσπάθεια αφορά το πρόγραμμα για τις αλκοολικές γυναίκες, γνωστό ως Martha Washington Society (1841), και ιδρύθηκε σε συνάφεια και μετά το ανδρικό πρόγραμμα «Washingtonian Total Abstinence Society» που είχε ιδρυθεί το 1840. Η πρώτη γυναίκα αλκοολική που παρέμενε νηφάλια μέσω των Alcoholics Anonymous (AA) ήταν η Marty Mann η οποία οργανώθηκε στους AA το 1937, δυο χρόνια μετά την ίδρυση των AA που αρχικά απευθυνόταν μόνο σε άνδρες (Berenson, 1991; Straussner & Attia, 2002). Η Marty Mann πρωταγωνίστησε επίσης στον επαναπροσδιορισμό του αλκοολισμού ως αρρώστια και ως ένα δημόσιο πρόβλημα υγείας με τη συνεργασία της με τον E. M. Jellinek και τη δημιουργία των δομών όπως το Τμήμα Σπουδών για το Αλκοόλ στο Yale (Yale School of Alcohol Studies) και το Εθνικό Ινστιτούτο για τον Αλκοολισμό των Η.Π.Α (National Council on Alcoholism) [το σημερινό Εθνικό Ινστιτούτο για τον Αλκοολισμό και την Εξάρτηση από τα ναρκωτικά (National Council on Alcoholism and Drug Dependence, NCADD)] (Brown, 1998).

Όμως, η ιστορία του κινήματος αυτοβοήθειας αποκλειστικά για γυναίκες δεν έχει ευημερήσει. Το κίνημα της Jean Kirkpatrick με τίτλο Women for Sobriety αναπτύχθηκε στις δεκαετίες του 70 και 80, λίγες όμως ομάδες παραμένουν εν ενεργεία μέσα στη δεκαετία του 1990 (Straussner & Attia, 2002). Όπως ισχυρίζονται οι ερευνήτριες η ιστορία των κινήματων αυτοβοήθειας δείχνει ότι αυτά αναπτύχθηκαν σε άμεση συνάρτηση με τα κινήματα των ανδρών, ενώ τα αποκλειστικά προγράμματα για γυναίκες δεν αναπτύχθηκαν περαιτέρω και είχαν περιορισμένη διάρκεια. Και συνεχίζουν,

δυστυχώς τα κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα απευθύνονται σε μια μικρή μερίδα γυναικών σε σχέση με τους άνδρες, ενώ λίγες είναι οι μονάδες που μπορούν να παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα και να έχουν ειδικευμένο κλινικό προσωπικό που μπορεί να διαχειρισθεί τα σύνθετα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στη διάγνωση και στη θεραπεία τους (π.χ. βία, συννοσηρότητα).

Στον 20ο αι., το ζήτημα της εξάρτησης και κατάχρησης ουσιών από τις γυναίκες «φωτίστηκε» από το γυναικείο κίνημα στη δεκαετία του '60, το οποίο έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα ζητήματα υγείας των γυναικών (π.χ. Ettorre, 1992), και της διάγνωσης του συνδρόμου εμβρυϊκού αλκοολισμού (Fetal alcohol syndrome). Οι εξελίξεις αυτές έστρεψαν το ενδιαφέρον των επιστημόνων στις γυναίκες, στις διαφορές φύλου και στο ρόλο που αυτές (διαφορές) μπορούν να έχουν σε ζητήματα θεραπείας και διάγνωσης των χρηστριών (Wilsnack & Wilsnack, 1998). Κατά την προηγούμενη δεκαετία, το ενδιαφέρον αυτό συνεχίστηκε όταν το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ουσιών (National Institute on Drug Abuse, NIDA) των Η.Π.Α. και ένα σωρό άλλοι οργανισμοί έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στην έρευνα των διαφορών φύλου σε θέματα χρήσης και κατάχρησης ουσιών (Velasquez & Stotts, 2003). Σήμερα, παρόμοιο ενδιαφέρον έχει εκδηλωθεί και από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Ορισμένες χώρες αναγνώρισαν την αναγκαιότητα των προσεγγίσεων πρόληψης με βάση το φύλο, ενώ θεσπίζονται όλο και πιο συχνά σε ολόκληρη την Ευρώπη μονάδες που απευθύνονται στις ειδικές ανάγκες θεραπείας των γυναικών όπως μητρότητα, σεξουαλική βία, βία κατά των γυναικών και πορνεία.

Η σύντομη αυτή ιστορική ανασκόπηση στοιχειοθετεί την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες στις γυναίκες ότι είναι ως επί το πλείστον ανδρική υπόθεση, καθώς στις ερευνητικές εργασίες και στα θεραπευτικά προγράμματα γίνεται λόγος κυρίως για τους άνδρες. Η Greenfield (2002) δηλώνει χαρακτηριστικά ότι η έρευνα για την εξάρτηση από το αλκοόλ και τις άλλες ουσίες έχει βασιστεί σε δείγματα ανδρών και έχουν γενικευτεί σε όλους τους πελάτες. Ο επιστημονικός-ερευνητικός και συνεπώς δημόσιος λόγος για τις γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, συμπεριλάμβανε ελάχιστες αναφορές στις γυναίκες, ακόμη και σε περιόδους όπου η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες ανάμεσα στις γυναίκες ήταν διαδεδομένη. Η εξάρτηση των γυναικών παρουσιαζόταν ως ιατρογενής, άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σύναψη

σχέσεων των γυναικών με τους άνδρες, ενώ οι γυναίκες κυρίως παρουσιάζονταν ως ηθικά, κοινωνικά και σεξουαλικά αποκλίνουσες και αναξιόπιστες.

Συνοψίζοντας, οι πρώτες θεραπευτικές προσπάθειες επικεντρώνονταν στην ανάπτυξη υπηρεσιών για τους άνδρες. Οι γυναίκες εντάχθηκαν σ'αυτές αργότερα, ενώ η κουλτούρα σε πολλά από τα μεικτά προγράμματα στην αρχή ήταν σεξιστική. Αν και το κίνημα της αυτοβοήθειας δεν ευδοκίμησε με γυναίκες, ωστόσο σημαντικές γυναικείες μορφές έπαιξαν ρόλο στην προώθηση της ουσιοεξάρτησης ως ένα ζήτημα υγείας. Σήμερα ο επιστημονικός λόγος για το ζήτημα της εξάρτησης των γυναικών από ουσίες εστιάζεται κυρίως στη διερεύνηση των προβλημάτων εγκυμοσύνης, μητρότητας και υγείας των παιδιών με τα οποία συνδέεται η χρήση ουσιών, και στις διαφορές φύλου. Το ενδιαφέρον για τις γυναίκες τις ίδιες ως κοινωνική ομάδα είναι περιορισμένο.

1.1.2. Ιστορική ανασκόπηση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η συλλογή πληροφοριών για τις εξαρτήσεις από ψυχοτρόπες ουσίες στις γυναίκες ήταν ιδιαίτερη δύσκολη. Οι δυσκολίες είναι πολλαπλές. Αφενός ο δημόσιος λόγος σε ζητήματα εξαρτήσεων απουσίαζε μέχρι και τη δεκαετία του '80 (Τσίλη, 1995), ενώ τότε ουσιαστικά αρχίζουν να εμφανίζονται και οι πρώτες επιστημονικές εργασίες. Αφετέρου, και για το διάστημα μέχρι και το 1980 παρά τις όποιες προσπάθειες, δεν βρέθηκαν επιστημονικές ερευνητικές βιβλιογραφικές αναφορές σε ζητήματα ουσιοεξάρτησης και φύλου, όταν χρησιμοποίησα τις λέξεις-κλειδιά: «διαφορές φύλου», «γυναίκες», και «ουσιοεξάρτηση». Επίσης δεν εντοπίστηκαν επιστημονικές εργασίες που να αφορούν στην ουσιοεξάρτηση στις γυναίκες. Η απουσία ενός επιστημονικού και δημόσιου λόγου για τις γυναίκες αυτά τα χρόνια επικυρώνει την «υπόνοια» ότι η χρήση ουσιών ήταν, όπως διαβεβαιώνει και η Κοκκέβη (προφορική επικοινωνία, 12/12/08), ανδρική υπόθεση. Αυτή η υπόθεση βέβαια, δεν σημαίνει ότι δεν υπήρχαν γυναίκες χρήτριες ουσιών ή χρήτριες κασίσ στην Ελλάδα. Μάλλον «αγνοήθηκαν» καθώς δεν πληρούσαν το ανάλογο «πληθυσμιακό κριτήριο» που θα επέτρεπε στους ειδικούς επιστήμονες να αναζητήσουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις για την «κατηγορία-γυναίκες» (Κοκκέβη, προφορική επικοινωνία, 12/12/08) και να εδραιώσουν έτσι έναν επιστημονικό λόγο.

Τα επιστημονικά και δημόσια κείμενα για το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης πριν από τη δεκαετία του '80 αναφέρονται σε χρήστες κυρίως κασίς (Stefanis, Ballas, & Madianou, 1975; Κουτσελίνης, 1974; Ξηροτύρης, 1983), και είναι γραμμένα σε μια γλώσσα ουδέτερη. Στα κείμενα αυτά οι συμμετέχοντες στις έρευνες δηλώνονται κυρίως με χρήση του αρσενικού γένους στο τρίτο πρόσωπο του ενικού ή πληθυντικού αριθμού, ενώ απουσιάζουν τα όποια αναλυτικά και περιγραφικά στοιχεία για το δείγμα όπως στοιχεία για την κατανομή του φύλου. Δηλαδή οι όποιες άμεσες αναφορές στο θηλυκό γένος απουσιάζουν. Ενδεικτικά αναφέρεται ένα απόσπασμα από τον Κουτσελίνη (1974) που δηλώνει «... οι παραβάται του ΝΔ 743/70 και του 1176/72 ανέρχονται εις 600 περίπου άτομα...» (σ. 370). Η πρακτική αυτή υποθέτω ότι μπορεί να αντανακλά είτε την έλλειψη αυτών των επεξηγηματικών στοιχείων από την πρωτογενή πηγή είτε να αντανακλά μια συνηθισμένη επιστημονική συγγραφική πρακτική ουδετερότητας και γενικότητας (που συχνά είναι ανδροκρατική) είτε τέλος να εκφράζει μια αυτονόητη και δεδομένη έκφραση ότι οι παραβάτες είναι άνδρες.

Η τελευταία αυτή υπόθεση είναι πιο πιθανή με βάση τα δεδομένα της έρευνας των Stefanis et al. (1975). Σ'αυτή οι συγγραφείς καταγράφουν, μεταξύ άλλων, το επιδημιολογικό και κοινωνικοπολιτισμικό προφίλ των χρηστών κασίς από τα επίσημα αρχεία στην Ελλάδα, και για την περίοδο 1958-1973. Αναφέρουν ότι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα για την παραπάνω περίοδο υπολογίζονταν σε 3.696, εκ των οποίων οι 3.128 ήταν άνδρες και οι 107 ήταν γυναίκες, 330 ήταν χρήστες ηρωΐνης, 52 χρήστες αμφεταμινών, βαρβιτουρικών, και 186 ξένοι που συνελήφθησαν στην Ελλάδα. Σημειώνουν ξεκάθαρα ότι οι γυναίκες δε συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση των αρχείων, καθώς το «πειραματικό δείγμα» των προηγούμενων μελετών τους συμπεριελάμβαναν μόνο άνδρες (σ. 317). Με άλλα λόγια μ'αυτή τη πρόταση τους τονίζουν ότι οι γυναίκες χρήστριες ουσιών δεν θα συμπεριληφθούν σ'αυτή τη συγκεκριμένη έρευνα, αλλά επίσης αυτές δεν συμπεριλήφθηκαν ή αγνοήθηκαν και στις προηγούμενές τους. Στη συνέχεια παρουσιάζουν τα ευρήματα της έρευνας τους, αλλά πουθενά δεν υπενθυμίζουν ότι αυτά αφορούν το προφίλ του άνδρα χρήστη. Βέβαια αυτή η διαπίστωση δεν διευκρινίζεται και σε κανένα άλλο σημείο της εργασίας. Επιπλέον, στο κείμενο υπονοείται ότι τα ευρήματα αφορούν «ολόκληρο» τον πληθυσμό των χρηστών. Στην πραγματικότητα όμως αυτός ο πληθυσμός είναι μόνο ο ανδρικός! Όλα τα

παραπάνω, δηλαδή η απουσία των δημογραφικών πληροφοριών για το φύλο, η χρήση του τρίτου προσώπου και η παθητική φωνή ή ο «αποκλεισμός» των γυναικών χρηστών από τις έρευνες, επιβεβαιώνουν την υπόνοια ότι η ουσιοεξάρτηση στην Ελλάδα αφορούσε το κυρίαρχο ανδρικό φύλο, και δεν αφορούσε τις γυναίκες [τις «σεξιστικές» αυτές γλωσσικές πρακτικές στην επιστημονική έρευνα γενικά τις συζητά και τις αποκαλύπτει η Basow (1992)]. Αυτή η διαπίστωση, επισημαίνω δεν σηματοδοτεί ότι γυναίκες χρήστριες ουσιών δεν υπήρχαν, όπως είδαμε. Αυτές υπήρχαν, αλλά αποκλείονταν από τις έρευνες, και τον επιστημονικό λόγο. Μάλιστα αποκλείονταν με έρεισμα μια επιστημονική ερευνητική αρχή που απαιτεί αριθμητική «εξίσωση» ανάμεσα στα «δείγματα»! Η «αποσιωπούνταν» από ένα δημόσιο επιστημονικό λόγο.

Βέβαια ο αποκλεισμός ήταν πιο ευρύς. Ο Πετρόπουλος (1991, σ. 102-103) κάνει αναφορά στο βιβλίο του «Το άγιο κασιδάκι» για την απαγόρευση πρόσβασης των γυναικών στους τεκέδες, αποκαλύπτοντας έναν σεξιστικό αποκλεισμό. Τονίζει χαρακτηριστικά ότι σύμφωνα με κυρίαρχη αντίληψη απαγορευόταν η είσοδος σε γυναίκες στον τεκέ καθώς οι τελευταίοι αναγνωρίζονταν κυρίως ως ανδρικοί τόποι. Και σημειώνει ότι αυτός ο αποκλεισμός δεν ήταν απαραβίαστος. Ορισμένες γυναίκες επισκέπτονταν το χώρο, όπως οι γυναίκες-βοηθοί του «τεκετζή» και σπάνια, διάφορες πελάτισσες (sic: μαγκιόρες, αλανιάρες, γκόμινες κασικλήδων) (Πετρόπουλος, 1991). Γενικά, ο ισχυρισμός του Πετρόπουλου επιβεβαιώνει τη θέση μου ότι οι γυναίκες χρήστριες ουσιών, εκείνα τα χρόνια ως επί το πλείστον αποκλείονταν, περιθωροποιούνταν και αποσιωπούνταν.

Όπως είναι φυσικό, σε ένα πρώτο επίπεδο η κυρίαρχη αυτή τάση δυσχεραίνει το έργο της συλλογής δεδομένων για τις ουσιοεξαρτήσεις στην Ελλάδα και το φύλο. Σε ένα άλλο επίπεδο ουσιαστικότερο, οι πρακτικές αυτές νοηματοδοτούν την ουσιοεξάρτηση στις γυναίκες ως «απουσία», ως ένα ζήτημα άδηλο, ή αποσιωπημένο τουλάχιστον εκείνα τα χρόνια.

Η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, και ο δημόσιος λόγος για αυτήν ήταν σχεδόν ανύπαρκτα μέχρι και το 1978, επειδή και το κοινωνικό πρόβλημα των ναρκωτικών ήταν σχεδόν ανύπαρκτο (Τσίλη, 1995) και ο αριθμός των χρηστών μικρός, 600 άτομα, κυρίως χρήστες κασις μέσης ηλικίας, έγκλειστοι (Κουτσελίνης, 1974). Ωστόσο νομοθετικά διατάγματα (ΝΔ) για ψυχοτρόπες ουσίες, όπως το κασις και το όπιο, έχουν θεσπισθεί ήδη από το 1919 και το

1921, 1925 όπως τα ΝΔ 1681, 2736, 14/27 (Παρασκευόπουλος, 2004). Με το ΝΔ του 1681 απαγορεύεται η χρήση, διάδοση και πώληση του κασις και ο χρήστης περιγράφεται ως «αλήτης» ή πρόσωπο «αποδεδειγμένως διάγον άτακτον βιον» (αναφέρεται στο Μαρσέλο, 1997). Πάντως, ο νόμος 743/70 που θεσπίσθηκε από την απριλιανή δικτατορία, είναι σύμφωνα με το Μαρσέλο (1997) αυτός που έπαιξε σημαντικό ρόλο στην τοξικομανία και στον ορισμό του/της τοξικομανούς και στην αντιμετώπισή τους. Ο νόμος 1729/1987, με τις πολλαπλές τροποποιήσεις του αποτελεί, ωστόσο το σύγχρονο και κύριο θεσμικό-νομοθετικό πλαίσιο για τα ναρκωτικά στη χώρα μας μέχρι και σήμερα (Παρασκευόπουλος, 2004).

Ερευνητικά είναι ελάχιστες οι εργασίες που αναφέρονται σε ζητήματα φύλου μέχρι και σήμερα. Οι όποιες σχεδόν πρόσφατες αναφορές περιορίζονται στα ζητήματα διαφορών φύλου και σε ζητήματα εγκυμοσύνης. Η επισκόπηση που έκανα, των τίτλων της Ελληνικής Βιβλιογραφίας για τα Ναρκωτικά του ΕΚΤΕΠΝ (1997), και του «συμπληρώματος» στην Ελληνική βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά (1998), συνολικά κάπου 1000 βιβλιογραφικές αναφορές στα ναρκωτικά, έδειξε ότι οι πρώτες άμεσες και αποκλειστικές αναφορές σε γυναίκες χρήστριες ουσιών είναι ελάχιστες. Αυτές εστιάζονται σε μελέτες των διαφορών φύλου στα ναρκωτικά, και είναι επιδημιολογικές. Οι πρώτες πανελλήνιες επιδημιολογικές εργασίες εντοπίζονται το 1984 και 1994 (Kokkevi, 1994; Kokkéβη & Στεφανής, 1994), το 1995 (Kokkevi, Malliori, Terzidou, Mostriou, & Stefanis, 1995) και το 1997 (Liappas et al., 1997). Εντούτοις, η πρώτη εργασία που αφορά τα ναρκωτικά και τις γυναίκες εντοπίζεται το 1990, και αναφέρεται στην «Κοκαΐνη και κύηση» (Βαδιακά & Τσίκα, 1990). Ωστόσο ο προσανατολισμός αυτής της πρώιμης βιβλιογραφικής επισκόπησης ήταν να περιγράψει τις επιπτώσεις της κοκαΐνης στα έμβρυα και νεογνά των οποίων οι μητέρες έκαναν χρήση. Οι δημοσιεύσεις παρουσιάζουν αύξηση μετά το 1996.

Η θεραπεία των εξαρτήσεων στην Ελλάδα από το 1960 μέχρι και το 1970 αντιμετωπιζόταν με εισαγωγές στο Δαφνί, το μοναδικό κρατικό νοσοκομείο, στο οποίο έχουν καταγραφεί 850 εισαγωγές, κυρίως χρήστες κασις για τους οποίους δεν υπάρχουν αναλυτικά στοιχεία (Τσίλη, 1995). Ειδικά προγράμματα για γυναίκες και για τις εξαρτημένες μητέρες θεσπίσθηκαν στα έτη 1997, 2000, και 2006 (βλ. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 1998/2006, ΚΕΘΕΑ, 18Ανω).

Στο συμβουλευτικό σταθμό του Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος της Ιθάκης τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του προσήλθαν συνολικά 74 γυναίκες έναντι 247 ανδρών, ποσοστό (23.05%) που σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες θεωρούνταν χαμηλό, αν και αντανακλούσε, όπως διατύπωσαν οι Ζαφειρίδης, Αρμάος, & Φωστέρη (1984), την πραγματική κατανομή του φύλου ανάμεσα στους εξαρτημένους. Σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη (προσωπική επικοινωνία, Φεβρουάριος 2008), το θεραπευτικό πρόγραμμα της Ιθάκης ευθύς εξαρχής ενστερνίστηκε μια αντι-σεξιστική προσέγγιση, καθώς καταδικάζει τις σεξιστικές και πατριαρχικές συμπεριφορές των ανδρών χρηστών προς τις γυναίκες χρήστριες ουσιών, όπως λογουχάρη αυτές αντανάκλούνταν στη σεξουαλική εκμετάλλευση των γυναικών.

Το Ειδικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης Γυναικών του 18'Ανω άρχισε να λειτουργεί στα πλαίσια της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 ΑΝΩ στο Δαφνί, το 1997. Το Ειδικό Πρόγραμμα Εξαρτημένων Μητέρων ξεκίνησε την λειτουργία τον Ιανουάριο του 2000, στην Ιθάκη (Ειδικό πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες: Απολογισμός, 2002). Στη Μονάδα του 18'Ανω στα πρώτα χρόνια λίγες γυναίκες εισήχθησαν για θεραπεία, 6 το 95, 4 το 96, ενώ τα ίδια έτη είχαν προσέλθει στο συμβουλευτικό σταθμό 79 το 95 και 63 το 96 (Μάτσα, 1998). Το Μάιο του 2006 η ίδια μονάδα Απεξάρτησης «18 ΑΝΩ» (ΨΝΑ) ίδρυσε ένα νέο ειδικό πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες και τα παιδιά τους, εσωτερικής διαμονής, με στόχο τη διπλή παρέμβαση τόσο στον τομέα της εξάρτησης όσο και στον τομέα της υποστήριξης του γονεϊκού ρόλου. Το Πρόγραμμα Απεξάρτησης Γυναικών στο Δαφνί είναι ίσως το μοναδικό στην Ελλάδα που απευθύνεται μόνο στις γυναίκες, και δεν θεσπίστηκε για να καλύψει εξειδικευμένα ζητήματα γυναικών όπως τη μητρότητα.

Εν κατακλείδι, στην Ελλάδα η ουσιοεξάρτηση στις γυναίκες έγινε αντικείμενο επιστημονικής έρευνας κυρίως στα πρόσφατα χρόνια. Στα πρώτα χρόνια της επιστημονικής εξέτασης το ζήτημα περιγραφόταν ως μια ανδρική υπόθεση ελαχίστων περιθωριακών ανδρών, ενώ δεν γινόταν καθόλου λόγος για τις γυναίκες. Η μετέπειτα επιστημονική έρευνα εστιάστηκε, ακολουθώντας την παγκόσμια τάση, στη διερεύνηση των διαφορών φύλου και όχι στις γυναίκες ως αυθύπαρκτη κοινωνική κατηγορία και ομάδα. Οι έρευνες ήταν επικεντρωμένες στη μελέτη των δημογραφικών χαρακτηριστικών μέσα από τη σύγκριση με τους άνδρες και μέσα από το ρόλο τους ως μητέρες. Και επιβεβαιώνουν τη

διαπίστωση ότι η χρήση παράνομων ουσιών ήταν κυρίως ένα ανδρικό ζήτημα, αν και για πρώτη φορά συμπεριλήφθηκαν και συγκριτικά (σε σχέση με τους άνδρες) δεδομένα για τις γυναίκες. Αυτή η διαπίστωση έχει ιδιαίτερη σημασία όταν αναλογισθούμε ότι πριν από αυτές τις επιδημιολογικές έρευνες η χρήση ουσιών από γυναίκες ήταν αποσιωπημένη. Ο επιστημονικός λόγος για τις ίδιες εμφανίστηκε πολύ αργότερα κυρίως με την εγκαθίδρυση του πρώτου ειδικού θεραπευτικού προγράμματος για γυναίκες (π.χ. Μάτσα, 1998). Στα πρώτα χρόνια λειτουργίας των μεικτών θεραπευτικών προγραμμάτων η πρόσβαση των γυναικών σ' αυτά ήταν περιορισμένη, ενώ προσωπικές μαρτυρίες από ορισμένα προγράμματα εστιάστηκαν και στην αντιμετώπιση της σεξιστικής/πατριαρχικής κουλτούρας, που κυριαρχούσε ανάμεσα στους χρήστες/χρήστριες.

1.1.3. Φύλο και εξάρτηση στο «σήμερα»

Παρά τις κατακτήσεις και προόδους των τελευταίων χρόνων και τις όποιες δράσεις που έχουν αναπτυχθεί στο χώρο των εξαρτήσεων σχετικά με τα ζητήματα των γυναικών, οι προκαταλήψεις σχετικά με την επίδραση και το ρόλο του φύλου στις εξαρτήσεις είναι παρούσες ακόμη και στη δεκαετία του 1990 (Brett, Graham, & Smythe, 1995). Θα σημειώνα ωστόσο ότι αυτές διαρκούν μέχρι και σήμερα. Η Ettorre (2004) δηλώνει χαρακτηριστικά ότι, όταν ξεκινούσε την καριέρα της πριν τριάντα χρόνια, οι γυναίκες χρήστριες ουσιών ήταν σχεδόν «αόρατες» για το πεδίο των εξαρτήσεων. Ωστόσο και σήμερα, για την ίδια η κατάσταση παραμένει μатаιωτική.

Το DSV-IV-TR (American Psychiatric Association, APA, 2000, σ. 205) αναφέρει σχετικά με την επιδημιολογία των διαταραχών από ψυχοτρόπες ουσίες ότι αυτές διαγιγνώσκονται πιο συχνά στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες (αν και αυτή η αναλογία φύλου ποικίλει ανάλογα με την ουσία), τονίζοντας μ' αυτή την πρόταση αφενός την ουσιοεξάρτηση ως μια ανδρική υπόθεση και αφετέρου κατευθύνουν την προσοχή της επιστημονικής κοινότητας προς το ανδρικό φύλο. Μ' αυτόν τον ισχυρισμό όμως κατά τη γνώμη μου υποβιβάζουν και υποτιμούν τη σημασία και το ρόλο της ουσιοεξάρτησης στις ζωές των γυναικών.

Παρόμοια ο Westermeyer (2004, σ. 32), προσδιόρισε την κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών ως ανδρική υπόθεση, δηλώνοντας χαρακτηριστικά « ...οι

Η.Π.Α. έχουν ξοδέψει περίπου 10 δισεκατομμύρια δολάρια από το 1970 για τη μείωση της ζήτησης και της προμήθειας των ναρκωτικών, και παρόλα αυτά η θνησιμότητα από την κίρρωση του ήπατος, τα ατυχήματα που απορρέουν από τη χρήση αλκοόλ, και οι αυτοκτονίες εξακολουθούν να αυξάνονται με πρωτοφανή ρυθμό κυρίως ανάμεσα σε νέους, Αμερικανούς **άνδρες** ... (έμφαση δική μου)». Όμως είναι γνωστό ότι και οι γυναίκες αναφέρουν πως έχουν προβλήματα από την κατάχρηση του αλκοόλ. Ορισμένες μάλιστα ερευνήτριες όπως η Holder (2006) ισχυρίζονται ότι αυτά είναι περισσότερα και σοβαρότερα. Έχω τη γνώμη όμως ότι μια επιστημονική στάση που «ορίζει» ως πρόβλημα μια κατάσταση επειδή πλήττει την πλειοψηφία, και νομιμοποιεί κατά συνέπεια τις όποιες πρακτικές αντιμετώπισης που αφορούν την πλειοψηφία είναι επικίνδυνη, και εγείρει ηθικά ζητήματα.

Ωστόσο οι παραπάνω θέσεις προβληματίζουν όχι ως προς την εγκυρότητα της επικράτησης και της διάδοσης του ζητήματος ανάμεσα στα δυο φύλα, αλλά ως προς τη λειτουργία που επιτελείται με την επίκληση αυτών των έμφυλων, σεξιστικών επιχειρημάτων. Σίγουρα πάντως οι παραπάνω ισχυρισμοί επιβεβαιώνουν αυτό που αποτελεί κοινό τόπο μεταξύ των επιστημόνων φεμινιστριών για τις εξαρτήσεις, ότι μέχρι και πρόσφατα η χρήση και η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, και οι συνεπαγόμενες συνέπειες αντιμετωπιζόταν κυρίως ως ανδρικά προβλήματα (Collins, 2002; Ettorre, 1992; Velasquez & Stotts, 2003). Η επικέντρωση όμως στους άνδρες, τους κατεξοχήν κοινωνικά «ορατούς» συμμετέχοντες στην κουλτούρα της χρήσης ουσιών τείνει να υποστηρίζει τις πατριαρχικές αντιλήψεις για τις γυναίκες και τους άνδρες και να διαστρεβλώνει τις γυναίκες (Ettorre, 1992). Πάντως, είναι επίκαιρη η θέση της Ettorre (1992), ότι η έρευνα στο χώρο των εξαρτήσεων «συγκαλύπτει» τη σημαντικότητα της χρήσης ουσιών στις γυναίκες ως κοινωνική ομάδα και ίσως σκόπιμα να την υπονομεύει.

1.2. Η νοσολογική και κλινική συμπτωματολογία της εξάρτησης

Από τα προϊστορικά χρόνια οι άνθρωποι συνήθιζαν να καταναλώνουν ψυχοτρόπες ουσίες με σκοπό την ανακούφιση από τους σωματικούς πόνους ή την αλλαγή της συνειδητότητας και συγκεκριμένα την αναζήτηση ευχαρίστησης (Davison & Neale, 1994). Ωστόσο στις μέρες μας η κατανάλωση και χρήση

ουσιών συνδέθηκε κυρίως με την έννοια της κατάχρησης ουσιών (drug abuse) και της εξάρτησης (substance dependence) από αυτές. Οι τελευταίοι αυτοί όροι αποτελούν νοσολογικές κατηγορίες ψυχικής διαταραχής που θεσμοθετούνται και προωθούνται από επίσημα θεσμοθετημένα όργανα για την Ψυχική Υγεία όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) και η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία (ΑΨΕ) με την έκδοση των εγχειριδίων η πρώτη του International Classification of Diseases (ICD) και η δεύτερη του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

Για λόγους οικονομίας, αλλά και επειδή το DSM (APA, 2000) αποτελεί την πλέον διαδομένη και επίσημη γλώσσα για ολόκληρη την κουλτούρα και την οικονομία του οικοδομήματος ψυχικής υγείας (Wylie 1995, αναφέρεται στο Haré-Mustin & Marecek, 2003, επίσης και Davies, 1997a; Parker, 2007) στη συνέχεια της διδακτορικής διατριβής μου θα εστιαστώ αποκλειστικά σ'αυτό.

Για το DSM, οι Haré-Mustin & Marecek (2003)⁴ δηλώνουν χαρακτηριστικά ότι αποτελεί ένα ταξινομικό σύστημα που τοποθετεί τις ψυχολογικές διαταραχές μέσα σε ένα ιατρικοποιημένο πλαίσιο παρόμοιες με τις σωματικές διαταραχές, ιατρικοποιώντας έτσι την κλινική ψυχολογία και τα ψυχικά προβλήματα ή τις δυσκολίες των ανθρώπων. Με άλλα λόγια, όπως σημειώνουν, τα ψυχολογικά προβλήματα ορίζονται ως σύνολα «αντικειμενικών» (κοινώς παρατηρούμενων και προσδιορισμένων) συμπτωμάτων, αποσιωπώντας την υποκειμενική εμπειρία και το κοινωνικό πλαίσιο (Stoppard & McMullen, 1999 αναφέρεται στη Marecek, 2000). Εν κατακλείδι, η χρήση-κατανάλωση ουσιών παθολογικοποιήθηκε, ταξινομήθηκε και ιατρικοποιήθηκε.

Μέσα σ'αυτό το πλαίσιο της ιατρικοποίησης η χρήση, η κατάχρηση και η εξάρτηση από τις ουσίες εστιάζονται σε συμπεριφορές, φυσιολογικές και ψυχολογικές αντιδράσεις, σκέψεις και «αφηγήσεις» των ανθρώπων σχετικά με τη χρήση και κατανάλωση ουσιών, με σκοπό να αξιολογήσουν, να διαφοροδιαγιγνώσκουν και να ταξινομήσουν το παθολογικό από το μη-παθολογικό, ή το δυσπροσαρμοστικό από το μη. Οι όροι στην επίσημη βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται συχνά ισοδύναμα και δεν διαφοροποιούνται μεταξύ τους, αν και σηματοδοτούν διαφορετικές κατηγορίες. Η χρήση μιας ουσίας (π.χ. της νικοτίνης, του αλκοόλ) αναφέρεται κυρίως στη λήψη της

⁴ Εκτεταμένη και σε βάθος κριτική για το DSM έχει γίνει από τις Haré-Mustin & Marecek (2003/1997), οι οποίες προσδιορίζουν και το ιστορικό πλαίσιο του, η επανάληψη της οποίας δεν έχει να προσφέρει κάτι καινοφανές σ'αυτή τη διδακτορική διατριβή.

ουσίας, και, μπορεί να διακριθεί σε δοκιμαστική ή περιστασιακή, συχνή ή συνεχή, κοινωνική (Μαρσέλος, 1997) και επίσημα τουλάχιστον δεν αποτελεί κλινική διαγνωστική κατηγορία. Η κατάχρηση ωστόσο αποτελεί μια κλινική διαγνωστική κατηγορία του DSM-IV-TR και αναφέρεται στην κατ' εξακολούθηση, σε συχνότητα ή και διάρκεια, λήψη μιας ουσίας, στην οποία επιδιέχεται το άτομο έστω και καθημερινά και επηρεάζει την ικανότητά του να ανταποκριθεί στις σημαντικές υποχρεώσεις του και να σταματήσει τη χρήση. Τυπικά διαφοροποιείται από την εξάρτηση από τις ουσίες, στη βάση της απουσίας συμπτωμάτων φυσιολογικής εξάρτησης (ανοχή, στερητικά, έντονη επιθυμία). Η εξάρτηση γενικά από ουσίες, όπως θα δούμε και παρακάτω, προσδιορίζει μια πιο ευρύτερη «νοσολογική» κατάσταση, όπου τα σημαίνοντα χαρακτηριστικά της είναι η παρουσία της ανοχής, των στερητικών συμπτωμάτων και της καταναγκαστικής συμπεριφοράς χρήσης ουσιών. Η εξάρτηση θεμελιώνεται μέσα από ένα γραμμικό μοντέλο αιτιολόγησης, όπου αντιπροσωπεύει το ένα άκρο σ' ένα «συνεχές» στο οποίο παρατηρείται χρήση και κατάχρηση μιας ουσίας. Γενικά, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία για τα διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης έχει υιοθετήσει μια τροποποιημένη εκδοχή του «Συνδρόμου εξάρτησης από το αλκοόλ» που έχουν προτείνει οι Edwards & Gross (1976) και το οποίο αποτελεί μια από τις κύριες θεσμοθετημένες εκφράσεις του ιατρικού μοντέλου (βλ. συζήτηση και στην επόμενη ενότητα) (Nelson, Rehm, Üstü, Grant, & Chatterji, 1999).

Στο DSM-IV-TR, ο γενικός όρος εξάρτηση (addiction) έχει παραληφθεί (Coombs, 2004) και η εξάρτηση είναι άμεσα συνδεδεμένη και αποκλειστικά με τις ουσίες και κατονομάζεται πλέον «εξάρτηση από ουσίες». Αποτελεί δε μια από τις κατηγορίες σε αντιδιαστολή με την (α) κατάχρηση ουσιών και τις (β) διαταραχές που προκαλούνται από ψυχοτρόπες ουσίες (Substance Induced Disorders) της ευρύτερης διαγνωστικής ομάδας, γνωστής ως «διαταραχές ψυχοτρόπων ουσιών».

Ο Reinartman (2005) περιγράφει την ιστορική εξέλιξη της εξάρτησης από ουσίες στην ΠΟΥ. Αναφέρει ότι η τελευταία προσδιόρισε το έτος 1950 ως εξάρτηση από τα ναρκωτικά (drug addiction) μια χρόνια κατάσταση ή περιοδική μέθη που οφείλεται στη συχνή χρήση μιας ναρκωτικής ουσίας, και που συμπεριλαμβάνει μια καταναγκαστική τάση για συνέχιση της χρήσης, μια τάση να αυξάνονται οι δόσεις, που ενσωματώνει σωματική και ψυχική εξάρτηση

και βλαβερές συνέπειες για το χρήστη και την κοινωνία. Και συνεχίζει, η ΠΟΥ πρόσθεσε τον όρο «εθισμό από ουσίες» (drug habituation) το 1957, και απομάκρυνε τα κριτήρια «καταναγκαστική τάση», «αύξηση των δόσεων», και «κοινωνικές συνέπειες» ακριβώς διότι πολλές από τις ουσίες δεν ενέχουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Οι όροι αντικαταστάθηκαν το 1960 από τον όρο «drug dependence» που αφορούσε την ψυχική και σωματική εξάρτηση από μια ουσία τα χαρακτηριστικά της οποίας ποίκιλαν ανάλογα με την ουσία. Μέχρι το 1981 ο ορισμός των εξαρτήσεων επαναδιατυπώθηκε με μεγαλύτερη χαλαρότητα ως ένα σύνδρομο στο οποίο η λήψη μια ουσίας αποκτά μεγαλύτερη προτεραιότητα από μια άλλη συμπεριφορά που είχε κάποτε μεγαλύτερη αξία (Shaffer & Jones, 1989 αναφέρεται στο Reinarman, 2005).

Παρόμοια, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία το 1972 πρόσθεσε τον όρο «κατάχρηση ναρκωτικών» (drug abuse), η οποία συμπεριλαμβάνει τη μη-ιατρική χρήση ναρκωτικών, που τροποποιούν τη συνειδητότητα του ατόμου με τρόπους που θεωρούνται από τις κοινωνικές νόρμες και ορίζονται θεσμικά ως ακατάλληλοι, ανεπιθύμητοι, επικίνδυνοι, ή πολιτισμικά παράταιροι (Zinberg, 1984).

Σύμφωνα με τα ειδικά κριτήρια DSM-IV (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 1996, σ. 108-7) η εξάρτηση από ουσίες θεωρείται ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο κατανάλωσης ουσιών, που συνδέεται με σημαντική κλινική έκπτωση ή ενόχληση, και εκδηλώνεται με τρία (ή περισσότερα) από τα 7 ακόλουθα, και συμβαίνουν μέσα σ'ένα 12μηνο:

(1) ανοχή (ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω)

(α)ανάγκη για σαφώς αυξημένες ποσότητες της ουσίας, προκειμένου να επιτευχθεί η τοξίκωση ή το επιθυμητό αποτέλεσμα

(β)σαφώς περιορισμένο αποτέλεσμα με τη συνέχιση της χρήσης της ίδιας ποσότητας της ουσίας

(2) στέρηση (ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω):

(α)το χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για την ουσία

(β)η ίδια (ή παρόμοια) ουσία λαμβάνεται για την ανακούφιση ή αποφυγή στερητικών συμπτωμάτων

(3) ως επί το πλείστον η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερες περιόδους σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου

- (4) υπάρχει έμμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να διακοπεί ή να ελεγχθεί η χρήση της ουσίας
- (5) ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες απαραίτητες για την απόκτηση της ουσίας (π.χ. επισκέψεις σε πολλούς γιατρούς ή διανύοντας μεγάλες αποστάσεις) για τη χρήση της ουσίας (π.χ. συνεχές κάπνισμα) ή για την ανάνηψη από τη δράση της
- (6) εγκατάλειψη ή μείωση σημαντικών κοινωνικών επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης της ουσίας
- (7) συνέχιση της χρήσης της ουσίας παρ' όλη την επίγνωση της ύπαρξης μόνιμου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος, το οποίο είναι πιθανό να έχει προκληθεί ή επιδεινωθεί από την ουσία (π.χ. χρήση κοκαΐνης παρά την αναγνώριση της προκαλούμενης από κοκαΐνη κατάθλιψης ή συνέχιση της χρήσης αλκοόλ παρά την αναγνώριση της επιδείνωσης υπάρχοντος έλκους από το ποτό).

Το κύριο μοτίβο της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, αρχικά αξιολογεί τη χρήση ουσιών με βάση μια διπολική αξιολογική αντίληψη «παρουσίας/απουσίας» (Nelson et al., 1999). Συγκεκριμένα η εκτίμηση αφορά την ύπαρξη ή μη, (1) συμπτωμάτων στέρησης και ανοχής (σωματικές εκφράσεις) (κριτήρια 1 & 2), παραπροϊόντων της ουσίας, (2) τον «έλεγχο» του υποκειμένου, την εμμονή ή/και στην έντονη επιθυμία για κατανάλωση της ουσίας, (κριτήρια 3 & 4) [η έντονη επιθυμία (craving), δεν αποτελεί ξεχωριστό διαγνωστικό κριτήριο, αν και στη διεθνή βιβλιογραφία και στο κείμενο που συνοδεύει το DSM-IV- TR και τη διαγνωστική αυτή ομάδα, γίνεται ιδιαίτερη μνεία, σ. 192]. Τέλος, αξιολογεί την επίδραση της ουσίας, με τη λογική της παρουσίας/απουσίας εστιάζοντας στη «διαχείριση του χρόνου» (κριτήριο 5) και στις συνέπειες της κατανάλωσης στην κοινωνική και επαγγελματική υπόσταση και στην υγεία.

Με βάση τα παραπάνω η εξάρτηση κατασκευάζεται σε σχέση με ένα διακριτό «υλικό» αντικείμενο, τις ουσίες. Επίσης παρουσιάζεται ως διακριτή παθολογική, ή μη ψυχολογική οντότητα/αρρώστεια (χρησιμοποιούνται οι όροι κλινική έκπτωση/ενόχληση). Η **παθολογικοποίηση** και **διακριτότητα** αυτής συντελείται καταρχήν με τη χρήση ενός «σιωπηλού» διπολικού συστήματος αξιολόγησης παρουσίας/απουσίας. Έτσι, ο/η ειδικός/ή καλείται με αυτό το αξιολογικό σύστημα, να προσδιορίσει την επίδραση της ουσίας σε μια σειρά

παραγόντων στις φυσιολογικο-σωματικές (βιολογικό), γνωστικο-ψυχολογικές (ψυχολογικό) και κοινωνικο-συμπεριφορικές (κοινωνικό) αντιδράσεις, σκέψεις και πρακτικές ενός υποκειμένου (που δεν αναφέρεται άμεσα). Η έμφαση με άλλα λόγια είναι στο «εάν ή όχι» και «όχι στο κατά πόσο» η ουσία ως το δρών αντικείμενο-φορέας (agent) επιδρά στο υποκείμενο. Η ουσία είναι το παν και ο φορέας της αρρώστιας. Το υποκείμενο ή διαφορετικά ο τόπος, όπου η επίδραση λαμβάνει χώρα δεν αναφέρεται πουθενά μέσα στο κείμενο άμεσα και ξεκάθαρα. Μάλλον υπονοείται και παρουσιάζεται έτσι ως παθητικός αποδέκτης. Αν και τα κριτήρια δεν αναφέρονται στο υποκείμενο, το φύλο του υπαινίσσεται, όπως θα δούμε και παρακάτω. Γενικά η παράθεση της συμπτωματολογίας δίνει έμφαση στα εξής: (α) *στην ουσία και όχι στο υποκείμενο* (β) στη μέτρηση και αξιολόγηση του ρόλου και της επίδρασης της με όρους διπολικούς, (γ) στις κατακερματισμένες λειτουργίες ή διαστάσεις ενός υποκειμένου.

1.2.1. Η ουσία στην εξάρτηση ή η ουσία της εξάρτησης στο DSM-IV

Το DSM-IV (Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία, 1996), και το DSM-IV - TR (APA, 2000) κατασκευάζει την εξάρτηση ως μια προβληματική συμπεριφορά κατανάλωσης ουσιών (δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης ουσιών). Ωστόσο, όπως τονίζει ο Davies (1997a) το τι ακριβώς προσδιορίζει επιστημονικά την έννοια του δυσπροσαρμοστικού δεν είναι ξεκάθαρο. Μ'αυτόν τον ισχυρισμό αρχικά η κατανάλωση ουσιών γίνεται παθολογική. Η παθολογικοποίηση στοιχειοθετείται επιπλέον από την αξιολόγηση της χρήσης ουσιών με όρους «παρουσίας ή όχι» στα κριτήρια που θέτει. Χρησιμοποιεί δηλαδή μια κατηγορική κλίμακα αξιολόγησης. Σίγουρα πάντως η αξιολόγηση δεν στοιχειοθετείται από μια εκτίμηση της κατανάλωσης με βάση ένα συνεχές, μια κλίμακα τύπου «πόσο συχνά» ή άλλη. Συστηματικά, απουσιάζουν τα οποιαδήποτε συγκεκριμένα και «αντικειμενικά» κριτήρια ποσοτικοποίησης της κατανάλωσης που πιθανώς να σχετίζονται με την εξάρτηση (Keane, 2002). Η απουσία συγκεκριμένων κριτηρίων κατανάλωσης αφήνει να αιωρείται η θέση ότι η οποιαδήποτε ποσότητα και συχνότητα κατανάλωσης ουσίας οδηγεί στην εξάρτηση (βλ. Drummond, 1991). Στα διαγνωστικά κριτήρια το σύστημα δίνει έμφαση με τη χρήση της παθητικής φωνής και επιστημονικής γραφής στον εντοπισμό της «παθολογικής» επίδρασης της ουσίας στο κατακερματισμένο, θα

σημείωνα, υποκείμενο και όχι της σχέσης ανάμεσα τους, όπως τουλάχιστον προσδιορίζεται από την προτεραιότητα που έχει η ουσία στις επιλογές του υποκειμένου (Keane, 2002). Είναι σαν να απεικονίζεται η σχέση ουσίας - υποκειμένου γραμμικά με κατεύθυνση κίνησης από την ουσία προς το υποκείμενο, όπου διαστρεβλώνεται και απλοποιείται η συνθετικότητα της σχέσης ουσίας - υποκειμένου. Έτσι κατ'αναλογία με την κριτική των McMurrin (1994), και Davies (1997a), ότι η εξάρτηση από ουσίες ορίζεται λειτουργικά και δεν διαφοροποιείται το κλινικό από το φυσιολογικό, διότι επιδιώκει να επιφέρει ένα ειδικό αποτέλεσμα στον αναγνώστη παρά να περιγράψει την αλήθεια, η έμφαση στην ουσία δεν διαφοροποιεί την κλινική κατανάλωση (την προβληματική) από τη φυσιολογική. Απεναντίας, θα σημείωνα, η ουσία και η οποιαδήποτε ουσία, όλες οι ουσίες (εκτός καφεΐνης βλ. DSM-IV-TR) γενικά «προκαλούν» την εξάρτηση, την αρρώστια. Αυτός ο ισχυρισμός, αποτελεί, κατά τη γνώμη μου, το σιωπηλό μήνυμα, ή το ειδικό αποτέλεσμα προς τους αναγνώστες του, δηλαδή το σύμπλεγμα των Ψ επιστημόνων.

Στη νοσολογία της εξάρτησης η φύση της ουσίας καταρχήν συνδέεται με τη σωματική εξάρτηση, με τα συμπτώματα της στέρξης, την ανοχή και την έντονη επιθυμία για κατανάλωση. Στη βιβλιογραφία οι τελευταίοι όροι είναι αποτέλεσμα των φαρμακολογικών χαρακτηριστικών των ουσιών (Blume, 2004) και συνιστούν τη σωματική εξάρτηση της ουσίας στη βιο(λογική) διάσταση του υποκειμένου, το σώμα. Η ουσία μ'αυτήν την τοποθέτηση συνδέεται με το σώμα. Προς επιβεβαίωση των παραπάνω παρατηρήσεων ο Μαρσέλος (1997) δηλώνει χαρακτηριστικά ότι η **ουσία** (έμφαση δικιά μου) είναι αυτή που σχετίζεται με την εκδήλωση στερητικών συμπτωμάτων, και όχι η κατάχρηση της ουσίας (έτσι ίσως εξηγείται και η έμφαση αυτών των συστημάτων *στην ουσία*, και η έλλειψη «ιατρικών» συμπτωμάτων» ή ποσοτικοποίησης). Λογουχάρη, η σωματική εξάρτηση είναι δυνατόν να εγκαθιδρυθεί για παράδειγμα στη ναλορφίνη, που είναι ανταγωνιστής της μορφίνης, δίχως να έχει παραιτηθεί κατάχρηση της ουσίας για ψυχολογικούς λόγους (Λιάπας, 1992). Αυτό λοιπόν που παρατηρείται στη βιβλιογραφία, είναι μια αποδοχή ενός καθολικού ισχυρισμού ότι **όλες** οι ουσίες προκαλούν σωματική εξάρτηση.

Είναι τεκμηριωμένο ότι **ορισμένες** ουσίες (σε αντιδιαστολή με τη γενικότητα της προηγούμενης πρότασης) όπως τα βαρβιτουρικά, το οινόπνευμα (αιθυλική αλκοόλη), τα ναρκωτικά αναλγητικά (τα οπιούχα, μορφίνη, ηρωίνη,

κωδεϊνή) παρουσιάζουν συμπτώματα σωματικής εξάρτησης και έχουν πολύ έντονα στερητικά συμπτώματα (π.χ. APA, 2000; Μαρσέλος, 1997). Για άλλες όμως, ουσίες όπως η κοκαΐνη, η μαρικουάνα, το LSD τα στερητικά συμπτώματα είτε απουσιάζουν είτε χαρακτηρίζονται ήπια ή έχουν παρατηρηθεί κάποια μετά από χρόνια χρήση είτε έχουν παρατηρηθεί μόνο ψυχολογικά συμπτώματα. Ενδεικτικά αναφέρεται η περίπτωση της κοκαΐνης: το DSM-III (APA, 1980 αναφέρεται στο Keane, 2002) δε συμπεριελάμβανε την κατηγορία «εξάρτηση από κοκαΐνη». Σήμερα το DSM-IV-TR (APA, 2000) τη συμπεριλαμβάνει, καθώς αναφέρει ότι στην κοκαΐνη έχει παρατηρηθεί ένα «ήπιο» σύνδρομο στέρησης που χαρακτηρίζεται από υπνηλία, όρεξη αυξημένη, και δυσφορική διάθεση (APA, 2000, σσ. 242-3). Ειρήσθω εν παρόδω, ως ήπια μπορούν να χαρακτηριστούν και τα στερητικά συμπτώματα, που παρατηρούνται από τα οποιοειδή τα οποία συχνά περιγράφονται ως συμπτώματα γρίπης (Keane, 2002). Σχετικά με την κοκαΐνη ορισμένοι ειδικοί (π.χ. Blume, 2004; Κόκκας, 1999) αναφέρουν επίσης ότι δεν είναι απόλυτα τεκμηριωμένη η γνώση και υπάρχουν αρκετές αμφιβολίες για το αν προκαλεί πέρα της ψυχολογικής εξάρτησης και βιολογική. Οι Smith & Seymour (2004, σ. 12) δηλώνουν μεταξύ άλλων ότι οι προαναφερόμενες ουσίες δεν παράγουν τα κλασσικά συμπτώματα ανοχής και στερητικών. Επίσης οι Nelson et al. (1999) στην έρευνα τους βρήκαν ότι οι φορτίσεις στην ερώτηση για τα στερητικά ήταν υψηλότερες για την ομάδα των οπιούχων και μικρότερες στην περίπτωση της κοκαΐνης και κάνναβης, ενώ τα κριτήρια της ανοχής και της πρόθεσης «φόρτιζαν» περισσότερο την κοκαΐνη.

Για την κάνναβη η APA (2000, σ. 236) ισχυρίζεται ότι υπάρχουν μερικές αναφορές για στερητικά συμπτώματα, αλλά η κλινική σημασία είναι αβέβαιη, ενώ παρακάτω αναφέρει ότι προβλήματα ανοχής και στερητικά από κάνναβη αναφέρουν τα άτομα που γενικά αντιμετωπίζουν πιο έντονα προβλήματα με τα ναρκωτικά. Επιπλέον, δεδομένα (βλ. και παρακάτω ενότητα) όπως η «ανάρρωση» των Αμερικανών βετεράνων από την εξάρτηση της ηρωίνης, δίχως θεραπεία μετά την επιστροφή τους από τον πόλεμο στο Βιετνάμ καθώς και ο ρόλος των «πιστεύω» τους για τη λειτουργία μιας ουσίας στην επίδραση της συμπεριφοράς, ή επίσης και το γεγονός ότι «υπάρχουν περιπτώσεις χρηστών (καπνιστών ή ηρωίνης) που δεν εξαρτώνται (Davies, 1997; Davison & Neale, 1994; Keane, 2002; McMurrin, 1994) δείχνουν ότι τα φαρμακολογικά χαρακτηριστικά των ουσιών δεν παράγουν την εξάρτηση. Άλλωστε η McMurrin

(1994) δηλώνει χαρακτηριστικά ότι η βάση της εξάρτησης δεν τοποθετείται μέσα στην φαρμακολογία της κάθε ουσίας (σ. 4), ενώ η ταξινόμηση ορισμένων ουσιών ως ναρκωτικά αντανάκλα κυρίως μια κοινωνική συμφωνία και όχι μια κανονιστική, απαραβίαστη αλήθεια.

Επιπλέον, από τα παραπάνω γίνεται, φανερό ότι τα συμπτώματα σωματικής εξάρτησης δεν είναι καθολικά και διακριτά στις ουσίες (είτε ανάμεσα στις ίδιες ομάδες είτε ανάμεσα σε διαφορετικές ομάδες). Η τελευταία ιδέα αποτελεί έναν άλλο κυρίαρχο αλλά σιωπηλό ισχυρισμό που διαπνέει το σύστημα του DSV-IV, απέναντι στο οποίο παρουσιάζονται τα διαγνωστικά κριτήρια του. Ανάμεσα στις ουσίες της ίδιας ομάδας όπως στα οπιοειδή, υπάρχουν διαφοροποιήσεις (π.χ. Λιάπας, 1992). Η ηρωίνη θεωρείται ότι παράγει πιο έντονα σωματικά συμπτώματα από τη μορφίνη, δρα πιο γρήγορα και με μεγαλύτερη ένταση. Η μεθαδόνη, συνθετικό αναλγητικό παράγωγο, ανήκει στην ίδια ομάδα με τη μορφίνη και την ηρωίνη και ανάμεσα στα πλεονεκτήματά της είναι το ασθενέστερο σύνδρομο στέρησης, και όχι απουσία αυτού από τις άλλες ουσίες (π.χ. Jaffe, 1991; White et al., 2007). Παρόμοια ο Drummond (1991) υποστηρίζει ότι η κάθε διαφορετική ουσία σχετίζεται με πολύ ειδικές συνέπειες, αν και μεταξύ τους υπάρχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά εξάρτησης, τα στερητικά συμπτώματα ανάμεσα στις ουσίες παρουσιάζουν μια μεγάλη ευρύτητα. Αυτό που υπονοείται πάντως από τον παραπάνω ισχυρισμό είναι μια γενικότερη παραδοχή και ένα έρεισμα του DSV-IV στο φαρμακολογικό ουσιοκρατισμό, που παρατηρείται στην ιατρική όπου για παράδειγμα η χορήγηση ινσουλίνης αποκαθιστά τη λειτουργία του σακχάρου.

Στο DSV-IV παρατηρείται μια σειρά ισχυρισμών και θέσεων που υπαινίσσονται διακριτότητα και καθολικότητα στη συμπτωματολογία των ουσιών υπερτονίζοντας το ρόλο των ουσιών και της σωματικής εξάρτησης. Ωστόσο το σύστημα προχωρεί και παραπέρα υποδηλώνοντας ότι όλες οι ουσίες παράγουν **ταυτόσημες** διακριτές αντιδράσεις στη συμπεριφορά, στη διάθεση και στις σκέψεις (βλ. κριτήρια 4-7) (Miller, 1995 αναφέρεται στο Keane, 2002). Με άλλα λόγια το σύστημα συνδέει τις ουσίες και με την ψυχο-κοινωνική διάσταση του υποκειμένου. Λογούχαρα, το σύστημα διατείνεται ότι η ουσία ευθύνεται για τη συνέχιση της χρήσης της ουσίας παρά τις αρνητικές συνέπειες (κριτήριο 7). Ωστόσο, όπως υποστηρίζει και ο Davies (Davies, 1997a) οι αρνητικές αυτές συνέπειες δεν είναι πάντα ορατές στους χρήστες/χρήστριες ή δεν αποδίδονται

στην ουσία αποκλειστικά. Πολλές από αυτές δεν οφείλονται στην ουσία αυτή καθαυτή και στη συνεχιζόμενη κατανάλωση αλλά σε μια αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ποικίλους παράγοντες όπως τα ποικίλα χαρακτηριστικά του/της χρήστη/ήστριας, μέχρι και τις κοινωνικές παραμέτρους της χρήσης (π.χ. λειτουργία μιας υποκουλτούρας) η περιθωριοποίηση του χρήστη, χαρακτηριστικά της ουσίας, φυσιολογικά και κοινωνικά κτλ. (Zinberg, 1984). Ο West (1991) δηλώνει με χαρακτηριστικό τρόπο ότι μεταξύ και σε κάθε εξάρτηση υπάρχει ετερογένεια (σ. 24). Ο Zinberg (1984) πρεσβεύει ότι η εμπειρία των ναρκωτικών προσδιορίζεται από 3 παράγοντες (1) την ουσία αυτή καθ' εαυτή, (2) το γνωστικό πλαίσιο του χρήστη, και (3) το ευρύτερο κοινωνικό και υλικό πλαίσιο της χρήσης του ναρκωτικού.

Τέλος το DSM-IV συμπεριλαμβάνει και το κριτήριο 6 το οποίο στοιχειοθετεί την εγκατάλειψη ή μείωση σημαντικών κοινωνικών επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης της ουσίας ως ένα ακόμη διαγνωστικό κριτήριο στον προσδιορισμό της εξάρτησης. Το ενδιαφέρον σ' αυτό το κριτήριο είναι ότι το κριτήριο υπαινίσσεται δραστηριότητες που ως επί το πλείστον ανάγονται στη δημόσια σφαίρα και στο ανδρικό πρότυπο λειτουργικότητας (βλ. Gilbert, 1999 για μια φεμινιστική τοποθέτηση στο ζήτημα). Λογούχαρα αναφέρεται σε εγκατάλειψη ή μείωση επαγγελματικών δραστηριοτήτων και όχι εργασιακών δραστηριοτήτων. Επαγγελματική δραστηριότητα θεωρείται συνήθως η αμειβόμενη εργασία, ενώ η άμισθη οικιακή εργασία δε θεωρείται επάγγελμα. Μ' αυτή την έννοια τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV για τις εξαρτήσεις αντανakλούν και ενσωματώνουν τις έμφυλες κοινωνικές διακρίσεις. Η Collins (2002) λέει χαρακτηριστικά ότι τα κριτήρια του DSM βασίζονται κυρίως στις ανδρικές εμπειρίες με το αλκοόλ και τις άλλες ουσίες, και δεν απεικονίζουν το φαινόμενο της εξάρτησης στις γυναίκες (επίσης Ettorre, 1992). Γενικότερα επισημαίνεται ότι οι φεμινιστικές κριτικές για το DSM έχουν επικεντρωθεί σε κριτική σχετικά με τη λειτουργία της ετικετοποίησης, η οποία αναπαράγει τον στιγματισμό και μειώνει την αυτο-εκτίμηση. Όμως κρίνουν απαραίτητο την εξέταση και του κοινωνικού πλαισίου στη διαγνωστική εξέταση των υποκειμένων (Collins, 2002).

Συνολικά το διαγνωστικό σύστημα του DSM-TV κατασκευάζει την εξάρτηση ως μια νοσολογική οντότητα που εκπορεύεται από τις ουσίες. Δηλαδή

υπαινίσσεται μια απόλυτα γενικευμένη θέση ότι «η κάθε ουσία προκαλεί την εξάρτηση». Αυτό το συμπέρασμα δεν υποδηλώνει ότι μέσα σ' αυτό το ταξινομικό σύστημα απουσιάζει ένας «κριτικός λόγος» ή «αποποιητικός λόγος» που στοχεύει ουσιαστικά να μειώσει τη βαρύτητα της παραπάνω γενίκευσης, αλλά όχι και να την άρει. Η ίδια APA (2000) στο διαγνωστικό εγχειρίδιο για το DSV-IV-TR δηλώνει ξεκάθαρα ότι δεν θεωρεί την ανοχή και τα στερητικά ως ικανές και αναγκαίες συνθήκες για την διάγνωση της εξάρτησης από ουσίες. Ενώ σε άλλο σημείο (APA, 2000, σ. 192) αποποιείται τη γενικότητα ότι όλες οι ουσίες παράγουν τα ίδια συμπτώματα δηλώνοντας ότι για ορισμένες ομάδες μερικά συμπτώματα δεν είναι τόσο έντονα, και σε μερικές περιπτώσεις δεν ισχύουν όλα τα συμπτώματα.

Συνοψίζοντας, στο κυρίαρχο διαγνωστικό σύστημα οι ουσίες αποτελούν τον κύριο φορέα της εξάρτησης. Ως φορέας κατέχει την ισχύ να παράγει τα διακριτά, καθολικά, και καλά καθορισμένα και προσδιορισμένα συμπτώματα. Μ' αυτόν τον τρόπο η ουσία κατασκευάζεται ως η αποκλειστική εκείνη δύναμη που αλλάζει το έμφυλο σώμα και την υποκειμενικότητα. Ωστόσο, τόσο οι ουσίες όσο και η φαρμακολογία τους δεν συνοδεύονται από διακριτότητα και καθολικότητα στη συμπτωματολογία τους. Επιπλέον, το σύστημα φαίνεται ότι αντλεί τα διαγνωστικά του κριτήρια από ένα ανδρικό μοντέλο για την εξάρτηση, και τη ανθρώπινη λειτουργικότητα.

Μ' αυτόν τον τρόπο το διαγνωστικό σύστημα φαίνεται να υποστηρίζει και να δικαιώνει αφενός ένα ανδρικό μοντέλο για την εξάρτηση και αφετέρου έναν βιολογικό ντερεμινισμό (βλ. McMurran, 1994, σ. 80) και φαρμακολογικό ουσιοκρατισμό, που αποτελούν το θεμέλιο λίθο του σύγχρονου αιτιολογικού και θεραπευτικού επιστημονικού λόγου για τις εξαρτήσεις ουσιών, του ιατρικού μοντέλου. Μ' αυτόν τον τρόπο η εξάρτηση από τις ουσίες στο DSM-IV γίνεται μια αρρώστεια που πλήττει το σώμα, κυρίως το ανδρικό και την υποκειμενικότητα, το πώς αισθάνεται. Η αιτία της αρρώστειας «υλικοποιείται», όπως ταυτόχρονα «υλοποιούνται και οι έμφυλες διακρίσεις». Οι επιδράσεις και συνέπειες σωματοποιούνται (βιολογικοποιούνται) και ψυχολογικοποιούνται, ταυτόχρονα η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες αποσιωπά τη γυναικεία εμπειρία. *Ωστόσο όμως η έμφαση στο ρόλο της ουσίας συγκροτεί και μια κυριαρχία του βιολογικού στο ιατρικό μοντέλο και μ' αυτήν την έννοια το ιατρικό μοντέλο συγκροτείται σε «βιο-ιατρικό» μοντέλο.*

1.3. Θεωρητικές προσεγγίσεις – μοντέλα για την εξάρτηση από τις ουσίες

Ένας μεγάλος αριθμός προσεγγίσεων για την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες που έχουν αναπτυχθεί χαρακτηρίζονται από ποικιλομορφία και ετερογένεια (West, 2001) και αντλούν από τα κύρια θεωρητικά μοντέλα όπως το ιατρικό, το ψυχολογικό - συμπεριφορικό, το ψυχαναλυτικό, το κοινωνιολογικό. Οι προσεγγίσεις αυτές είτε εξηγούν την εξάρτηση μέσα από την εξέταση παραγόντων όπως η γενετική προδιάθεση του ατόμου (Cheng, Swan, & Carmelli, 2000), ο ρόλος των περιβαλλοντικών και κοινωνικών συνθηκών και παραγόντων όπως το φύλο (Ettorre, 1992; Hajema & Knibbe, 1998) είτε είναι ευρύτερης εμβέλειας και επιρροής δίνοντας έμφαση στις βιολογικές, κοινωνικές ή και ψυχολογικές διαδικασίες ή και στις αλληλεπίδρασης όλων αυτών των παραγόντων (Gabe & Bury, 1991; West, 2001). Επιπλέον, μέσα σ'αυτόν τον τεράστιο αριθμό προσεγγίσεων (West, 2001) ένας πολύ μικρός αριθμός εστιάζεται στην εξέταση του ρόλου του φύλου, και συγκεκριμένα των γυναικών ως κοινωνική ομάδα στο πεδίο των εξαρτήσεων, και αντλούν από το φεμινιστικό μοντέλο (π.χ. Berko, 1991; Brown, 2002; Covington, 2002; Ettorre, 1992).

Το ιατρικό μοντέλο στη θεώρηση της εξάρτησης και κατάχρησης των ψυχοτρόπων ουσιών είναι τόσο κυρίαρχο και διαδεδομένο, που θεωρείται ως δεδομένο στον επιστημονικό και δημόσιο λόγο (π.χ. Ettorre, 1992; Reinarman, 2005) και μ'αυτόν τον τρόπο επικυρώνεται η ηγεμονία του στο χώρο των ουσιοεξαρτήσεων. Το μοντέλο αυτό διαπερνά, θα έλεγα, και εμφανίζεται μέσα και στις διάφορες ψυχολογικές θεωρήσεις που έχουν αναπτυχθεί για να εξηγήσουν την εξάρτηση (βλ. Leeds & Morgenstern, 1996; McCrady & Epstein, 1996; Rotgers, 1996). Ταυτόχρονα δε, όπως είδαμε, μορφοποιεί τόσο τη νοσολογική οντότητα της εξάρτησης από τις ουσίες (μέσω του DSM-IV), όσο τις θεραπευτικές προτάσεις αντιμετώπισης (με την εξάπλωση των βιολογικών θεραπειών όπως της θεραπείας της μεθαδόνης κ.ά.). Λόγω της δημοτικότητας αυτού του μοντέλου, αλλά και με βάση την προηγούμενη ανάλυση, όπου φαίνεται ότι το μοντέλο σχετίζεται με το κλινικό και διαγνωστικό σύστημα, θεωρώ ότι είναι χρήσιμο να σκιαγραφήσω αφενός το ιστορικό του πλαίσιο και αφετέρου τις θεωρητικές του αρχές.

1.3.1. Το ιατρικό μοντέλο στην Εξάρτηση

1.3.1.1. Ιστορική αναδρομή

Σύμφωνα με τον Reinarman (2005), ιστορικά οι πρώτες «επαν-αναφορές» της βασικής θέσης του ιατρικού μοντέλου ότι η εξάρτηση είναι νόσος, τοποθετούνται στις αρχές του 20^{ου}αι στους Αλκοολικούς Ανώνυμους (AA) (1935). Πρώτοι αυτοί στον 20^οαι επαν-κατασκεύασαν τον αλκοολισμό ως νόσο, απέναντι στην οποία τα άτομα είναι «αδύναμα» (powerless) (π.χ. Conrad, 2007; Smith & Seymour, 2004). Και ακολούθησε ο E. K. Jellinek ο οποίος μετά από τη συνδρομή της Marty Mann συνηγόρησε στην «επιστημονική» προώθηση αυτής της θεώρησης. Η θεσμοθέτηση εθνικών δομών και κοινωνικών κινημάτων όπως οι AA, το Yale Center for Alcohol Studies (στο οποίο συμμετείχαν οι Jellinek & Mann), το National Council on Alcoholism, το National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism αποτέλεσαν το οικοδόμημα για την επανακαθιέρωση, κατασκευή και προώθηση της αντίληψης του Αλκοολισμού ως νόσου (Schneider, 1978 αναφέρεται στο Reinarman, 2005). Όπως λέει χαρακτηριστικά ο Reinarman (2005), η επιστήμη δεν αποτέλεσε την πηγή αυτής της αντίληψης, αντίθετα υπήρξε η πηγή για την προώθησή της.

Η θεώρηση των εξαρτήσεων ως νόσου, σύμφωνα με τον Levine (1979), εμφανίζεται στο τέλος του 18αι και στις αρχές του 19αι. και εντοπίζεται στο έργο του Benjamin Rush, ενός γιατρού, που ανέφερε ότι οι μέθυστοι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ και ότι αυτό γινόταν προοδευτικά. Η εξάπλωση αυτών των ισχυρισμών ενισχύθηκε από το Κίνημα της Αποχής (Temperance Movement) και από την προθυμία πολλών «μέθυσων» που δήλωναν δημόσια ότι αδυνατούσαν να ελέγξουν τον καταναγκασμό τους για το ποτό, όπως δηλώνει ο Levine. Για τον Cohen (2000) η ιδέα ότι η ουσία είναι η αιτία να καθεί ο αυτοέλεγχος τοποθετείται στα πρώιμα χρόνια του καπιταλισμού και του Προτεσταντισμού.

Ο Jellinek (1960) υπήρξε ο πρώτος από τους επιστήμονες που συγκρότησε επιστημονικά τον αλκοολισμό ως νόσο. Ήταν εκείνος ο επιστήμονας σύμφωνα με τον Ποταμιάνο (2005, σ. 40) που μετατρέποντας τον αλκοολικό σε άρρωστο, τον κατέστησε κοινωνικά αποδεκτό και τον έστειλε στο νοσοκομείο για θεραπεία. Υποστήριξε ότι η σωματική εξάρτηση με τη μορφή της ανοχής και των στερητικών, αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά που επιβεβαιώνουν την

ύπαρξη μιας νοσολογίας των εξαρτήσεων και αυτό καθιστούσε τον αλκοολισμό, ασθένεια. Ουσιαστικά εξίσωσε τις «τροποποιήσεις» στις φυσιολογικές αντιδράσεις του οργανισμού με την απόδειξη της ύπαρξης της νόσου και παρήγαγε ένα σύστημα ταξινόμησης και παθολογικοποίησης της νόσου (Keane, 2002). Στο σύστημα αυτό περιλαμβάνονται 5 στάδια, από τα οποία η νόσος αντανακλάται στα 2 τελευταία (δ και γ). Σ'αυτά ορίζεται μια βιο-παθολογική διαδικασία που υποδηλώνει μια προσαρμογή στο μεταβολισμό των κυττάρων, την ανοχή στις συνάψεις των νευρώνων, στερητικά συμπτώματα, έντονη επιθυμία για χρήση, απώλεια του ελέγχου και της ικανότητας αποχής. Αυτές οι αρχές εξακολουθούν ακόμη και σήμερα να είναι κυρίαρχες στο σύστημα θεώρησης των εξαρτήσεων.

Οι Edwards & Gross (1976) με τη σειρά τους πρότειναν το «Σύνδρομο Εξάρτησης από το Αλκοόλ (Alcohol Dependence Syndrome)», το οποίο συνυπολογίζει το ρόλο πολλών μεταβλητών, όπως φαρμακολογικών, σωματικών περιβαλλοντικών, κοινωνικών, γνωστικών κ.ά. (Davies, 1997) και δεν αποτελεί παρά μια παραλλαγή του παλαιού μοντέλου της αρρώστιας (Heather & Robertson 1981 αναφέρεται στο Davies, 1997). Το μοντέλο προσδιόρισε 7 χαρακτηριστικά όπως την ανοχή, τα επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης, τη συνειδητοποίηση για την καταναγκαστική κατανάλωση της ουσίας, τη σημαντικότητα της αναζήτησης της ουσίας στη συμπεριφορά, την ανακούφιση ή την αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης, την ανάπτυξη μιας ρουτίνας και ενός επαναλαμβανόμενου μοτίβου κατανάλωσης ουσιών και τέλος τη γρήγορη επάνοδο στους προηγούμενες ρυθμούς χρήσης μετά από μια περίοδο αποχής (Drummond, 1991).

Τα παραπάνω καταδεικνύουν ότι το ιατρικό μοντέλο των εξαρτήσεων αναδύθηκε μέσα από συγκεκριμένες ιστορικές και πολιτιστικές συνθήκες, δημοσιοποιήθηκε από συγκεκριμένους «φορείς» και «θεσμούς», και αναπαρήχθη μέσω συγκεκριμένων ρηματικών πρακτικών (discursive practices) (Reinarman, 2005). Με άλλα λόγια, το μοντέλο αυτό είναι ένα κατεξοχήν ιστορικό, πολιτικό και κοινωνικό προϊόν (Reinarman, 2005) .

Εν κατακλείδι, το ιατρικό μοντέλο θεώρησης των εξαρτήσεων αναφερόταν κυρίως στον αλκοολισμό. Ο ιστορικός προσδιορισμός του καταδεικνύει ότι το μοντέλο αποτελεί ένα κοινωνικό και πολιτικό προϊόν, που τροφοδοτήθηκε πρώτιστα από κοινωνικά κινήματα και «ντύθηκε» τον επιστημονικό του μανδύα

με την επιστημονική συνηγορία και έρευνα των Jellinek (1960) και Edwards & Gross (1976) αργότερα.

1.3.1.2. Θεωρητικές αρχές του ιατρικού μοντέλου

Το ιατρικό μοντέλο δεν είναι ενιαίο επιστημολογικά (Wallace, 1996): οι βασικές αρχές έχουν ενσωματωθεί από διάφορες προσεγγίσεις. Σύμφωνα με τον Wallace (1996) υπάρχουν εκείνα που (α) δίνουν έμφαση στις συνέπειες της χρήσης, όπως για παράδειγμα το ψυχοκοινωνικο-πνευματικό μοντέλο των ΑΑ ή αυτών των ιατρικών συνεπειών ή το μοντέλο της αρρώστιας στην οικογενειακή προσέγγιση, και (β) τα μοντέλα προδιάθεσης (predisposition disease model).

Γενική αρχή του ιατρικού μοντέλου είναι ο ισχυρισμός ότι η εξάρτηση έχει βιολογικές ή και ψυχολογικές δυσλειτουργίες που ήταν παρούσες στο σώμα από την αρχή ή ότι αυτές έχουν επα-ενεργοποιηθεί από τη χρήση των ουσιών. Μ'αυτήν την έννοια βιολογοποιεί την εξάρτηση, ενώ θεωρεί αυτές τις σωματικές διαφορές ως μη αναστρέψιμες. Η εξάρτηση θεωρείται μια ασθένεια, όπως ο διαβήτης. Και επειδή η αρρώστια είναι προοδευτική, η μόνη λύση για έναν/μια ναρκομανή είναι η αποχή από την ουσία (ή τις ουσίες) (McMurran, 1994). Τα κλινικά συμπτώματα εστιάζονται στην έλλειψη ελέγχου της χρήσης ουσιών από τους χρήστες. Η έλλειψη ελέγχου όμως αποτελεί μια ψυχολογική έννοια και έχει 3 χαρακτηριστικά εκ των οποίων τα δυο τουλάχιστον είναι *βιολογικά* (έμφαση δική μου): (α) την ανοχή, δηλαδή την ολοένα και μεγαλύτερη ανάγκη για αύξηση της δόσης προκειμένου να επιτευχθούν τα ίδια αποτελέσματα, (β) τα στερητικά συμπτώματα, όπως ναυτία, τρέμουλο κ. άλ. που αναπτύσσονται όταν τα αποτελέσματα των ναρκωτικών εξαφανίζονται και συνήθως ανακουφίζονται με τη χρήση του ουσιών (γ) την έντονη επιθυμία να καταναλώσουν την ουσία.

Σήμερα η κυρίαρχη τάση συνίσταται στη θεώρηση της εξάρτησης ως μια «νόσο του εγκεφάλου» (brain disease), που εξελίσσεται με το χρόνο ως αποτέλεσμα μιας αρχικής σκόπιμης συμπεριφοράς (Coombs, 2004). Χαρακτηριστικά η Volkow (2007) διευθύντρια του Εθνικού Ινστιτούτου για την Κατάχρηση Ουσιών στις Η.Π.Α. στο διαδικτυακό μήνυμα της προς τους επαγγελματίες δηλώνει «.. τα ναρκωτικά επηρεάζουν του εγκέφαλο με το να

μιμούνται νευροδιαβιβαστές (π.χ. ηρωίνη ή μαρικουάνα) είτε με το τροποποιούν την κανονικότητα και την απελευθέρωσή τους (όπως η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες). Με αυτούς τους τρόπους παρεμβαίνουν στη φυσιολογική λειτουργία και επικοινωνία του εγκεφάλου. Συνεχείς τέτοιες παρεμβάσεις στη φυσιολογική διαδικασία σηματοδότησης του εγκεφάλου οδηγούν τελικά στην εξάρτηση».

1.3.1.3. Κριτική στο ιατρικό μοντέλο

Το ιατρικό μοντέλο συνέβαλε στην προώθηση της θεώρησης της εξάρτησης από ουσίες από ένα ζήτημα ηθικής κατάπτωσης και αμοραλισμού, σε ένα ζήτημα δημόσιας υγείας. Αποσκοπώντας όχι πια στην τιμωρία και στο στιγματισμό των χρηστών αλλά στη θεραπεία και στην άμεση αντιμετώπισή των συμπτωμάτων της ασθένειας δηλαδή της στέρσης, των υπερβολικών δόσεων, των βλαβών της καρδιάς, των ασθενειών του ήπατος, και του παγκρέατος. Η Covington (2002), φεμινίστρια επιστήμονας, δήλωσε χαρακτηριστικά ότι η θεώρηση της ασθένειας συνέβαλε σημαντικά στη θεραπεία της εξάρτησης, γιατί είναι πιο κατανοητή και συνδέεται με μια πολυδιάστατη προοπτική, όπου τόσο οι συναισθηματικές, όσο και οι ψυχολογικές, πνευματικές διαστάσεις του ζητήματος συνυπολογίζονται. Ωστόσο, όπως τονίζει η ίδια σε άλλο σημείο (σ. 54), το μειονέκτημα αυτής της θεώρησης είναι ότι παραπέμπει περισσότερο στις σωματικές και βιολογικές διαστάσεις του ζητήματος και του ατόμου. Επιπλέον απλοποιεί το ζήτημα της εξάρτησης και αγνοεί τις κοινωνικές επιδράσεις διαφόρων-ισμών όπως του σεξισμού, του ρατσισμού, και των στάσεων προς το διαφορετικό (Collins, 2002). Πάντως για ορισμένες κοινωνικές κατηγορίες πολιτών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ουσιοεξάρτησης, η εκπλήρωση του στόχου της θεραπείας παραμένει ακόμη και σήμερα ένα ζητούμενο. Αν και πολλά δημόσια προγράμματα έχουν αναπτυχθεί προς την κατεύθυνση της θεραπείας των χρηστών, ταυτοχρόνως όμως παρατηρείται ότι πολλοί χρήστες, κυρίως γυναίκες και άτομα από μειονοτικές ομάδες τιμωρούνται και φυλακίζονται για την εξάρτησή τους (Collins, 2002).

Η Ettorre (1992) ασκεί δριμύτατη κριτική στο παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο υποστηρίζοντας ότι αγνοεί την κοινωνική συνθετότητα του ζητήματος, δίνει έμφαση στην ατομικότητα και αποπροσανατολίζει από την ανάληψη πολιτικών δράσεων γύρω από το ζήτημα, διαστρέφοντας την πραγματικότητα

της ζωής των γυναικών που είτε κάνουν χρήση ουσιών οι ίδιες ή είναι σύντροφοι ανδρών χρηστών, και ανάγει το ζήτημα σε απλό επιδημιολογικό ζήτημα. Διαστρέφει ή υποβιβάζει τη γυναικεία εμπειρία με τις ψυχοτρόπες ουσίες, είτε παρουσιάζοντας τις γυναίκες ως υποκείμενα που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα προβλήματα ή είναι περισσότερο αποκλίνουσες από τους άνδρες συντρόφους τους ή ενοχοποιούνται για την εξάρτηση των συντρόφων τους που κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, και γενικά ενοχοποιούνται για την εμπειρία τους. Παρόμοια, η Covington (2002) υποστηρίζει ότι η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες για τις γυναίκες κάθε άλλο παρά μονο-διάστατη είναι και αποτελεί μέρος μιας μεγαλύτερης εικόνας, όπου συμπεριλαμβάνεται η ατομική της ιστορία και το πλαίσιο της ζωής της που καθορίζονται από τους κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.

Γενικά στο ιατρικό μοντέλο και στις κύριές του αρχές ασκήθηκε έντονη κριτική (π.χ. Davies, 1997; McMurrin, 1994). Η McMurrin (1994) παραθέτοντας μια σειρά ερευνών και επιχειρημάτων κατέδειξε ότι: (α) η εξάρτηση δεν είναι μη-αναστρέψιμη κατάσταση (βλ. μελέτες στρατιωτών που επέστρεψαν από το Βιετνάμ), (β) η ανοχή και τα στερητικά συμπτώματα είναι περιβαντολογικά και ψυχολογικά καθορισμένα (πειράματα με ποντίκια έδειξαν ότι η ανοχή στη μορφίνη είναι πιο έντονη στο περιβάλλον όπου καταναλώνεται η ουσία σε σύγκριση με ένα άλλο περιβάλλον ελεύθερο ουσιών), και (γ) η έντονη επιθυμία για χρήση και η έλλειψη ελέγχου συνδέεται με γνώσεις και πληροφόρηση που δε βασίζονται σε ξεκάθαρους και προβλέψιμους βιολογικούς μηχανισμούς [π.χ. σε πειράματα με balanced placebo σχεδιασμό, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν πληροφορηθεί ότι ήπιαν αλκοόλ, μέθυσαν περισσότερο ανεξάρτητα από το γεγονός ότι τα ποτά τους περιείχαν αλκοόλ ή όχι (Rotgers, 1996)].

Γενικά το ιατρικό μοντέλο της θεώρησης των εξαρτήσεων εξελίχθηκε από τον προηγούμενο αιώνα μέχρι σήμερα από μια θεώρηση «συνδρόμου» σε μια νόσο του εγκεφάλου (βιολογική). Οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις του ζητήματος δεν αποσιωπούνται, αλλά μάλλον υποτιμούνται, ενώ κυριαρχεί η βιολογική διάσταση του μοντέλου (βιο-ιατρικό μοντέλο). Τέλος, το μοντέλο δίνει έμφαση στην ατομικότητα και αποσιωπά ή διαστρεβλώνει τη γυναικεία εμπειρία με την εξάρτηση από τις ουσίες.

1.3.2. Το ψυχολογικό – συμπεριφορικό μοντέλο

Ποικίλες ψυχολογικές προσεγγίσεις έχουν προταθεί που εξετάζουν την επίδραση διαφόρων γενικών και ατομικών ψυχολογικών παραγόντων (π.χ. η μάθηση, τα κίνητρα, η οικογένεια, το στρες, στρατηγικές αντιμετώπισης, επίπεδα ανοχής στη δυσανεξία κτλ.) στην έναρξη, διατήρηση και υποτροπή της εξάρτησης από τις ουσίες (π.χ. Leeds & Morgenstern, 1996; McCrady & Epstein, 1996; Rotgers, 1996). Ειδικότερα, σύμφωνα με τον West (2001), οι προσεγγίσεις αυτές ενδιαφέρονται να εξηγήσουν πώς οι διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες σχετίζονται με τις έννοιες της απώλειας του ελέγχου και τις «βλαβερές» επιδράσεις που εμφανίζονται στην εξάρτηση των ουσιών. Με άλλα λόγια ενδιαφέρονται στο να απαντήσουν σε ερωτήματα όπως γιατί το άτομο συνεχίζει τη χρήση ή γιατί υπάρχουν υποτροπές.

Με βάση το παραπάνω πλαίσιο ο West (1991) περιγράφει 3 κυρίαρχα μοντέλα στις ψυχολογικές-συμπεριφορές θεωρήσεις. Αυτά είναι: (1) η προσέγγιση «της αποφυγής των στερητικών» (withdrawal avoidance), (2) η προσέγγιση «της θετικής ενίσχυσης (appetitive) και (3) η προσέγγιση «της διαστροφής των κινήτρων» (motivational distortion).

Στις προσεγγίσεις «αποφυγής των στερητικών» η συνέχιση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών εξηγείται ως μια προσπάθεια του ατόμου να ανακαιτίσει τα στερητικά συμπτώματα, τα οποία με τη σειρά τους αποτελούν «αντίδραση» του οργανισμού προκειμένου να αποκαταστήσει σε φυσιολογικά επίπεδα τη λειτουργικότητά που έχει διαταραχθεί. Το μοντέλο αυτό αξιοποιεί το φαινόμενο της ανοχής, το οποίο είναι αποτέλεσμα της παρατεταμένης παρουσίας της ουσίας στον οργανισμό, και το οποίο αναπτύσσεται από το μηχανισμό της προσαρμογής του οργανισμού, ο οποίος με τη σειρά του προσπαθεί να αποκαταστήσει την ισορροπία όταν αυτή διαταραχθεί. Η ύπαρξη του μηχανισμού της προσαρμογής, εκδήλωση του οποίου είναι και η ανοχή, συνδέεται με την αρχή ότι η απουσία μιας ουσίας στον οργανισμό θα οδηγήσει αυτόματα σε αντισταθμιστικές λειτουργίες, όπως τα στερητικά, προκειμένου να αποκαταστήσει την ισορροπία του. Γενικά, η ανοχή μέσα σ'αυτές τις προσεγγίσεις είτε ερμηνεύεται με όρους βιολογικούς είτε με όρους κλασικής εξαρτημένης μάθησης όπου η ανοχή συνδέεται με τις συγκεκριμένες συνθήκες κάθε φορά (situation-specific tolerance). Στην πρώτη περίπτωση η υπόθεση

είναι ότι η χρόνια έκθεση σε μια ουσία που κυριολεκτικά μιμείται τη δράση ενός νευρομεταβιβαστή μπορεί να απευαισθητοποιεί τον υποδοχέα αυτού του νευρομεταβιβαστή. Στη δεύτερη, υποστηρίζεται ότι με την επαναλαμβανόμενη χρήση το σώμα παράγει ανταγωνιστικές ή αντισταθμιστικές αντιδράσεις οι οποίες με το χρόνο παράγονται πριν από την λήψη της ουσίας με αφορμή ορισμένα χαρακτηριστικά που υπάρχουν στο περιβάλλον όπου γίνεται η κατανάλωση της ουσίας ή των ουσιών (West, 1991). Μέσα σ'αυτές τις προσεγγίσεις τα παραπάνω αποτελούν εξηγήσεις για τη συνέχιση και την εξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες. Εντούτοις, η έναρξη της κατανάλωσης ουσιών αποδίδεται σε παράγοντες όπως η περιέργεια, οι κοινωνικές πιέσεις, τα ευεργετήματα της χρήσης κ.ά..

Η προσέγγιση της «ενίσχυσης» βασίζεται στη θέση ότι η εξάρτηση πηγάζει από τις θετικές ενισχύσεις της ουσίας αυτής καθ'αυτής, όπως συμβαίνει με τη χαλάρωση που επέρχεται από το κάπνισμα. Έτσι η ευφορία που πηγάζει από ορισμένες ουσίες γίνεται με τη σειρά της τόσο σημαντική για το άτομο, ώστε το ίδιο ενδιαφέρεται περισσότερο για την αναβίωση της παρά για την υγεία του/της.

Η προσέγγιση της διαστρέβλωσης των κινήτρων υποστηρίζει ότι η χρόνια χρήση ουσιών ή η επανάληψη αυτής τροποποιεί το σύστημα κινήτρων της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Ο μηχανισμός μέσω του οποίου γίνεται αυτή η αλλοίωση/τροποποίηση δεν είναι ξεκάθαρη, όπως υποστηρίζει ο West (*ibid*), αλλά σ'ένα ψυχολογικό επίπεδο είναι γνωστός ως «η ισχύς της συνήθειας» (*habit strength*), η οποία απορρέει από την αιτιακή σύνδεση ανάμεσα σ'ένα ερέθισμα του περιβάλλοντος και στη συνακόλουθη αντίδραση. Επίσης είναι δυνατόν αυτή η αλλοίωση να απορρέει από τις δράσεις της ίδιας της ουσίας. Για παράδειγμα η κατανάλωση νικοτίνης επηρεάζει τη διαδικασία της ρύθμισης γλυκόζης και έτσι η διακοπή της κατανάλωσης της νικοτίνης συνδέεται με αύξηση της επιθυμίας για τροφή και για τσιγάρα.

Η κάθε μια από αυτές τις προσεγγίσεις ενέχει αφενός μεν ορισμένες επαρκείς εξηγήσεις για την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, ενώ ταυτόχρονα αφήνει αναπάντητα ορισμένα ερωτήματα. Η προσέγγιση της αποφυγής των στερητικών έχει συνεισφέρει σημαντικά στις εξηγήσεις του γιατί τα άτομα υποτροπιάζουν ή και συνεχίζουν τη χρήση. Αδυνατεί ωστόσο να εξηγήσει γιατί υποτροπή συμβαίνει μετά και από την ιατρική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων

στέρησης ή γιατί μερικά άτομα που αποκτούν σωματική εξάρτηση μετά από χρήση ουσιών για ιατρικούς λόγους και ενώ βιώνουν τα στερητικά, δεν έχουν δυσκολία στο να διακόψουν τη χρήση (West, 1991). Η θεωρία της ενίσχυσης με τη σειρά της εξηγεί, όπως υποστηρίζει ο West γιατί τα άτομα έχουν δυσκολίες στο να παραμείνουν νηφάλιοι παρά την απουσία των συμπτωμάτων στέρησης, ενώ δεν εξηγεί γιατί τα άτομα δεν εξαρτώνται αμέσως, αλλά απαιτείται χρόνος για να συμβεί αυτό και αρκετές επαναλήψεις στη χρήση. Η προσέγγιση της «αλλοίωσης των κινήτρων» εξηγεί γιατί η επιθυμία και η υποτροπή εμφανίζονται παρά την απουσία των στερητικών συμπτωμάτων και γιατί χρειάζεται χρόνος για να εγκαθιδρυθεί η εξάρτησης, και δεν εξηγεί επαρκώς το ρόλο των περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών και καταστάσεων με τα οποία η εξάρτηση συνδέεται (West, *ibid*). Γενικά όμως αυτές οι προσεγγίσεις δεν εξετάζουν ή καλύτερα για να χρησιμοποιήσω τον όρο της Ettorre (1992), «ουδετεροποιούν» το ρόλο και την επίδραση των κοινωνικών κατηγοριών και ομάδων όπως του φύλου, της τάξης, της εθνότητας στην έναρξη, διατήρηση και θεραπεία της εξάρτησης.

Οι παραπάνω ψυχολογικές προσεγγίσεις γενικά εξηγούν την εξάρτηση από τις ουσίες κάνοντας αφενός αναφορά, έμμεση ή άμεση, στα φυσιολογικά χαρακτηριστικά των ουσιών και αφετέρου στους ψυχολογικούς μηχανισμούς και κοινωνικούς παράγοντες που παρατηρούνται στην εξάρτηση. Μ'αυτόν τον τρόπο οι προσεγγίσεις αυτές δεν είναι αμιγώς ψυχολογικές. Μάλλον τονίζουν «βιο-ψυχολογική» οπτική στην αιτιολόγηση της διαταραχής της εξάρτησης.

Σύμφωνα με τον Rotgers (1996), οι ψυχολογικές προσεγγίσεις προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν τον αιτιολογικό ρόλο των γενετικών παραγόντων και δίνουν έμφαση στην αλληλεπίδραση 3 παραγόντων, του περιβάλλοντος του ατόμου, των βιολογικών εγγενών χαρακτηριστικών και των διαδικασιών μάθησης. Μια τέτοια εξήγηση όμως υποδηλώνει ότι οι προσεγγίσεις στην εξάρτηση των ουσιών διαφοροποιούνται μεταξύ τους κυρίως ως προς την έμφαση που αποδίδουν σ' αυτούς τους παράγοντες. Και επίσης ίσως να αντανakλούν τη δεδομένη πεποίθηση ότι η εξάρτηση από ουσίες είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Ωστόσο, είναι πιθανό να αντανakλούν αυτό που η Keane (2002) ισχυρίζεται, ότι το πρόβλημα των εξαρτήσεων αποτελεί μια υβριδική εμπειρία και έννοια (*hybrid experience and concept*), εννοώντας ότι οι σύγχρονες προσεγγίσεις είτε ψυχολογικοποιούν το βιολογικό ή και

βιολογικοποιούν το ψυχολογικό. Τέτοιες όμως τάσεις, όπως ισχυρίζεται η ίδια, αντανakλούν με ενάργεια και καθαρότητα τους περιορισμούς των κυρίαρχων κατανοήσεων για τις ψυχοσωματικές εμπειρίες και διαδικασίες.

1.3.3. Το ψυχαναλυτικό μοντέλο

Παρά τη μακρά ιστορία της ψυχανάλυσης στην ενασχόληση με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (βλ. Freud, 1989/1884), γενικά η ψυχανάλυση έχει μικρή συνεισφορά στην κατανόηση της κατάχρησης ουσιών και της εξάρτησης και δεν υπάρχει ένα κοινό πλαίσιο για την κατανόηση τους (π.χ. Leeds & Morgenstern, 1996; Loose, 2002). Ωστόσο σε μια προσπάθεια καθορισμού αυτού του πλαισίου, οι Leeds & Morgenstern (1996), καθώς και ο Keller (1996), υποστηρίζουν ότι οι θεωρητικοί του ψυχαναλυτικού μοντέλου (π.χ. Khantzian, 1980; Wurmser, 1984) αντιλαμβάνονται την κατάχρηση και εξάρτηση από ουσίες ως ένα σύμπτωμα μιας γενικότερης ενδογενούς (underlying) διαταραχής ή παθολογίας. Οι χρήστες/χρήστριες θεωρούνται άτομα με προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα που αποτελούν και τις αιτίες της κατάχρησης ουσιών. Τέλος, θεωρούν τις διαταραχές ουσιών ως ομοιογενείς περιγραφικά αλλά και αιτιολογικά. Δηλαδή όλες οι θεωρίες υπονοούν ότι η καταναγκαστική χρήση των ουσιών είναι είτε παρούσα είτε απύσα και οι διακυμάνσεις στη σοβαρότητα της κατάχρησης δεν είναι σημαντικές. Η ερμηνεία ωστόσο της διαταραχής ποικίλει ανάμεσα στους θεωρητικούς. Ο Khantzian (1980) υποστηρίζει ότι οι ρίζες του προβλήματος είναι η αδυναμία και ανεπάρκεια του εγώ και όχι οι ενδοψυχικές συγκρούσεις.

Το μοντέλο αυτό και οι επιμέρους προσεγγίσεις έχουν αμφισβητηθεί για τον ισχυρισμό ότι η εξάρτηση είναι μια ενδογενής παθολογία του ατόμου, για την οικολογική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων τους και την αδυναμία τους να ενσωματώσουν τις επιστημονικές εξελίξεις των τελευταίων χρόνων. Ο Zinberg (1970 αναφέρεται στους Leeds & Morgenstern, 1996) στην κριτική του προς το ψυχαναλυτικό μοντέλο τονίζει ότι η εξάρτηση δεν αντανakλά τα ενδογενή βασικά χαρακτηριστικά ζητήματα του ατόμου. Είναι απαραίτητο να εκτιμηθεί και ο ρόλος της ουσίας και το πλαίσιο του ατόμου και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί ο χρήστης/χρήστρια. Οι Blatt, McDonald, Sugarman, & Wilber (1984) κριτικάρουν τις ψυχαναλυτικές έρευνες

υποστηρίζοντας ότι καταλήγουν σε συμπεράσματα με βάση έρευνες μιας περίπτωσης ή κλινικές εργασίες με μικρό αριθμό συμμετεχόντων. Οι Leeds & Morgenstern (1996; επίσης Keller, 1996), υποστήριξαν ότι οι σύγχρονες ψυχαναλυτικές θεωρίες έχουν αγνοήσει την επιστημονική γνώση που έχει παραχθεί τα τελευταία χρόνια στο χώρο των εξαρτήσεων σχετικά με τους ισχυρισμούς τους για ομοιογένεια στην ομάδα των χρηστών/χρηστών, και έχουν αγνοήσει τα πορίσματα των ερευνών σε σχέση με την αιτιοπαθογένηση των διαταραχών χρήσης ουσιών. Σύμφωνα με τους ίδιους και το εξελικτικό τους μοντέλο διαφορετικοί παράγοντες επιδρούν σε διάφορα στάδια της εξάρτησης. Η «φυσιολογική» χρήση κυρίως ελέγχεται από πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Στο επίπεδο της ήπιας εξάρτησης τα κίνητρα και οι δομές που περιγράφονται από της ψυχαναλυτικές θεωρίες (ενδοψυχικές συγκρούσεις, ή ελλείμματα) φαίνεται ότι καθορίζουν τη χρήση. Σε μέτρια επίπεδα αρχές της θεωρίας της μάθησης και βιολογικοί μηχανισμοί ενίσχυσης φαίνονται ότι παίζουν ένα πιο δραστικό ρόλο. Στο τέλος οι σοβαρές εξαρτήσεις εξηγούνται από τις αρχές της μάθησης, της συμπεριφοράς και προσδιορίζονται και βιολογικά.

1.3.3. Φεμινιστικό (ά) μοντέλο(α)

Ελάχιστες είναι οι φεμινιστικές προσεγγίσεις που έχουν αναπτυχθεί για την ουσιοεξάρτηση, (π.χ. Abbott, 1995; Berko, 1991; Brown, 2002; Covington, 2002; Ettorre, 1992), οι οποίες εντούτοις διαφοροποιούνται μεταξύ τους σε ποικίλες θέσεις, όπως άλλωστε και ο φεμινισμός. Μια κύρια διαφοροποίηση προκύπτει από τη σχέση και τη στάση που υιοθετούν απέναντι στο κυρίαρχο ιατρικό μοντέλο. Ορισμένες προσεγγίσεις (π.χ. Brown, 2002; Wilkinson & Kitzinger, 1995) αξιοποιούν το μοντέλο και το ενσωματώνουν (Gergen, 1999). Από την άλλη υπάρχουν προσεγγίσεις που απορρίπτουν το μοντέλο ή ασκούν δριμύτατη κριτική και ενσωματώνουν μια μετανεωτερική κριτική στο πεδίο των εξαρτήσεων (π.χ. το κριτικό, κοινωνικό μοντέλο των εξαρτήσεων της Ettorre, 1992; επίσης Keane, 2002; Measham, 2002).

Οι ποικίλες φεμινιστικές προσεγγίσεις που έχουν αναπτυχθεί κυρίως τα τελευταία περίπου 30 χρόνια για την ουσιοεξάρτηση, «συναντιούνται» και ταυτόχρονα διαφοροποιούνται σε μια σειρά κοινών αρχών που αφορούν (1) το

φύλο και την εξουσία, (2) την αναγνώριση των εμπειριών των γυναικών και (3) τους κοινωνικούς και ατομικούς στόχους αλλαγής και θεραπείας. Έτσι, όπως δηλώνει και η Berko (1991), η φεμινιστική ανάλυση προσδιορίζει γενικά τα προβλήματα με τους όρους της ιστορικά άνισης κοινωνικής και πολιτικής κατανομής της εξουσίας ανάμεσα στα δυο φύλα. Το φύλο (αν και στις σύγχρονες τάσεις η κοινωνική ομάδα των γυναικών δεν εκλαμβάνεται ως ομοιογενής), όπως και οι άλλες κοινωνικές κατηγορίες (δηλαδή η ηλικία, η κοινωνική τάξη, η εθνότητα, βλ. και Wilkinson, 2003 κ.ά.) θεωρείται ότι επηρεάζει τα βιώματα και τις εμπειρίες των γυναικών, έτσι και την εξάρτηση από ουσίες. Επιπλέον όλες οι προσεγγίσεις θεωρούν ότι οι εμπειρίες των γυναικών στο πεδίο της εξάρτησης ουσιών έχουν υποτιμηθεί και αγνοηθεί από τις κυρίαρχες ανδροκρατικές στάσεις, με συνέπεια να απαιτείται αυτές να αναγνωρισθούν και να εκτιμηθούν προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες τους. Τέλος, εστιάζονται στην ανάγκη υιοθέτησης κοινωνικών και ατομικών στόχων αλλαγής όπως της ενδυνάμωσης, η έννοια της οποίας νοηματοδοτείται διαφορετικά σε κάθε προσέγγιση. Για παράδειγμα, η Berko (1991) προσδιορίζει την εξάρτηση ως μια διαταραγμένη διευθέτηση της εξουσίας με την οποία είναι συνυφασμένη το κοινωνικό φύλο. Μια διαδικασία, δηλαδή μέσω της οποίας τα άτομα καταβάλλουν δυσπροσαρμοστικές προσπάθειες να αποκτήσουν τον έλεγχο των δικών τους εμπειριών που προκύπτουν από ένα πλαίσιο άνισων εξουσιαστικών σχέσεων.

Αν και η Berko προσεγγίζει την εξάρτηση από τις ουσίες, στην εξέταση της διευθέτησης της εξουσίας στο πλαίσιο των σχέσεων η Abbott (1995), από την άλλη διατείνεται ότι η ανάπτυξη της εξάρτησης συμβαίνει μέσα στο πλαίσιο της πατριαρχικής εξουσίας, στο οποίο η αίσθηση της απαξίωσης και της μη-αξίας γενικεύεται στις γυναίκες και στις άλλες μειονοτικές ομάδες. Μέσα σ' αυτό το κλίμα της κοινωνικής και πολιτικής απαξίωσης και κατωτερότητας οι γυναίκες ως κοινωνική ομάδα αλλά και οι μειονοτικές ομάδες διαπραγματεύονται τη ματαιώση και την α-δυναμία της κοινωνικής τους θέσης με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, στις οποίες βρίσκουν μια παράδοξη λύση. Αρχικά αισθάνονται εξουσία και δύναμη ως προς την αποφασή τους να χρησιμοποιήσουν μια ουσία, ταυτόχρονα θεωρούν ότι διασφαλίζουν μια ισότιμη πρόσβαση σε μια περιοχή που είναι απαγορευμένη και μη –διαθέσιμη από τους άνδρες και αρπάζουν έτσι την ευκαιρία, ελέγχοντας κυρίως την ποσότητα

της κατανάλωσης, να δραπετεύουν από τη δεινή κοινωνική τους θέση. Στην πορεία, συνεχίζει η ίδια, καθώς η εξάρτηση και η ανοχή αναπτύσσονται, οι γυναίκες ελέγχονται επιπλέον και από μια επιπρόσθετη εξωτερική δύναμη (όπως και πριν από την ανδρική κυριαρχία) και γίνονται α-δύναμες ξανά, και αποδυναμώνονται. Μέσα σ'αυτό το πλαίσιο το μοντέλο της ενστερνίζεται τη βασική θεραπευτική αρχή του ιατρικού μοντέλου για αποχή από τις ουσίες και ενδυνάμωση των γυναικών μέσα από τις ομάδες αυτοβοήθειας που ενσωματώνουν τη φιλοσοφία των ΝΑ.

Σε αντιδιαστολή, η Ettorre (1992; 1994), υιοθετώντας μια μετανεωτερική κριτική απέναντι στο ανδροκρατικό πεδίο των εξαρτήσεων, υποστηρίζει ότι το πεδίο χρειάζεται να εστιασθεί στις υπαρκτές κοινωνικές ιεραρχήσεις, όπως αυτές που προκύπτουν από τις πατριαρχικές και καταπιεστικές στάσεις προς τις γυναίκες χρήστριες ουσιών, και να επικεντρωθεί στις πολιτικές, ιστορικές και πολιτισμικές δυνάμεις που διαμορφώνουν το ζήτημα της εξάρτησης ουσιών. Υποστηρίζει την ανάγκη εξέτασης και επαναδιαπραγμάτευσης των εμπειριών των γυναικών με τις ουσίες καθώς διαπιστώνει ότι το πεδίο των εξαρτήσεων είναι απο-ευαίσθητοποιημένο στις ανάγκες των γυναικών. Προσπαθεί ειδικότερα να προσδιορίσει την έννοια της εξάρτησης ανάμεσα στις γυναίκες σε αντιδιαστολή με τις ανδροκρατικές αντιλήψεις, και να φωτίσει ζητήματα που απασχολούν τις γυναίκες όπως τη «δυϊστικότητα» της έννοιας της εξάρτησης, την έννοια της απόλαυσης. Με άλλα λόγια η Ettorre θεωρεί τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση ένα σύνθετο κοινωνικό ζήτημα, που πλήττει τις γυναίκες και αμφισβητεί τις κυρίαρχες ιατρικές αντιλήψεις και στάσεις.

Εν κατακλείδι, οι φεμινιστικές προσεγγίσεις στο πεδίο της εξάρτησης ουσιών αντλούν από κοινές πολιτικές φεμινιστικές θέσεις. Ωστόσο διαφοροποιούνται μεταξύ τους στις στάσεις που υιοθετούν στο ιατρικό μοντέλο. Συνέβαλλαν αρχικά στην αναγνώριση και επαν-εκτίμηση της εμπειρίας των γυναικών με τις ουσίες σε σχέση με ένα πεδίο που ήταν ανδροκρατικό, και συνέδεσαν το ζήτημα της εξάρτησης με τις ευρύτερες κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες και δυναμικές καθώς και με τις δυναμικές της έμφυλης εξουσίας. Ωστόσο η επικράτηση και δημοτικότητα τους στο πεδίο των εξαρτήσεων είναι περιορισμένη, σχεδόν παραγκωνισμένη, ακόμη και σήμερα που το φύλο θεωρείται ότι παίζει ένα εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην κατανόηση της ετερογένειας της κουλτούρας των ναρκωτικών (Measham, 2002).

1.4. Συμπεράσματα

Η εξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες είναι ταυτόχρονα ένα πολύπλοκο κοινωνικό ζήτημα (π.χ. Ettorre, 1992; McMurrin, 1994; Szasz, 1974; Wallace, 1996), και μια βαθιά προσωπική εμπειρία. Ιστορικά, ερευνητικά, θεραπευτικά και κλινικά μέσα από το κυρίαρχο διαγνωστικό εργαλείο του DSM-IV-R νοηματοδοτείται ακόμη και σήμερα ως μια ατομική παθολογία και ένα κυρίως ανδρικό ζήτημα. Ιστορικά η εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες ήταν αποσιωπημένη και αθέατη, με λίγες αναφορές. Για την Ελλάδα το ζήτημα της εξάρτησης στις γυναίκες ήταν αποσιωπημένο και παραγκωνισμένο μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του 80. Άρχισε δε να εξετάζεται και να αντιμετωπίζεται θεραπευτικά μόλις τα τελευταία χρόνια. Γενικά η ιστορία χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ και των άλλων ψυχοτρόπων ουσιών από τις γυναίκες, όπως διατυπώνει και η Brown (2002), είναι μια χρόνια άρνηση..., μια ιστορία «απουσίας» με ελάχιστες εξαιρέσεις. Οι στάσεις αυτές ωστόσο δεν αποτελούν «απαρχαιωμένες» πρακτικές, είναι ζωντανές και επίκαιρες και σήμερα.

Σ'αυτό το κεφάλαιο φάνηκε επίσης ότι το υφιστάμενο κλινικό πεδίο γνώσης για το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης, όπως αποτυπώνεται στο διαγνωστικό εγχειρίδιο του DSM-IV-R της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας κατασκευάζει την εξάρτηση ως μια παθολογική οντότητα, μια αρρώστια που αντλεί από το ανδροκρατικό μοντέλο. Οι ουσίες αποτελούν τον κύριο φορέα της νόσου η οποία με τη σειρά της φαίνεται να προσδιορίζεται από διακριτά, καθολικά, και επαρκώς καθορισμένα και προσδιορισμένα συμπτώματα. Μ' αυτό τον τρόπο η ουσία κατασκευάζεται ως η αποκλειστική εκείνη δύναμη που αλλάζει το έμφυλο σώμα και την υποκειμενικότητα. Ωστόσο φάνηκε ότι τόσο οι ουσίες όσο και η φαρμακολογία τους δεν συνοδεύονται από διακριτότητα και καθολικότητα στη συμπτωματολογία τους. Η εξάρτηση μέσα σ'αυτό το διαγνωστικό σύστημα φαίνεται να περιγράφει την ανδρική εμπειρία και να θεσμοθετείται με τους όρους του κυρίαρχου ιατρικού μοντέλου, στο οποίο πλέον επικρατεί η βιολογική διάσταση.

Το ιατρικό μοντέλο θεώρησης στις εξαρτήσεις είναι το πλέον διαδεδομένο και ηγεμονικό. Οι κυρίαρχες προσεγγίσεις μιλούν για τις εξαρτήσεις κάνοντας αναφορά στα χημικά και βιολογικά χαρακτηριστικά των ουσιών και στις

ιατρικές συνέπειες. Βέβαια οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις του ζητήματος δεν αποσιωπούνται, μάλλον υποτιμούνται, καθώς η βιολογική διάσταση του μοντέλου κυριαρχεί. Τα ψυχολογικά μοντέλα με τη σειρά τους εξηγούν την εξάρτηση από τις ουσίες, κάνοντας αφενός αναφορά, έμμεση ή άμεση, στα φυσιολογικά χαρακτηριστικά των ουσιών και αφετέρου στους ψυχολογικούς μηχανισμούς και κοινωνικούς παράγοντες που παρατηρούνται στην εξάρτηση. Μ'αυτόν τον τρόπο τα μοντέλα αυτά δεν είναι εγγενώς ψυχολογικά. Μάλλον τονίζουν τη «βιο-ψυχολογική» οπτική στην αιτιολόγηση της διαταραχής ουσιών προάγοντας ταυτόχρονα μια ατομικιστική οπτική και αγνοούν το κοινωνικό πλαίσιο και τις δυνάμεις μέσα στις οποίες η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες αναπτύσσεται και αναπαράγεται. Στον αντίποδα το ψυχαναλυτικό μοντέλο μοιάζει αγκυλωμένο σε αναχρονιστικούς ισχυρισμούς της εξάρτησης ως έκφραση μιας ενδογενούς χαρακτηρολογικής παθολογίας του ατόμου, αγνοώντας τους σύγχρονους προβληματισμούς και δεδομένα, για τις εξαρτήσεις και το φύλο, και τις πολιτισμικές δυναμικές που προάγουν και αναπαράγουν αυτήν. Τέλος, σε αντίθεση ή και σε συνηγορία με το ιατρικό μοντέλο οι φεμινιστικές προσεγγίσεις και το φεμινιστικό μοντέλο ειδικότερα έφεραν στην επιφάνεια τον έμφυλο χαρακτήρα του πεδίου της εξάρτησης ουσιών, αναγνωρίζοντας τις εμπειρίες των γυναικών ως σημαντικές, και αμφισβητώντας το καθιερωμένο πεδίο γνώσης και αντιμετώπισης γι'αυτές.

Συνοψίζοντας, το ζήτημα της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες ιστορικά προσδιορίζεται ως μια κοινωνική κατασκευή που αφορούσε κυρίως τους άνδρες, ενώ το ζήτημα της εμπειρίας των γυναικών με τις ουσίες αποσιωπήθηκε ή/και διαστρεβλώθηκε. Οι κυρίαρχες σύγχρονες προσεγγίσεις, κλινικές και θεωρητικές, το προσδιορίζουν κυρίως ως «βιο-ιατρική» κατασκευή, και υποτιμούν τις ψυχο-κοινωνικές και πολιτισμικές δυναμικές του. Ταυτόχρονα ουδετεροποιούν ή αποσιωπούν τον ανδρο-κεντρικό του χαρακτήρα ή και τον έμφυλο καταμερισμό (gendered) τον οποίο «αναγνώρισαν» και έφεραν στο φως πρώτιστα οι φεμινιστικές προσεγγίσεις. Ποια είναι η εμπειρία των γυναικών με τις ουσίες και τι γνωρίζουμε από την ερευνητική δραστηριότητα και πώς αυτή παράγεται και τι ελλείψεις υπάρχουν είναι ζητήματα που θα τα εξετάσω στο επόμενο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 2°

Προσδιορίζοντας κριτικά τα ερευνητικά δεδομένα και τη μεθοδολογία

Το φύλο είναι αναπόφευκτο... Σε πολλούς τομείς της ζωής δεν υπάρχει μια αληθινή ανθρώπινη εμπειρία. Υπάρχει μια γυναικεία εμπειρία και μια ανδρική.
(Rohrbaugh, 1981, σ. 3-4)

Στο προηγούμενο κεφάλαιο υποστηρίχθηκε ότι η εξάρτηση από ουσίες ιστορικά προσδιορίζεται (1) ως ένα κοινωνικό και πολιτισμικό προϊόν και (2) ως ένα ζήτημα που αφορούσε κυρίως τους άνδρες, (3) ενώ το ζήτημα της εμπειρίας των γυναικών με τις ουσίες αποσιωπήθηκε ή και διαστρεβλώθηκε. Επιπλέον, υποστηρίχθηκε ιστορικά αλλά και θεωρητικά ότι οι σύγχρονες προσεγγίσεις για τις ουσιοεξαρτήσεις αντλούν και βασίζονται στο «βιο-ιατρικό» μοντέλο (biomedicine) και υποτιμούν τις ψυχο-κοινωνικές και πολιτισμικές δυναμικές του. Ταυτόχρονα αυτές ουδετεροποιούν, ή αποσιωπούν τον ανδρο-κεντρικό του χαρακτήρα και τον έμφυλο καταμερισμό (gendered) και μ'αυτόν το τρόπο θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι αντιμετωπίζουν σεξιστικά τις ουσιοεξαρτήσεις στις γυναίκες. Ωστόσο διευκρινίζεται ότι, αν και ο παρατηρούμενος «θεσμικός σεξισμός» - για να χρησιμοποιήσω τον όρο των Haré-Mustin & Marecek (2003) ήταν πιο έντονος στα χρόνια πριν την εμφάνιση του γυναικείου κινήματος, σε καμία περίπτωση δεν έχει εγκαταλειφθεί στις μέρες μας.

Το δεύτερο κεφάλαιο αποσκοπεί στην περιγραφή της εμπειρίας των γυναικών με τις ψυχοτρόπες ουσίες και στον καθορισμό των ελλείψεων που υπάρχουν. Τέλος, προσπαθώ κριτικά να προσεγγίσω τα παραπάνω ζητήματα προκειμένου να καθορίσω τους σκοπούς της διδακτορικής εργασίας. Για την επίτευξη αυτών των σκοπών εστιάζομαι (1) στην περιγραφή και καταγραφή των ερευνητικών δεδομένων και (2) προσεγγίζω κριτικά τη μεθοδολογική συγκρότηση και παραγωγή αυτής της γνώσης. Αξίζει να σημειώσω ότι αυτή η απόπειρα αντλεί από τη θέση ότι το πεδίο των εξαρτήσεων είναι έμφυλο (gendered), όπως συμβαίνει και στην ευρύτερη κοινωνία. Επιπλέον αντλεί από τη θέση ότι το ζήτημα της εξάρτησης ουσιών στις γυναίκες δεν είναι ένα προσωπικό ζήτημα, αλλά ένα έμφυλο, φεμινιστικό ζήτημα, όπου το προσωπικό

είναι και πολιτικό, και χρειάζεται να «φωτιστούν με ακόμη περισσότερο φως» οι υποκειμενικές - προσωπικές και κοινωνικές - δημόσιες διαστάσεις του ζητήματος της εξάρτησης ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες.

Για την περιγραφή της εμπειρίας των γυναικών στην κατανάλωση και στην εξάρτηση από ουσίες εστιάστηκα στη διερεύνηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας. Η συλλογή των δεδομένων προέρχεται κυρίως από ερευνητικές μελέτες (άμεσες πηγές) και από κείμενα (θεωρητικά, επισκόπησης, κεφάλαια σε βιβλία) (έμμεσες πηγές). Τα συμπεράσματα και τα ευρήματα αυτών των πηγών ταξινομούνται σε 2 ομάδες, (Α) την κλασική και (Β) τη μετανεωτερική. Η ταξινόμηση αυτή αντλεί από την αντίστοιχη πρακτική της Ettorre (2004) η οποία ταξινομεί τις θεωρίες που συνυπάρχουν στο πεδίο των εξαρτήσεων σήμερα σε δυο ομάδες, τις κλασσικές και τις μετανεωτερικές.

(Α) Η «κλασική» αποτελεί τη συντριπτική πλειονότητα των ερευνών και των κειμένων και περιλαμβάνει ως επί το πλείστον επιδημιολογικές, συσχετικές, κλινικές ή οιονεί-πειραματικές έρευνες, ποσοτικές και ποιοτικές, που εστιάζονται στην αναζήτηση διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα και στην αναζήτηση των επιπτώσεων της χρήσης ουσιών από τις γυναίκες στα έμβρυα και στα παιδιά. Επιπλέον σ'αυτήν την ομάδα ταξινομούνται οι έρευνες, τα ευρήματα και τα κείμενα στις οποίες η κατανάλωση και εξάρτηση από ουσίες θεωρούνται αποκλίνουσες συμπεριφορές, αντανάκλαση μιας βιολογικής κυρίως παθολογίας του οργανισμού, ανιλώντας σύμφωνα με την Ettorre (2004) ως επί το πλείστον από το ιατρικό μοντέλο. Σ' αυτό το μοντέλο, σύμφωνα με την ίδια, η θεραπεία της εξάρτησης από τις ουσίες συνδέεται πρώτιστα με την αποχή από τις ουσίες και με την πρόληψη, ενώ σε νομικό επίπεδο το μοντέλο συνάδει με στρατηγικές καταστολής και τιμωρίας (βλ. πόλεμος κατά των ναρκωτικών). Και συνεχίζει η ίδια, η προσέγγιση «μείωσης της βλάβης» «επιβάλλεται» ως θεραπεία όταν οι άλλες επιλογές θεραπείας έχουν εξαντληθεί (δηλαδή η μια και μοναδική η αποχή), και ο ρόλος του φύλου όπως και της κοινωνικο-οικονομικής τάξης, της ηλικίας, της εθνότητας, στο πεδίο των εξαρτήσεων είναι ουδέτερος ή αποσιωπάται. Και τελειώνει τονίζοντας ότι το φύλο σ'αυτό το μοντέλο ενέχει ένα ουσιοκρατικό ρόλο που επικυρώνει τις παρατηρούμενες βιολογικές διαφορές και τη διαφορετικότητα ανάμεσα στα δυο φύλα.

(Β) Η μετανεωτερική ομάδα ερευνών και κειμένων είναι σχετικά πρόσφατη. Περιλαμβάνει κυρίως ποιοτικές έρευνες και δεδομένα που αντλούν

από ένα μετανεωτεριστικό επιστημολογικό ή εθνογραφικό πλαίσιο, που συνάδει και με τις μεταφεμινιστικές οπτικές. Σύμφωνα με την Ettorre (2004) σ' αυτό το πλαίσιο το ζήτημα της κατανάλωσης και της εξάρτησης των ψυχοτρόπων ουσιών θεωρείται ένα σύνθετο κοινωνικό ζήτημα, που κατασκευάζεται ως μείζον κοινωνικό πρόβλημα μέσα σ' ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο και αντανakλά τις «ανυπόληπτες ευχαριστήσεις» (O' Malley & Valverde, 2004). Σ' αυτές το φύλο και οι άλλες κοινωνικές κατηγορίες όπως η ηλικία, η εθνότητα κ.ά. αποτελούν κοινωνικές κατασκευές που καθορίζονται από το κοινωνικό πλαίσιο, που ωστόσο επιτελούν ορισμένες λειτουργίες και έχουν ορισμένες συνέπειες στις ζωές και τα σώματα των χρηστών και χρηστριών. Οι θεραπείες και οι πρακτικές, όπως η ασφάλεια και η μείωση της βλάβης, σύμφωνα με την ίδια, θεωρούνται αφενός κοινωνικές κατασκευές αλλά και πρακτικές που χρησιμοποιούνται και αξιοποιούνται από τους χρήστες/ήστριες στα πλαίσια τους, ενώ οι χρήστες/ήστριες θεωρούνται ότι έχουν ανθρώπινα δικαιώματα και αυτό δεν εξαρτάται από το αν καταναλώνουν ή όχι ψυχοτρόπες ουσίες.

Εν κατακλείδι, η παραπάνω ταξινόμηση είναι κυρίως συμβατική και γίνεται για μεθοδολογικούς λόγους προκειμένου να οργανώσω το μέγεθος των πληροφοριών και ευρημάτων. Η ταξινόμηση είναι ιδιαίτερα δύσκολη, συχνά αυθαίρετη, καθώς μερικές μελέτες, κείμενα και ευρήματα είναι δύσκολο να ταξινομηθούν αποκλειστικά σε μία από τις δυο ομάδες. Τέλος, η ταξινόμηση δεν θα ήθελα να λειτουργήσει ως μια αξιολογητική, ιεραρχική και πολωτική πρακτική όπου λογουχάρη τα ευρήματα της μιας ομάδας είναι εγκυρότερα και πιο αξιόπιστα από τα ευρήματα της άλλης. Απεναντίας, η θέση μου είναι ότι και οι δυο προσεγγίσεις έχουν συνεισφέρει στο πεδίο της γνώσης και θεραπείας για τις ψυχοτρόπες ουσίες.

2.1.(A) Κλασική προσέγγιση: Ευρήματα

2.1.1. Επιδημιολογικά δεδομένα: Διεθνή δεδομένα

Ο επιπολασμός της χρήσης ουσιών διαφοροποιείται ανάμεσα στα δύο φύλα (gender gap). Ο αριθμός των ανδρών, όπως θα δούμε παρακάτω, που κάνουν χρήση ναρκωτικών είναι μεγαλύτερος από αυτόν των γυναικών (π.χ. Van Etten, Neumark, & Anthony, 1999). Ωστόσο διαφορετικά επιδημιολογικά

δεδομένα τονίζουν ότι ο ρυθμός αύξησης της χρήσης στις γυναίκες είναι πολύ μεγαλύτερος από αυτόν στους άνδρες (π.χ. Davison & Marshall, 1996).

Η εθνική έρευνα στο γενικό πληθυσμό για την κατάχρηση ουσιών στην Αμερική για το 2006 [Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2007] έδειξε ότι ήταν σημαντικά μεγαλύτερος ο αριθμός των ανδρών (10.5%) ηλικίας 12 ετών και πάνω, που έκανε χρήση παράνομων ουσιών από τον αριθμό των γυναικών (6.2%). Σχεδόν διπλάσιος αριθμός ανδρών (8.1%) έναντι (4.1%) των γυναικών βρέθηκε ότι έκανε χρήση μαρικουάνας τον τελευταίο μήνα, ενώ τα ποσοστά εξισώνονται ανάμεσα στα δυο φύλα για διάφορες ουσίες (χρήση τον τελευταίο μήνα) όπως διεργετικά (0.5% άνδρες και γυναίκες), έκσταση (0.2%) και άλλες. Για το 2005-2006, τα ποσοστά της χρήσης ηρωίνης είχαν αυξηθεί ελαφρά ανάμεσα στους άνδρες (0.1-0.2%), αν και παραμένουν τα ίδια ανάμεσα στις γυναίκες.

Για το 2006 η έκθεση αναφέρει ότι το ποσοστό των αγοριών και κοριτσιών, ηλικίας 12-17 ετών που έκανε χρήση παράνομων ουσιών είναι σχεδόν ταυτόσημο (9.8% αγόρια, έναντι 9.7% κορίτσια). Παρόμοια ποσοστά ανάμεσα στους έφηβους και έφηβες παρατηρήθηκαν και για τις ουσίες όπως μαρικουάνα (6.8% & 6.4% αντίστοιχα) και χρήση ψυχοφαρμάκων για μη-ιατρικούς λόγους (3.1% & 3.5% αντίστοιχα). Η χρήση μαρικουάνας μειώθηκε στους εφήβους το 2006 σε 6.8% από 9.1% το 2002, ενώ δεν σημειώθηκε ανάλογη αξιοσημείωτη μείωση ανάμεσα στις έφηβες, όπου το ποσοστό ήταν 6.4% το 2006 και 7.2% το 2002. Με άλλα λόγια και σύμφωνα με την έκθεση το χάσμα ανάμεσα στα δυο φύλα (gender gap) φαίνεται ότι αρχίζει να συγκλίνει ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια της εφηβείας που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών.

Σχετικά με το αίτημα για θεραπεία στις Η.Π.Α., υπολογίζεται ότι 7.4 εκατομμύρια γυναίκες ηλικίας 18 ετών και πάνω με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα παρά με υψηλό χρειάζονται θεραπεία για την κατάχρηση ουσιών, ωστόσο μόνο το 11.2% (822.000) παρακολουθεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα [Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Office of Applied Studies, October, 4, 2007]. Τέλος στην έκθεση επισημαίνεται ότι μόνο μια στις 10 γυναίκες ηλικίας 18-49 ετών που χρειάζεται θεραπεία (10.4%), τελικά παρακολούθησε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, ενώ η

συντριπτική πλειοψηφία 84.2% ούτε παρακολούθησε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα ούτε θεωρούσε ότι έχει ανάγκη.

Σε σχέση με τα παραπάνω τα Ευρωπαϊκά δεδομένα είναι διαφορετικά. Τα ποσοστά για τη χρήση και την κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών είναι μικρότερα από αυτά των Ηνωμένων Πολιτειών (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2005). Τα ποσοστά χρήσης και επικράτησης κάνναβης γενικά έχουν μια αυξητική τάση, και είναι σε σημαντικό βαθμό υψηλότερα στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες, ενώ η αναλογία ανδρών-γυναικών σε ό,τι αφορά τη δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή, κυμαίνεται μεταξύ 1.25:1 και 4:1, και όσον αφορά την τρέχουσα χρήση μεταξύ περίπου 2:1 και 6:1 (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2005). Αξίζει να σημειωθεί ότι το European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) παρακολουθεί το ζήτημα των διαφορών φύλου στη χρήση και εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες από το 1995, όταν εγκαθίδρυσε το μηχανισμό [European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2006].

Η αναλογία ανδρών-γυναικών που αναζητά για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης από τα οπιούχα ως κύρια ουσία είναι 2.8 άνδρες για κάθε 1 γυναίκα· ωστόσο αυτή διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα, με τους δείκτες να κυμαίνονται από 5:1 έως 2:1 (*Ibid*). Η αναλογία ανδρών γυναικών για την είσοδο σε θεραπευτικές κοινότητες τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη είναι περίπου 3:1 (DeLeon & Jainchill, 1991).

Συμπερασματικά οι επιδημιολογικές έρευνες για τη χρήση παράνομων ουσιών στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη δείχνουν ότι αν και στον ενήλικο πληθυσμό διατηρείται το χάσμα ανάμεσα στα δυο φύλα, τα νεότερα δεδομένα στις Η.Π.Α. δείχνουν ότι το χάσμα συγκλίνει ή εξαλείφεται. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι μεταβολές παρατηρούνται όχι στην ομάδα των αγοριών αλλά των κοριτσιών. Γεγονός που υποδηλώνει ότι ίσως η χρήση εξαπλώνεται στις νεαρές έφηβες με ραγδαίους ρυθμούς, οι οποίες επίσης φαίνεται να αλλάζουν και να υιοθετούν «άνδροπρεπείς» συμπεριφορές (π.χ. Collins, 2002; Measham, 2002).

2.1.2. Επιδημιολογικά δεδομένα για την Ελλάδα

Το χάσμα ανάμεσα στα φύλα παρατηρείται και στα δεδομένα για την Ελλάδα. Στα δεδομένα από την τελευταία επιδημιολογική πανελλαδική έρευνα του ΕΠΠΨΥ στο γενικό πληθυσμό, στην οποία συμμετείχε ένα πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.774 ατόμων 12-64 ετών και στην οποία χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία η προσωπική συνέντευξη και το ερωτηματολόγιο του Ευρωπαϊκού Κέντρου, βρέθηκε ότι το 8.6% του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών έχουν χρησιμοποιήσει μία ή περισσότερες φορές στη ζωή τους κάποια παράνομη ουσία [Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν), 2008]. Αναφέρεται επίσης, ότι υψηλότερο ποσοστό χρήσης παράνομων ουσιών παρουσιάζεται στους άνδρες (13.3%, έναντι 3.9% των γυναικών) και στις ηλικιακές ομάδες 25-35 ετών (12.4%) και 18-24 ετών (12%). Πρόσφατη χρήση (δηλαδή χρήση μέσα στους 12 τελευταίους μήνες) δηλώνει ότι έχει κάνει το 4.6% του πληθυσμού ηλικίας 18-24 ετών και το 2.9% του πληθυσμού ηλικίας 25-35 ετών (Kokkeni, Fotiou, & Richardson, 2007).

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2008), η πλειοψηφία των χρηστών που απευθύνονται για βοήθεια στο δίκτυο του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑ) είναι άνδρες (84.5%). Η αναλογία φύλου όπως αναφέρει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι 4 άνδρες προς 1 γυναίκες [Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α), 2007]. Σύμφωνα με τη διαχρονική μελέτη του ΚΕ.Θ.Ε.Α., οι γυναίκες που απευθύνθηκαν στις δομές του είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, εγκατέλειπαν το σχολείο λιγότερο συχνά από τους άνδρες, ενώ δήλωναν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες ότι συγκατοικούσαν με χρήση ουσιών (για όλα τα έτη). Σχετικά με την προσέλευση για θεραπεία στην έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2008) αναφέρεται ότι παρατηρήθηκε υψηλότερη αύξηση του αριθμού των γυναικών που απευθύνονται για πρώτη φορά σε φορείς για θεραπεία (9.9% των γυναικών και 7.1% των ανδρών, αντίστοιχα), ενώ μεταξύ των χρηστών ηρωίνης, άλλων οπιούχων και κάνναβης ένα οριακά μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών (78.5% - 45.5% αντίστοιχα) από αυτό των ανδρών (77.2%- 41.1% αντίστοιχα) αναφέρει καθημερινή χρήση τον τελευταίο μήνα.

Στην παραπάνω έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. η κάνναβη αναφέρεται ως πρώτη ουσία χρήσης πιο συχνά στους άνδρες (83.6%) παρά στις γυναίκες

(75%). Στις γυναίκες παρατηρείται ότι πρώτες ουσίες χρήσης είναι τα οπιούχα (11.4% των γυναικών και 5.2% των ανδρών αντίστοιχα) ή η κοκαΐνη (1.8% των γυναικών και 0.9% των ανδρών αντίστοιχα). Ωστόσο στη διαχρονική μελέτη του ΚΕ.Θ.Ε.Α (2007) βρέθηκε ότι η κάνναβη αποτελούσε την κύρια ουσία κατάχρησης στις γυναίκες για τα έτη 2005 & 2006, ο χρόνος μεσολάβησης ανάμεσα στην έναρξη της παράνομης χρήσης ουσιών και την έναρξη χρήσης της κύριας ουσίας είναι μικρότερος για τις γυναίκες (2.5 έτη) έναντι των ανδρών (3.5 έτη). Η κάνναβη αποτελούσε την κύρια ουσία κατάχρησης στην ομάδα των γυναικών παρά στους άνδρες και στην έκθεση του 1999 [Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) (Επιμ. Α. Κοκκέβη), 1999], καθώς βρέθηκε ότι διπλάσιος σχεδόν αριθμός γυναικών σε σύγκριση με τους άνδρες (9.5% έναντι 5% αντίστοιχα) ανέφερε ότι κάνει χρήση κάνναβης. Οι γυναίκες επίσης χρησιμοποιούν πιο συχνά από ότι οι άνδρες ψυχοδραστικές ουσίες με ιατρική συνταγή για μη ιατρικούς σκοπούς (π.χ. Κοκκέβη & Στεφανής, 1993).

Τέλος στην έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. αναφέρεται ότι παρατηρείται μια σημαντική μείωση μεταξύ των γυναικών στα ποσοστά χρήσης κοινής σύριγγας τις τελευταίες 30 ημέρες ανάμεσα σε αυτούς που δηλώνουν ενέσιμη χρήση. Η ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης είναι τα 20.5 έτη για γυναίκες και 20.8 για τους άνδρες, ενώ η ηλικία πρώτης ενέσιμης χρήσης είναι τα 22.3 έτη για τις γυναίκες και 22.6 για τους άνδρες (βλ. και ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2007). Ωστόσο οι γυναίκες προσεγγίζουν τους φορείς του Δικτύου για θεραπεία σε μικρότερη ηλικία από τους άνδρες (27.9 έτη έναντι του 28.8 των ανδρών). Παρόμοια αποτελέσματα σχετικά με την ηλικία αναζήτησης θεραπείας δίνει και το ΚΕ.Θ.Ε.Α. (2007), αν και η διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες υπολογίζεται στα 2.2. έτη κατά μέσο όρο.

Πάντως μια προσεκτική εξέταση των δυο επιδημιολογικών μελετών, αυτής του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2008) και του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (2007) σχετικά με την τεκμηρίωση ή έλεγχο των δεδομένων ως προς το φύλο, δείχνει ότι η μελέτη του ΚΕ.Θ.Ε.Α. διερευνά το ρόλο του φύλου στις διάφορες μεταβλητές και αναφέρεται πιο συχνά σ'αυτό το ζήτημα έναντι της πρώτης. Η τάση αυτή δεν παρατηρείται στην έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2008), καθώς γίνονται αποσπασματικές αναφορές στο στατιστικό έλεγχο για το ρόλο του φύλου όπου τα αποτελέσματα παρουσιάζονται πιο ουδετεροποιημένα ή πιο συχνά σε σχέση

με τη μεταβλητή «ηλικία» -κάτι που παρατηρείται και στις τελευταίες εκθέσεις στην Αμερική (π.χ. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Office of Applied Studies, October, 4, 2007). Επίσης δεν σημειώνονται πουθενά προβλήματα υγείας που μπορούν να αντιμετωπίζουν οι γυναίκες χρήτριες όπως η διακοπή περιόδου, προβλήματα στην εγκυμοσύνη, μη ιατρική παρακολούθηση κατά την εγκυμοσύνη, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, αποβολές, κακοποίηση κτλ., αν και σημειώνονται πληροφορίες για άλλα νοσήματα όπως τα λοιμώδη. Με βάση αυτές τις παρατηρήσεις το ερώτημα, που εύλογα τίθεται, είναι κατά πόσο αυτές οι «αποσιωπήσεις» αντανakλούν μη στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ή ζητήματα μη επικαιρότητας ή αντανakλούν τις κυρίαρχες στερεοτυπικές σεξιστικές αντιλήψεις και προκαταλήψεις για τα δύο φύλα που αναπαράγονται είτε στην τελευταία έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. είτε και στις δυο.

Εν κατακλείδι, η ετήσια έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και η έρευνα αρχείων του ΚΕ.Θ.Ε.Α., δείχνουν ότι το χάσμα ανάμεσα στα δυο φύλα παρατηρείται και στη χώρα μας, όπου ο αριθμός των γυναικών που κάνουν χρήση και κατάχρηση παράνομων ουσιών είναι μικρότερος από των ανδρών, με αναλογία 4/1. Σύμφωνα με τα πανελλαδικά δεδομένα οι γυναίκες φαίνονται ότι ξεκινούν τη χρήση ουσιών με τα οπιούχα, αν και σε επιμέρους θεραπευτικές δομές παρατηρείται και η χρήση κάνναβης, μεσολαβεί δε μικρότερο διάστημα ανάμεσα στην πρώτη ουσία κατάχρησης και την κύρια ουσία χρήσης, ενώ αναζητούν θεραπεία νωρίτερα από τους άνδρες. Είναι αξιοσημείωτο ότι στις εκθέσεις παραλείπονται ή αποσιωπούνται πληροφορίες που αφορούν προβλήματα υγείας κυρίως των γυναικών με προβλήματα εξάρτησης από ουσίες όπως ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, εκτρώσεις, κακοποίηση. Τέλος στην εθνική επιδημιολογική έκθεση παρατηρείται η τάση να «παραλείπονται» ή να αποσιωπούνται πληροφορίες και δεδομένα που αφορούν την κοινωνική κατηγορία «φύλο».

2.1.3. Επισκόπηση ευρημάτων παραδοσιακών ερευνών

Η επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας δείχνει ότι η μελέτη του ρόλου του φύλου στη χρήση και εξάρτηση από ουσίες εστιάζεται στην αναζήτηση κυρίως των διαφορών ανάμεσα στα φύλα, στην εξέταση των

ζητημάτων που αφορούν την παιδική – γονική φροντίδα, και την εγκυμοσύνη (π.χ. APA, 2007; EMCDDA, 2006; Henderson, 1993a; Henderson, 1999 κτλ.). Συγκεκριμένα, η αναζήτηση διαφορών ανάμεσα στα φύλα και η σύγκριση ανάμεσα σε ομάδες γυναικών αποτελούν προσφιλείς ερευνητικούς στόχους σε επιδημιολογικές και συσχετικές έρευνες. Επίσης η επισκόπηση δείχνει ότι ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει μελετήσει κυρίως το αλκοόλ, ενώ είναι μικρότερος ο αριθμός των ερευνών που έχουν γίνει με άλλες ουσίες. Γενικά η επισκόπηση της βιβλιογραφίας, που περιελάμβανε μελέτη άμεσων πηγών, δηλαδή επιδημιολογικές έρευνες, κλινικές έρευνες, και έμμεσων πηγών, δηλαδή κεφάλαια σε βιβλία, καταδεικνύει ότι οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα και στις διάφορες ομάδες γυναικών χρησιμίων παρατηρούνται σε μια σειρά παραγόντων που καταγράφονται παρακάτω.

2.1.3.1. Βιολογικό υπόβαθρο

Διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα έχουν παρατηρηθεί στο μεταβολισμό των ψυχοτρόπων ουσιών και του αλκοόλ. Οι γυναίκες και τα κορίτσια, όπως αναφέρεται στην έκθεση της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας (APA, 2007) για τις Οδηγίες σχετικά με την ψυχολογική πρακτική σε γυναίκες και κορίτσια, μεταβολίζουν το αλκοόλ διαφορετικά και βιώνουν τις συνέπειες και την τοξικότητα μετά από λίγα ποτά. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σχετικά με τη νικοτίνη βρέθηκε ότι οι γυναίκες τη μεταβολίζουν πιο αργά από τους άνδρες (Velasquez & Stotts, 2003). Επιπρόσθετα μια σειρά ερευνών για το αλκοόλ δείχνουν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη κατακράτηση αλκοόλ στο αίμα από ό,τι οι άνδρες όταν καταναλώνουν την ίδια ποσότητα αλκοόλ, ακόμα και όταν οι διαφορές φύλου στο σωματικό βάρος ελέγχονται (Frezza et al., 1990). Η έρευνα των Frezza et al. (1990) δείχνει ότι οι γυναίκες μεταβολίζουν μόνο το ¼ της ποσότητας του αλκοόλ που μεταβολίζουν οι άνδρες με αποτέλεσμα να απορροφούν περισσότερο ή και πιο γρήγορα το αλκοόλ και, ως εκ τούτου, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ιατρικών προβλημάτων στο συκώτι που απορρέουν από τη χρήση αλκοόλ. Η Abbott (1995) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι παρά τη σύντομη καριέρα τους ως προβληματικοί καταναλωτές αλκοόλ τα ποσοστά θανάτου των γυναικών είναι 50% μεγαλύτερα από αυτά των ανδρών (βλ. APA, 2007). Γενικά, οι Greaves &

Poole (2008) ισχυρίζονται ότι είναι σημαντικό η γνώση για τις βιολογικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δυο φύλα σε σχέση με τις ψυχοτρόπες ουσίες και την εξάρτηση (π.χ. ο διαφορετικός μεταβολισμός, οι αντιδράσεις του εγκεφάλου, το σώμα) να ενσωματώνονται στα θεραπευτικά προγράμματα για τις γυναίκες, γιατί διαφορετικά υπάρχει ο κίνδυνος η διαδικασία της θεραπείας να υπονομεύεται.

2.1.3.2. Έναρξη και σχέσεις

Η γυναικεία εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες είναι συνδεδεμένη με την ύπαρξη ετερόφυλων ερωτικών και συντροφικών σχέσεων. Ωστόσο είναι αξιοσημείωτα τα ευρήματα της Moe (2006) που δείχνουν ότι οι γυναίκες μπορούν να «μυηθούν» στη χρήση ουσιών εκτός από τους συντρόφους τους και από μέλη της οικογένειά τους όπως τη μητέρα τους ή τον πατέρα τους και από τη φίλη τους. Οι Bryant & Treloar (2007) στη συσχετική τους έρευνα 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 «κορηγούν» την ένεση. Τονίζουν μάλιστα ότι η διαφοροποίηση των δύο φύλων στην πρακτική των ενέσιμων ουσιών επιβεβαιώνει τον έμφυλο χαρακτήρα της χρήσης ουσιών, αν και αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι οι γυναίκες χρήστριες εξαναγκάζονται στη χρήση από τους άνδρες. Το εύρημα της έρευνας τους ότι οι γυναίκες ξεκινούσαν τη χρήση σε αποκλειστικά γυναικείες ομάδες παρέχει ενδείξεις ότι οι γυναίκες χρήστριες είναι ενεργοί δράστες (agents) στην κατανάλωση ουσιών.

Αν και τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα δίνουν μια διαφορετική οπτική στο ρόλο που επιτελούν οι συντροφικές σχέσεις στη γυναικεία ουσιοεξάρτηση, η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι γυναίκες αρχίζουν τη χρήση ουσιών κυρίως μετά από παρότρυνση του άνδρα συντρόφου τους ή συσχετίζονται με χρήστες που αποτελούν συνήθως και τους κύριους προμηθευτές των ουσιών, ενώ φαίνεται ότι συνεχίζουν τη χρήση λόγω του συντρόφου τους (π.χ. Moe, 2006; Westermeyer & Boedicker, 2000; Νικολάου, 2001). Οι Hser, Huang, Teruya, & Anglin (2004) στη συσχετική τους έρευνα βρήκαν ότι η αύξηση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες και η

εγκληματικότητα τους είναι συνυφασμένη με τη χρήση ουσιών των συντρόφων τους σε αντίθεση με τους άνδρες.

Η Covington (2002) αναφέρει συγκεκριμένα ότι οι ερωτικές σχέσεις των γυναικών με άνδρες συχνά αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για τη θεραπεία των γυναικών (βλ. επίσης Sun, 2007), ενώ συνηγορούν στην κατάχρηση και εξάρτηση των γυναικών από ψυχοτρόπες ουσίες με πέντε τρόπους:

1. Οι γυναίκες μπορούν να εισαχθούν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μετά από παρότρυνση του συντρόφου τους.
2. Οι άνδρες αποτελούν τους κύριους προμηθευτές των ουσιών στις γυναίκες από την εγκαθίδρυση της εξάρτησης.
3. Οι γυναίκες συχνά περιγράφουν την απογοήτευση που αισθάνονται από τους άνδρες, από την παραμέληση των παιδιών τους και τις καταδίκες τους.
4. Πολλές γυναίκες χρήσιμες πέφτουν θύματα κακοποίησης από άνδρες.
5. Οι γυναίκες ενισχύονται λιγότερο από τους συντρόφους τους για να ενταχθούν σε ένα πρόγραμμα θεραπείας σε σύγκριση με τους άνδρες χρήστες ουσιών.

Σχετικά με την ηλικία έναρξης τα ερευνητικά πορίσματα είναι αντιφατικά. Οι Amaro & Hardy-Fanta (1995) στη συσχετική τους έρευνα βρήκαν ότι οι γυναίκες ξεκινούν τη χρήση ουσιών σε πιο προχωρημένη ηλικία από αυτή των ανδρών. Ωστόσο οι Westermeyer & Boedicker (2000) δεν βρήκαν διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα σχετικά με την ηλικία της πρώτης χρήσης. Ειδικότερα βρήκαν ότι οι γυναίκες σε αντίθεση με τους άνδρες έχουν συντομότερο διάστημα χρήσης ουσιών από ό,τι οι άνδρες και ασχολούνται κυρίως με τα οικιακά ή είναι άνεργες (Hernandez-Avila, Rounsaville, & Kranzler, 2004b). Οι Bryant & Treloar (2007) βρήκαν ότι οι γυναίκες σε σχέση με τους χρήστες περνούν πιο σύντομα στη χρήση ουσιών ενδοφλεβίως. Άλλα συσχετικά και ποσοτικά δεδομένα ωστόσο τονίζουν ότι οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες περνούν από τη χρήση ουσιών στην κατάχρηση αλλά και από την κατάχρηση στη διαδικασία απεξάρτησης σε νεαρότερη ηλικία (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2002).

2.1.3.3. Είδη ουσιών και πλαίσιο χρήσης

Οι γυναίκες και οι άνδρες τείνουν να κάνουν κατάχρηση διαφορετικών ουσιών (Velasquez & Stotts, 2003). Η Vourakis (1995) αναφέρει ότι οι άνδρες είναι δύο φορές πιθανότερο να χρησιμοποιούν οπιοειδή, ηρεμιστικά, εισπνεόμενες ουσίες, παραισθησιογόνα, ενώ οι γυναίκες, και κυρίως οι νεαρές ηλικίες, χρησιμοποιούν ψυχοδιεγερτικά (π.χ. κοκαΐνη, αμφεταμίνες και ουσίες με παρόμοια δράση όπως αυτή των αμφεταμινών) και ηρεμιστικά σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από ό,τι οι άνδρες. Οι γυναίκες μάλιστα χρησιμοποιούν πιο συχνά από τους άνδρες ψυχοτρόπες ουσίες με ιατρική συνταγή για μη ιατρικούς σκοπούς (π.χ. Vourakis, 1995).

Η χρήση ουσιών, και ιδιαίτερα η πολυχρησία, διαφέρει ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες. Οι άνδρες συνδυάζουν πιο συχνά τη χρήση μαρικουάνας και αλκοόλ με ηρωίνη, ενώ οι γυναίκες χρησιμοποιούν πιο συχνά ένα συνδυασμό μη ναρκωτικών ουσιών (Grella & Joshi, 1999). Γενικά οι άνδρες έναντι των γυναικών κάνουν κατάχρηση κυρίως ουσιών όπως αλκοόλ και παράνομων ουσιών, ενώ οι γυναίκες έναντι των ανδρών καταχρώνται κυρίως συνταγογραφούμενα φάρμακα (Straussner, 1997).

Σχετικά με τον τρόπο κατανάλωσης ουσιών, οι γυναίκες πιο συχνά από τους άνδρες πίνουν μόνες τους ή στο σπίτι ή σε συντροφιά με τους συντρόφους τους (π.χ. Lester, 1982). Όσο πιο πρόσφατα δεδομένα δείχνουν μια τάση των γυναικών να ξεκινούν τη χρήση μαζί με άλλες γυναίκες και είναι πιο πιθανό να κάνουν την ενδοφλέβια χρήση οι σύντροφοί τους (Bryant & Treloar, 2007). Συστηματικά τεκμηριώνεται πάντως ότι οι άνδρες πίνουν πιο συχνά και σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες (EMCDDA, 2006; Wilsnack & Wilsnack, 1998).

2.1.3.4. Ψυχικές διαταραχές

Μια σειρά ερευνών δείχνει ότι 30-59% των γυναικών σε προγράμματα θεραπείας έχει διαγνωστεί με Διαταραχή Μετά από Τραυματικό Στρες και το ποσοστό αυτό είναι δύο με τρεις φορές μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των ανδρών [National Institute on Drug Addiction (NIDA), 2001]. Επιπλέον, οι γυναίκες με προβλήματα κατάχρησης και εξάρτησης αλκοόλ είχαν υψηλότερα ποσοστά διαταραχών διάθεσης (κατάθλιψη και μανίας) και άγχους από ό,τι οι

άνδρες. Ο επιπολασμός αυτών των διαταραχών στην ομάδα των γυναικών με προβλήματα κατάχρησης και εξάρτησης ουσιών είναι μεγαλύτερος από το γενικό πληθυσμό (π.χ. Straussner, 1997). Γενικά πάντως η κατάθλιψη συχνά ορίζεται ως ένας πρωταρχικός λόγος για την έναρξη της εξάρτησης (Abbott, 1995). Επίσης οι απόπειρες αυτοκτονίας, η ψυχογενής ανορεξία και η βουλιμία παρατηρούνται πιο συχνά στις γυναίκες τοξικομανείς από όσο στους άνδρες (Μάτσα, 2001). Παρόμοια οι DeWilde et al. (2004) βρήκαν στην επιδημιολογικής φύσεως έρευνά τους, στα πλαίσια του προγράμματος BIOMED II IPTRP, ότι οι γυναίκες πιο συχνά από τους άνδρες δήλωσαν ότι έπασχαν από κατάθλιψη και είχαν σοβαρό αυτοκτονικό ιδεασμό. Γενικά, η Μάτσα (2001) ισχυρίζεται ότι στις γυναίκες παρατηρείται αυξημένο ποσοστό συν-νοσηρότητας σε σχέση με τους άνδρες.

2.1.3.5. Υγεία και HIV/AIDS

Οι επιδράσεις της εξάρτησης δεν είναι οι ίδιες για τους άνδρες και τις γυναίκες. Μερικές παράνομες ουσίες (π.χ. κοκαΐνη) επιδρούν πιο γρήγορα στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες ή παρατηρείται ότι οι γυναίκες από ποικίλες πολιτισμικές ομάδες έχουν σοβαρότερα ιατρικά προβλήματα και τα οποία ενίοτε εμφανίζονται σ'αυτές πιο γρήγορα από τους άνδρες (Alvarez, Olson, Jason, Davis, & Ferrari, 2004). Οι γυναίκες αναπτύσσουν ασθένειες του ήπατος όπως η κίρρωση γρηγορότερα από τους άνδρες και με λιγότερη ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ (Velasquez & Stotts, 2003).

Επίσης στις γυναίκες που κάνουν χρήση αλκοόλ παρατηρείται πρόωμη έναρξη των προβλημάτων υγείας και των ψυχο-κοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ (Velasquez & Stotts, 2003), γνωστό ως τηλεσκοπικό φαινόμενο (telescoping). Το φαινόμενο αναφέρεται στην ύπαρξη ενός συντομότερου διαστήματος ανάμεσα στην έναρξη της χρήσης αλκοόλ και στην είσοδο για θεραπεία και τη συνακόλουθη ανάπτυξη των προβλημάτων υγείας και ψυχολογικών συνεπειών που συνδέονται με τη χρήση του αλκοόλ. Φαίνεται δε ότι ισχύει και για τις γυναίκες χρήστριες ψυχοτρόπων ουσιών, κυρίως οπιούχων και κάνναβης (Hernandez-Avila, Rounsaville, & Kranzler, 2004).

Οι γυναίκες αντιμετωπίζουν περισσότερες επιπλοκές από τη χρήση ουσιών σε σχέση με τους άνδρες, μια από αυτές είναι το AIDS (Miller, Lestina,

& Smith, 2001). Το HIV/AIDS αποτελεί την τέταρτη αιτία θανάτου για γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών. Περίπου το 2/3 των περιπτώσεων AIDS που παρατηρούνται σε γυναίκες συσχετίζεται με τη χρήση ενδοφλέβιων ουσιών (NIDA, 2001). Στις περιπτώσεις παιδικού AIDS το 54% των περιπτώσεων συσχετίζεται με τη χρήση ενδοφλέβιων ουσιών από τη μητέρα ή με την ερωτική επαφή των μητέρων με κάποιον χρήστη ενδοφλέβιων ουσιών (NIDA, 2001). Επιπλέον οι Elifson, Klein, & Sterk (2004) στη συσχετική τους έρευνα με γυναίκες βρήκαν ότι γυναίκες που η χρήση ουσιών τους προκαλούσε πολλαπλά προβλήματα με τις ουσίες, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές σχετικά με τον HIV. Επίσης βρήκαν ότι, όσο μικρότερη ήταν η ηλικία έναρξης των γυναικών της χρήσης ουσιών, τόσο μεγαλύτερος ήταν ο κίνδυνος του HIV.

2.1.3.6. Θεραπεία και πρόσβαση στις υπηρεσίες

Η θεραπεία, η έναρξή της, η επαφή με τις υπηρεσίες, η ανάπτυξη και διατήρηση μιας σταδιοδρομίας στη θεραπεία είναι τομείς όπου επίσης καταγράφονται διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες (π.χ. Grella & Joshi, 1999; Hser et al., 2004; SAMHSA, 2007). Οι γυναίκες και οι άνδρες διαφέρουν ως προς το ποσοστό επαφής με τις υπηρεσίες, το χρόνο έναρξης της θεραπείας, τις πηγές που τους παραπέμπουν, το κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης στη θεραπεία, καθώς και ως προς το πού εισέρχονται για θεραπεία, αλλά και ως προς τους παράγοντες που συνδέονται με την αναζήτηση βοήθειας. Οι Greenfield et al., (2007) από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με θεραπευτικά ζητήματα των γυναικών λένε χαρακτηριστικά ότι οι γυναίκες, με διαταραχές χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών έχουν λιγότερες πιθανότητες από τους άνδρες να εισαχθούν σε πρόγραμμα θεραπείας από τους άνδρες. Ειδικότερα πιστεύεται ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν ιδιαίτερους φραγμούς για την είσοδό τους σε θεραπεία εξαιτίας ζητημάτων όπως η ανατροφή παιδιών και ο φόβος του στιγματισμού (π.χ. Watkins, Shaner, & Sullivan, 1999). Η προσβασιμότητα των υπηρεσιών με την έννοια της οργάνωσης της δομής και των αντιλήψεων για τα είδη της θεραπείας που προσφέρουν μπορεί επίσης να αποτελεί έναν παράγοντα φραγμό στην αναζήτηση θεραπείας από τις γυναίκες (Sheehan, 1991). Οι Hser et al. (2004) στη συσχετική τους έρευνα βρήκαν ότι οι γυναίκες

σε σχέση με τους άνδρες ως προς τα αποτελέσματα σχετικά με τη θεραπεία τους διαφέρουν στις εξής μεταβλητές: (α) η θεραπεία για την κατάχρηση ναρκωτικών οδηγεί τις γυναίκες στη μείωση της χρήσης ουσιών και των εγκληματικών ενεργειών περισσότερο από όσο τους άνδρες, (β) ενώ η αύξηση της χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες και η εγκληματικότητα τους ήταν συνυφασμένη με τη χρήση ουσιών των συντρόφων τους.

Ορισμένες σύγχρονες συσχετικές έρευνες (π.χ. Niv & Hser, 2007) που αναφέρονται στις ανάγκες, στη χρήση και στα αποτελέσματα της θεραπείας σε προγράμματα είτε αμιγώς γυναικεία είτε μεικτά δείχνουν ότι οι γυναίκες που προσέρχονται στα ανάλογα προγράμματα έχουν διαφορετικές ανάγκες θεραπείας. Οι Niv & Hser (2007) στη συσχετική τους και διαχρονική τους έρευνα βρήκαν ότι οι γυναίκες που παρακολουθούσαν προγράμματα γυναικών είχαν σε σημαντικό βαθμό μεγαλύτερα προβλήματα χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών, καθώς και οικογενειακά, ιατρικά και ψυχιατρικά προβλήματα από τις γυναίκες που παρακολουθούσαν μεικτά προγράμματα. Παρόμοια οι Haller, Miles, & Dawson (2002) στη συσχετική έρευνα μόνο με γυναίκες βρήκαν ότι η έκταση και το μέγεθος των κλινικών προβλημάτων των γυναικών επηρεάζουν την πρόσβασή τους σε θεραπευτικά προγράμματα, με αποτέλεσμα να εγκαταλείπουν τη θεραπεία πιο συχνά, αν και σημαντικό ρόλο παίζουν και περιβαντολογικοί παράγοντες (π.χ. προγράμματα φύλαξης, μεταφορά, ευαίσθητα γυναικεία προβλήματα). Η συν-νοσηρότητα στις γυναίκες με προβλήματα χρήσης ουσιών συνδέεται με πρόωμη εγκατάλειψη παρακολούθησης των θεραπευτικών προγραμμάτων. Οι γυναίκες δε που παρουσιάζουν προβλήματα συν-νοσηρότητας και κακοποίησης αποτελούν μια ομάδα που συνήθως έρχονται αντιμέτωπες με ανεπαρκείς, ακατάλληλες και ασυντόνιστες θεραπευτικές υπηρεσίες (McHugo et al., 2005).

2.1.3.7. Επαγγελματική κατάσταση

Διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα και διακρίσεις σε βάρος των γυναικών με προβλήματα ουσιοεξάρτησης παρατηρούνται και σε ό,τι αφορά την εργασιακή κατάσταση και εκπαίδευση, και μάλλον αυτές αντανακλούν τις επαγγελματικές διακρίσεις των γυναικών στην έμφυλα ταξινομημένη ευρύτερη κοινωνία. Πολλές γυναίκες που παρακολουθούν μεικτά θεραπευτικά

προγράμματα ισχυρίζονται ότι περισσότεροι άνδρες ενθαρρύνονται από το προσωπικό αυτών των προγραμμάτων να αποκτήσουν εργασιακές δεξιότητες παρά γυναίκες (Alvarez et al., 2004). Στην Ελλάδα βρέθηκε ότι οι γυναίκες στα προγράμματα θεραπείας αναφέρουν σοβαρότερα επαγγελματικά προβλήματα και δηλώνουν λιγότερο «οικονομικά ενεργές», αντλούν σε μικρότερη βαθμό ικανοποίηση από την εργασία τους, ενώ τέλος έχουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας από τους άνδρες (π.χ. Ζώτου & Κοπακάκη, 2005).

2.1.3.8. Παραβατικότητα

Οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών, εμπλέκονται λιγότερο συχνά σε εγκληματικές ή ποινικές δραστηριότητες, όπως της διακίνησης παράνομων ουσιών, από τους άνδρες χρήστες. Ο πολιτισμικός παράγοντας φαίνεται ότι παίζει κάποιο ρόλο καθώς οι λευκές γυναίκες εμπλέκονται λιγότερο από τις γυναίκες λατινικής προέλευσης (π.χ. EMCDDA, 2005). Για την Ελλάδα το ποσοστό των γυναικών που καταδικάζονται για παραβίαση του νόμου περί ναρκωτικών είναι μικρότερο από των ανδρών (30:1) (ΕΠΙΨΥ, 1999). Οι Ζώτου & Κοπακάκη (2005) στην έρευνα τους για την Ελλάδα αναφέρουν ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα και ως προς το είδος των αδικημάτων. Τα αδικήματα των ανδρών είναι κατά της περιουσίας, ενώ των γυναικών αφορούν την πορνεία.

Η κατάχρηση ουσιών από τις γυναίκες είναι περισσότερο συνυφασμένη με την επιβολή τιμωρίας παρά θεραπείας (Velasquez & Stotts, 2003). Στην Αμερική είναι πιο πιθανό τα παιδιά να απομακρυνθούν από το σπίτι στο οποίο μια μητέρα πίνει παρά από ένα σπίτι στο οποίο πίνει ο πατέρας (Chavkin, Paone, Friedman, & Wilets, 1993). Αυτές οι τιμωρητικές πρακτικές απομακρύνουν τις γυναίκες από τη θεραπεία ή την αναζήτηση (Velasquez & Stotts, 2003). Επιπλέον, η παραβατικότητα των γυναικών χρηστριών αφορά στη σύλληψη τους για κατοχή μικρής εμβέλειας, για εμπόριο και διακίνηση παράνομων ουσιών και επίσης αφορά στην πορνεία, και στις κλοπές (π.χ. Maher & Hudson, 2007; Moe, 2006).

2.1.3.9. Εγκυμοσύνη και μητρότητα

Η εγκυμοσύνη και η παράλληλη χρήση ουσιών αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα. Η γυναικεία εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες και αλκοόλ συνδέεται με σειρά ιατρικών προβλημάτων και επιπλοκών, όπως ο πρόωρος τοκετός, η εξωμήτρια κύηση, η γέννηση νεκρού εμβρύου, ο ενδομήτριος θάνατος από στερητικά σύνδρομα, ο χαμηλός ρυθμός απόκτησης βάρους του βρέφους, η αναιμία, η θρομβοκυτταροπενία, η υπέρταση, η μετάδοση HIV, η ηπατίτιδα C και B, προεκλαμπτικές καταστάσεις και άλλα ιατρικά προβλήματα (π.χ. Gerada, 1995; Fraser, 1976 αναφέρεται στο Λιάπας, 1992). Είναι αξιοσημείωτο ότι οι γυναίκες χρήστριες ουσιών αντιμετωπίζουν ακόμη προβλήματα από την απουσία ιατρικής παρακολούθησης κατά την εγκυμοσύνη, από τη διακοπή της εμμήνου ρύσης και τη διακοπή της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, τις αποβολές, τα οποία δεν συζητούνται.

Το σύνδρομο του εμβρυϊκού αλκοολισμού, που περιλαμβάνει μια σειρά συμπτωμάτων, όπως αφύσικα μικρό κεφάλι και ατελώς ανεπτυγμένος εγκέφαλος, ανωμαλίες των ματιών, συγγενή καρδιοπάθεια, ανωμαλίες των αρθρώσεων και δυοπλασία του προσώπου, και η εξάρτηση των νεογνών είναι τεκμηριωμένες συνέπειες της χρήσης ουσιών κατά την εγκυμοσύνη (βλ. ωστόσο και παρακάτω). Ωστόσο, αν και οι μόνιμες μακροχρόνιες επιδράσεις δεν έχουν τεκμηριωθεί, τα φαινόμενα αυτά χρησιμοποιούνται κυρίως ως ενδείξεις της ανικανότητας των εξαρτημένων μητέρων να εκπληρώσουν το γονεϊκό τους ρόλο και να παρέχουν ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες διαβίωσης για τα παιδιά τους (Abbott, 1995). Γενικά οι γυναίκες χρήστριες ουσιών και μητέρες αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη δυσπιστία και διακρίσεις καθώς θεωρούνται από την κοινωνία και την οικογένειά τους ακατάλληλες για το ρόλο της μητέρας (π.χ. Babcock, 2008; Τοιχλακίδου και Γούναρη, 2002).

Η κυρίαρχη τάση στο πεδίο των εξαρτήσεων από ουσίες επικεντρώνεται σχεδόν αποκλειστικά στη μελέτη των επιδράσεων της χρήσης ουσιών από τις γυναίκες στα προβλήματα υγείας των εμβρύων και νεογνών. Μ'αυτήν την πρακτική, όπως ισχυρίζεται και η Babcock (2008), ενοχοποιούν τις γυναίκες αναπαράγοντας τα κοινωνικά στερεότυπα για τις γυναίκες χρήστριες ουσιών και αποσιωπούν την επίδραση και τη συνεισφορά των ανδρών σ'αυτά. Είναι αξιοσημείωτη η εργασία της Babcock στην οποία παραθέτει μερικές σύγχρονες έρευνες που δείχνουν ότι η χρήση ουσιών και αλκοόλ από τους άνδρες

μπορούν να επηρεάζουν τη γονιμότητα, το βάρος των νεογνών, τη λειτουργία της καρδιάς, νευρολογικές δυσλειτουργίες, ενώ η θεραπεία με μεθαδόνη σε ποντίκια συνδέεται με αποβολές και θανάτους νεογνών.

2.1.3.10. Κακοποίηση και βία

Η κακοποίηση είναι άμεσα συνυφασμένη με τις γυναίκες χρήστριες ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς οι γυναίκες χρήστριες μπορούν να κακοποιούνται σωματικά, σεξουαλικά ή και ψυχολογικά από τους άνδρες συντρόφους τους (π.χ. Moe, 2006). Το 74% των γυναικών που παρακολουθεί προγράμματα απεξάρτησης από αλκοόλ και ψυχοτρόπες ουσίες έχει βρεθεί ότι είχε σεξουαλικά κακοποιηθεί (Jarvis & Copeland, 1997), ενώ για την Αγγλία τα ποσοστά των γυναικών που παρακολουθούν προγράμματα απεξάρτησης και έχουν δεχτεί σωματική, σεξουαλική ή συναισθηματική βία υπολογίζεται ότι κυμαίνονται μεταξύ 50-90% (π.χ. McKeganey, Neale, & Robertson, 2005). Οι McHugo et al. (2005) στη διαχρονική και οιονει-πειραματική (quasi-experimental) έρευνά τους με γυναίκες που έχουν εκτός από προβλήματα εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, ψυχικά προβλήματα και προβλήματα κακοποίησης βρήκαν ότι το 85% των γυναικών ανέφεραν ότι είχαν κακοποιηθεί στην ενήλική τους ζωή, και ένα ποσοστό περίπου 60% ήταν αποδέκτες παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, παιδικής σωματικής κακοποίησης και σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλική τους ζωή. Οι γυναίκες ενδέχεται να πίνουν για να ανακουφιστούν και να διαχειριστούν την κακοποίησή τους, που μπορεί να είναι σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική, οικογενειακή (Σφηκάκη, 2001). Η κακοποίηση όμως των γυναικών δεν αφορά μόνο αυτή που απορρέει από τις στενές διαπροσωπικές και οικογενειακές, μπορεί να είναι και θεσμική. Μερικές γυναίκες κακοποιούνται και μέσα στα θεραπευτικά πλαίσια τόσο από το προσωπικό όσο και από τους χρήστες των προγραμμάτων με τη μορφή των σεξουαλικών παρενοχλήσεων (Velasquez & Stotts, 2003) και νομίζω ότι αυτή η μορφή κακοποίησης είναι πολύ συνηθισμένη και διάχυτη σε μικτές και μη ευαισθητοποιημένες δομές σχετικά με τα ζητήματα κακοποίησης των γυναικών (βλ. επίσης Niv & Hser, 2007).

Η κακοποίηση των γυναικών μπορεί να επηρεάζει τόσο τη χρήση ουσιών (π.χ. αύξηση της χρήσης), όσο και τη θεραπεία των γυναικών, καθώς αυτή

μπορεί να εμποδίζει τη γυναίκα να παρακολουθήσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα (Galvani, 2006). Οι εξαρτημένες από ουσίες γυναίκες θυματοποιούνται και γίνονται πολύ συχνότερα από τους άνδρες αντικείμενα στυγνής, ωμής βίας, σωματικής, συναισθηματικής και σεξουαλικής κακοποίησης (Mahan, 1996). Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δομές θεραπείας για προβλήματα εξάρτησης, δεν γνωρίζουν τη σύνδεση ανάμεσα στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες και την ενδο-οικογενειακή κακοποίηση, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζεται η κακοποίηση και να μην αξιολογείται η επίδραση της στη θεραπεία των γυναικών και βέβαια να διακυβεύεται η ασφάλεια και η συνολικότερη υγεία και θεραπεία των γυναικών και των παιδιών τους (Galvani, 2006).

2.1.3.11. Στιγματισμός και Ηθικότητα

Ο στιγματισμός πλήττει τις γυναίκες χρήστριες σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες. Στην εθνική έρευνα των Ηνωμένων Πολιτειών για τη χρήση ναρκωτικών και υγείας (SAMHSA, 2007) βρέθηκε ότι το 28.9 % των γυναικών «που θεωρούσαν οι ίδιες ότι χρειαζόνταν θεραπεία, αλλά που τελικά δεν παρακολούθησαν ένα ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα» απέφυγε να παρακολουθήσει ένα πρόγραμμα εξαιτίας του κοινωνικού στίγματος. Η έννοια του στίγματος στην έρευνα συμπεριλάμβανε αντιλήψεις όπως «οι άλλοι μπορούν να σχηματίσουν αρνητική εικόνα για μένα» ή «(η θεραπεία) ίσως επηρεάσει αρνητικά τη δουλειά μου», «δεν επιθυμώ οι άλλοι να το μάθουν (ότι βρίσκομαι σε θεραπεία)», «αισθάνομαι ντροπή», «φοβάμαι», «φοβάμαι ότι μπορεί να'χω μπλεξίματα με την αστυνομία και τις κοινωνικές υπηρεσίες».

Η κοινωνία απέναντι στις γυναίκες τοξικομανείς, υποστηρίζει η Μάτσα (2001), είναι διπλά καταπιεστική, σαδιστικά ωμή, κυνική και απορριπτική. Και συνεχίζει, «τις θεωρεί “μιάσματα”, φορείς καταστροφής των κοινωνικών αξιών και παραδόσεων, πηγή κοινωνικών δεινών (...) και τις θεωρεί ανάξιες για το ρόλο της μητέρας» (σ. 283). Οι γυναίκες χρήστριες ουσιών συχνά ενοχοποιούνται και στοχοποιούνται ως αποτυχημένες μητέρες, σύντροφοι και γυναίκες (Van Damme, 1998 αναφέρεται στους DeWilde et al., 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 αλκοόλ ή και ψυχοτρόπων ουσιών (O'Connor et al., 2002). Η Covington (2002) ισχυρίζεται ότι στους άνδρες η κατανάλωση αλκοόλ είναι ένα «ανδρικό» macho χαρακτηριστικό. Η αντίληψη αυτή δεν ισχύει και δεν συμβαδίζει με την έννοια της θηλυκότητας στις γυναίκες, οι οποίες εσωτερικοποιούν αυτή τη διάκριση, σιγματίζονται και αισθάνονται ενοχές, ντροπή, απελπισία και φόβο, όταν εξαρτηθούν από τις ουσίες (βλ. επίσης και παρακάτω). Γενικά το στίγμα με την έννοια της έντονης κοινωνικής αποδοκιμασίας είναι ένας ισχυρός ψυχολογικός παράγοντας, που διαφοροποιεί την κατάχρηση των ανδρών και των γυναικών κατά την Covington (2002).

Η Brown (2002) παρατηρεί ότι ο αλκοολισμός των γυναικών ήταν παλαιότερα, αλλά θεωρείται ακόμα και σήμερα, μια ηθική αποτυχία, ένα ηθικό σφάλμα (moral failure). Παρόμοια οι O'Connor et al. (2002) σχολιάζουν ότι πολλοί εξακολουθούν να αντιλαμβάνονται την εξάρτηση των γυναικών από ψυχοτρόπες ουσίες ως μια έκφραση ανηθικότητας ή ταπεινών ηθικών προτύπων ή ακόμα και ως αδυναμία θέλησης (σ. 80). Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, οι γυναίκες χρήτριες θεωρούνται ακαλίνωτες σεξουαλικά ή ελευθέρων ηθών, με αδύναμη θέληση, αδιάφορες για τα παιδιά τους και ανεύθυνες ως προς τις αποφάσεις τους να γεννούν παιδιά (Finkelstein, 1994). Θεωρούνται επίσης περισσότερο «αποκλίνουσες» από όσο οι άνδρες, ενώ υπάρχει η εντύπωση ότι ανταποκρίνονται λιγότερο καλά στις θεραπείες από όσο άνδρες (Velasquez & Stotts, 2003). Συχνά η γυναικεία εξάρτηση συνδέεται με την πορνεία, καθώς οι γυναίκες καταφεύγουν εκεί ως μέσο υποστήριξης. Η Μάτσα (2001) υποστηρίζει χαρακτηριστικά ότι σχεδόν το 50% των εξαρτημένων γυναικών καταφεύγει στην πορνεία για τη δόση του, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους άνδρες ανέρχεται στο 6%. Γενικά, για τις γυναίκες η κατάχρηση ουσιών παραμένει κατά βάση ένα ηθικό ζήτημα (π.χ. Velasquez & Stotts, 2003).

2.1.3.12. Αιτιολογώντας την εξάρτηση

Μια σειρά ερευνών επισημαίνουν ότι τα δύο φύλα διαφέρουν στο πώς αιτιολογούν τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και στον ορισμό της. Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η παρατήρηση ότι η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να έχει

συνέπειες στη θεραπεία και στην αναζήτηση βοήθειας, όπως θα δούμε και παρακάτω (Grella & Joshi, 1999).

Οι άνδρες γενικά θεωρούν πηγή των πολλαπλών προβλημάτων τους την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, ενώ οι γυναίκες αποδίδουν τα προβλήματά τους στο άγχος ή την κατάθλιψη και όχι στο αλκοόλ, δηλαδή στις ουσίες (Greenfield et al., 2007). Η αιτιολόγηση της χρήσης ουσιών φαίνεται να είναι διαφορετική ανάμεσα στα δύο φύλα. Θεωρείται, για παράδειγμα, ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι οι καθοριστικοί παράγοντες για την εξάρτηση του καπνίσματος στις γυναίκες, και όχι η νικοτίνη (NIDA, 2001).

Οι Grella & Joshi (1999) στην επιδημιολογική έρευνά τους με γυναίκες και άνδρες αλκοολικούς βρήκαν ότι οι γυναίκες συχνά δεν αναγνώριζαν την κατανάλωση αλκοόλ ως «προβληματική» και ήταν εκθρικές απέναντι στον τίτλο του αλκοολικού. Συνήθως υποτιμούσαν την επικινδυνότητα της χρήσης του αλκοόλ και πίστευαν ότι η κατανάλωση αλκοόλ δεν επηρέαζε τις ικανότητές τους να εκπληρώνουν τους ρόλους τους ως σύζυγοι και ως μητέρες. Οι περισσότερες κατανάλωναν αλκοόλ σε συντροφιά με τους συζύγους τους ως ένα απαραίτητο στοιχείο στη σχέση τους και η στάση των συζύγων ήταν καταλυτική, ώστε να μη θεωρούν την κατανάλωση αλκοόλ προβληματική.

Ομοίως η Brown (2002) υποστηρίζει ότι, αν και οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν μια κοινή πορεία και έναν κοινό τόπο στην πορεία της απώλειας ελέγχου, διαφέρουν σημαντικά στο νόημα που έχει η εξάρτηση για τους/τις ίδιους/ες, και στις συνέπειες που αυτό το νόημα μπορεί να έχει για τη θεραπεία. Η ίδια αναφέρει ότι οι άνδρες ανάγουν την «απώλεια ελέγχου» της χρήσης σε θέμα της ανδρικής ταυτότητάς τους, καθώς αντιμετωπίζουν τον αλκοολισμό τους ως αποτυχία, που τη βιώνουν ανταγωνιστικά απέναντι σε άλλους άνδρες που μπορούν να πιουν χωρίς να χάσουν τον έλεγχο, και κατά συνέπεια υπάρχουν οι νικητές και οι ηττημένοι. Για τις γυναίκες ο αλκοολισμός είναι μια αποτυχία και τη βιώνουν ανταγωνιστικά σε σχέση με τους άνδρες. Είναι ένα ζήτημα εξουσίας ενάντια στους άνδρες, να αποδείξουν ότι είναι νικητές, όπως οι άνδρες, ή είναι ένα παιχνίδι εξουσίας με τον ίδιο τους τον εαυτό. Στην ίδια έρευνα μεταξύ άλλων ορισμένες δήλωσαν ότι έχασαν τον έλεγχο ως σύζυγοι και μητέρες, ενώ κάποιες άλλες ανέφεραν ότι έπιναν για να ανταποκριθούν στο ρόλο τους ως μητέρες. Άλλες πάλι ανέφεραν ότι σταμάτησαν να πίνουν για τον ίδιο ρόλο. Οι ερμηνείες και το νόημα που αποδίδουν οι

γυναίκες στη χρήση αλκοόλ είναι απεριόριστες, ενώ μερικές γυναίκες γίνονταν εξαρτημένες προκειμένου να αισθάνονται διαφορετικές, να αντιμετωπίσουν το άγχος και την κατάθλιψη, μερικές ήθελαν να γίνουν πιο ανοικτές, ενώ άλλες έπιναν για να πάρουν αποστάσεις (Brown, 2002).

Εν κατακλείδι, τα δεδομένα της κλασικής προσέγγισης και ειδικότερα οι επιδημιολογικοί δείκτες δείχνουν ότι υπάρχει ένα σημαντικό χάσμα (και ευτυχώς θα σημείωνα) ανάμεσα στα δυο φύλα, με τις γυναίκες να καταναλώνουν ουσίες σε μικρότερο βαθμό και μικρότερη συχνότητα από τους άνδρες. Ωστόσο όμως τα σύγχρονα δεδομένα για τις διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα κατά την εφηβεία δείχνουν ότι το παρατηρούμενο χάσμα συγκλίνει. Η σύγκλιση αυτή υποδηλώνει, όπως και άλλοι ερευνητές έχουν υποστηρίξει (π.χ. Measham, 2002), ότι η κατανάλωση και εξάρτηση ουσιών στις γυναίκες έχει έντονες αυξητικές τάσεις.

Επιπλέον, οι παραπάνω καταγεγραμμένες διαφορές φύλου, τα ειδικά προβλήματα (π.χ. κακοποίηση, εγκυμοσύνη, σιγματισμός), όπως και τα ειδικά προβλήματα υγείας (π.χ. διακοπή περιόδου, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη) και οι διαφοροποιημένες αιτιολογήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες χρήτριες ψυχοτρόπων ουσιών, δείχνουν ότι η εξάρτηση από ουσίες προσδιορίζεται ως ένα έμφυλο ζήτημα. Με άλλα λόγια, οι εμπειρίες της κατανάλωσης και της εξάρτησης, όπως περιγράφονται από αυτά τα επιδημιολογικά, ποσοτικά και συσχετικά δεδομένα, διαφοροποιούνται ανάμεσα στα δυο φύλα. Επιπλέον ένας μεγάλος αριθμός δεδομένων για τις ουσίες και τις αντιλήψεις των χρηστών έχουν συγκεντρωθεί μέσα από έρευνες που είχαν ως κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ, και χρειάζεται να «φωτισθούν» περισσότερο οι νοηματοδοτήσεις των χρηστών και χρηστριών σχετικά και με άλλες ουσίες. Εντούτοις, και με δεδομένο ότι η εμπειρία των γυναικών με την κατανάλωση και την εξάρτηση από τις ουσίες έχει μελετηθεί κυρίως μέσα από την οπτική των διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα, χρειάζεται να δοθεί περισσότερη έμφαση στην κατανόηση των βιωμάτων και των εμπειριών των γυναικών αυτών καθ'αυτών, προκειμένου να αναγνωρισθούν οι υποκειμενικές και δημόσιες διαστάσεις του ζητήματος της εξάρτησης ψυχοτρόπων ουσιών και στις γυναίκες.

2.2. Μετανεωτερική προσέγγιση: Ευρήματα

Οι έρευνες της μετανεωτερικής προσέγγισης είναι γενικά ποιοτικές, ποικίλων μετανεωτερικών μεθόδων (π.χ. αφηγηματική ανάλυση, ανάλυση λόγου), ή και εθνογραφικές, ενώ υιοθετούν φεμινιστικές θέσεις και κριτικές στις παραδοσιακές προσεγγίσεις. Εστιάζονται αφενός στην κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας της κατανάλωσης ουσιών ή και εξερευνούν το ρόλο κοινωνικών θεσμών όπως του φύλου, της εθνότητας, της σεξουαλικότητας κ.ά., και αφετέρου τονίζουν τις πολιτισμικό-οικονομικές συνθήκες μέσα στις οποίες η κατανάλωση και εξάρτηση από τις ουσίες «κατασκευάζεται» ανάμεσα στα δυο φύλα. Στην παρακάτω ενότητα παρουσιάζονται έρευνες μετανεωτερικής κυρίως μεθόδου, που πραγματοποιήθηκαν την τελευταία δεκαετία και που εστιάζονται στη διερεύνηση των ζητημάτων φύλου και ψυχοτρόπων ουσιών, νόμιμων ή παράνομων. Σε αντιδιαστολή με την κλασική - παραδοσιακή μεθοδολογία που διεξήγαγε στο παρελθόν έρευνες μόνο με άνδρες ή που διεξάγει σήμερα σ' έναν μεικτό κυρίως πληθυσμό, οι έρευνες της μετανεωτερικής μεθόδου, επιτελούνται είτε με έναν μεικτό πληθυσμό είτε μόνο με γυναίκες. Με βάση αυτή την παρατήρηση και για λόγους μεθοδολογικούς αυτές οι έρευνες ταξινομούνται, σε δυο ομάδες (α) αυτές που μελετούν και τα δυο φύλα και (β) αυτές που μελετούν μόνο το γυναικείο φύλο.

2.2.1. Έρευνες και στα δυο φύλα

Οι Riska & Ettorre (1999) διερεύνησαν μέσα από μια φεμινιστική και κριτική οπτική με ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία τις απόψεις των γυναικών και των ανδρών σχετικά με την ψυχολογική δυσλειτουργία και τις στρατηγικές αντιμετώπισης. Η θεματική ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων έδειξε ότι το κοινωνικό φύλο (gender) ήταν ενσωματωμένο στις αντιλήψεις των ανδρών και γυναικών και στους ορισμούς τους για την ψυχική υγεία, και τις διαταραχές σώματος και διάθεσης. Συγκεκριμένα βρήκαν ότι οι άνδρες ισχυρίζονταν ότι έκαναν χρήση αλκοόλ προκειμένου να ανακουφιστούν από τις ανησυχίες που οφείλονταν σε εξωτερικές πιέσεις. Με άλλα λόγια οι άνδρες παρουσιάζονταν και ως ενεργοί δράστες (agents) της δημόσιας σφαίρας και ταυτόχρονα ως θύματα αυτής. Παράλληλα η χρήση των ψυχοφαρμάκων υποδήλωνε απώλεια της ανδρικής δύναμης και ικανότητας για αυτο-ρύθμιση και αυτονομία. Οι

γυναίκες από την άλλη δήλωσαν ότι χρησιμοποιούσαν τα ψυχοφάρμακα για να θεραπεύσουν τον «πόνο» και το συναισθηματικό φορτίο που ένιωθαν από τις εργασίες φροντίδας που είχαν στην ιδιωτική τους ζωή και προκειμένου να «αποκαταστήσουν» τις ικανότητές τους να επιτελούν το συναισθηματικό τους έργο.

Ο έμφυλος χαρακτήρας ζητημάτων ψυχικής υγείας διαφαίνεται με ενάργεια και σε βάθος στις ποιοτικές έρευνες της Measham (2002) με άνδρες και γυναίκες χρήτριες ψυχαγωγικών ναρκωτικών ουσιών. Η Measham ηγήθηκε η ίδια ή και συμμετείχε σε μια σειρά ποσοτικών και ποιοτικών ερευνών στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τη δεκαετία του 1990 για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σε club διασκέδασης. Η ποιοτική έρευνα συμπεριλάμβανε συνεντεύξεις με νεαρά άτομα, κυρίως φοιτητές και φοιτήτριες, που κατανάλωναν ψυχοτρόπες ουσίες σε club διασκέδασης. Συγκεκριμένα, διερεύνησε τα νοήματα, τα κίνητρα και τις συνέπειες των νεαρών γυναικών και ανδρών σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και βρήκε ότι η υποκειμενική εμπειρία της χρήσης και τοξικότητας νοηματοδοτείται από τον έμφυλο καταμερισμό ανάμεσα στους ανθρώπους που επιτελούν τη χρήση ουσιών με ποικίλους τρόπους (do drugs). Επιπλέον στοιχειοθέτησε πως οι γυναίκες μέσα από τη χρήση ναρκωτικών (doing drugs), ταυτόχρονα «επιτελούν» και το φύλο τους (doing gender).

Συγκεκριμένα, στις ποιοτικές έρευνες η Measham (ibid) αναφέρει ότι ο έμφυλος καταμερισμός ανάμεσα στους χρήστες και χρήτριες των ουσιών αναφέρθηκε με αφορμή το κωροταξικό περιβάλλον των βρετανικών pub, την κοινωνικότητα και την ταυτότητά ως «μωρά» των Club, την εικόνα του σώματος, τις προσδοκίες τους για το αποτέλεσμα των ναρκωτικών, την «ευχαρίστησή» τους» και τη διαχείριση του «ελεύθερου χρόνου τους». Οι Βρετανοί άνδρες θαμώνες των club ενοχλούνταν από την παρουσία των γυναικών στα «μέρη» τους, και έθεταν στην ομιλία τους κοινωνικούς περιορισμούς προς τις γυναίκες-θαμώνες (π.χ. να μη πίνουν πολύ, να μη διαταράσσουν το κλίμα, να μη κάνουν αισθητή την παρουσία τους). Οι γυναίκες χρήστες περιστασιακών και ψυχαγωγικών ναρκωτικών πίστευαν ότι η ψυχαγωγική χρήση των ναρκωτικών αύξανε την κοινωνικότητά τους και την αυτοπεποίθησή τους ως χορεύτριες και ως άνθρωποι των «πάρτι». Επίσης δήλωναν ότι με τη χρήση των ουσιών βελτιώναν την εικόνα του σώματος τους, καθώς διατηρούσαν τον έλεγχο του

βάρους τους. Οι γυναίκες επιπλέον σε σχέση με το αποτέλεσμα της κατανάλωσης της ουσίας μίλησαν για τη διάκριση ανάμεσα στην απώλεια ελέγχου και στην επιθυμία για έλεγχο και υποστήριξαν ότι συστηματικά «έλεγχαν» την ποσότητα της κατανάλωσης τους, γιατί δεν ήθελαν να απολέσουν τον έλεγχο. Επίσης μίλησαν ανοιχτά για την «ευχαρίστηση» που αντλούσαν από τη χρήση της ουσίας, όπως και για τις συνέπειες της κατανάλωσης. Οι γυναίκες και ιδιαίτερα οι μητέρες ή οι έγκυες ανέφεραν ενοχή, ντροπή, και υποτιμούσαν το νόημα των συνεπειών της υπερκατανάλωσης. Μάλιστα αυτές οι συνέπειες μεγάλωναν το αίσθημα αποτυχίας των γυναικών σχετικά με την εκπλήρωση της γυναικείας τους ταυτότητας, που με τη σειρά τους μεγάλωναν τα αρνητικά συμπτώματα της εμπειρίας τους με τα ναρκωτικά. Τέλος οι γυναίκες ανέφεραν ότι σκοπίμως έκαναν χρήση ουσιών, προκειμένου να διευκολύνουν τη βραδινή τους έξοδο και να σηκωθούν την επόμενη μέρα έτοιμες για εργασία, μελέτη ή να φροντίσουν τους συγγενείς τους. Η Measham γενικά, υποστήριξε ότι οι γυναίκες βίωναν τα συμπτώματα πιο σύνθετα ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, και τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους με τα ναρκωτικά.

Γενικά, οι ποιοτικές αυτές έρευνες υιοθετούν μια φεμινιστική οπτική, και καταγράφουν με λεπτομέρειες την πολυπλοκότητα, συνθετότητα και τον έμφυλο χαρακτήρα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών όπως των ψυχοφαρμάκων και των ψυχαγωγικών ουσιών ανάμεσα στις γυναίκες και στους άνδρες. Με άλλα λόγια το κοινωνικό φύλο, οι ανδρικές και γυναικείες ταυτότητες επηρεάζουν τη νοσηματοδότηση της κατανάλωσης ουσιών, νοσηματοδώντας την έμφυλα. Επιπλέον αυτές οι έρευνες φέρνουν στην επιφάνεια ζητήματα όπως την ευχαρίστηση, τον έλεγχο, την ενσώματη (ή εν τι σώματι) εμπειρία, το σώμα και την ενοχή που οι παραδοσιακές έρευνες αποσιωπούν.

2.2.2. Έρευνες με γυναίκες

Η έρευνα των Gillies & Willig (1997), από τις παλαιότερες στη βιβλιογραφία, αποσκοπούσε στην κατανόηση των πολλαπλών νοημάτων που οι γυναίκες καπνίστριες προσδίδουν στο κάπνισμα, και βασίστηκε στην ανάλυση λόγου προκειμένου να προσεγγίσει το ζήτημα. Σ'αυτή βρέθηκε ότι οι γυναίκες καπνίστριες, όταν μιλούσαν για το κάπνισμα υιοθετούσαν ένα σύστημα λόγου «εξάρτησης», όπου τοποθετούσαν τον εαυτό τους ως εξαρτημένες από τα

ψυχολογικά και σωματικά αποτελέσματα του καπνίσματος, αντανακλώντας κυρίως την επικράτηση αυτής της «κατασκευής» στην ψυχολογία, ιατρική και στα ζητήματα υγείας. Ωστόσο ταυτόχρονα και σε αντίθεση με το προηγούμενο σύστημα λόγου οι γυναίκες, όταν μιλούσαν, αναφέρονταν στον «έλεγχο» που επιθυμούσαν να έχουν επάνω στο κάπνισμα, υιοθετώντας με άλλα λόγια ένα σύστημα λόγου για τον «έλεγχο». Και τα δυο αυτά συστήματα λόγου για τις συγγραφείς, εξυπηρετούν διαφορετικές λειτουργίες, όπου στην πρώτη περίπτωση η κατασκευή αυτή «δικαιολογεί» τη συνέχιση του καπνίσματος και εξηγεί γιατί τα άτομα δεν σταματούν το κάπνισμα, ενώ στη δεύτερη δείχνει ότι τα άτομα δεν υιοθετούν μια παθητική στάση απέναντι στο κάπνισμα, και διακατέχονται από στάση ενδυνάμωσης. Ομοίως, όταν μιλούσαν οι γυναίκες, υιοθετούσαν αντιθετικές θέσεις, όπως αυτή της προσωπικής επιλογής και της ενεργούς δράσης (agency). Σύμφωνα με αυτές ορισμένες γυναίκες ανέφεραν ότι δεν αισθάνονταν ότι διέθεταν ελεύθερη βούληση να σταματήσουν το κάπνισμα και άλλες αντίθετα ισχυριζόνταν, ότι είναι ατομικό τους δικαίωμα το κάπνισμα, αντλώντας, σύμφωνα με τις ερευνήτριες, από τις 2 κυρίαρχες αξίες του σύγχρονου καπιταλιστικού κόσμου, τα ατομικά δικαιώματα και την ελευθερία της επιλογής. Τέλος οι συγγραφείς συνέδεσαν τα ευρήματά τους με τις σύγχρονες πρακτικές προώθησης συμπεριφορών υγείας, όπως η διακοπή του καπνίσματος, υποδεικνύοντας ότι τα μηνύματα οφείλουν να είναι λιγότερο μοιρολατρικά και περισσότερο θετικά. Με άλλα λόγια να ενθαρρύνουν τις γυναίκες να αναλαμβάνουν τον έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους οι ίδιες και να αποφεύγουν να προκαλούν άγχος ή ενοχή.

Η έρευνα της Hinchliff (2001) αφορούσε τη διερεύνηση του νοήματος της χρήσης ψυχαγωγικών ουσιών ανάμεσα σε γυναίκες. Τα δεδομένα των συνεντεύξεων αναλύθηκαν με μια υπαρξιακή φαινομενολογική προσέγγιση (existential phenomenology). Βρέθηκε ότι η χρήση της έκστασης ενείχε μια ποικιλία νοημάτων για τις χρήστριες ενώ τα νοήματα αυτά τροποποιούνταν από το πλαίσιο στο οποίο γινόταν η χρήση. Συγκεκριμένα οι γυναίκες ανέφεραν ότι η εμπειρία του χορού και η χρήση της έκστασης τις έδιναν την ευκαιρία να ανακαλύψουν αλλαγές στον εαυτό τους, στις στάσεις, στο νόημα της ζωής, στο να φέρουν στην επιφάνεια τα καταπιεσμένα συναισθήματα και στο να διαχειριστούν τη χαμηλή τους αυτοεκτίμηση. Σε αντίθεση με τα παραδοσιακά ευρήματα που αναπαράγουν λαθεμένα στερεότυπα για τη χρήση ουσιών,

βρέθηκε ότι οι γυναίκες κατανάλωσαν την ουσία για ευχαρίστηση (pleasure), θεωρούσαν τον εαυτό τους ως ανεξάρτητο στη χρήση και δε θεωρούσαν τις πράξεις τους αποκλίνουσες. Η έρευνα αυτή έφερε στην επιφάνεια το ζήτημα της ευχαρίστησης, ως ένα κεντρικό ζήτημα άμεσο συνδεδεμένο με την υψηλή κοινωνικότητα, παράγοντα που στην παραδοσιακή έρευνα για τα ναρκωτικά και το φύλο ήταν ανεξικνίαστο. Η εμπειρία του χορού τις έδινε την αίσθηση ότι ήταν ένα κομμάτι του συνόλου, όπου επικουρικά η χρήση της έκστασης βελτιώνει την αίσθηση του εαυτού τους (well-being). Επιπλέον, η εμπειρία του χορού τις απελευθέρωνε από τα παραδοσιακά ετεροσεξουαλικά στερεότυπα, όπου η παρουσία των γυναικών αποτελούσε σεξουαλικό στόχο των ανδρών. Όπως δηλώνει η συγγραφέας χαρακτηριστικά, οι γυναίκες χρήστριες ουσιών στην παραδοσιακή πανεπιστημιακή βιβλιογραφία παρουσιάζονται ως θύματα (θέση που σηματοδοτεί την παθητικότητα). Ωστόσο αυτή η θέση δεν επιβεβαιώθηκε στη δική της έρευνα, όπου οι χρήστριες ασκούσαν έλεγχο στην ευχαρίστηση τους και ενδιαφέρονταν για τη δουλειά τους ή τις σπουδές τους. Ειδικότερα πολλές γυναίκες ανέφεραν ότι υιοθετούσαν πρακτικές ελέγχου της χρήσης ή τη διέκοπταν μετά από μια υπερκατανάλωση ουσιών, επειδή ενδιαφέρονταν για το «χορευτικό» γεγονός και επειδή δεν επιθυμούσαν να βιώσουν προβλήματα υγείας.

Οι Tompkins, Sheard, Wright, Jones, & Howes (2006) υλοποίησαν μια ποιοτική έρευνα και ανέλυσαν τα δεδομένα με τη μέθοδο της θεμελιωμένης θεωρίας (grounded-theory approach method). Στην έρευνα συμμετείχαν 45 γυναίκες χρήστριες ενέσιμων ψυχοτρόπων ουσιών, κυρίως ηρωίνης. Ο σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσουν την υποκειμενική εμπειρία και το νόημα που οι γυναίκες προσδίδουν στη διαδικασία της ενέσιμης χορήγησης των παράνομων ουσιών. Αν και η ανάλυση τους ήταν κυρίως επιφανειακή και περιγραφική, καταγράφοντας κυρίως τα θέματα που αναδύθηκαν από την ανάλυση, και δεν έκαναν «συνδέσεις» για να προσδιορίσουν από ποια «θέση» μιλούσαν οι γυναίκες ή για το πώς επιτελούνταν οι γυναικείες ταυτότητές μέσα από τους ρόλους τους, βρήκαν ότι η μη αυτο-χορήγηση της ενέσιμης ουσίας ήταν ένα ιδιαίτερα πολύπλοκο ζήτημα. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι δεν αυτο-χορηγούσαν την ουσία: (1) επειδή δεν γνώριζαν πώς να το κάνουν, (2) επειδή φοβόντουσαν τις σύριγγες και ένιωθαν αποστροφή για τη διαδικασία, (3) επειδή δεν είχαν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους για την αυτο-χορήγηση, (4) επειδή

φοβόντουσαν το ενδεχόμενο της υπερβολικής δόσης, (5) επειδή αρνούσαν να υιοθετήσουν την ταυτότητα των χρησιών ενέσιμης ηρωίνης, και (6) επειδή διακυβεύονταν θέματα εξουσίας, ηγεμονίας και ελέγχου από τους άλλους. Συγκεκριμένα οι γυναίκες ανέφεραν ότι δεν επικειρούσαν την αυτο-χορήγηση από το φόβο να μη «χάσουν» την ουσία εάν εμφανίζονταν προβλήματα κατά τη χορήγηση. Μάλιστα οι γυναίκες χρήστριες ανέφεραν ότι επιδίωκαν την πρακτική της χορήγηση από τους άλλους ακόμη και όταν «αυτοί» τις ζητούσαν «αντάλλαγμα» (πρακτική που ήταν πολύ συνηθισμένη) ή είχαν εξαπατηθεί. Το «αντάλλαγμα» αφορούσε συνήθως το «μοίρασμα» της ουσίας, αν και η ποσότητα της μοιρασιάς ήταν ένα ζήτημα διαπραγματεύσεως. Γενικά πάντως η πρακτική του «ανταλλάγματος» ήταν ένα κόστος για τις γυναίκες που τις έπλητε οικονομικά, καθώς εξαναγκάζονταν να εξασφαλίσουν ουσία για δυο άτομα, ή και τις έβαζε σε υποδέεστερη θέση με όρους οικονομικούς ή παραβατικούς. Μέσα στις στενές ερωτικές συντροφικές ή φιλικές σχέσεις η ανταλλαγή δεν νοηματοδοτούνταν με ένα ξεκάθαρο τρόπο ως πληρωμή ή ανταλλαγή. Η ανταλλαγή ήταν μάλλον ένα χαρακτηριστικό της στενής σχέσης, αν και μια πιο διερευνητική ματιά έδειχνε ότι οι άνδρες έπαιρναν συνήθως τη μεγαλύτερη δόση, δείχνοντας έτσι τη σεξιστική διάσταση της πρακτικής (Πως η πρακτική να'ναι ανάλογη με την πρακτική του μοιράσματος της μερίδας του φαγητού στις οικογένειες, όπου η μεγαλύτερη και πλουσιότερη μερίδα δίδεται στους άνδρες).

Γενικά πάντως οι γυναίκες δεν ανέφεραν ιδιαίτερα κινδύνους από τη πρακτική της μη-αυτοχορήγησης. Μάλιστα μερικές θεωρούσαν ότι η φυσική παρουσία του άλλου και η εμπειρία του τις προσάτεψε από τις συνέπειες της υπερβολικής δόσης, ενώ μερικές μίλησαν για τους κινδύνους των χορηγών. Οι κίνδυνοι που περιέγραψαν, ωστόσο αφορούσαν στις δυσκολίες στο «να βρουν τη φλέβα», να προξενήσουν βλάβη σε ένα νεύρο, μελανιές, σημάδια, πρηξιματα, ενώ επίσης πρόσεχαν την προσωπική υγιεινή των χορηγών, γιατί αποτελούσε έναν παράγοντα που μεγάλωνε τις πιθανότητες του κινδύνου μόλυνσης.

Οι Maher & Hudson (2007) στη μετα-σύνθεση της ποιοτικής βιβλιογραφίας (1981-2004) για το ρόλο των γυναικών στην αγορά εργασίας των ναρκωτικών επιβεβαίωσαν αυτό που οι εθνογραφικές έρευνες είχαν δείξει ότι η παράνομη οικονομία των ναρκωτικών αποτελεί μια έμφυλα καταμερισμένη αγορά εργασίας, όπου οι γυναίκες περιορίζονται στη χαμηλότερη θέση της εργασιακής ιεραρχίας, αυτή του δρόμου, αν και είναι πολυμήχανες και

ανθεκτικές. Αυτό το εύρημα, όπως διατείνονται οι συγγραφείς, εξηγείται από την έμφυλη διαστρωμάτωση και ιεραρχία στην οικονομία των ναρκωτικών, το ρόλο των ανδρών ως χορηγοί και προστάτες, τη σεξουαλοποίηση των γυναικών χρηστριών ουσιών και τη σεξουαλοποίηση των ρόλων μέσα στην οικονομία των ναρκωτικών.

Τα δεδομένα ποιοτικών ερευνών για την Ελλάδα είναι ελάχιστα (Κασσέρη, 2004; Κασσέρη & Αυδή, 2008). Η Κασσέρη (2004) στη μεταπτυχιακή διπλωματική της εργασία μελέτησε με την αφηγηματική μέθοδο, τους τρόπους που οι γυναίκες πρώην χρήστριες ουσιών συγκροτούν την ταυτότητά τους κατά τη χρήση ουσιών και τη θεραπεία. Η ανάλυση των αφηγήσεων τους έδειξε ότι οι γυναίκες πρώην χρήστριες διαφοροποιούν τις αφηγήσεις τους για τις ουσίες ανάλογα με την ουσία. Συγκεκριμένα, οι αφηγήσεις τους απέναντι στα «μαλακά» ναρκωτικά ήταν λιγότερο συναισθηματικά φορτισμένες και τις περιέγραφαν ως παιγνιώδη συμπεριφορά ή ως μέσο για την απόκτηση νέων εμπειριών ή ως διαπιστευτήριο εισόδου σε μια αντισυμβατική ομήγυρη. Απεναντίας, μιλούσαν για τη χρήση των σκληρών με έντονη συναισθηματικότητα, και τη σηματοδοτούσαν με αναφορές στην ενδοφλέβια χρήση και στην εμφάνιση των στερητικών συμπτωμάτων, και συγκεκριμένα της απώλειας του ελέγχου. Οι γυναίκες, επίσης βρήκε, ότι περιορίζαν τη θηλυκότητά τους όταν μιλούσαν για την εξάρτηση, υιοθετώντας ανδρικές συμπεριφορές όπως ανάπτυξη κυνικών στάσεων, ενώ αφηγούνταν πιο συχνά από τα συνηθισμένα περιστατικά έκνομων δραστηριοτήτων που τα θεωρούσαν και συναρπαστικά. Τέλος η ερευνήτρια αναφέρει ότι οι γυναίκες αναφέρονταν συχνά στο ρόλο που οι ερωτικοί σύντροφοι τους, κυρίως άνδρες, είχαν στην εξάρτηση 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. Γενικά η έρευνα αυτή αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια στη χώρας μας να εξετάσει μέσα από μια μετανεωτερική προσέγγιση τις εμπειρίες των γυναικών πρώην χρηστών. Τα ευρήματα της με τους γνωστούς περιορισμούς για τη γενίκευση αυτών, στοιχειοθετούν το ρόλο του φύλου στην ουσιοεξάρτηση, και εγείρουν γόνιμους προβληματισμούς για το πώς βιώνουν οι γυναίκες το φύλο τους στη βιογραφία τους με τις ουσίες και το ρόλο των ερωτικών συντρόφων τους. Όπως τονίζουν οι Κασσέρη & Αυδή (2008), τα

δεδομένα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι υπάρχει η ανάγκη να πραγματοποιηθούν ποιοτικές έρευνες στο πεδίο της γυναικείας ουσιοεξάρτησης που να μελετούν τις γυναίκες χρήστριες ως φορείς δράσης ενός κοινωνικού πλαισίου.

Οι έρευνες αυτές της μετανεωροικότητας ξεφεύγουν από την απλή καταγραφή και παράθεση των εκ των προτέρων συσχετίσεων, και παρατηρήσεων. Προχωρούν πιο πέρα από την περιγραφή απλουστευτικών σχημάτων, καθώς εστιάζονται στην αναζήτηση των νοημάτων αυτών των συμπεριφορών και της υποκειμενικότητας συνυπολογίζοντας τη λειτουργία και τις δυναμικές του πλαισίου και των θεσμών. Οι έρευνες αυτές δεν ενδιαφέρονται να προβούν σε «γενικεύσεις» και «αρχές» για τα υποεξέταση ζητήματα. Εστιάζονται στα ζητήματα που θίγουν οι γυναίκες με τη χρήση των παράνομων ουσιών ή στις λειτουργίες, σε μικρο ή και μακρο επίπεδο που επιτελούνται από τη χρήση των νομίμων ουσιών. Επικεντρώνονται δε στην έμφυλη κατανομή στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης και δείχνουν πως άνδρες και γυναίκες «επιτελούν το φύλο» (doing gender) τους μέσα στο πεδίο των ψυχαγωγικών ουσιών ή και στη βιογραφία τους με τις ουσίες.

Γενικά, οι ποιοτικές έρευνες με γυναίκες χρήστριες ψυχοτρόπων ουσιών, και μάλιστα αυτές που υιοθετούν μια μετανεωροική φεμινιστική προσέγγιση, είναι πολύ περιορισμένες σε αριθμό. Αυτές οι έρευνες υιοθετούν διάφορες ποιοτικές μεθόδους, όπως την ανάλυση λόγου, τη θεμελιωμένη έρευνα, και την αφηγηματική ανάλυση, και εστιάζονται κυρίως στις γυναίκες. Ενδιαφέρονται για τις ίδιες και στοχεύουν να κατανοήσουν σε βάθος τα πολύπλοκα, σύνθετα και συχνά αντιθετικά νοήματα που οι γυναίκες προσδίδουν στην κατανάλωση ουσιών. Το εύρος δε των ουσιών, νομίμων ή παρανόμων, που έχουν συνεξετάσει είναι γενικά περιορισμένο. Η έκσταση αποτελεί την ουσία που εξετάζεται συχνότερα από άλλες όπως η νικοτίνη ή η ηρωίνη. Περιορισμένες είναι δε οι μελέτες που αφορούν λ.χ. τα οπιούχα, την πολυχρησία, ή και την πρακτική της χορήγησης ενέσιμων ουσιών από «άλλους». Ελάχιστες πάλι μελετούν το ρόλο και τη θέση της γυναίκας στην οικονομία της αγοράς των ναρκωτικών, και την επίδραση του κοινωνικού και πολιτισμικού πλαισίου στο υπο εξέταση ζήτημα. Όμως μέσα σ' αυτό το μετανεωροϊκό πλαίσιο, δεν υπάρχουν ερευνητικές εργασίες και δη ανάλυσης λόγου, που να εστιάζονται στο λόγο για την κατανάλωση και εξάρτηση από ουσίες των γυναικών χρηστριών παράνομων

ψυχοτρόπων ουσιών, και στις θέσεις που οι γυναίκες μπορούν να υιοθετούν στην εκφορά του λόγου τους, και στις συνέπειες που οι τελευταίες μπορούν να έχουν. Τέλος είναι ενδιαφέρον να διερευνηθεί ποια συστήματα λόγων υιοθετούν οι γυναίκες που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών, διαφορετικών από αυτές που έχουν ήδη μελετηθεί, και που βρίσκονται στο στάδιο όπου αναζητούν «θεραπεία», γιατί όπως υποστηρίζει και η Willig (2001) είναι ενδιαφέρον να εξετάσουμε αν τα συστήματα λόγων, που παρατηρούνται σε ένα πλαίσιο, αναπαράγονται και σε ένα άλλο.

2.3. Προσεγγίζοντας κριτικά τα ερευνητικά δεδομένα

Στο παραδοσιακό επιστημολογικό πεδίο ο κύριος όγκος της ερευνητικής δραστηριότητας για το ζήτημα της κατανάλωσης και εξάρτησης ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες βασίζεται στη μελέτη των διαφορών φύλου και των παραγόντων που συνδέονται με τη χρήση ουσιών και την αναζήτηση θεραπείας, ενώ γενικά η διερεύνηση του ρόλου του φύλου ως θεσμός στην ουσιοεξάρτηση είναι ελάχιστη. Ειδικότερα, η Henderson (1993a; 1993b) δηλώνει ότι το ζήτημα της γυναικείας χρήσης ουσιών και εξάρτησης διαπραγματεύεται μόνο σε σχέση με τη χρήση των ανδρών και μέσα σε ένα πλαίσιο αναζήτησης διαφορών των δύο φύλων, με αποτέλεσμα τα δεδομένα να παρουσιάσουν μια ανισορροπία ως προς το θέμα του φύλου (βλ. επίσης Hinchliff, 2001). Όπως δηλώνει χαρακτηριστικά και η Covington (2002, σ. 55) υπάρχει ένα χάσμα στην πληροφόρηση για την εξάρτηση ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες. Η Henderson (1999) διατείνεται ότι η γνώση στο χώρο της έρευνας για τα ναρκωτικά και της σχέσης τους με τα ζητήματα φύλου είναι ελλιπής. Λέει χαρακτηριστικά «δεν ξέρουμε τι συμβαίνει και είναι σημαντικό να μάθουμε. Και για να γίνει αυτό, χρειάζεται μια τεράστια αλλαγή στο πλαίσιο για την κατανόηση του φύλου και της χρήσης ουσιών» (σ. 36). Εντούτοις, το φύλο είναι ένας θεσμός και μια δυναμική, όπως υποστηρίζει και η Ettorre (2004, σ. 329) που μπορεί να συνεισφέρει στη συγκέντρωση πολύτιμων πληροφοριών στη χρήση ουσιών.

Επιπρόσθετα, η συλλογή και συγκέντρωση των δεδομένων στηρίζονται σε παραδοσιακές μεθοδολογίες όπως κλινικές συσχετικές έρευνες και επιδημιολογικές έρευνες με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων (βλ. επίσης Tsogia,

Copello, & Orford, 2001). Ειδικότερα, για την ερευνητική δραστηριότητα στην Ελλάδα το ΕΠΙΨΥ (1999) υπογραμμίζει ότι αυτή είναι κυρίως επιδημιολογικής φύσεως, επικεντρωμένη στα χαρακτηριστικά των πελατών και βασιζόμενη κυρίως σε ποσοτικές μεθόδους. Και τονίζει ότι υπάρχει ανάγκη πραγματοποίησης ποιοτικών ερευνών, εφόσον η κατανάλωση ναρκωτικών αφορά με διαφορετικό τρόπο στον κάθε χρήστη και υπάρχει η ανάγκη μιας πιο εξατομικευμένης προσέγγισης για τη διερεύνηση των παραγόντων που τον (sic) οδήγησαν στη χρήση όσο και για την παροχή της κατάλληλης θεραπευτικής πρότασης (βλ. επίσης και Κασσέρη & Αυδή, 2008).

Η πληθώρα των ερευνών για τις διαφορές φύλου γενικά (π.χ. Haré-Mustin & Marecek, 2003) υλοποιήθηκε στη δεκαετία του 80 και μετέπειτα. Το ζήτημα αυτό και στο πεδίο των εξαρτήσεων άρχισε να εξετάζεται την ίδια χρονική περίοδο και τα δεδομένα τους συνέβαλαν ποικιλοτρόπως στο πεδίο των εξαρτήσεων. Προσέφεραν πολύτιμες πληροφορίες και γνώσεις στο πεδίο των εξαρτήσεων από ουσίες, υπερτονίζοντας σε περιγραφικό επίπεδο τη διαφορετικότητα ή ομοιότητα των εμπειριών των δυο φύλων με τις ουσίες. Σε θεραπευτικό επίπεδο ενίσχυσαν την εγκαθίδρυση μιας σειράς θεραπευτικών πρακτικών που παίρνουν υπόψη αυτές τις διαφορές και τις συνεπαγόμενες ιδιαιτερότητες, δυσκολίες ή και προβληματισμούς για τις γυναίκες. Όπως χαρακτηριστικά τονίζει και η Kitzinger (1994), η έρευνα των διαφορών φύλου είχε μια απελευθερωτική πρόθεση και έχει συνεισφέρει στο μετασχηματισμό και εξανθρωπισμό των κοινωνικών θεσμών, ιδρυμάτων και σχέσεων.

Εντούτοις, αυτή η ερευνητική δραστηριότητα ενέχει διάφορα προβλήματα και περιορισμούς. Αυτά απορρέουν όχι από την αξιοποίηση και χρησιμότητα των ευρημάτων αλλά από το επιστημολογικό τους πλαίσιο. Με άλλα λόγια, αυτές οι έρευνες ανάγουν τα υποεξέταση κοινωνικά ζητήματα, δηλαδή τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και τις έμφυλες δυναμικές τους, σε «μεταβλητές που ορίζονται με σαφή και ξεκάθαρο τρόπο». Επιπλέον είναι κυρίως περιγραφικές και δεν απεικονίζουν τις διαδικασίες που ενυπάρχουν στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης και την πολυπλοκότητα του (βλ. επίσης Haré-Mustin & Marecek, 2003).

Όπως είδαμε και στο πρώτο κεφάλαιο (βλ. ορισμός της εξάρτησης) η εξάρτηση από ουσίες είναι μια κοινωνικά και ιστορικά προσδιοριζόμενη πολυσήμαντη έννοια, που επηρεάζει τις ζωές των ανθρώπων. Επιπλέον οι

ποιοτικές έρευνες δείχνουν ότι η νοηματοδότηση και οι διαδικασίες που ενέχονται στην εξάρτηση από ορισμένες ουσίες κατανέμονται διαφορετικά ανάμεσα στα δυο φύλα. Όπως τονίζει και ο Bourgois (2002), οι έμφυλες δυναμικές στο πεδίο των εξαρτήσεων είναι τόσο πολύπλοκες, και τόσο συγκαλυμμένες, πολύπλοκες και μη ορατές ακόμη θα πρόσθετα (βλ. Gilbert, 1999) που δεν μπορούν να αναχθούν σε «ξεκάθαρες και ορισμένες με σαφήνεια» μεταβλητές (σ. 265). Παράλληλα οι μετανεωτερικές έρευνες (βλ. Hinchliff, 2001) με ορισμένες ουσίες και με ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες γυναικών, όπως είδαμε, δείχνουν ότι αυτή η νοηματοδότηση είναι ακόμη πιο περίπλοκη, συχνά αντιθετική, έμφυλη, προσδιορίζεται από το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο και επιτελεί διαφορετικές λειτουργίες ανάμεσα στις χρήτριες, που, για να χρησιμοποιήσω τον όρο της Γεωργάκα (2008) αναγνωρίζονται ως «υποκείμενα των εμπειριών τους».

Η έμφαση της ερευνητικής δραστηριότητας στην αναζήτηση διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα στο πεδίο των εξαρτήσεων έχει ως συνέπεια να αμφισβητούνται τα δεδομένα αφενός ως προς την εγκυρότητα τους για τη σημασία που έχει η χρήση και η εξάρτηση για τις γυναίκες και μ'αυτὸν τον τρόπο να πλήττεται η «γενίκευση» των αποτελεσμάτων των ερευνών αυτών. Είναι χαρακτηριστική η κριτική που ασκούν οι Hodgins, El-Guebaly, & Addington (1997) τονίζοντας ότι οι έρευνες που έγιναν στο παρελθόν με άνδρες υποκείμενα έχουν ακατάλληλα γενικευτεί στις γυναίκες που κάνουν καταχρήσεις ουσιών.

Η επικέντρωση στις διαφορές φύλου δίνει έμφαση στους τρόπους με τους οποίους οι γυναίκες διαφέρουν από τους άνδρες, και εμπεριέχει ουσιοκρατικές αξιώσεις (essentialistic). Όπως λέει συγκεκριμένα η Bohan (1993, σ. 7) η οπτική του ουσιοκρατισμού (essentialism) τοποθετεί το «φύλο» μέσα στο άτομο, το οποίο γίνεται έκδηλο με τους όρους που χρησιμοποιούνται για να περιγραφούν τα «βασικά χαρακτηριστικά» ως εσωτερικά, μόνιμα και γενικά διακριτά και ξεχωριστά από την εμπειρία...». Επιπλέον αυτή η προσέγγιση εμπεριέχει υποθέσεις ότι οι γυναίκες είναι ομοιόμορφες και ομοιογενείς (π.χ. «η Γυναίκα εκφράζεται με έμφυτες ποιότητες όπως γνωστικές δεξιότητες, συναισθήματα, «τρόποι γνώσης»»), αγνώστιας τη συνθετικότητα και τη δυναμικότητα των συμπεριφορών φύλου, όπως συμβαίνει μέσα στη ροή των κοινωνικών σχέσεων και ανάμεσα στα δυο φύλα και ανάμεσα στην ίδια την

ομάδα των γυναικών (Bohan, 1993; Haré-Mustin & Marecek, 2003). Τέλος, η έμφαση της ερευνητικής δραστηριότητας στις διαφορές φύλου συνδέεται με ορισμένες πρακτικές και πολιτικές για τις αλλαγές που χρειάζονται να θεσμοθετηθούν για τις γυναίκες και θεωρούν τις κατηγορίες ως δεδομένες, αγνοώντας τις κοινωνικές επιταγές μέσα στις οποίες η γνώση παράγεται και αντανακλά (Haré-Mustin & Marecek, 2003). Με άλλα λόγια, σύμφωνα με τις Hare-Mustin & Marecek, η έρευνα διαφορών φύλου ερμηνεύει την κοινωνική θέση των γυναικών και τις αντιξοότητες τους ως αποτέλεσμα της ψυχολογίας τους (λογουχάρη οι γυναίκες είναι λιγότερο διεκδικητικές, με λιγότερη αυτοεκτίμηση), αποσιμώντας μ'αυτόν τον τρόπο την προσοχή από το θεσμικό σεξισμό. Προτείνει ταυτόχρονα ένα μοντέλο αλλαγών όπου το επίκεντρο είναι η προσωπική αλλαγή (λογουχάρη με τη θεραπεία, εκπαίδευση και αυτοβοήθεια των γυναικών), αφήνοντας ανεξικνίαστη τη λειτουργία του πλαισίου. Μέσα σ'αυτή την οπτική, «το προσωπικό είναι πολιτικό» γίνεται πάλι προσωπικό (Haré-Mustin & Marecek, 2003).

Μέσα στο παραδοσιακό επιστημολογικό πεδίο είναι αξιοσημείωτο ότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών και έχουν διάγνωση «διαταραχής ψυχοτρόπων ουσιών» έχουν ελάχιστα ερευνηθεί ως αποκλειστικό αντικείμενο έρευνας σύμφωνα με τους Davis et al. (2002, επίσης Hodgins et al., 1997). Οι ίδιοι συγγραφείς τονίζουν χαρακτηριστικά ότι οι γυναίκες αποτελούν μια ειδική πληθυσμιακή ομάδα στο χώρο της εξάρτησης και απαιτείται περισσότερη έρευνα για την κατανόηση της επίδρασης του φύλου τόσο στην έναρξη όσο και στη θεραπεία της τοξικομανίας.

Επιπλέον, σ'αυτό το πεδίο οι εξαρτημένες γυναίκες δεν αναγνωρίζονταν ως φορείς δράσης (agency) (Brown, 2002, σ. 33), ή ως «υποκείμενα της εμπειρίας τους», αλλά παρουσιάζονται ως θύματα, που χαρακτηρίζονται από παθητικότητα (Hinchliff, 2001). Η Henderson (Ibid) υποστηρίζει ότι τα κυρίαρχα ερευνητικά δεδομένα τουλάχιστον στο χώρο της χρήσης και εξάρτησης ουσιών χαρακτηρίζονται από σεξιστικές προκαταλήψεις, όπου οι γυναίκες αναπαριστούνται ως θύματα των κοινωνικών περιστάσεων ή των ανδρών. Και συνεχίζει, πριν 3 δεκαετίες παρουσιάζονταν ως πιο αρρωστημένες, περισσότερο αποκλίνουσες, περισσότερο ψυχολογικά διαταραγμένες από τους άνδρες συνομηλικούς τους, εν ολίγοις ως αδύναμες και παθητικές φιγούρες (βλ. επίσης κεφ. 1). Παράλληλα έχει σημειωθεί ότι, όπου οι γυναίκες παρουσιάζονται ως

ενεργητικές χρήστριες, διαφαίνεται μια τάση να αποδίδουν τις δράσεις στους γυναικείους ρόλους, δηλαδή να επικαλούνται τη θεωρία του ρόλου-φύλου (Ettorre & Riska, 1993).

Η παραδοσιακή ερευνητική δραστηριότητα που αφορά στη χρήση ουσιών και στην εξάρτηση αγνοεί τους λόγους των γυναικών για τις εμπειρίες τους από τη κατανάλωση ουσιών (Hinchliff, 2001) και αγνοεί τις γυναίκες συνεπώς «ως υποκείμενα των εμπειριών τους». Οι παραδοσιακές έρευνες πρώτιστα εξετάζουν τις αντιλήψεις και στάσεις των χρηστών ουσιών, δηλαδή κυρίως ανδρών, και αποδίδουν ουσιοκρατικές και κανονιστικές αξιώσεις στα ευρήματα τους. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Gossop, Eiser, & Ward (1982) που έχουν μελετήσει με δομημένα ερωτηματολόγια τις αντιλήψεις, δηλαδή τις στάσεις των χρηστών για την κατανάλωση των ουσιών, και δεν εστιάζονται καθόλου σε ζητήματα φύλου και στάσεων, μη δίνοντας καν πληροφορίες για την έμφυλη κατανομή του δείγματος τους. Στον αντίποδα αυτών των παραδοσιακών και κλασικών ερευνών είναι το έργο του Davies (1997; 1996), που βασίζεται στη «θεωρία των αποδόσεων» για τις αιτιολογήσεις που δίνουν οι χρήστες για την εξάρτησή τους, και που τονίζει τη λειτουργία που έχει ο παράγοντας «πλαίσιο» στις επεξηγήσεις των χρηστών ουσιών για την εξάρτησή τους, ωστόσο στο έργο του δεν συν-εξετάζει καθόλου το ρόλο του φύλου σ'αυτές τις αιτιολογήσεις. Γενικά, αποτελούν εξαιρέσεις οι έρευνες που έχουν διαπραγματευθεί το πολυδιάστατο ζήτημα των λόγων στις ουσίες και όχι των στάσεων (π.χ. Tsogia et al., 2001), και οι περισσότερες από αυτές μάλιστα είναι έρευνες που επηρεάζονται από τις μετανεωτερικής προσεγγίσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι ακόμη πιο σημαντικά περιορισμένος ο αριθμός των ερευνών που επιτελούνται με γυναίκες συμμετέχουσες και εστιάζονται στο λόγο και τις εμπειρίες των γυναικών. Γενικά η Brown (2002) της οποίας οι έρευνες της αφορούν κυρίως το αλκοόλ, τονίζει ότι είναι σημαντικό να καταλάβουμε τις γυναίκες αυτές καθ'αυτές και να μην κάνουμε υπεργενικεύσεις ή γνωστικά σφάλματα, ότι όλες είναι ίδιες ή ταυτίζονται μεταξύ τους.

Επιπλέον, η ουσία κατανάλωσης ή κατάχρησης φαίνεται ότι διαφοροποιεί τις γυναίκες χρήστριες. Οι Zilberman, Tavares, & Andrade (2003) στην έρευνα τους, που ήταν συσχετική και στην οποία πήραν μέρος άνδρες και γυναίκες αναφέρουν ότι ο κύριος όγκος της βιβλιογραφίας για γυναίκες και τις διαταραχές χρήσης ουσιών αφορά γυναίκες με προβλήματα

αλκοόλ, ενώ οι γυναίκες χρήτριες άλλων ψυχοτρόπων ουσιών δεν έχουν μελετηθεί εκτεταμένα. Στην έρευνα τους βρήκαν ότι οι γυναίκες χρήτριες ουσιών αποτελούσαν μια ξεχωριστή ομάδα από την ομάδα των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και των γυναικών με χρήση αλκοόλ, κυρίως σε σχέση με ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά (οικογενειακή κατάσταση, ηλικία) και κλινικά προβλήματα όπως απόπειρες αυτοκτονιών. Γενικά πάντως επισημαίνεται ότι οι διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες (λόγουκάρη αλκοόλ, νικοτίνη, οπιούχα, έκσταση, μαριχουάνα) παρουσιάζουν μια ποικιλία και ετερογένεια στα φαρμακολογικά χαρακτηριστικά, στη συμπτωματολογία τους και στις «κουλτούρες» τους. Λόγουκάρη τα σερητικά συμπτώματα δεν παρατηρούνται στις ψυχοσεομιμητικές αμφεταμίνες, όπως η έκσταση, ενώ αυτά εκδηλώνονται πιο έντονα στα οπιούχα, ανάλογα βέβαια με το επίπεδο της ανοχής που έχει εγκαθιδρυθεί, ενώ είναι λιγότερα και σε ένταση και σε συμπτωματολογία στη νικοτίνη (π.χ. Μαρσέλος, 1997; Κόκκας, 1999). Η έκσταση συνδέεται πιο συχνά με ψυχαγωγικές μουσικο-χορευτικές δραστηριότητες (π.χ. clubbing, rave μουσικές σκηνές). Είναι σημαντικό αυτές οι διαφοροποιήσεις και οι ετερογένειες και γενικά τα διαφορετικά πλαίσια των διαφόρων ουσιών να «συνεργούν» με τους χρήστες/χρήτριες που θεωρούνται υποκείμενα πλέον, και να παράγουν πολύτιμες και ετερογενείς γνώσεις για το πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων. Συνεπώς χρειάζεται αφενός να διατηρείται μια «συλλογική» οπτική στα δεδομένα που αφορούν στις διάφορες ουσίες και αφετέρου χρειάζεται να συλλεχθούν ειδικότερες πληροφορίες για τη χρήση των διαφόρων ουσιών (π.χ. ηρωίνης, βαρβατουρικών, ή εισπνεόμενων ουσιών) και για τους/τις χρήστες/χρήτριες-υποκείμενα προκειμένου να προσεγγισθούν οι λειτουργίες που επιτελούνται από τη συνάντηση ουσίας –υποκειμένου-πλαισίου. Τη διαπίστωση ότι υπάρχει έλλειψη πληροφοριών για την εξάρτηση των γυναικών από παράνομες ουσίες όπως από την ηρωίνη, την κοκαΐνη και τη μαριχουάνα, υπογράμμισε και η Gomberg (1995).

Εν κατακλείδι, η ερευνητική δραστηριότητα των μετανεωτερικών προσεγγίσεων είναι περιορισμένη σε αριθμό, συνυπάρχοντας ταυτόχρονα με τις παραδοσιακές ερευνητικές εργασίες. Αυτές, όπως είδαμε, εστιάζονται στις αφηγήσεις ή στα λεγόμενα των γυναικών ή και των ανδρών και ενδιαφέρονται για την υποκειμενικότητα των εμπειριών κατανάλωσης των ουσιών, ενσώματων, ψυχολογικών και υλικών. Δεν θεωρούν την κατανάλωση ψυχοτρόπων ουσιών ως

μια μεταβλητή ή παράμετρο, μια αρρωστημένη συμπεριφορά, παρά ως έναν τρόπο ανάμεσα στους ποικίλους, μια ρηματική κατασκευή, την οποία άνδρες και γυναίκες χρησιμοποιούν και επικαλούνται, για να επιτελέσουν διάφορες λειτουργίες μέσα στις ποικίλες κουλτούρες των ψυχοτρόπων ουσιών, και απορρίπτουν οποιεσδήποτε ουσιοκρατικές αξιώσεις. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο το φύλο και οι άλλοι θεσμοί αποτελούν δομές που η συνεισφορά τους συνεξετάζεται. Επιπλέον, φωτίζουν δυναμικές για το υποέξεταση ζήτημα, που αγνοούνταν από το παραδοσιακό πλαίσιο, όπως ο ρόλος της ευχαρίστησης, των έμφυλων ταυτοτήτων. Οι έρευνες της μετανεωτερικότητας δείχνουν ότι ακόμη και αυτά τα αποσιωπημένα ζητήματα είναι αντιφατικά και διαπραγματεύσιμα ανάμεσα στις γυναίκες που είναι τα υποκείμενα της κατανάλωσης ουσιών. Οι έρευνες τους δεν αντιμετωπίζονται ως απόλυτες αλήθειες αλλά ως μια παρακαταθήκη γνώσεων και επεξηγήσεων που παράγεται και αναπαράγεται από τις ειδικές και ποικίλες κουλτούρες και τα ενδιαφέροντα όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

2.4. Γενικά συμπεράσματα

Η (1) περιγραφή και καταγραφή των ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την κατανάλωση και εξάρτηση των γυναικών από ψυχοτρόπες ουσίες υλοποιήθηκε με βάση τους δυο μεγάλους επιστημολογικούς άξονες, (Α) της κλασικής και (Β) μετανεωτερικής προσέγγισης. Ταυτόχρονα, (2) η κριτική εξέταση της μεθοδολογικής συγκρότησης και παραγωγής του κύριου όγκου των γνώσεων γύρω από το ζήτημα έδειξε ότι ως επί το πλείστον αυτή στηρίζεται στη συλλογή και συγκέντρωση δεδομένων που αντλούν από παραδοσιακές μεθοδολογίες όπως κλινικές συσχετικές έρευνες και επιδημιολογικές έρευνες με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων. Είναι ελάχιστες οι ποιοτικές ερευνητικές εργασίες, αν και υπάρχει μια παρακαταθήκη εθνογραφικών ερευνών, που αντλούν από τη μετανεωτερική προσέγγιση.

Η πρώτη προσέγγιση τονίζει την εξάπλωση, την επιδημιολογία του ζητήματος, και ως επί το πλείστον συγκρίνει τα δεδομένα των γυναικών με αυτά των ανδρών ενδιαφερόμενη κυρίως για τις διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα, ενώ τέλος εστιάζεται στις συνέπειες και στις «βλάβες» της κατανάλωσης των ψυχοτρόπων ουσιών (βλ. επίσης και Ettorre, 2004 στην αρχή του κεφαλαίου),

προκειμένου να προωθήσει και να αναπαραγάγει τις αρχές του ιατρικού μοντέλου. Η δεύτερη προσέγγιση δεν ενδιαφέρεται να καθορίσει την έκταση και το μέγεθος του ζητήματος. Αν και σ'αυτές τις προσεγγίσεις το ζήτημα γίνεται αντιληπτό ως πρόβλημα, εντούτοις οι προσεγγίσεις αυτές ενδιαφέρονται να κατανοήσουν την υποκειμενικότητα, το «λόγο», τις δυναμικές, το πλαίσιο και τις κουλτούρες των ψυχοτρόπων ουσιών.

Μέσα στο πλαίσιο της κλασικής παραδοσιακής έρευνας και σύμφωνα με τους επιδημιολογικούς δείκτες υπάρχει ένα σημαντικό χάσμα σχετικά με την κατανάλωση ψυχοτρόπων ουσιών ανάμεσα στα δυο φύλα, με τις γυναίκες να καταναλώνουν ουσίες σε μικρότερο βαθμό και συχνότητα από τους άνδρες. Δυστυχώς όμως το παρατηρούμενο χάσμα συγκλίνει, όπως δείχνουν τα νεότερα δεδομένα για τα δυο φύλα, στην εφηβεία, υποδηλώνοντας ότι η κατανάλωση και εξάρτηση ουσιών στις γυναίκες έχει έντονες αυξητικές τάσεις.

Επιπλέον, η επισκόπηση της παραδοσιακής ερευνητικής βιβλιογραφίας έδειξε ότι παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα σε μια σειρά παραγόντων όπως το βιολογικό υπόβαθρο, οι λόγοι έναρξης και οι διαπροσωπικές σχέσεις, τα είδη των ουσιών κατάχρησης, η παραβατικότητα και η επαγγελματική κατάσταση. Διαφορές φύλου παρατηρούνται, και ειδικά προβλήματα παρατηρούνται στις γυναίκες χρήστριες ουσιών, όπως η κακοποίηση, η συν-νοσηρότητα-ψυχική υγεία, ο κοινωνικός στιγματισμός, η υγεία, η εγκυμοσύνη και η μητρότητα, ενώ και ορισμένες ποιοτικές έρευνες αυτής της προσέγγισης δείχνουν ότι ανάμεσα στα δύο φύλα υπάρχουν διαφοροποιημένες νοηματοδοτήσεις σχετικά με το «θεωρούν ως εξάρτηση». Όλα τα παραπάνω συνηγορούν στη θεώρηση της εξάρτησης από ουσίες ως ένα έμφυλο ζήτημα, όπου παρατηρείται ο έμφυλος καταμερισμός.

Οι έρευνες της μετανεωρικότητας ξεφεύγουν από την απλή καταγραφή και παράθεση των εκ των προτέρων συσχετίσεων και παρατηρήσεων. Εστιάζονται είτε στα λεγόμενα των γυναικών ή και των ανδρών, όχι για να αναζητήσουν τις διαφορές, αλλά για να κατανοήσουν τις «νοηματοδοτήσεις» των υποκειμένων, τις δυναμικές που αναπτύσσονται στις κουλτούρες των ψυχοτρόπων ουσιών, και τις λειτουργίες, σε μικρό ή και μεγάλο επίπεδο που επιτελούνται από τη χρήση των νομίμων ουσιών. Σε ένα πρώτο επίπεδο αυτές οι έρευνες φέρνουν στην επιφάνεια διαφορετικά ζητήματα όπως την «ευχαρίστηση», τις «ενοχές» και δείχνουν πως οι άνδρες και γυναίκες «επιτελούν

το φύλο» (doing gender) τους τουλάχιστον μέσα στο πεδίο των ψυχαγωγικών ουσιών.

Προσπαθώντας να προσεγγίσω κριτικά τις γνώσεις και να προσδιορίσω το σκοπό της ερευνητικής αυτής διατριβής, καταρχήν αντλώ από τη θέση της Measham (2002, επίσης Ettorre, 2004) που ισχυρίζεται ότι το «φύλο» είναι ζωτικής σημασίας στην κατανόηση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στο 21 αι., ενώ οι έμφυλες ταυτότητες στις κουλτούρες των ναρκωτικών δεν επιτελούνται μέσω των δυο πόλων του τι είναι ανδρικό και γυναικείο, αλλά από τους κοινούς τύπους όπου και οι άνδρες και οι γυναίκες εκπληρώνουν τις παραδοσιακές ταυτότητες και μη παραδοσιακές ταυτότητες με τη χρήση ουσιών, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των ατόμων, και τις κουλτούρες των ναρκωτικών μέσα στις οποίες καταλαμβάνουν μια θέση ... και τις πολυπλοκότητες των διαφόρων ρόλων του φύλου τους που οι γυναίκες χρήστριες ουσιών εκπληρώνουν όπως μητέρες, επαγγελματίες, καλά κορίτσια κ.ά..

Εν κατακλείδι, η εμπειρία των γυναικών με την κατανάλωση και την εξάρτηση από τις ουσίες έχει μελετηθεί κυρίως μέσα από την οπτική των διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα και τη συνακόλουθη επιδημιολογική μεθοδολογία. Στην ερευνητική βιβλιογραφία πάντως παρατηρείται ένα έλλειμμα σχετικά με το λόγο των ίδιων των γυναικών, και ειδικότερα πώς οι ίδιες οι γυναίκες νοηματοδοτούν τη χρήση και τις εμπειρίες τους με τις παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες. Επιπλέον, η ύπαρξη ελάχιστων ποιοτικών ερευνών που απορρέουν από τη μετανεωτερική φεμινιστική προσέγγιση, και η σχεδόν απουσία αυτών των προσεγγίσεων και, δη της ανάλυσης λόγου στην Ελλάδα, με οδηγούν στο να εστιαστώ στην έρευνα του λόγου των γυναικών χρηστριών και εξαρτημένων από ψυχοτρόπες ουσίες. Η έμφαση αυτή είναι απαραίτητη προκειμένου να κατανοηθούν οι εμπειρίες τους και να αναγνωρισθεί η υποκειμενικότητα των νοημάτων και οι δημόσιες και κοινωνικές διαστάσεις του ζητήματος της εξάρτησης ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες.

Κεφάλαιο 3^ο

Ορίζοντας το θεωρητικό πλαίσιο: Ανάλυση λόγου, Φουκωδική ανάλυση λόγου, και μεταφεμινιστικό ψυχολογικό πλαίσιο.

Στα προηγούμενα κεφάλαια παρουσίασα και συζήτησα τα θεωρητικά και σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης στις γυναίκες. Στο παρόν θα παρουσιάσω το θεωρητικό πλαίσιο μέσα από το οποίο θα προσεγγίσω τη διερεύνηση του λόγου των γυναικών χρηστριών ψυχοτρόπων ουσιών. Η θεωρητική διερεύνηση έδειξε ότι η εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών θεωρείται ακόμη και σήμερα ως επί το πλείστον ένα ανδρικό ζήτημα, ενώ αυτή ήταν αθέατη, αποσιωπημένη ή και διαστρεβλωμένη όσον αφορά στις γυναίκες. Ταυτόχρονα, το «βιο-ιατρικό» μοντέλο θεώρησης αποτελεί την πιο ηγεμονική προσέγγιση ανάμεσα στις διάφορες ψυχολογικο-κοινωνιολογικές που έχουν αναπτυχθεί. Αυτό το μοντέλο ουδετεροποιεί ή αποσιωπά τον ανδρο-κεντρικό του προσανατολισμό, αν και στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων ο έμφυλος καταμερισμός εξακολουθεί να κυριαρχεί και στις μέρες μας.

Η διερεύνηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας έδειξε ότι η συγκρότηση και παραγωγή της κυρίαρχης γνώσης για την ουσιοεξάρτηση στις γυναίκες στηρίζεται στην αποκαλούμενη για λόγους μεθοδολογίας «κλασική προσέγγιση», η οποία συμπεριλαμβάνει τη συλλογή και συγκέντρωση ποσοτικών δεδομένων που αντλούν από παραδοσιακές μεθοδολογίες όπως κλινικές συσχετικές έρευνες και επιδημιολογικές έρευνες με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων. Σ'αυτήν τα δεδομένα των γυναικών συγκρίνονται ως επί το πλείστον με αυτά των ανδρών και το ζητούμενο τους είναι η καταγραφή των διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα. Είναι μάλιστα ελάχιστες και εξαιρετικά περιορισμένες, αν και υπάρχει μια παρακαταθήκη εθνογραφικών ερευνών γενικά, οι ποιοτικές ερευνητικές εργασίες που αντλούν από τη μετανεωτερική προσέγγιση και ασχολούνται με το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης στις γυναίκες. Αυτές αναφέρονται κυρίως σε ουσίες όπως η νικοτίνη, η έκσταση και η ηρωίνη και δεν υιοθετούν πάντοτε μια φεμινιστική οπτική στην προσέγγιση του ζητήματος. Η

αντίστοιχη ερευνητική δραστηριότητα είναι σχεδόν ανύπαρκτη στην Ελλάδα (βλ. ωστόσο εργασία των Κασσέρη & Αυδή, 2008). Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι έχει ερευνηθεί ελάχιστα ο λόγος των ιδίων των γυναικών χρηστριών ψυχοτρόπων ουσιών για τη χρήση και κατανάλωση αυτών. Ιδιαίτερα δεν έχουν μελετηθεί τα νοήματα της χρήσης και κατανάλωσης παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών που οι ίδιες οι γυναίκες προσδίδουν στο λόγο τους.

Ωστόσο η μελέτη αυτών των ερευνητικών «ελλείψεων»-ερωτημάτων δεν μπορεί να γίνει μέσα από τις υπάρχουσες προσεγγίσεις, όπως του ιατρικού μοντέλου ή των ψυχολογικών μοντέλων, που περιέγραψα στο κεφάλαιο 1. Ούτε μπορεί επιστημολογικά να υλοποιηθεί με τη μεθοδολογία της «κλασικής» προσέγγισης, επειδή η τελευταία ενδιαφέρεται κυρίως για την περιγραφή των «συμπτωμάτων» και των διαφορών ως «διακριτές μεταβλητές», την κατηγοροποίηση τους και την αναζήτηση σημαντικών στατιστικών σχέσεων μεταξύ τους. Αντίθετα η ερευνητική μελέτη ενός ερωτήματος που εστιάζεται στην αναζήτηση των πολλαπλών νοημάτων στο λόγο των γυναικών για την κατανάλωση ουσιών, συναντιέται κυρίως σε προσεγγίσεις που δίνουν έμφαση πως η γλώσσα κατασκευάζει αντικείμενα, βιώματα και υποκείμενα, δηλαδή σε προσεγγίσεις της ψυχολογίας του λόγου. Ουσιαστικά η διερεύνηση του συγκεκριμένου αντικείμενου-ερωτήματος της διδακτορικής διατριβής εντάσσεται μέσα σ'ένα πλαίσιο μετανεωτερικότητας και ιδιαίτερα της ανάλυσης λόγου. Η τελευταία, όπως τονίζει και ο Parker (1994) είναι που ενδιαφέρεται για το νόημα και ιδιαίτερα για τους τρόπους με τους οποίους το νόημα παράγεται και μετασχηματίζεται στα κείμενα. Μάλιστα η ανάλυση λόγου και ιδιαίτερα η Φουκωδική προσέγγιση που εστιάζεται και στις «θέσεις των υποκειμένων» για τον εντοπισμό του νοήματος, των υπαινιγμών, των υποδείξεων, και των συνεπειών που προκύπτουν από το κείμενο (Burman & Parker, 1993; Parker, 1992) θα δώσει τη δυνατότητα να εξετάσουμε όχι μόνο τα νοήματα και τους τρόπους που αυτά παράγονται και μετασχηματίζονται αλλά και τις πρακτικές που συνδέονται μ' αυτά. Την ίδια στιγμή όμως, το ενδιαφέρον μου και η έμφαση μου στις γυναίκες χρήστριες ουσιών αυτές καθ'εαυτές και οι θέσεις μου, που ήδη αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο 2, ότι η ουσιοεξάρτηση στις γυναίκες δεν είναι ένα προσωπικό ζήτημα αλλά είναι και πολιτικό και ότι χρειάζεται «να φωτισθούν με ακόμη περισσότερο φως» οι

υποκειμενικές-προσωπικές και κοινωνικές διαστάσεις του ζητήματος, προσδιορίζουν το φεμινιστικό χαρακτήρα αυτής της διδακτορικής διατριβής και καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη και ενσωμάτωση σ'αυτήν ενός φεμινιστικού πλαισίου αρχών και κυρίως μετανεωτερικού.

Εν κατακλείδι στις ενότητες που ακολουθούν περιγράφω το θεωρητικό πλαίσιο μέσω του οποίου επιχειρώ να διερευνήσω και να μελετήσω το λόγο των ιδίων των γυναικών χρηστριών ψυχοτρόπων ουσιών και να προσδιορίσω τα νοήματά που εμπεριέχονται σ'αυτόν. Συγκεκριμένα, το θεωρητικό αυτό πλαίσιο καθορίζεται από μια τριμερή σύζευξη ανάμεσα στην ανάλυση λόγου, και συγκεκριμένα στη Φουκωδική προσέγγιση, στη θεωρία της «τοποθέτησης» και στη μετανεωτερική φεμινιστική προσέγγιση, και το οποίο πλαίσιο αναλύω παρακάτω.

3.1. Βασικές αρχές της ανάλυσης λόγου

Η ανάλυση λόγου αποτελεί ένα θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο της ψυχολογίας του λόγου. Η τελευταία αποτελεί ένα ρηξικέλευθο και δημοφιλές πεδίο των κοινωνικών επιστημών και της ψυχολογίας ειδικότερα (π.χ. Burr, 1995; Parker, 1992; Potter & Wetherell, 1987). Αντιπροσωπεύει το επιστημονικό κίνημα στην ψυχολογία με τον τίτλο «στροφή στη γλώσσα» (turn to language) (Parker, 1992; Wilkinson & Kitzinger, 1995), καθώς θέτει τη γλώσσα στο επίκεντρο της θεωρίας του, και ενδιαφέρεται για τους τρόπους, δηλαδή τις εκδοχές που αυτή (η γλώσσα) κατασκευάζει⁵ ψυχολογικά αντικείμενα, όπως είναι οι στάσεις, οι μνήμες, τα συναισθήματα και οι εμπειρίες όπως ο εαυτός και η υποκειμενικότητα (π.χ. Potter & Wetherell, 1987; Willig, 1999). Τέλος, ενδιαφέρεται ταυτόχρονα να αμφισβητήσει την «αληθινή και αδιαμφισβήτητη φύση» αυτών των ψυχολογικών αντικειμένων.

Ειδικότερα, θεωρητικά η ψυχολογία του λόγου βασίζεται στον ευρύτερο θεωρητικό προσανατολισμό του κοινωνικού κονστρουξιονισμού (social constructionism) (Burr 1995), η βασική αρχή του οποίου αποκρυσταλλώνεται στη θέση ότι η κατανόηση του κόσμου (και του εαυτού) διαμορφώνεται ιστορικά, πολιτισμικά και γλωσσικά (π.χ. Gergen, 1985).

⁵Η «κατασκευή» αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο κάθε συμβολική δραστηριότητα πρέπει να κάνει χρήση των πηγών της κουλτούρας ώστε να έχει νόημα για τους άλλους ανθρώπους... η ανάλυση λόγου θεωρεί ότι τα νοήματα των όρων, των λέξεων και των άλλων φαινομενικών πτυχών της γλώσσας είναι στενά συνδεδεμένα με άλλα νοήματα και δραστηριότητες (Parker 2003/1997)

Αντλώντας από αυτό το θεωρητικό οικοδόμημα, η ανάλυση λόγου ανάγει τη γλώσσα στην οντολογική αρχή της. Η γλώσσα είναι οργανωμένη σε συστήματα λόγου (discourses) και προσδιορίζει τις εμπειρίες των ανθρώπων και τη συμπεριφορά τους στο κόσμο. Με άλλα λόγια, η γλώσσα αυτή καθ'αυτή ενέχει όλες εκείνες τις κατηγορίες που χρησιμοποιούμε, για να κατανοήσουμε τον κόσμο, ή και επηρεάζει τον τρόπο που ενεργούμε για παράδειγμα ως άνδρες ή γυναίκες ή και αναπαράγει τον τρόπο που ορίζουμε την πολιτισμική μας ταυτότητα (Burman & Parker, 1993). Η γλώσσα είναι «κατασκευαστική» από τη φύση της και όχι μια αντανάκλαση ή «μέσο» κατανόησης των βαθύτερων γνωστικών δομών μας. Η γλώσσα κατασκευάζει διάφορες «πραγματικότητες», δηλαδή εκδοχές ενός αντικειμένου, εφόσον το «αντικείμενο» μπορεί να περιγραφεί γλωσσικά με περισσότερους από έναν τρόπους. Η επιλογή των λέξεων που θα χρησιμοποιήσουμε για να το περιγράψουμε, για να ντύσουμε τις αντιλήψεις μας και τις εμπειρίες μας καθώς και ο τρόπος που τις χρησιμοποιούμε, δημιουργούν τις ποικίλες εκδοχές των αντικειμένων, των γεγονότων και της πραγματικότητας (Willig, 1999).

Επιπλέον, η γλώσσα παράγει και κατασκευάζει το άτομο και κατασκευάζει αυτό που βιώνουμε ως εαυτό (Burr, 1995). Δηλαδή η γλώσσα συνδέεται με τις ταυτότητες και με την υποκειμενικότητα. Η υποκειμενικότητα αναφέρεται στις συνειδητές και ασυνειδητές σκέψεις και συναισθήματα, στην αίσθηση του εαυτού και στους τρόπους κατανόησης της σχέσης μας με τον κόσμο (Weedon, 1987, σ. 32). Η γλώσσα στην ανάλυση λόγου δεν αποτελείται από σταθερά νοήματα. Τα νοήματα κατασκευάζονται από τη γλώσσα, και το νόημα οποιασδήποτε γλωσσικής έκφρασης εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο τα «συστήματα λόγου» (discourses) χρησιμοποιούνται (Burr, 1995, Parker, 1992). Όπως το νόημα των γλωσσικών εκφράσεων είναι συνδεδεμένο με το κοινωνικό πλαίσιο έτσι και η γλώσσα είναι ένα πεδίο με ποικιλία, μεταβλητότητα, διαφωνίες, συγκρούσεις, και σχέσεις εξουσίας (Burr, 1995). Όπως τονίστηκε και παραπάνω υπάρχουν πολλαπλά αναγνώσματα του κόσμου, και η γλώσσα παίζει σημαντικό ρόλο στην κατασκευή των νοημάτων (Willig, 2001, σ. 120).

Τέλος, η γλώσσα στην ανάλυση λόγου είναι άμεσα συνδεδεμένη με την πράξη και τις πρακτικές. Οι γλωσσικές εκφράσεις μας είναι πράξεις ομιλίας (Austin, 1962). Όπως λέει χαρακτηριστικά και ο Parker (2003/1997), η

γλώσσα παίζει ένα ξεχωριστό ρόλο στη νομιμοποίηση, στην αμφισβήτηση, στην υποστήριξη ή ειρωνεία, στην επικύρωση και στην υπονόμηση αυτού που περιγράφει ή δημιουργεί.

Η ανάλυση λόγου δεν είναι μόνο ένα θεωρητικό πλαίσιο αρχών. Ενσωματώνει και μια μεθοδολογική πρόταση για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων της. Ωστόσο τόσο το θεωρητικό όσο και μεθοδολογικό πλαίσιο της χαρακτηρίζονται από ποικιλομορφία (π.χ. Burman & Parker, 1993; Edwards & Potter, 1992). Οι προσεγγίσεις που έχουν προταθεί διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τις πηγές και θεωρίες από τις οποίες αντλούν (καταγωγή), ως προς το αντικείμενο της έρευνας, τις τεχνικές που αξιοποιούν και τα είδη της γνώσης που παράγουν (π.χ. Hammersley, 2002). Δυο πάντως είναι οι προσεγγίσεις- παραδόσεις στην ψυχολογία που κυριάρχησαν, τα ερμηνευτικά ρεπερτόρια-η ανάλυση λόγου-διλήμματα (π.χ. Billig, 1988; Butler, 1990; Potter & Wetherell, 1987) και η Φουκωδική ανάλυση λόγου (η μετα-στρουκτουραλιστική προσέγγιση) (π.χ. Parker, 2003/1997).

Συνοπτικά, οι δυο αυτές προσεγγίσεις κυρίως διαφοροποιούνται ως προς το αντικείμενο έρευνας και την έμφαση που του αποδίδουν. Συγκεκριμένα, η πρώτη επικεντρώνεται στη διαπροσωπική επικοινωνία, στον τρόπο που οι άνθρωποι συνομιλούν (στο πώς) και τι επιτυγχάνουν με την ομιλία τους και τα γραπτά τους (π.χ. τι διακυβεύεται, τι διαμείβεται στη μεταξύ τους επικοινωνία) (π.χ. Burr, 1995; Willig, 1999). Η έμφαση είναι κυρίως στο μικρο επίπεδο μιας συνομιλίας ή ενός κειμένου. Η δεύτερη ενδιαφέρεται για τις πηγές των συστημάτων λόγου και για το πώς οι άνθρωποι σκέφτονται ή αισθάνονται (υποκειμενικότητα), ποιες πρακτικές (practices-power) και ποιες οι υλικές συνθήκες μέσα στις οποίες αυτές οι εμπειρίες βιώνονται (Για το τι) (Willig, 1999). Με άλλα λόγια, η δεύτερη αυτή προσέγγιση δεν ενδιαφέρεται μόνο για το μικρο-επίπεδο μιας συνομιλίας ή μιας αφήγησης που αποτελεί την κύρια έμφαση της πρώτης, αλλά ενδιαφέρεται και για το μακρο-επίπεδο τοποθετώντας τις πρακτικές των συστημάτων λόγου σε ένα ευρύτερο κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο. Η τελευταία αποτελεί και τη προσέγγιση που θα ακολουθήσω σ'αυτή τη διδακτορική διατριβή.

3.1.1. Η Φουκωδική ανάλυση λόγου

Η προσέγγιση αυτή αντλεί από το έργο του Foucault, που κατέδειξε κριτικά τον τρόπο με τον οποίο τα ψυχολογικά φαινόμενα⁶ (π.χ. η τρέλα), αναπαράγονται και διαμορφώνονται (Parker, 2003/1997). Η Φουκωδική ανάλυση λόγου αντλεί από το κίνημα του κοινωνικού κονστρουξιονισμού (social constructionism) και επικεντρώνεται στη γλώσσα και στο ρόλο που αυτή έχει στην κατασκευή (constitution) της κοινωνικής και ψυχολογικής ζωής (Willig, 2001).

Σύμφωνα μ'αυτήν η γλώσσα ενέχει συστήματα λόγου (discourses) που διευκολύνουν, θέτουν όρια και περιορισμούς στο τι μπορεί να ειπωθεί, από ποιόν, πού και πότε (Parker, 1992). Τα συστήματα λόγου είναι «ένα σύνολο από προτάσεις που κατασκευάζουν αντικείμενα και ένα σύνολο από θέσεις υποκειμένων» (Parker, 1994). Δηλαδή αποτελούν τα «διαφορετικά πρότυπα νοήματος ή συστήματα λόγου που χρησιμοποιούμε προκειμένου να μιλήσουμε για θέματα-αντικείμενα όπως για την ψυχική ασθένεια, ή την ομοφυλοφιλία, ωσάν αυτά να αποτελούν σταθερά γνωρίσματα της ανθρώπινης ψυχολογίας» (Parker, 2003/1997, σ. 532). Με άλλα λόγια, αυτά δεν περιγράφουν απλά τον κοινωνικό κόσμο, αλλά τον κατηγοροποιούν και δίνουν υπόσταση και οντότητα στα φαινόμενα (Parker, 1992). Η Burr (1995) δηλώνει ότι τα συστήματα λόγου αναφέρονται σε ένα σύνολο νοημάτων, μεταφορών, αναπαραστάσεων, εικόνων, ιστοριών κτλ. που με κάποιο τρόπο κατασκευάζουν μια συγκεκριμένη εκδοχή των γεγονότων ή των φαινομένων. Ο Parker (1992) τονίζει ότι τα συστήματα λόγου ενυπάρχουν μέσα σε κείμενα, όπου το «κείμενο» μπορεί να είναι ένα άρθρο μιας εφημερίδας, μια διαφήμιση, ένα επιστημονικό άρθρο, τα ταρώ, μια συζήτηση κ. άλ. και τα οποία με τη σειρά τους είναι ιστοί νοημάτων.

Επιπλέον αυτά τα συστήματα λόγου ενέχουν συγκεκριμένες θέσεις/τοποθετήσεις για το άτομο (π.χ. ως άρρωστος/η, ή ως θύμα) και συνηγορούν στην κατανόηση του κόσμου και του εαυτού με τους όρους των εικόνων, μεταφορών, ιστοριών και εννοιών που είναι ενσωματωμένες στα πρότυπα αυτά νοήματος (βλ. Van Langenhove & Harré, 1995). Γενικά τα συστήματα λόγου συνδέονται με την εμφάνιση «διαφορετικών» και

⁶ Η ουσιοκρατία είναι μια μέθοδο εξήγησης η οποία μελετά τα σταθερά γνωρίσματα και χαρακτηριστικά που υπάρχουν ανεξάρτητα από τις κοινωνικές σχέσεις. Η ουσιοκρατία συναντάται σε σύγχρονες περιγραφές λόγου και ειδικά εκεί που υπάρχει το δέλεαρ της χρησιμοποίησης κάποιων στοιχείων από την έννοια του εαυτού για να εξηγηθεί η ταυτότητα στο λόγο (Burr, 1995), εκεί που κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της σκέψης θεωρείται ότι υποστυλώνουν αυτό που κάνουν τα άτομα στο λόγο τους (Billig, 1991).

συγκεκριμένων τυπολογιών του εαυτού (υποκειμενικότητα) και πρακτικών. Η έννοια αυτή των θέσεων υποκειμένου/τοποθετήσεων που αντλεί από τη θεωρία της “τοποθέτησης” (positioning), έχει όπως θα δούμε και παρακάτω, συνέπειες για τον εαυτό, την υποκειμενικότητα, την εμπειρία, και τις πρακτικές.

Η Φουκωδική ανάλυση λόγου ενδιαφέρεται για τα συστήματα λόγου (λόγους) και τις θέσεις υποκειμένου (positioning). Σύμφωνα με τη Willig (2001) η προσέγγιση αυτή εστιάζεται επιπλέον και σε τρεις ακόμη διαστάσεις. Συγκεκριμένα εστιάζεται στο ρόλο που έχουν τα συστήματα λόγου μέσα στις ευρύτερες κοινωνικές διαδικασίες νομιμοποίησης και εξουσίας. Τα κυρίαρχα συστήματα λόγου θεωρείται ότι εκχωρούν προνόμια σε εκείνες τις εκδοχές της κοινωνικής πραγματικότητας που νομιμοποιούν τις υπάρχουσες σχέσεις εξουσίας και τις κοινωνικές δομές. Μερικά συστήματα λόγου είναι τόσο διαδεδομένα, που είναι δύσκολο να δούμε πώς μπορούμε να τα αλλάξουμε, με την έννοια ότι αποτελούν μέρος της «κοινής λογικής» και θεωρούνται δεδομένα. Ταυτόχρονα πάντως είναι μέσα στη φύση της γλώσσας η ύπαρξη εναλλακτικών κατασκευών και αυτά τα αντι-συστήματα λόγου μπορούν και τελικά προκύπτουν. Ενδιαφέρεται για την ιστορική προοπτική και εξερευνά τους τρόπους με τους οποίους τα συστήματα λόγου αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου και πώς αυτή η αλλαγή μορφοποιεί τις ιστορικές υποκειμενικότητες. Επίσης ενδιαφέρεται για τις σχέσεις ανάμεσα στα συστήματα λόγου και τους θεσμούς. Δηλαδή αναγνωρίζει ότι ορισμένα συστήματα λόγου είναι συνυφασμένα με ορισμένες θεσμικές πρακτικές, δηλαδή με τρόπους οργάνωσης, ρύθμισης και διαχείρισης της κοινωνικής ζωής. Συνεπώς, ενώ τα συστήματα αυτά νομιμοποιούν και ενισχύουν τις υπάρχουσες κοινωνικές και θεσμικές δομές, αυτές οι δομές με την σειρά τους υποστηρίζουν και δίνουν εγκυρότητα σ'αυτά τα συστήματα λόγου (βλ. Willig, 2001, σ. 120).

Πέρα από τις αρχές αυτές, που σηματοδοτούν τη Φουκωδική προσέγγιση στην ανάλυση λόγου, και τη μέθοδο της, η Willig (2001) μορφοποίησε και συστηματοποίησε τη μέθοδο ανάλυσης παραπέρα και πρότεινε την ανάλυση έξι σταδίων. Σ'αυτή τη διδακτορική διατριβή θα ακολουθήσω τη μέθοδο ανάλυσης που προτείνει η Willig γιατί αυτή, όπως υποστηρίζει και η ίδια: (α) προσφέρει μια συστηματική «θύρα εισόδου» στην Φουκωδική ανάλυση λόγου (σ. 118), και (β) επιτρέπει την/τον αναλύτρια/υτή να εντοπίσει όχι μόνο τα κυρίαρχα συστήματα λόγου που υιοθετούν οι συνομιλητές, αλλά συμβάλλει και στον

εντοπισμό των συνεπειών των συστημάτων λόγου, όσον αφορά στην πρακτική και στην υποκειμενικότητα. Η ακριβής περιγραφή της μεθόδου ανάλυσης δίνεται στο επόμενο κεφάλαιο.

3.2. «Θέσεις υποκειμένου» (Subject Positions) και η θεωρία της «τοποθέτησης» (Positioning)

Η έννοια των «θέσεων υποκειμένου» αποτελεί ένα εννοιολογικό και αντιληπτικό όρο της θεωρίας της «τοποθέτησης» (positioning) (π.χ. Burr, 1995). Αναφέρεται στον τρόπο κατανόησης της διαδικασίας κατασκευής του υποκειμένου, και του εαυτού μέσα από τα συστήματα λόγου (π.χ. Burr, 1995; Edley, 2001). Ειδικότερα, μια θέση υποκειμένου περιλαμβάνει δυο θέματα: (α) ένα αντιληπτικό ρεπερτόριο λόγου και (β) μια τοποθέτηση σ' ένα πλαίσιο «δικαιωμάτων και καθηκόντων» για εκείνους που χρησιμοποιούν αυτά τα ρεπερτόρια (π.χ. Davies & Harré, 1990; Van Langenhove & Harré, 1995).

Ως αντιληπτικό ρεπερτόριο, το άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο και τον εαυτό του με βάση τη θέση που υιοθετεί (ή που του αποδίδεται) από τις ποικίλες που ενυπάρχουν στα συστήματα λόγου, στις συνομιλίες και στις ιστορίες αφήγησης. Δηλαδή το άτομο μέσα από τα συστήματα λόγου και τις συνομιλίες μπορεί να μιλήσει ως άρρωστος/η ή ως θύμα, ή ως υπεύθυνος ή ως ένοχος ή ως δυνατός ή α-δύνατος ή με εμπιστοσύνη ή απολογητικά ή ως κυρίαρχος ή υποτελής ή ως βέβαιος ή αβέβαιος ή ως άνδρας ή ως γυναίκα. Μ' άλλα λόγια, το άτομο μπορεί να πάρει τις παραπάνω συγκεκριμένες θέσεις/τοποθετήσεις, ή κάποιες άλλες. Οι θέσεις που το άτομο υιοθετεί αφορούν και τον εαυτό του και τον κόσμο, και μ' αυτήν την έννοια συνδέονται με την υποκειμενικότητα. Όπως χαρακτηριστικά τονίζουν, οι Van Langenhove & Harré (1995), με τις θέσεις το άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο και τον εαυτό του με τους όρους των εικόνων, μεταφορών, ιστοριών και εννοιών που είναι ενσωματωμένες στις συγκεκριμένες πρακτικές των συστημάτων λόγου.

Ως μια τοποθέτηση σ' ένα πλαίσιο δικαιωμάτων και καθηκόντων (Davies & Harré, 1990), η θέση υποκειμένου αναφέρεται στις δυνατότητες και στους περιορισμούς, στις υποχρεώσεις και στα δικαιώματα, στο τι είναι επιτρεπτό και τι δεν είναι επιτρεπτό να ισχυρισθεί το άτομο και να το επικαλεσθεί με βάση το συγκεκριμένο σύστημα λόγου που υιοθετεί (Burr, 1995). Δηλαδή όταν ένα

άτομο οδηγεί ένα αυτοκίνητο, τότε αυτός ή αυτή είναι μέρος της «ηθικής τάξης που αναφέρεται στην κυκλοφορία» και ως εκ τούτου, ανάμεσα στα άλλα έχει την υποχρέωση να οδηγεί στην ανάλογη λωρίδα του δρόμου (Van Langenhove & Harré, 1995).

Γενικότερα, η θεωρία της τοποθέτησης (π.χ. Positioning theory) εστιάζεται στις θέσεις που οι ομιλητές υιοθετούν (ή τοποθετούν τους άλλους) σε σχέση με άλλα πρόσωπα, με γεγονότα και ενέργειες (Gillies & Willig, 1997). Οι θέσεις εμπεριέχονται στα διάφορα συστήματα λόγου και έχουν συνέπειες για το άτομο που τις υιοθετεί. Κάθε τοποθέτηση/θέση αντιστοιχεί σε μιαν άλλη τοποθέτηση/θέση. Οι θέσεις που καταλαμβάνουν τα άτομα στα συστήματα λόγου, στις συνομιλίες, στις ιστορίες αφήγησης είναι αναπόφευκτες και ποικίλες (Burr, 1995). Καθεμία από αυτές τις πρακτικές αποτελούν τους πόρους μέσω των οποίων οι ομιλητές και οι ακροατές μπορούν να διαπραγματευθούν νέες θέσεις (π.χ. Davies & Harré, 1990; Wood & Kroger, 2000 σ. 100). Οι νέοι όροι, τοποθέτηση/θέσεις υποκειμένου, δεν αντικαθιστούν απλά τον παλαιότερο όρο «ρόλο» (Davies & Harré, 1990). Διαφέρουν από αυτόν, αφού οι τοποθετήσεις/θέσεις στα συστήματα λόγου χαρακτηρίζονται από μεταβλητότητα. Είναι θέσεις από τις οποίες τα άτομα μπορούν να μιλήσουν και να ενεργήσουν κάθε φορά ανάλογα με τα συστήματα λόγου που υιοθετούν ή τη λειτουργία που επιθυμούν να επιτελέσουν. Δεν αποτελούν έναν προδιαγεγραμμένο, σαφή και σταθερό, και αμετάβλητο τρόπο με τον οποίο το άτομο ενεργεί (Davies & Harré, 1990).

Όπως αναφέρθηκε ήδη κάθε σύστημα λόγου περιγράφει τα άτομα ή τα υπαινίσσεται με ένα συγκεκριμένο τρόπο, με συγκεκριμένες «θέσεις υποκειμένων», για παράδειγμα ως επαγγελματία, ως ηλικιωμένο, ως εργαζόμενο, ως εγκληματία. Κατά συνέπεια αυτές οι θέσεις υποκειμένου αποτελούν με συμβατικούς όρους, όπως τονίζει η Burr (1995) τις αναπαραστάσεις του εαυτού μας και των άλλων. Μ'αυτό τον τρόπο η έννοια των θέσεων υποκειμένων συνδέεται με την έννοια του εαυτού, και κατ'επέκταση με την αρχή των αναλυτών λόγου για τον εαυτό. Σύμφωνα με αυτήν την άποψη ο εαυτός και το άτομο ταυτόχρονα είναι αποτέλεσμα των κυρίαρχων συστημάτων λόγου για τον εαυτό, τη σεξουαλικότητα και των άλλων πολιτιστικών λόγων (Burr, 1995). Λογούχαρη ο λόγος περί σεξουαλικότητας μπορεί να τοποθετεί και να παρουσιάζει τα άτομα σε θέσεις όπως ομοφυλόφιλοι ή/και ετερόφυλοι.

Με άλλα λόγια τα άτομα τοποθετούνται με συγκεκριμένες θέσεις υποκειμένων (των ομοφυλόφιλων ή/και ετερόφυλων). Ταυτόχρονα όμως το άτομο είναι παραγωγός και χειριστής των κυρίαρχων συστημάτων λόγου (Billig, 1988), «οι αφέντες και οι δούλοι της γλώσσας» σύμφωνα με την έκφραση του Barthes (1964).

Οι αναλυτές λόγου υποστηρίζουν ότι ο εαυτός δεν αποτελείται από συμπαγή και καθορισμένα χαρακτηριστικά και ρόλους, όπως υποστηρίζουν οι παραδοσιακές θεωρίες. Αντίθετα ο εαυτός, ως μια έννοια σταθερή και καθορισμένη, αντικαθίσταται από την έννοια των εαυτών που θεωρούνται μεταβαλλόμενοι και πολλαπλοί (Wood & Kroger, 2000), όπως πολλαπλά και μεταβαλλόμενα είναι και τα συστήματα λόγου που κάποιο άτομο μπορεί να υιοθετήσει. Συνέπεια της αρχής αυτής είναι ότι το άτομο μέσα στα συστήματα λόγου και σε μια αφήγηση μπορεί να πάρει ποικίλες θέσεις υποκειμένων: τα άτομα μπορούν να έχουν ένα ενοποιημένο σύνολο αντιλήψεων για τον εαυτό τους, ή και μπορούν να έχουν και αντικρουόμενες αντιλήψεις (Davies & Harré, 1990). Αυτή η θέση έχει ιδιαίτερες συνέπειες καθώς μέσα σ'ένα «κείμενο» το άτομο μπορεί να υιοθετήσει ποικίλες και διάφορες ενοποιημένες ή αντικρουόμενες θέσεις για τον εαυτό του.

Γενικά, οι θέσεις/τοποθετήσεις συνδέονται με συγκεκριμένες πρακτικές, που μπορούν είτε να περιορίσουν είτε να διευκολύνουν ειδικές συμπεριφορές (Gillies & Willig, 1997; Edley, 2001). Επομένως η θεωρία της τοποθέτησης επιτρέπει στους αναλυτές λόγου να εξετάσουν τη σχέση ανάμεσα στο τι λέγεται και στο τι γίνεται (Gillies & Willig, 1997) καθώς στρέφει την προσοχή μας στις συνέπειες που σκόπιμα και μη ενεργοποιούνται από την υιοθέτηση των συγκεκριμένων θέσεων μέσα στα συστήματα λόγου (Davies & Harré, 1990). Συνοψίζοντας, οι θέσεις/τοποθετήσεις ως διαδικασία κατασκευής του υποκειμένου συνδέονται με τον εαυτό, με την υποκειμενικότητα και με τις πρακτικές συνέπειες.

Η ανάλυση της τοποθέτησης και των θέσεων υποκειμένων και η κατανόηση τους έχουν ιδιαίτερες προοπτικές αξιοποίησης και συνέπειες για τα άτομα καθώς, όπως διατείνονται οι Burr & Burr (1993 αναφέρεται στο Burr, 1995) συνδέονται με την προσωπική και την κοινωνική αλλαγή. Η ανάλυση των θέσεων αναπτύσσει στους ανθρώπους την ικανότητα να τις χρησιμοποιούν με επιδεξιότητα, και τους εφοδιάζει με σημαντικά εργαλεία να αλλάξουν οι ίδιοι ή

τις συνθήκες (Burr, 1995). Με άλλα λόγια υποστηρίζεται ότι η αλλαγή, προσωπική και κοινωνική, επιτυγχάνεται με την αναγνώριση και την κατανόηση από τους ανθρώπους των συστημάτων λόγων που υιοθετούν και των αντίστοιχων θέσεων που καταλαμβάνουν (Burr, 1995; Van Langenhove & Harré, 1995). Η εξέταση συστημάτων λόγων και των συνακόλουθων θέσεων που εμπεριέχονται, μπορεί να μας οδηγήσει περαιτέρω στην υιοθέτηση και αναπαραγωγή συστημάτων λόγων που είναι λιγότερο «επιβλαβείς» για τους ανθρώπους. Όπως υποστηρίζουν χαρακτηριστικά οι Burr & Butt (1993, αναφέρεται στο Burr, 1995) η αναγνώριση μια θέσης/τοποθέτησης μπορεί να είναι πολύτιμη κοινωνικά με την έννοια ότι συνηγορεί στην επανα-τοποθέτηση ενός προβλήματος από ατομικό-διαπροσωπικό, που θεωρείται ότι είναι, σε κοινωνικό. Όπως συμβαίνει λογουχάρη με την ερμηνεία της κατάθλιψης των γυναικών όχι ως ένα ατομικό χαρακτηριστικό αλλά ως μια ένδειξη της καταπίεσης των γυναικών (βλ. φεμινιστικές προσεγγίσεις), με αποτέλεσμα να μη ψυχολογοποιείται.

Έχω τη γνώμη ότι η ανάλυση και κατανόηση των θέσεων υποκειμένων που ενέχονται στα συστήματα λόγου των γυναικών χρησιμών ουσιών για τις ψυχοτρόπες ουσίες θα μας δώσει τη δυνατότητα να εντοπίσουμε τις θέσεις που καταλαμβάνουν αυτές και τις δυνατότητες και περιορισμούς για δράση που έχουν. Επιπλέον αυτή η ανάλυση και η κατανόηση θα μας δώσουν τη δυνατότητα να καλλιεργήσουμε μια δυναμική προσωπικής και κοινωνικής αλλαγής στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης των γυναικών που αποτελεί και στόχο της φεμινιστικής προσέγγισης.

3.3. Φεμινιστική ψυχολογία

Η φεμινιστική ψυχολογία αντιπροσωπεύει το επιστημονικό πεδίο ψυχολογικών θεωριών και πρακτικών που αντλεί τους στόχους του από το πολιτικό κίνημα του φεμινισμού (Δεληγιάννη-Κουϊμιτζή, 2005). Ο(οι) Φεμινισμός(οί) ως πολιτικό κίνημα χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία θεωρητικών προσεγγίσεων και τάσεων (π.χ. Beasley, 1999; Bryson, 2005/1992). Ωστόσο παρά την ετερογένεια και ποικιλότητα διέπεται από ορισμένες κοινές αρχές (π.χ. Crawford & Unger, 2004). Πρώτον ο φεμινισμός επανατοποθετεί τις γυναίκες ως τα κύρια υποκείμενα των ερευνών, καθώς

υποστηρίζει ότι οι γυναίκες χρειάζεται να μελετηθούν ξεχωριστά και ανεξάρτητα από τους άνδρες και ούτε σε σύγκριση με αυτούς. Δεύτερον διατείνεται ότι «το προσωπικό είναι πολιτικό», θεωρώντας ότι τα προβλήματα των γυναικών και οι εμπειρίες τους (ιδιωτική σφαίρα, συναισθήματα, συναισθηματικές σχέσεις, κακοποίηση, παιδιά κτλ.) είναι πολιτικά και κοινωνικά προσδιορισμένες, επειδή οι εξουσιαστικές διευθετήσεις της κοινωνίας αντανακλούνται στην προσωπική και στη διαπροσωπική εμπειρία των γυναικών (π.χ. Herlihy & Corey, 2000). Τρίτον, αναγνωρίζει την ανάγκη για αλλαγή της κοινωνικής θέσης των γυναικών, και στοχεύει ειδικότερα στην άρση των κοινωνικών και πολιτικών συνθηκών καταπίεσης των γυναικών (π.χ. Crawford & Unger, 2004).

Η φεμινιστική ψυχολογία γενικά εστιάζεται στη μελέτη των γυναικών και ασκεί οξύτατη κριτική στις κυρίαρχες θετικιστικές προσεγγίσεις της ψυχολογίας, και στην ίδια την επιστήμη γενικότερα, διότι η τελευταία θεωρείται ότι αγνόησε τις γυναίκες και τα προβλήματά τους (Wilkinson, 2003/1997). Η Weistein [1968/1993, όπως αναφέρεται στη Wilkinson (ibid)] δήλωσε χαρακτηριστικά ότι η ψυχολογία ως επιστήμη δεν μπορεί να έχει λόγο για τις γυναίκες, επειδή δεν τις γνωρίζει, δεν γνωρίζει τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους. Ενώ η Parlee (1975), με τη σειρά της υποστήριξε ότι η επιστήμη και η ψυχολογία παρακάραξαν γεγονότα, διαιώνισαν ψευδοεπιστημονικά δεδομένα για τις γυναίκες και την άσκηση της ανδρικής εξουσίας, επηρεάζοντας τις αντιλήψεις και στάσεις στην καθημερινή ζωή, και προωθώντας ένα ατομικιστικό μοντέλο θεώρησης που αποσιωπά την κοινωνική λειτουργία της αντρικής εξουσίας.

Στο παραπάνω πλαίσιο η φεμινιστική ψυχολογία αποτελεί ένα πεδίο έκφρασης και εξάσκησης της κριτικής ψυχολογίας (π.χ. Burman, 1992), καθώς κριτικάρει την παραδοσιακή και επικρατούσα ψυχολογική επιστήμη για την ανάπτυξη θεωριών και πρακτικών που αγνοούν, βλάπτουν και καταπιέζουν τις γυναίκες, ενώ ταυτόχρονα αγνοούν την επίδραση των σχέσεων εξουσίας στην κοινωνική ζωή. Έχει μάλιστα ένα ξεκάθαρο πολιτικό χαρακτήρα που την έχει οδηγήσει σε αρκετές περιπέτειες, με αποτέλεσμα η κυρίαρχη *εμπειροκρατούμενη* ψυχολογία να έχει εναντιωθεί απέναντί της (βλ. Wilkinson, 2003/1997).

Όπως και ο φεμινισμός, η φεμινιστική ψυχολογία χαρακτηρίζεται από ετερογένεια στις θέσεις της, με συνέπεια να μην παρατηρείται ένας «πολιτικά

ορθός» προσανατολισμός (π.χ. Wilkinson, 2003/1997). Διάφορες επιστημολογικές προσεγγίσεις έχουν αναδυθεί, όπως ο εμπειρικός φεμινισμός, οι φεμινιστικές προσεγγίσεις και ο μετανεωτερικός φεμινισμός (Gergen, 2001; Harding, 1986). Οι επιστημολογικές αυτές προσεγγίσεις διαφοροποιούνται μεταξύ τους στις θέσεις και στις απόψεις τους σχετικά με το θεμελιώδες ερώτημα⁷ πώς ορίζονται οι ταυτότητες φύλου (Gergen, 2001). Το ερώτημα αυτό είναι μάλιστα συνυφασμένο με την αναζήτηση ή όχι, αποδοχή ή απόρριψη των διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα. Είναι δηλαδή τα δυο φύλα όμοια ή διαφορετικά ή μήπως δεν υπάρχει τέτοιο ζήτημα;

3.3.1. Μετανεωτερική φεμινιστική ψυχολογία

Από το σύνολο των προσεγγίσεων θα εστιασώ στη μετανεωτερική φεμινιστική οπτική στην ψυχολογία, που αντλεί από τις αρχές του κοινωνικού κονστρουξιονισμού (π.χ. Butler, 1990; Gergen, 2001; Hollway, 1989; Wilkinson, 2003/1997). Σ'αυτή την προσέγγιση το φύλο αντιπροσωπεύει μια κοινωνικά και γλωσσικά κατασκευασμένη κατηγορία, μια δομή της κοινωνικής οργάνωσης που καθορίζει τις σχέσεις εξουσίας ανάμεσα στα δυο φύλα. Το επίκεντρο των ερευνητικών ερωτήσεων μετατοπίζεται από τη μελέτη των διαφορών ανάμεσα στα φύλα, στην επαν-εξέταση του ερωτήματος για την κοινωνική κατηγορία του φύλου. Μια τέτοια προσέγγιση σύμφωνα με την Butler (1990) δεν συνεπάγεται την απαγόρευση και την κατάργηση των ιδεών και πρακτικών των ταυτοτήτων φύλου και της διαδικασίας της ονοματοποίησης. Αντίθετα ο στόχος είναι η κατάδειξη και επισήμανση του κοινωνικού και ιστορικού χαρακτήρα μιας ονοματοποίησης και της αναγνώρισης ότι μια τέτοια διατύπωση δεν αποτελεί παρά μια «θέση/τοποθέτηση» κάποιου ή κάποιας μέσα σ'ένα πολιτισμικά κατασκευαζόμενο πλαίσιο (Gergen, 2001). Με άλλα λόγια, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στο πώς κατασκευάζονται οι κατηγορίες «άνδρες» και «γυναίκες» ως διαφορετικά φύλα, ποιες είναι οι λειτουργίες, τα διακυβεύματα αυτού του ερωτήματος και οι συνέπειες αυτών των κατασκευών. Σ'αυτό το πλαίσιο (1) η έννοια του βιολογικού φύλου και η δυϊστική-δικοτομική κατηγοροποίηση του φύλου, ανδρικού versus γυναικείου, αποδομείται και

⁷ Το ερώτημα είναι θεμελιώδες γιατί αφορά το ποιός είναι ο κύριος σκοπός του φεμινισμού. Για μερικούς ο σκοπός είναι η άρση των διαφορών φύλου, για άλλους είναι η επικρότηση και εγκαθίδρυση των γυναικείων ποιοτήτων, των γυναικείων ταυτοτήτων και του φεμινισμού.

αμφισβητείται ως δεδομένη. Ως συνέπεια αυτής της θέσης, το ερώτημα των διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα καταρρίπτεται και ταυτόχρονα καταρρίπτεται οποιαδήποτε κυρίαρχη και καθιερωμένη αφήγηση για το πώς είναι οι γυναίκες και οι άνδρες, και πώς θα έπρεπε να ζουν. Την ίδια στιγμή κλονίζεται και οποιοδήποτε γνωσιακό, δυτικοκρατούμενο και ανδροκρατούμενο οικοδόμημα (Gergen, 2001). (2) Η έμφαση αφορά στον κυρίως κοινωνικό και σχεσιακό χαρακτήρα της κατηγορίας «φύλο» και στη λειτουργία που επιτελείται μέσα από τη χρήση αυτής της έννοιας, όπως στην επιβολή της σεξιστικής καταπίεσης και της ανδρικής κυριαρχίας. Λογουχάρη οι φεμινίστριες αυτής της οπτικής έδειξαν ότι οι τοποθετήσεις περί ομοιότητας των γυναικών με τους άνδρες ή περί της διαφορετικότητάς τους απ'αυτούς αναπαράγει τις διακρίσεις και την καταπίεση των γυναικών (βλ. Wilkinson, 1996). Η έννοια των ταυτοτήτων μέσα σ'αυτό το πλαίσιο θεωρείται κοινωνικά προσδιορισμένη, απόρροια των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, η αποδοχή των οποίων σηματοδοτεί τη συμπεριφορά και την εμπειρία των ατόμων. Τονίζεται ωστόσο ότι αυτές οι θέσεις για την αποδόμηση των διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα δεν αποτελούν κοινό τόπο ανάμεσα στις φεμινίστριες αυτής της προσέγγισης. Για παράδειγμα η Hollway (1989), μια από τις ηγετικές μορφές της προσέγγισης αυτής, επηρεασμένη και από τη ψυχαναλυτική θεώρηση υποστηρίζει την εγκυρότητα της έννοιας των διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα.

Ωστόσο ο μετανεωτερικός φεμινισμός έχει αμφισβητηθεί, όπως θα δούμε και παρακάτω εκτενέστερα, για διάφορες θέσεις του όπως το ζήτημα της διατήρησης της επιστημονικότητας (Gergen, 2001), όπου πολλές φεμινίστριες διατείνονται ότι τα ζητήματα των διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα και των ταυτοτήτων θα δικαιωθούν μέσα από το παραδοσιακό, ανδροκρατούμενο και επιστημονικό πεδίο των μελετών και ερευνών. Τέλος, η Bryson (2005/1992) αναφέρει ως σημείο κριτικής την έμφαση των μετανεωτερικών προσεγγίσεων στις διαφορές και στις μεταβαλλόμενες υποκειμενικότητες, όπου ο κίνδυνος που ελλοχεύει είναι η απάρνηση της συλλογικής ταυτότητας των γυναικών, άρα είναι αδύνατη η εκφορά ενός μοναδικού λόγου για τις «γυναίκες», και ενάντια στην πατριαρχία, ενώ άλλες φεμινίστριες επικρίνουν τη μετανεωτερικότητα ως ένα κίνημα συντηρητικό που μετατρέπει το φεμινισμό από ριζοσπαστικό κοινωνικό κίνημα σε μια δραστηριότητα μιας διανομενίστικης ελιτίστικης ομάδας.

3.3.1.1. Φεμινιστικές προσεγγίσεις, ανάλυση λόγου και κριτική

Η σχέση ανάμεσα στις φεμινιστικές προσεγγίσεις και στη γλώσσα είναι βαθιά (π.χ. Cameron, 1990), αν και μέχρι πρόσφατα η φεμινιστική ανάλυση λόγου είχε αγνοήσει τις προσεγγίσεις των ψυχολόγων (Wilkinson & Kitzinger, 1995). Η ανάλυση λόγου συχνά εμφανίζεται συνώνυμη της κριτικής και της φεμινιστικής έρευνας (Burman & Parker, 1993). Αποτελεί μάλιστα ένα πεδίο με το οποίο πολλές φεμινίστριες ψυχολόγοι επιθυμούν να ασχοληθούν (Squire, 1995) ή όπως υποστηρίζει η Αθανασιάδου (2002), θα απασχολήσει τη ακαδημαϊκή κοινότητα που ασχολείται με θέματα ανισότητας των φύλων και σεξιστικής ιδεολογίας.

Οι φεμινιστικές προσεγγίσεις συναντιώνται με την ψυχολογία του λόγου γενικότερα και την ανάλυση λόγου σε ζητήματα και θέσεις όπως: η δυσαρέσκεια για τον «Γνωστικισμό», η κριτική των «μεγάλων» θεωριών και της απόρριψης της ουσιοκρατίας, η απόρριψη της αρχής της αντικειμενικότητας και της εμπιστοσύνης στην αρχή του ανδρικού ορθού λόγου και αλήθειας, οι περιορισμοί της δυαδικής σκέψης, η αποδοχή του ρόλου του «κοινωνικού» και του «πολιτικού» στη «κατασκευή» των ψυχολογικών αντικειμένων (βλ. επίσης (Bryson, 2005/1992; Burman, 1992; Squire, 1995; Αθανασιάδου, 2002). Επίσης συναντώνται στην υιοθέτηση θέσεων για τη χρήση ποιοτικών μεθόδων και συγκεκριμένα τεχνικών συλλογής δεδομένων όπως οι συνεντεύξεις κ.ά. (αν και για τις φεμινιστικές προσεγγίσεις αυτή η θέση δεν είναι γενικευμένη) (π.χ. Branney, 2006). Τέλος και οι δυο προσεγγίσεις συνηγορούν στην ενδυνάμωση αυτών που η κοινωνική φωνή είχε αποσιωπηθεί ή διαστρεβλωθεί. Δίνουν φωνή σ'αυτούς που έχουν ελάχιστη κοινωνική φωνή, εξανθρωπίζουν το πλαίσιο του ερευνητή και του συνεντευξιαζόμενου, και ακριβώς αυτή η δράση του να τους δοθεί δημόσιος λόγος να αρθρώσουν τα ζητήματά τους γίνεται και μια πολιτική πράξη (Rubin & Rubin, 1955).

Ειδικότερα η Burman (1992) ισχυρίζεται ότι η «στροφή στη γλώσσα» που αντιπροσωπεύει η ψυχολογία του λόγου αποτελεί μια ευκαιρία για τις φεμινίστριες να αμφισβητήσουν τον κυρίαρχο ορθολογισμό με τρεις τρόπους: (α) την αποδόμηση και την αποκάλυψη της κανονιστικής λειτουργίας της θεωρητικοποίησης, επειδή η «στροφή στη γλώσσα» αποκάλυψε τη σύνδεση της

θεωρίας με την κοινωνικο-ιστορικές συνθήκες όπου παράγεται. (β) Την αναγωγή της γνώσης και των αντικειμένων της ως κοινωνικών και ανδροκρατούμενων δομημένων εννοιών και (γ) με την έμφαση στην αποδόμηση και στην κριτική αναψιλάφηση των αντικειμένων και υποκειμένων των ερευνητικών ερωτημάτων, των θεωριών και των μεθόδων που αξιοποιούνται. Επιπλέον τα φεμινιστικά και μεταστρουκτουραλιστικά ενδιαφέροντα και ερωτηματικά συναντώνται στα ζητήματα της διαφορετικότητας με κυρίαρχο ενδιαφέρον στον εντοπισμό του τι παραλείπεται από τις κυρίαρχες θεωρίες ή τι καταπιέζεται (διότι οι παραλείψεις είναι σημαντικές και όχι δίχως ίκνη). Επίσης συναντώνται στην αποδόμηση των πρακτικών της κανονικότητας, όπως η ψυχολογία, και στην απογύμνωση της καθολικότητας των ισχυρισμών και στην εγκαθίδρυση της αναστοχαστικότητας ως μιας διαδικασίας που αφορά τόσο την ερευνητική σχέση, όσο και τη σχέση θεωρία-μέθοδο (π.χ. Hollway, 1989). (γ) Τέλος με την τεκμηρίωσή του οι πρακτικές της κανονικότητας καθιστούν φανερός αφενός την άσκηση εξουσίας και αφετέρου παράγουν και την αντίσταση, όπως απορρέει από το έργο του Foucault (1978) ο οποίος τοποθέτησε την αντίσταση μέσα στο σώμα.

Η Squire (1995) ειδικότερα υποστηρίζει ότι η ανάλυση λόγου προσφέρει 3 πλεονεκτήματα στις φεμινίστριες ψυχολόγους. Παρέχει (α) ένα αξιόπιστο θεσμικό μέτωπο (instrumentalist), (β) έχει μια πρακτικότητα καθώς προσφέρει ένα πλαίσιο μεθοδολογικό για την επίλυση θεωρητικών και μεθοδολογικών ζητημάτων που μπλοκάρουν, και (γ) δίνει μια πολιτική προοπτική καθώς αναζωπυρώνει τις ελπίδες για μια ριζοσπαστικότητα στο πεδίο. Η Gill (1995) από την μεριά της υποστηρίζει ότι οι φεμινιστικές έρευνες μπορούν να αξιοποιήσουν την ψυχολογία του λόγου, προκειμένου να εξετάσουν και να επανεξετάσουν τις αναχρονιστικές ερωτήσεις και να θέσουν καινούργιες, όπως την εξέταση της αναπαραγωγής των διαφυλικών σχέσεων εξουσίας στο λόγο και σε κάθε μορφής κειμένου. Επιπλέον, η αναγνώριση και η τοποθέτηση του ρόλου του πλαισίου στις εμπειρίες και στην κατανόηση του κόσμου καθώς και η ανάλυση του στην κατασκευή της εξουσίας είναι ένα ακόμη πεδίο στο οποίο μπορεί να συνεισφέρει η Φουκωδική ανάλυση λόγου για τις φεμινιστικές πρακτικές (Weedon, 1987).

Η σχέση της ανάλυσης λόγου και των φεμινιστικών προσεγγίσεων ωστόσο δεν είναι αυτονόητη. Συχνά η πρώτη αμφισβητείται για την καταλληλότητά της στη μελέτη των φεμινιστικών ζητημάτων (βλ. Αθανασίου, 2006 για μια κριτική

προσέγγιση στη σχέση του μετανεωτερισμού και του φεμινισμού; Αθανασιάδου, 2002; Burman, 1991; Squire, 1995, επίσης Wilkinson, 2003/1997 για μια κριτική παρουσίαση και σύνοψη της φεμινιστικής ψυχολογίας). Σημείο αιχμής λογουκάρη αποτελεί η βασική αρχή του κοινωνικού κονστρουξιονισμού που ανάγει τη γλώσσα ως τον τόπο στον οποίο δομούνται οι εμπειρίες, η υποκειμενικότητα και η κατανόηση του κόσμου, αντιτασσόμενη έτσι στη σημασία και το ρόλο της προσωπικής εμπειρίας που αυτή έχει στην κατανόηση του κόσμου (Miller, 2000). Η Bryson (2005/1992) αναφέρει ότι μια έμφαση στη γλώσσα και στη κειμενική ανάλυση ωφελεί ίσως τη λογοτεχνία, απολιτικοποιεί όμως τη μελέτη της πολιτικής και αγνοεί τις υλικές και ταξικές συνθήκες διαβίωσης των γυναικών όπως είναι η φτώχεια, η εκμετάλλευση και η κακοποίηση του γυναικείου σώματος. Σύμφωνα με την Gill (1995) η σχέση της ανάλυσης λόγου με τον επιστημολογικό σχετικισμό αποτελεί ένα σημείο αιχμής για ορισμένες φεμινίστριες, επειδή μια αποδοχή του σηματοδοτεί μια αποσιώπηση των υπαρκτών και καταγεγραμμένων σχέσεων εξουσίας, όπως αυτές τουλάχιστον σημειώνονται στις εξουσιαστικές σχέσεις καταπίεσης, όπως η κακοποίηση, ο βιασμός, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται ακόμη περισσότερο η θέση του αδύναμου και να εδραιώνεται περισσότερο η θέση του ισχυρότερου. Επιπλέον, η άρνηση ορισμένων εκφραστών του σχετικισμού να προβληματίζονται αναφορικά με ζητήματα αξιών και πολιτικής έχει οδηγήσει σε πολιτική παράλυση, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να αναλάβουν πολιτικές θέσεις, να ασκούν εποικοδομητική κριτική και να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες παρεμβάσεων. Παρόμοιοι προβληματισμοί για την επίδραση της μετανεωτερικότητας σε μια αποδοχή του επιστημολογικού σχετικισμού και της εγκατάλειψης της θεωρίας έχουν αναπτυχθεί και στοιχειοθετηθεί και από άλλους συγγραφείς όπως από τη Harding (1990) και Benhabib (1990).

Το ζήτημα της σύζευξης (βλ. Βαρίκα, 2000) της ανάλυσης λόγου, των μετανεωτερικών θεωρήσεων γενικότερα και των φεμινιστικών προσεγγίσεων διέπεται από μια ποικιλία στάσεων και απόψεων, από θέσεις αρνητικές έως και θέσεις αποδοχής ή αποδοχής με όρους. Η Burman (1992) υποστηρίζει ότι οι μετανεωτερικές θεωρήσεις στη φεμινιστική ψυχολογία χρειάζεται να διατηρήσουν την έμφαση στη διαφορετικότητα και ταυτόχρονα απαιτείται: (α) να διατηρηθεί μια ενιαία θεωρία που αφορά τις γυναίκες, δηλ τη συλλογικότητα, και λαμβάνει υπόψη τις εμπειρίες και θέσεις των γυναικών που

απορρέουν από την κατώτερη κοινωνική θέση του φύλου τους, και (β) να μην ολισθαίνει σ'ένα γλωσσικό σχετικισμό, προκειμένου να διατηρήσει επίκαιρο το αίτημα της κοινωνικής αλλαγής. Η Bryson (2005/1992) αναφέρει ότι η ενασχόληση της μετανεωτερικότητας με τη γλώσσα μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση, αμφισβήτηση και άρση των έμφυλων ιεραρχιών, ταυτοτήτων και πρακτικών και ανταγωνιστικών διχοτομικών σκέψεων που ταλαιπώρησαν και τις φεμινίστριες, και εμπεριέχονται στη γλώσσα, τον πολιτισμό, και τις ταυτότητες. Πάντως και παρά τη χρόνια αντιπαράθεση για το ποιες μεθοδολογίες είναι φεμινιστικές, σίγουρα δεν υπάρχει μια μεθοδολογία που οι φεμινίστριες την απορρίπτουν ως ασυμβίβαστη με τον φεμινισμό (Kitzinger, 2000). Η ανάλυση λόγου παρά την κριτική είναι μια προσέγγιση που προσφέρει πρόσφορο έδαφος για μια επανεξέταση και επανεκτίμηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι φεμινιστικές μεθοδολογίες.

3.4. Συμπερασματικά

Συνοπτικά, το θεωρητικό πλαίσιο με το οποίο προσεγγίζω τα δεδομένα της διδακτορικής έρευνας, δίνει έμφαση στις εμπειρίες των ιδίων των γυναικών με προβλήματα ουσιοεξάρτησης και στην «κατανόηση» των νοημάτων, των κατηγοριών και των αντικειμένων που εκφέρουν οι ίδιες οι γυναίκες και όχι σε σύγκριση με το άλλο φύλο. Θεωρείται ότι η ουσιοεξάρτηση στις γυναίκες είναι ένα προσωπικό και πολιτικό ζήτημα, και γ'αυτό χρειάζεται να διαφωτισθούν οι προσωπικές/ατομικές και κοινωνικές/πολιτικές διαστάσεις του ζητήματος. Το φύλο θεωρείται ως ένας θεσμός και μια δυναμική, που μπορεί να συνεισφέρει στην κατανόηση του πεδίου των ουσιοεξαρτήσεων, καθώς ο έμφυλος καταμερισμός επιτελείται και είναι κυρίαρχος ακόμη και σήμερα στο πεδίο, παρόμοια με το γλωσσικό, κοινωνικό και πολιτιστικό προσδιορισμό του. Ειδικότερα η έμφαση τοποθετείται στις ίδιες τις γυναίκες και στις αφηγήσεις τους για το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης, επιτρέποντας μ'αυτόν τον τρόπο σ'αυτές να αναγνωρίσουν τα δικά τους θέματα και τις συνδέσεις με ένα τρόπο που η ποσοτική προσέγγιση μπορεί να κάνει δύσκολο (Taylor et al., 1999). Επιπλέον, οι γυναίκες δεν αντιμετωπίζονται ως μια ομοιογενής κοινωνική κατηγορία, αλλά και ταυτόχρονα διατηρείται η συλλογική διάσταση των εμπειριών των γυναικών. Η έμφαση αποδίδεται στην ετερογένεια/ετερότητα και στην πολυπλοκότητα της

εκφοράς του λόγου αυτής της συλλογικότητας, δίχως οι αφηγήσεις τους να ομαδοποιούνται με όρους συχνότητας εμφάνισης, με αποτέλεσμα αυτές που εμφανίζονται «λιγότερο συχνά» να αποσιωπούνται ή να περιθωροποιούνται. Όλες οι αφηγήσεις και τα ζητήματα που εκφέρουν, εξετάζονται και συζητούνται με βάση και τα νοήματα και τις συνέπειες που έχουν για τη συλλογικότητα. Οι εμπειρίες και τα βιώματα των γυναικών θεωρούνται ότι προσδιορίζονται γλωσσικά, κοινωνικά και πολιτισμικά. Όπως γενικότερα οι γνώσεις (και όχι γνώση) έτσι και οι εμπειρίες των ανθρώπων είναι απόρροια των κοινωνικών και πολιτισμικών διαδικασιών. Η γλώσσα θεωρείται ως το κύριο πεδίο σχηματισμού και πραγμάτωσης αυτών των εμπειριών και των νοημάτων και δεν αποτελεί την αντανάκλαση ενδότερων και βαθύτερων ψυχολογικών μηχανισμών, δίχως αυτό να αναγάγει τις εμπειρίες τους σ'ένα γλωσσικό σχετικισμό και να εκμηδενίζεται η υλική/σωματική και συναισθηματική διάσταση αυτών. Το νόημα των ανθρώπινων εμπειριών χαρακτηρίζεται από ρευστότητα και αλλαγή ανάλογα με το κοινωνικό και θεσμικό πλαίσιο. Τέλος, στη γλώσσα και στα συστήματα λόγου μπορούν να προσδιορισθούν οι θέσεις υποκειμένων για τον εαυτό και τις ταυτότητες, τις εμπειρίες τους και οι συνακόλουθες κοινωνικές πρακτικές και δράσεις. Υποστηρίζω τέλος ότι η ανάλυση και κατανόηση αυτών των θέσεων υποκειμένων θα συνηγορήσουν στην άρση των συνθηκών καταπίεσης, προσωπικών και κοινωνικών, των γυναικών χρηστριών ψυχοτρόπων ουσιών.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Κεφάλαιο 4^ο

Ερευνητικά ερωτήματα και μέθοδος

4.1. Ερευνητικά ερωτήματα

Στο πρώτο μέρος της διδακτορικής διατριβής εστιάσθηκα στα θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα που αφορούν την ουσιοεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες στις γυναίκες. Συγκεκριμένα, στο 1^ο κεφάλαιο παρουσίασα κριτικά, μια ανασκόπηση ιστορική, κλινική και θεωρητική των κυρίαρχων προσεγγίσεων. Στο 2^ο κεφάλαιο έκανα μια κριτική παρουσίαση των δεδομένων της σύγχρονης ερευνητικής βιβλιογραφίας και στο 3^ο κεφάλαιο εστιάσθηκα στην παρουσίαση των αρχών του θεωρητικού πλαισίου μέσα από τις οποίες θα μελετήσω το λόγο των γυναικών χρηστριών ψυχοτρόπων ουσιών που αποτελεί και τον κύριο στόχο αυτής της διδακτορικής έρευνας.

Στο δεύτερο αυτό μέρος θα παρουσιάσω (1) τη μέθοδο που ακολουθήθηκε για την ανάλυση του «λόγου» των γυναικών χρηστριών ψυχοτρόπων ουσιών, (2) την αναλυτική εργασία στο λόγο των γυναικών, δηλαδή τα αποτελέσματα προκειμένου να προσδιορίσω την πολυπλοκότητα των νοηματοδοτήσεων τους για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και τέλος (3) τη συστηματοποίηση ορισμένων «γενικευμένων συμπερασμάτων» που αφορούν τις «πρακτικές», προκειμένου να «φωτισθούν με ακόμη περισσότερο φως»-για να χρησιμοποιήσω την έκφραση της Ettore (1992), οι υποκειμενικές-προσωπικές και κοινωνικές-δημόσιες διαστάσεις του ζητήματος της εξάρτησης ψυχοτρόπων ουσιών στις γυναίκες.

Η διδακτορική αυτή διατριβή εστιάζεται κατεξοχήν στη μελέτη της εμπειρίας και του λόγου γυναικών για τη χρήση παράνομων ουσιών. Με άλλα λόγια εστιάζεται στη διερεύνηση της συνεισφοράς του λόγου για την κατανόηση της ουσιοεξάρτησης στις γυναίκες. Ειδικότερα, εστιάζεται πώς οι ίδιες νοηματοδοτούν τη χρήση και τις εμπειρίες τους με τις παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες. Συγκεκριμένα με οδηγό το πλαίσιο της Φουκωδικής ανάλυσης λόγου και της μετανεωτερικής φεμινιστικής οπτικής, εστιάζεται: (α) στα νοήματα της χρήσης παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών που οι ίδιες οι γυναίκες προσδίδουν στο λόγο τους και (β) στις συνέπειες αυτών των νοημάτων.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- 1) Ποιά είναι τα συστήματα λόγου (discourses) και ποιες είναι οι «κατασκευές» που υιοθετούν οι γυναίκες για τη χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών;
- 2) Ποιές είναι οι «θέσεις υποκειμένου» (Subject positions) που παράγονται μέσα από τους λόγους των γυναικών και τα αντικείμενα των «λόγων» τους; Συγκεκριμένα μ' ενδιαφέρει να εντοπίσω πώς παρουσιάζει η ομιλούσα τον εαυτό της (ως γυναίκα, ως τοξικομανή, ως εθισμένη), πώς τοποθετείται η ίδια στα πλαίσια της αλληλεπίδρασής μας (π.χ. άρρωστη, υπεύθυνη, ένοχη, δίχως έλεγχο, θύμα, αυτοδιάθετη, ως φορέας δράσης), και πώς τοποθετεί τους άλλους (π.χ. ειδικούς, και μη).
- 3) Ποιές είναι οι συνέπειες και οι πρακτικές, δηλαδή οι ευκαιρίες για δράση που ανοίγουν ή κλείνουν μέσα από τις συγκεκριμένες κατασκευές και «θέσεις υποκειμένου»;

4.2. Περί μεθόδου...

Η διδακτορική αυτή διατριβή βασίστηκε σε 14 ημιδομημένες συνεντεύξεις με γυναίκες χρήστριες ψυχοτρόπων ουσιών, που είχαν απευθυνθεί για ενημέρωση σε θεραπευτικά προγράμματα τεσσάρων δημόσιων Συμβουλευτικών Σταθμών για τα ναρκωτικά (18'Ανω, Συμβουλευτικός Σταθμός του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, πρόγραμμα «Αργώ», και Συμβουλευτικός Σταθμός «ΙΘΑΚΗΣ»). Συνολικά διεξήχθησαν 20 συνεντεύξεις, ωστόσο 3 δεν απομαγνητοφωνήθηκαν λόγω προβλημάτων στον ήχο. Σε 3 περιπτώσεις οι συνεντεύξεις σταμάτησαν, γιατί οι συμμετέχουσες διέκοψαν τη συνεργασία τους λόγω της άσχημης ψυχολογικής κατάστασης στην οποία βρίσκονταν.

Σημειώνεται ότι το μέγεθος και η μεθοδολογία επιλογής του δείγματος καθορίστηκε με βάση 3 κριτήρια: (α) Από τις θέσεις των αναλυτών της ανάλυσης λόγου, ότι τα κριτήρια του μεγέθους και της επιλογής του δείγματος δεν συνάδουν με το επιστημολογικό πλαίσιο της, καθώς αυτό που ενδιαφέρει είναι να εντοπισθούν οι όποιες ποικίλες ή και αντιφατικές γλωσσικές πρακτικές και νοηματοδοτήσεις (βλ. και τελευταία ενότητα). (β) Από την υπόδειξη του (Kvale, 1996) ο οποίος προτείνει ότι ο απαιτούμενος αριθμός συνεντεύξεων για τις ποιοτικές έρευνες είναι 15 ± 10 . Και (γ) από την παρατήρηση του μεγέθους του «δείγματος» που αξιοποιήθηκε σε άλλες παρόμοιες δημοσιευμένες εργασίες (π.χ. Gillies & Willig, 1997; Willig, 1999).

Επιπρόσθετα μέσα στο πλαίσιο της ανάλυσης λόγου οι δημογραφικές πληροφορίες για τις συμμετέχουσες παρατίθενται κυρίως όταν αυτές χρησιμοποιούνται από τις ίδιες. Η παράθεση αυτή των πληροφοριών από την ερευνήτρια, σύμφωνα με τη θέση του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, θεωρείται ότι παραβιάζει τη διερεύνηση των τρόπων και τις αρχές με τις οποίες η κοινωνική πραγματικότητα κατασκευάζεται μέσω της γλώσσας. Συγκεκριμένα η βασική του αρχή τονίζει ότι η γλώσσα είναι που παράγει και αναπαράγει για παράδειγμα τα αντικείμενα, τις ταυτότητες, ή την υποκειμενικότητα. Η παράθεση αυτών των γνωστικών ή κοινωνικών δομών, (όπως είναι το φύλο, η φυλή ή ο σεξουαλικός προσανατολισμός κ.ά.), συνεπάγεται ότι η γλώσσα πλέον αντιμετωπίζεται ως καθρέπτης των κοινωνικών δομών και έτσι αναιρεί την κατασκευαστική φύση της γλώσσας. Ταυτόχρονα, η παράθεση αυτή των πληροφοριών θεωρείται και ως ένας τρόπος κατασκευής ταυτοτήτων που

επιβάλλεται εκ των «άνω», από τον αναλυτή ή τον ερευνητή συγκεκριμένα, και δεν αντιπροσωπεύει τις «κατασκευές» των ίδιων των υποκειμένων (Willig, 2001). Στο μετανεωτερικό πλαίσιο προσέγγισης οι ταυτότητες θεωρούνται ότι είναι ποικίλες, διαφορετικές και με μη σταθερά γνωρίσματα και παράγονται σε ορισμένα πολιτισμικά πλαίσια. Η παράθεση αυτών των δημογραφικών πληροφοριών σηματοδοτεί μια αντίληψη ότι περί ποικίλων, και ξεχωριστών ταυτοτήτων, αλλά παραπέμπει σε μια αντίληψη ότι οι άνθρωποι κατασκευάζονται με έναν ομοιόμορφο τρόπο και έχουν σταθερά γνωρίσματα με βάση τις κοινωνικές κατηγορίες όπως η τάξη, το φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η φυλή ή οποιαδήποτε άλλη κοινωνική κατηγορία. Αυτή όμως η θέση αντιτίθεται στις αρχές της μετανεωτερικότητας για τις ταυτότητες όπως είδαμε (βλ. και κεφ. 3).

4.2.1. Θεωρητικό πλαίσιο της συνέντευξης

Η συνέντευξη χρησιμοποιήθηκε ως κύρια ερευνητική μέθοδος για τη συλλογή των δεδομένων. Αυτή επιλέχθηκε γιατί αποτελεί έναν από τους πιο κοινούς και αποτελεσματικούς τρόπους στην ποιοτική έρευνα με τον οποίο μπορούμε να κατανοήσουμε τους συνανθρώπους μας (βλ. Willig, 2001) και τον εαυτό (Fine, 1994; Fontana & Frey, 1994). Αυτή μάλιστα η κατανόηση αποτελεί και τον κύριο σκοπό αυτής της διατριβής. Η χρήση της είναι τόσο διαδεδομένη σήμερα, ώστε να υποστηρίζει ότι ζούμε στην «κοινωνία της συνέντευξης» (Atkinson & Silverman, 1997; Silverman, 1993a).

Η συνέντευξη ωστόσο δεν αντιμετωπίζεται στις μετανεωτερικές προσεγγίσεις ως ένα ουδέτερο μεθοδολογικό εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων. Στην πράξη η συνέντευξη είναι πολύπλοκη, «σύνθετη» και έντονη όπως και τα άλλα είδη των κοινωνικών αλληλοεπιδράσεων που περιλαμβάνουν απαντήσεις σε ερωτήσεις, και ενώ γενικά φαίνεται ουδέτερη και μη δεσμευτική, έχει μια σημαντική επίδραση επάνω στην τροχιά της αλληλεπίδρασης (Potter 1996). Πρόκειται για μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ 2 ή περισσότερων ατόμων που οδηγεί σε αποτελέσματα που είναι συχνά διαπραγματεύσιμα και προσδιορίζονται από το πλαίσιο στο οποίο συμβαίνουν⁸ (π.χ. Fontana & Frey,

⁸ Ο όρος «διαπραγματεύσιμα» προκύπτει από τις θεωρήσεις εθνομεθοδολόγων για το ρόλο του συνεντευκτή και της συνέντευξης. Ο συνεντευκτής δεν αποτελεί πια ένα μυθικό, ουδέτερο εργαλείο στη διαδικασία της

1994). Η με τους όρους του Kvale (1996) αυτά προκύπτουν κυρίως από τη διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στα δυο μέρη, συν-παράγονται και συν-γράφονται από τον συνεντευκτή και τον συνεντευξιζόμενο και κατασκευάζουν μ'αυτόν τον τρόπο τη Γνώση.

Τέλος, η διαδικασία της συνέντευξης δεν αφορά μόνο την κατασκευαστική πλευρά της Γνώσης για τους άλλους ή τον εαυτό. Στη συνέντευξη ο συνεντευκτής αναγκάζεται να αντιμετωπίσει τη δική του συμμετοχή μέσα στην έρευνα, όπως τονίζει η Burman (1992). Δηλαδή να αναρωτηθεί για τη διατύπωση των ερωτήσεων, τον εντοπισμό των συμμετεχόντων, την έναρξη των συνεντεύξεων, τη συνέντευξη αυτή καθ'εαυτή, το ρόλο του, πώς είδαν αυτό το ρόλο οι συμμετέχοντες, την αναρώτηση για την διαδικασία και επίσης τη διαδικασία της μετατροπής μιας εργασίας σε γραπτό επιστημονικό λόγο. Η συνέντευξη, με άλλα λόγια, απαιτεί τη χρήση της αναστοχαστικότητας στην ερευνητική διαδικασία και τη διερεύνηση των ζητημάτων εξουσίας που ενέχονται σ'αυτή. Η χρήση της αναστοχαστικότητας αποτελεί και ένα από τα βασικά κριτήρια της εγκυρότητας της ποιοτικής έρευνας, όπως θα δούμε και παρακάτω.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, οι συνεντεύξεις σ'αυτή τη διδακτορική διατριβή αντιμετωπίστηκαν ως μια συζήτηση ανάμεσα σε μένα ως συνεντεύκτρια, και στις συνομιλήτριες μου με θέμα τις εμπειρίες τους με τις ψυχοτρόπες ουσίες. Το βασικό μέλημα μου ήταν η δημιουργία και εγκαθίδρυση μιας διαπροσωπικής σχέσης εμπιστοσύνης και εγκαρδιότητας ανάμεσα σε μένα ως συνεντεύκτρια και στις άλλες γυναίκες, και ενός μη τυπικού-επίσημου «κλίματος» κατά τη διάρκεια της συζήτησής μας (βλ. Cotterill, 1992). Η εγκαθίδρυση αυτή ήταν απαραίτητη καθώς η συζήτηση θα επικεντρωνόταν σε εμπειρίες ζωής αυτών των γυναικών, προσωπικές, επώδυνες ή και παραβατικές, και που μόνο μέσα από αυτό το πλαίσιο οι συνομιλήτριες μου θα μπορούσαν να διασφαλισθούν ηθικά και θα μπορούσαν να εκφραστούν. Η αποδοχή και επεξεργασία αυτού του μελήματος ωστόσο με τοποθετεί ευθύς εξαρχής σε μια διαφορετική θέση από τις συνομιλήτριές μου, αυτή τουλάχιστον της υπεύθυνης του κλίματος και της ροής της συζήτησης. Επίσης στις

συνέντευξης, αντίθετα αντιμετωπίζεται ως συμμετέχων που ενεργητικά παίρνει μέρος στις αλληλεπιδράσεις με τους ερωτώμενους. Παρόμοια η συνέντευξη θεωρείται ως ένα διαπραγματευόμενο επίτευγμα και των δύο μερών, των ερωτώμενων και των συνεντευκτών, που διαμορφώνεται από το πλαίσιο και τις συνθήκες στις οποίες αναπτύσσεται.

συζητήσεις αυτές η διαφορετική θέση μου επιτελείται και από το γεγονός ότι αυτές διεξάγονται κυρίως μετά από δική μου πρωτοβουλία και ενδιαφέρουν πρώτιστα εμένα προσωπικά. Ωστόσο σ' αυτές τις συζητήσεις εμπεριέχεται μια αντιφατικότητα, καθώς ενώ διεξάγονται με δικό μου ενδιαφέρον, επικεντρώνονται στις εμπειρίες των άλλων, και όχι στις δικές μου. Η διαπίστωση αυτή διαφοροποιεί περαιτέρω τις θέσεις που καταλαμβάνουμε σ' αυτή τη συζήτηση. Λογουχάρη ως ερευνήτρια εγώ να μιλώ λιγότερο και να ρωτώ μάλλον περισσότερο, να μη μιλώ (ως επί το πλείστον) για τις προσωπικές εμπειρίες μου, να μην αυτο-αποκαλύπτομαι με άλλα λόγια. Ενώ οι συνομιλήτριές μου απεναντίας να απαντούν και να μιλούν περισσότερο για προσωπικές εμπειρίες, πολλές επώδυνες, που συχνά προσδιορίζονται και ως κοινωνικά «προβληματικές». Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο οι θέσεις μας δεν είναι ισότιμες. Μ' αυτήν την έννοια οι θέσεις που κατέχουμε, εγώ και οι συνομιλήτριες μου στις συνεντεύξεις ενέχουν μια «ασυμμετρία» στα «διαμειβόμενα» της συνομιλίας μας, η οποία είναι σημαντικό να αναγνωριστεί. Αυτές τις πτυχές των συνεντεύξεων και τα ζητήματα εξουσίας που ενέχονται σ' αυτήν τα εξετάζω επίσης πιο εκτεταμένα και στο τελευταίο κεφάλαιο, και σ' αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σημειώσω από ποιες θέσεις «τοποθετήθηκα» ή προσπάθησα μέσα στις συνεντεύξεις.

4.2.1.1. Η διαδικασία των συνεντεύξεων

Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων αποτέλεσε το 1^ο επίπεδο της αναλυτικής εργασίας και συμπεριλάμβανε και τη μαγνητοφώνησή τους. Πραγματοποιήθηκαν μετά από άδεια του φορέα και τη σύμφωνη γνώμη των συμμετεχουσών. Αρχικά, έγινε μια ανοιχτή πρόσκληση στις γυναίκες χρήστριες που προσέγγιζαν για πρώτη φορά τους Σταθμούς να συμμετέχουν στην έρευνα. Σ' αυτή οι υποψήφιοι ενημερώθηκαν από κοινού με την υποψήφια και τον/την υπεύθυνο/η θεραπευτή/εύτρια γενικά για τους σκοπούς της έρευνας, τη διαδικασία, το χρόνο που απαιτείται, και ρωτήθηκαν αν θα τους ενδιέφερε να πάρουν μέρος στην έρευνα. Οι γυναίκες που αποδέχθηκαν την πρόσκληση αυτή συμμετείχαν στις συνεντεύξεις και οι απομαγνητοφωνήσεις τους αποτέλεσαν το αναλυτικό υλικό αυτής της διατριβής.

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν αναλυτικά για τους σκοπούς της συνέντευξης και τους στόχους της διδακτορικής διατριβής, τα δικαιώματά τους, τη διάρκεια της συνέντευξης και τους άξονες της στην αρχή της διαδικασίας. Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν από 1 έως 2 ώρες. Οι άξονες της συνέντευξης (παρατίθενται στο Παράρτημα II) αφορούσαν την έναρξη και τη χρήση ουσιών, τι τους άρεσε/δυσκόλευε στη χρήση, τα μελλοντικά τους σχέδια, και θέματα «αναστοχαστικότητας» (reflexivity). Οι άξονες αντλήθηκαν από την βιβλιογραφία στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων και από τις προτάσεις των Glass, Farrell, & Hajek (1991) αλλά και της Willig (1999).

Οι συνεντεύξεις ήταν ημιδομημένες με την έννοια ότι η ερευνήτρια είχε στη διάθεσή της τον παραπάνω θεματικό κατάλογο ενοτήτων προς διερεύνηση, ως οδηγό για τις συνεντεύξεις. Ωστόσο, οι συμμετέχουσες ενθαρρύνονταν να μιλήσουν για τα θέματα που τους ενδιέφεραν, με αποτέλεσμα πολλές θεματικές ενότητες που ήταν στον κατάλογο να καλυφθούν, δίχως να ερωτηθούν άμεσα από την ερευνήτρια, με θέματα που δεν είχαν προβλεφθεί να έρθουν στην επιφάνεια, όπως λογουχάρη με το θέμα της μητρότητας.

4.2.2. Η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης

Η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων αποτέλεσε το 2^ο επίπεδο της αναλυτικής εργασίας σ'αυτήν τη διατριβή. Η απομαγνητοφώνηση του λόγου, κατά τον Du Bois (1991, σ. 72) αποτελεί μια διαδικασία αναπαράστασης ενός προφορικού «γεγονότος» στο γραπτό λόγο έτσι, ώστε να μπορεί ο λόγος να ερευνηθεί. Ωστόσο τονίζεται ότι η απομαγνητοφώνηση του προφορικού λόγου (π.χ. της συνέντευξης) ποτέ δεν αποτελεί ένα πιστό αντίγραφο του (Willig, 2001), μια πιστή αποτύπωση του προφορικού λόγου σε γραπτό καθώς τον μετατρέπει σε κάτι άλλο. Η απομαγνητοφώνηση ως διαδικασία συνδέεται κυρίως με μια σειρά από αποφάσεις του ίδιου του ερευνητή για το σκοπό της απομαγνητοφώνησης (αναστοχαστικότητα), και κατά συνέπεια δεν είναι μια ουδέτερη διαδικασία (π.χ. Potter, 1996). Η απομαγνητοφώνηση εξαρτάται κυρίως από την ερευνητική ερώτηση και τη μέθοδο της ανάλυσης που θα επιλεγεί. Λογουχάρη στην περίπτωση που η ερευνητική ερώτηση αφορά το μικρό επίπεδο της συνομιλίας και τους τρόπους και τις ρηματικές τεχνικές με

τις οποίες αυτή διαμείβεται, τότε στην απομαγνητοφώνηση ενδιαφέρουν οι λεπτομέρειες της συνομιλίας δηλαδή (α) πιο σύστημα απομαγνητοφώνησης θα ακολουθηθεί (π.χ Jefferson, G) και (β) ποια χαρακτηριστικά του προφορικού λόγου θα σημειωθούν (παύσεις, ένταση φωνής, γέλιο, γκριμάτσες κτλ.). Οι O'Connell & Kowal (1995) τονίζουν ότι η απομαγνητοφώνηση θα πρέπει να ακολουθεί διάφορες αρχές, η πρώτη εκ των οποίων αναφέρεται στην αρχή της οικονομίας (the principle of parsimony). Σύμφωνα μ'αυτή θα πρέπει να απομαγνητοφωνούνται μόνο εκείνα τα στοιχεία του προφορικού λόγου που πρόκειται να αναλυθούν και μόνο εκείνα που κάνουν την ανάλυση κατανοητή στον αναγνώστη. Ωστόσο η Ochs (1979) υποστηρίζει με σθένος ότι η απομαγνητοφώνηση θα πρέπει να αντανακλά τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του ερευνητή/νήτριας.

Ειδικότερα ο Potter (1996a) προτείνει στην περίπτωση που η ανάλυση του λόγου εστιάζεται στην αναζήτηση γενικών ρηματικών μορφών ή σε γενικότερα θέματα όπως τα ερμηνευτικά ρεπερτόρια, να ακολουθείται ένα βασικό σχήμα απομαγνητοφώνησης που συμπεριλαμβάνει βασικά χαρακτηριστικά όπως διορθώσεις, ή καθυστερήσεις στην εκφορά του λόγου. Ακόμη και στην περίπτωση που αυτή η απόφαση μειονεκτεί, γιατί δεν αποτυπώνει επακριβώς εκείνα τα χαρακτηριστικά της συνομιλίας που δείχνουν τους τρόπους με τους οποίους το περιεχόμενο της συνομιλίας προσδιορίζεται από την αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται, ενώ μπορεί στην κυριολεξία να παρεμποδίσει να αναδείξει πως οι απαντήσεις των συνομιλητών είναι προϊόντα της ποικίλης γλωσσικής δραστηριότητας του συνεντευκτή (Potter, 1996a).

Τέλος, βασικό κριτήριο στην επιλογή του είδους της απομαγνητοφώνησης που ακολουθήθηκε σ'αυτήν τη διατριβή αποτέλεσε και η παρατήρηση ανάλογων δημοσιευμένων ερευνητικών εργασιών όπως των Gillies & Willig (1997). Σ'αυτές οι συγγραφείς αναλυτές λόγου ενδιαφέρονταν για τον εντοπισμό των συστημάτων λόγου και η απομαγνητοφώνηση αντιστοιχούσε στο γραπτό λόγο, δίχως να παραθέτουν τα ελάχιστα χαρακτηριστικά που προφορικού λόγου όπως παύσεις ή διορθώσεις.

Με βάση όλα τα παραπάνω και δεδομένου ότι η ερευνητική ερώτηση μου αφορούσε ερωτήματα συγκεκριμένα (α) ποια είναι τα νοήματα με τα οποία οι χρήστριες ουσιών μιλούν για τα ναρκωτικά και (β) με ποιες συνέπειες, που αφορούν κυρίως το μάκρο και όχι σε μια λεπτομερέστατη εξέταση του τι γίνεται

στο μικρό επίπεδο της συνομιλίας, η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων έγινε προκειμένου ο προφορικός λόγος να αντιστοιχεί στο γραπτό λόγο και δεν αποτυπώθηκαν τα μη-φωνολογικά παραγλωσσικά χαρακτηριστικά, όπως καθυστερήσεις, διορθώσεις, παρά μόνο όταν αυτά συνέβαλαν στην ανάλυση και στην κατανόηση αυτής. Τέλος, προκειμένου να περιοριστεί η επίδραση του μειονεκτήματος της μη αποτύπωσης της γλωσσικής αλληλεπίδρασης στην απομαγνητοφώνηση και στα πλαίσια της ενσωμάτωσης της αναστοχαστικής διαδικασίας, σε κάθε απομαγνητοφωνημένο απόσπασμα συζητώ την απάντηση ή τις θέσεις των συμμετεχουσών σε σχέση με τη δική μου ερώτηση ή μέσα στο πλαίσιο που αυτή η θέση αναπτύσσεται, όταν βέβαια αυτό κάνει πιο κατανοητή την ανάλυση.

4.3. Το πλαίσιο της μεθόδου ανάλυσης και η διαδικασία της ανάλυσης

Η διαδικασία της ανάλυσης στο ερευνητικό υλικό των απομαγνητοφωνήσεων αποτέλεσε το 3^ο πιο πολύπλοκο και χρονοβόρο επίπεδο της διδακτορικής διατριβής. Όπως έχει ειπωθεί και στο προηγούμενο κεφάλαιο, στην παρούσα διατριβή ακολουθήθηκε η Φουκωδική ανάλυση λόγου που εστιάζεται στον εντοπισμό του νοήματος, των υπαινιγμών, των υποδείξεων και των συνεπειών που προκύπτουν από το κείμενο (Burman & Parker, 1993; Parker, 1992). Ειδικότερα ακολουθήθηκε η μεθοδολογική πρόταση της C. Willig (2001) που συμπεριλαμβάνει 6 στάδια: (1) Τις κατασκευές, (2) τα ευρύτερα συστήματα λόγου, (3) τον προσανατολισμό, (4) τις «θέσεις υποκειμένου» (5) τις πρακτικές και (6) την υποκειμενικότητα. Η μεθοδολογική προσέγγιση των έξι αυτών σταδίων δεν σημαίνει ότι όλα οφείλουν να συμπεριλαμβάνονται και να περιγράφονται στην ανάλυση κάθε ερευνητικής εργασίας. Αντίθετα η ανάλυση μπορεί να περιλαμβάνει μόνο αυτά τα στάδια ή μόνο τα εννοιολογικά σχήματα που αφορούν το ερευνητικό ερώτημα (βλ. εργασίες Gillies & Willig, 1997; Potter & Wetherell, 1995). Η τάση αυτή ακολουθήθηκε και σ' αυτή τη διδακτορική διατριβή, όπου προσεγγίσθηκαν τα 5 από τα 6 στάδια, αφήνοντας έξω από την ανάλυση την υποκειμενικότητα επειδή αποτελεί ένα τεράστιο ζήτημα η ίδια. Όπως υποστηρίζει και η Willig (2001), η πρόταση της είναι μια «πόρτα εισόδου» στο ερευνητικό υλικό και

εξυπηρετεί κυρίως παιδαγωγικούς σκοπούς (βλ. επίσης Parker, 1994; Potter & Wetherell, 1987; Wood & Kroger, 2000).

Η ανάλυση ήταν (και είναι) κυρίως επίπονη και χρονοβόρα διαδικασία (Parker & Burman, 1993). Απαιτεί επανειλημμένα «διαβάσματα» των κειμένων και διαρκείς αποφάσεις σχετικά με τα θέματα που σχετίζονται με το αντικείμενο της μελέτης και τις θεωρίες που σχετίζονται μ'αυτό (Burman, 1991).

Η διαδικασία της ανάλυσης περιελάμβανε διάφορες φάσεις, όπως 1) την πρωταρχική ανάλυση, 2) την επιλογή των αποσπασμάτων, και 3) την επίσημη, βαθύτερη και λεπτομερέστερη ανάλυση των αποσπασμάτων η οποία περιέχει πολλαπλές φάσεις ή γύρους ανάλυσης των δεδομένων.

Η πρωταρχική ανάλυση περιλαμβάνει κυρίως το άκουσμα των κασετών, το διάβασμα των απομαγνητοφωνήσεων και τον εντοπισμό των επαναλαμβανόμενων θεματικών του κειμένου. Η θεματική ανάλυση αποτελεί ένα συστηματικό τρόπο οργάνωσης ή ανάγνωσης του υλικού των συνεντεύξεων σε σχέση με τις ερευνητικές ερωτήσεις (Burman, 1994). Για τον εντοπισμό των θεμάτων είχα ως οδηγό τις ερευνητικές ερωτήσεις και το λόγο των συμμετεχουσών (Burman, 1994), ενώ ταυτόχρονα προσέγγιζα το «κείμενο» διερευνητικά προκειμένου να αποκτήσω μια «αίσθηση του τι υπάρχει στο κείμενο» ή και «τι δεν υπάρχει στο κείμενο» (π.χ. Billig et al., 1988; Wood & Kroger, 2000). Ειδικότερα, μέσα από το πολυσέλιδο απομαγνητοφωνημένο υλικό εντοπίστηκαν και επιλέχθηκαν τα αποσπάσματα που αναφέρονταν στις ερευνητικές θεματικές, αλλά και τα θέματα που ανέφεραν οι γυναίκες και αφορούσαν στα ναρκωτικά, στη χρήση ουσιών, στην εξάρτηση, στο τι τους άρεσε, τι τους δυσκόλευε, και στις γυναίκες και στην αναστοχαστικότητα.

Περαιτέρω, αυτή η θεματική ανάλυση οδήγησε σε μια επιπλέον επιλογή των αποσπασμάτων. Αυτά αναλύθηκαν σε βάθος και τελικά ενσωματώθηκαν στην διδακτορική διατριβή. Αυτή η επιλογή έγινε με τα κριτήρια της «αντιληπτικότητας» (comprehensiveness) και της «οικονομίας» τουλάχιστον στην αρχική φάση (βλ. Wood & Kroger, 2000, σ. 88). Δηλαδή αφενός όλες οι αναφορές στο κείμενο της απομαγνητοφώνησης που σχετίζονται με τις ερευνητικές θεματικές, εντοπίστηκαν, και αφετέρου μόνο ένας ορισμένος αριθμός αποσπασμάτων παρουσιάζεται. Ένας υπερβολικά μεγάλος αριθμός αποσπασμάτων θα δυσκόλευε τη προσεκτική και σε βάθος ανάλυση του υλικού. Επιπλέον ιδιαίτερη προσπάθεια κατέλαβα, ώστε τα επιλεγμένα

αποσπάσματα αφενός να αποτυπώνουν τα φαινόμενά με το καλύτερο δυνατό τρόπο και αφετέρου να αποτυπώνουν μια συνέχεια μεταξύ τους και να μπορούν να εμπλουτίζουν τα προηγούμενα αποσπάσματα (Georgaca, 1996).

Στο επόμενο στάδιο της ανάλυσης και στα επιλεγμένα αποσπάσματα ακολουθήθηκαν τα στάδια της ανάλυσης που προτείνονται από τη Willig (2001). Συγκεκριμένα τα αποσπάσματα προσεγγίστηκαν με σκοπό να εντοπιστούν οι κατασκευές, τα συστήματα ή τα μοτίβα του λόγου, οι θέσεις υποκειμένου, ο προσανατολισμός και οι συνέπειες αυτών των ρηματικών κατασκευών. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τις οδηγίες της Willig (2001) τα αποσπάσματα προσεγγίστηκαν με σκοπό να εντοπιστούν:

(1) Οι κατασκευές: Αυτή αποτελεί την πρώτη φάση και αποσκοπεί στον εντοπισμό και στην αναγνώριση των τρόπων με τους οποίους το «αντικείμενο» στο κείμενο δομείται ή κατασκευάζεται. Όλες οι αναφορές, άμεσες και έμμεσες, καταγράφονταν και εντοπιζόνταν, ενώ η έμφαση ήταν στο νόημα και όχι στις λέξεις. Ακόμη και οι έμμεσες αναφορές στο αντικείμενο του κειμένου καταγράφονται καθώς ο τρόπος εκφοράς και οι παρουσιάσεις σηματοδοτούν τους σημαντικούς τρόπους με τους οποίους το αντικείμενο κατασκευάζεται. Οι ερωτήσεις που καθοδηγούσαν το στάδιο αυτό ήταν οι ακόλουθες: Ποιό είναι το αντικείμενο (θέμα) στο κείμενο; Πώς οι συνομιλητές μιλούν για τα ναρκωτικά; (έμμεσα, άμεσα, το ονοματίζουν ή όχι). Συγκεκριμένα με βάση την ερευνητική ερώτηση ενδιαφερόμουν να προσδιορίσω τους τρόπους με τους οποίους το αντικείμενο, δηλαδή τα ναρκωτικά και η χρήση τους, παρουσιάζονται από τις συνομιλήτριες.

(2) Τα συστήματα λόγου: Σ' αυτό το στάδιο η ανάλυση αποσκοπεί στο να «τοποθετηθούν» οι κατασκευές λόγου μέσα σε πλατύτερα και κυρίαρχα συστήματα λόγου, και να εντοπισθούν οι διαφορές ανάμεσα στις κατασκευές και στα συστήματα λόγου. Επιπλέον έμφαση δίνεται στην ομοιότητα, στη σύνθεση ή στο περιεχόμενο, και στις αντιθέσεις με τις οποίες το αντικείμενο κατασκευάζεται (Gillies & Willig, 1997). Για παράδειγμα μέσα σε ένα «κείμενο» είναι δυνατόν το αντικείμενο να κατασκευάζεται μέσα και από έναν ιατρικό λόγο ή ψυχολογικό κ.ά.. Έτσι τα ναρκωτικά μέσα από μια συνέντευξη μπορούν να περιγράφονται μέσα από τον ιατρικό λόγο όταν η συνομιλήτρια ερωτάται γιατί πιστεύει ότι χρησιμοποιεί τα ναρκωτικά, ενώ μπορεί σε άλλο σημείο να επικαλείται και έναν ψυχολογικό λόγο, για να τεκμηριώσει τη χρήση τους.

Επίσης τα συστήματα του λόγου εντοπίστηκαν με βάση τον προσανατολισμό (orientation) των συμμετεχουσών. Οι ερωτήσεις που κατεύθυναν την ανάλυση σ'αυτή τη φάση ήταν οι ακόλουθες: Ποιά είναι τα κυρίαρχα συστήματα λόγων που ενεργοποιούνται στο κείμενο; Ποιά είναι τα χαρακτηριστικά αυτών των συστημάτων; Ποιά είναι τα αντίθετα συστήματα που ενεργοποιούνται στο κείμενο;

(3) Ο Προσανατολισμός: Σ'αυτό το στάδιο η ανάλυση αποσκοπεί στον εντοπισμό του προσανατολισμού δράσης των κατασκευών. Η έμφαση αφορά στο πλαίσιο και στη «βάση» μέσα από την οποία οι διάφορες κατασκευές του αντικειμένου αναδεικνύονται. Αυτό το στάδιο μας επιτρέπει να αποκτήσουμε μια ξεκάθαρη κατανόηση του τι επιτυγχάνουν οι ποικίλες κατασκευές των αντικειμένων του λόγου μέσα στο κείμενο. Για παράδειγμα ένας ιατρικός λόγος μπορεί να αρθρώνεται από τη συνομιλήτρια μέσα από μια ερώτηση για τη συνέχιση της χρήσης των ναρκωτικών και η χρήση να της επιτρέπει να αποποιηθεί η ίδια την ευθύνη της χρήσης ή και να αποδώσει την ευθύνη της θεραπείας στο ιατρικό προσωπικό και στο ιατρικό σύστημα.

(4) Οι θέσεις υποκειμένου: Τα συστήματα λόγου ενέχουν θέσεις υποκειμένων και ο εντοπισμός τους αποτελεί ένα σημαντικό σκοπό της ανάλυσης. (...μια θέση για τα άτομα ανάμεσα στο πλαίσιο των δικαιωμάτων και καθηκόντων που συνεπάγονται για αυτούς που χρησιμοποιούν αυτά τα ρεπερτόρια, (Davies & Harré, 1990, σ. 35). Ένα διαδεδομένο ζήτημα διερεύνησης σ'αυτή τη φάση αποτελεί η εξέταση αυτού που αποκαλείται «φορέας δράσης» (agency) ή του αρρώστου (patient). Στη Φουκωδική ανάλυση λόγου⁹, και στη θεωρία της τοποθέτησης, η αναζήτηση του «φορέα δράσης» είναι απόρροια των συστημάτων λόγου που κατασκευάζουν τα «αντικείμενα». Δηλαδή η θέση του φορέα δράσης ή του αρρώστου, που πιθανώς να υιοθετεί η συνομιλήτρια, απορρέει από το είδος του συστήματος λόγου που επιστρατεύει, καθώς αυτά τα συστήματα λόγου είναι που καθορίζουν «τι μπορεί τα υποκείμενα να πουν, να επιτελέσουν και να αισθανθούν» (Willig, 2001).

⁹ Στην Ανάλυση Λόγου-ερμηνευτικά ρεπερτόρια (Potter & Wetherel, 1987) το ενδιαφέρον εστιάζεται στις πρακτικές λόγου που συνδέονται με το agency, αποδόσεις της Accountability και της υπευθυνότητας, δηλαδή τα άτομα θεωρούνται φορείς της δράσης που χρησιμοποιούν τις στρατηγικές του «λόγου» για να διαχειρισθούν τα διακυβεύματα στις κοινωνικές σχέσεις (Willig, 1999).

Υπενθυμίζεται ότι οι θέσεις υποκειμένου δεν περιγράφουν την προσωπικότητα των ατόμων, αλλά περιγράφουν μια εκδοχή, έναν τρόπο να κατανοούμε τους ανθρώπους. Στην παρούσα ερευνητική εργασία με ενδιαφέρει να εντοπίσω τις θέσεις υποκειμένου και την τοποθέτηση γενικά, που προκύπτει από τη συνομιλία μου με τις γυναίκες χρήτριες. Συγκεκριμένα μ' ενδιαφέρει να εντοπίσω πώς παρουσιάζει η συνομιλούσα τον εαυτό της ως γυναίκα, ως τοξικομανή, ως εξαρτημένη, πώς τοποθετείται η ίδια στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασή μας, (π.χ. άρρωστη, υπεύθυνη, ένοχη, δίχως έλεγχο, θύμα, αυτοδιάθετη, ως φορέας δράσης), και πώς τοποθετεί τους άλλους (π.χ. ειδικούς και μη). Ο εντοπισμός αυτών των θέσεων είναι σημαντικός, γιατί μας πληροφορεί για τις πρακτικές, τις δράσεις ή και τις δυνατότητες για δράση που ανοίγονται ή κλείνονται.

(5) Οι πρακτικές συνέπειες: Σ' αυτήν τη φάση της ανάλυσης, ο στόχος επικεντρώθηκε στην αναζήτηση της σχέσης ανάμεσα στα συστήματα λόγου και την πρακτική. Η έμφαση αφορά στις κατασκευές λόγου και στις θέσεις υποκειμένου, ενώ τα ζητήματα που εξετάζονται εστιάζονται στο ποιές δυνατότητες για δράση υπάρχουν από τις κατασκευές του λόγου, πώς αυτές ανοίγουν ή κλείνουν τις ευκαιρίες για δράση και τι μπορεί να λεχθεί και να γίνει, να πραγματοποιηθεί από τα υποκείμενα που έχουν τις συγκεκριμένες θέσεις μέσα σ' αυτές. Ο εντοπισμός αυτών των σχέσεων και των συνεπειών είναι σημαντικός και απορρέει από τη γενική παραδοχή ότι η χρήση ορισμένων εκδοχών για τον κόσμο και η υιοθέτηση συγκεκριμένων θέσεων έχει ως συνέπεια τον περιορισμό του τι μπορεί να ειπωθεί και να γίνει. Για παράδειγμα στη συγκεκριμένη διατριβή μ' ενδιαφέρει να διερευνήσουμε ποιες συγκεκριμένες πρακτικές συνδέονται με ποιες κατασκευές και με ποια συστήματα λόγου.

Τέλος επικουρικά κατά την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε και το λογισμικό πρόγραμμα NVIVO. Το πρόγραμμα αυτό κυρίως χρησιμοποιήθηκε κατά τη θεματική ανάλυση, για την κωδικοποίηση του υλικού και κατά την βαθύτερη και λεπτεμερέστερη επεξεργασία των αποσπασμάτων για τη συστηματοποίηση των κατασκευών και συστημάτων λόγου, ενώ σημαντικό ρόλο έπαιξε και κατά την αναστοχαστική φάση προσέγγισης του υλικού, όπου διευκόλυνε την πρόσβαση μου στον έλεγχο της αλληλεπίδρασης που είχε προηγηθεί. Η χρήση του προγράμματος έγινε κυρίως για λόγους διευκόλυνσης και οργάνωσης του

κειμενικού υλικού της συνέντευξης και σε καμιά περίπτωση δεν αντανάκλα μια αποδοχή της παραδοσιακής μεθοδολογίας, της ανάλυσης περιεχομένου, όπου η γλώσσα θεωρείται ότι αντανάκλα φαινόμενα, και είναι οργανωμένη σε κατηγοριοποιημένες διακριτές δέσμες νοήματος που έχουν το ίδιο νόημα ανεξαρτήτως πλαισίου (π.χ. Parker, 2003/1997; Smith, 1996).

4.4. Ζητήματα αξιολόγησης στην ποιοτική έρευνα και στην ανάλυση λόγου

Κάθε ερευνητική δραστηριότητα, ποσοτική ή ποιοτική είναι συνήθως «επενδυμένη» με ένα προβληματισμό για την αξιολόγηση της προκειμένου να μπορεί να προβεί σε «γενικεύσεις» και να εξηγήει το υπο-εξέταση ζήτημα. Ωστόσο αξίζει να επισημανθεί ότι αυτή η προβληματική αναπτύχθηκε πρωταρχικά στα πλαίσια της ποσοτικής έρευνας, ως προϊόν της επιστημολογίας της, και συνέβαλε στην εγκαθίδρυση της ηγεμονίας της έναντι της ποιοτικής.

Ο προβληματισμός για την αξιολόγηση των ποσοτικών ερευνών εξαντλείται στα επιχειρήματα περί «επαναληπτικότητας» (replicability) και γενίκευσης των αποτελεσμάτων της και ειδικότερα στην αναζήτηση εγκυρότητας και αξιοπιστίας των μετρήσεων. Όπως ισχυρίζεται και ο Sloman (1976, αναφέρεται στον Smith, 1996), οι επιστήμονες (του παραδοσιακού επιστημολογικού πλαισίου προσέγγισης) προσπαθούν να εντοπίσουν τι συμβαίνει *πάντοτε* (έμφαση δική του). Με άλλα λόγια προκειμένου να εξάγουν γενικεύσιμα συμπεράσματα και να εξηγήσουν ένα ζήτημα, προσπαθούν να επαληθεύσουν συνεχώς τα ευρήματά τους, και να πιστοποιήσουν την καθολικότητά τους (universality). Αλλά η εξήγηση ενός ζητήματος δεν είναι αποκλειστική συνέπεια της καθολικότητάς του, γιατί όπως διατείνεται και ο Sloman, όταν κάτι επιτελείται είτε από λίγα άτομα είτε ακόμη και από ένα μόνο, αυτό δείχνει ότι το φαινόμενο αυτό είναι εφικτό για έναν άνθρωπο, και ακριβώς αυτή η πιθανότητα είναι που χρειάζεται μια εξήγηση, όπως οποιοδήποτε αδιαμφισβήτητο και καθολικό γεγονός.

Η ποιοτική έρευνα που ταξινομείται ως «κεφαλαίο Π» στην οποία συγκαταλέγεται και η ανάλυση λόγου (Willig, 2001) (Big Q vs little q, Kidder & Fine, 1987) και που αποσκοπεί στην ανάπτυξη θεωριών και στη διερεύνηση των νοημάτων, δεν είναι απαλλαγμένη από έναν προβληματισμό για την αξιολόγηση

της ερευνητικής δραστηριότητας (π.χ. Henwood & Pidgeon, 1992). Μάλλον αυτή αποτελεί ένα επίμαχο ζήτημα (Seale, 1999; Smith, 1996; Taylor, 2001; Wilkinson, 1996), επειδή ποικίλες θέσεις έχουν διατυπωθεί και υιοθετηθεί διάφορες πρακτικές. Από τη μια έχει διατυπωθεί η θέση (βλ. Η «κρίση της νομιμότητας» των Denzin & Lincoln, 1998) ότι η ποιοτική έρευνα δεν μπορεί να αξιολογηθεί καθώς δεν υπάρχουν καλά εδραιωμένες διαδικασίες για να αξιολογείται η γνώση που αποκτιέται. Και αυτό γιατί δεν υπάρχει *μια αντικειμενική* (έμφαση δική μου) πραγματικότητα ως προς την οποία να δοκιμάζονται τα ευρήματα των ερευνητών. Η πραγματικότητα γι'αυτή τη θέση παραμένει μη προσβάσιμη και κατά συνέπεια οποιαδήποτε προσπάθεια επαλήθευσης των αποτελεσμάτων, ακόμη και μέσω της επανάληψης της έρευνας απλά παράγει μια ακόμη μη αξιόπιστη εκδοχή. Στον αντίποδα αυτής της θέσης και στην υπονοούμενη μεθοδολογική αναρχία που αυτή συνεπάγεται (Seale & Silverman, 1997), άλλοι ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι η ποιοτική δραστηριότητα θα πρέπει να αξιολογείται και με κριτήρια που αντλούν από το παραδοσιακό επιστημολογικό πλαίσιο, όπως αυτά αναφέρονται στο «δείγμα» ή στο συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών μετρήσεων (π.χ. Silverman, 2000).

Πέρα όμως από αυτές τις δυο αντιθετικές θέσεις μια μερίδα ερευνητών (π.χ. Smith, 1996; Taylor, 2001; Willig, 2001) αποδέχονται τον προβληματισμό για την αξιολόγηση της ποιοτικής έρευνας και συζητούν για τους όρους και το πλαίσιο της. Συγκεκριμένα ισχυρίζονται ότι η ποιοτική έρευνα δεν θα πρέπει να αξιολογείται με τους όρους και τους κανόνες αξιολόγησης της ποσοτικής έρευνας, γιατί αυτοί προέρχονται από διαφορετικές επιστημολογικές θέσεις, αλλά χρειάζεται να αναπτυχθούν θέσεις και να υιοθετηθούν πρακτικές που να «νομιμοποιούν» τα όποια «συμπεράσματα» της προκειμένου να προχωρούν σε γενικεύσεις. Δηλαδή να «ρυθμίζουν» την όποια υποκειμενικότητα και να προχωρούν σε γενικεύσεις.

Σχετικά με την υποκειμενικότητα στην ποιοτική έρευνα ο Parker (1994) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η ποιοτική έρευνα δεν υποστηρίζει ότι είναι «αντικειμενική», αλλά ότι προσεγγίζει διαφορετικά και προτείνει έναν διαφορετικό τρόπο επεξεργασίας της σχέσης ανάμεσα στην αντικειμενικότητα και την υποκειμενικότητα. Οι δυο αυτές έννοιες ορίζονται η μια σε σχέση με την άλλη, και το σφάλμα που ενυπάρχει στη θετικιστική προσέγγιση είναι ότι η

υποβάθμιση του ενός, η εξαφάνιση της υποκειμενικότητας δηλαδή, θα σηματοδοτήσει την ύπαρξη της αντικειμενικότητας. Αντίθετα η υποκειμενικότητα είναι μια πηγή και όχι ένα πρόβλημα, ενώ η προσποίηση της ουδετερότητας στις ποσοτικές έρευνες είναι έκφραση ανειλικρίνειας. Στην ανάλυση λόγου η Burman (2003) δηλώνει ευθαρσώς ότι η υιοθέτηση προσωπικών θέσεων, δηλαδή η ύπαρξη της υποκειμενικότητας, είναι αναπόφευκτη, όμως το ζητούμενο στην ανάλυση λόγου είναι με ποιές αρχές και από ποια θέση αυτές (οι προσωπικές αυτές θέσεις) αξιολογούνται. Με άλλα λόγια μια κριτική για την υποκειμενικότητα που αντλεί από το παραδοσιακό επιστημολογικό πλαίσιο και τις αρχές τους (π.χ. δειγματοληψία), και ενδιαφέρεται για την επίτευξη της αντικειμενικότητας στην ερευνητική διαδικασία, δεν συνάδει με το θεωρητικό πλαίσιο της επιστημολογίας του κοινωνικού κονστρουξιονισμού για τη Γνώση και την αλήθεια στο οποίο βασίζεται η ανάλυση λόγου (π.χ. Taylor, 2001). Επιπλέον, η υποκειμενικότητα στην ανάλυση λόγου δεν σημαίνει ότι η όποια ανάλυση δεν υπακούει σε μεθοδολογικές αρχές και το σιδήποτε είναι δόκιμο (anything goes). Αντίθετα, η όποια ανάλυση υπακούει σε ζητήματα αξιολόγησης και ενέχει αρχές αξιολόγησης (όπως η αναστοχαστικότητα) (Burman, 2003).

Η γενίκευση των ευρημάτων ενδιαφέρει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό τόσο την ποιοτική έρευνα με «κεφαλαίο Π», όσο και την ανάλυση λόγου (Willig, 2001, Taylor, 2001, Mason, 1996). Βέβαια όπως διευκρινίζει και η Willig (2001) αυτή η γενίκευση καταρχήν δεν θα πρέπει να συγχέεται με τη θέση των θετικιστικών προσεγγίσεων που εστιάζεται σε «*ποιου*» και «*πόσου*» (έμφαση δική μου) έχουν αυτοί την εμπειρία, ή στο κριτήριο της *αντιπροσωπευτικότητας* του πληθυσμού για να προχωρήσει σε γενικεύσεις. Αντίθετα, η γενίκευση απορρέει από τη θέση του Haug (1987, σ. 44) που υποστηρίζει ότι αν μια δεδομένη εμπειρία είναι δυνατή και καταγράφεται, τότε αυτή ταυτόχρονα υπόκειται σε καθολικότητα. Με την έννοια ότι από τη στιγμή που μια εμπειρία έχει εντοπισθεί μέσα από την ποιοτική μεθοδολογία, ταυτόχρονα γνωρίζουμε ότι αυτή είναι διαθέσιμη και υπάρχει μέσα στο πολιτισμικό πλαίσιο ή σε μια κοινωνία (Willig, 2001). Επιπλέον η γενίκευση απορρέει, μάλιστα από τη στιγμή που αποδεχόμαστε ότι οι εμπειρίες των συμμετεχόντων μας είναι κοινωνικά κατασκευασμένες (Willig, 2001), και από τη θέση των Kippax, Crawford, Benton, Gault, & Noesjirwan (1988, σ. 25) ότι

ο κάθε ατομικός τρόπος προσδιορισμού του κοινωνικού ...είναι εν δυνάμει γενικεύσιμος.

Πέρα όμως από αυτές τις επιστημολογικές θέσεις, η επίτευξη της γενίκευσης των αποτελεσμάτων στην ποιοτική έρευνα στηρίζεται στη χρήση και αξιοποίηση πολλαπλών κριτηρίων (*accumulative techniques*), αν και αυτό δεν σημαίνει ότι αυτές εφαρμόζονται από όλες τις μεθόδους της ποιοτικής έρευνας, όπως την αναστοχαστικότητα που αφορά κυρίως την ανάλυση λόγου, και γενικά κριτήρια «εγκυρότητας» (π.χ. Willig, 2001, Smith, 1996, Taylor, 2001). Διευκρινίζεται ωστόσο ότι τα «κριτήρια» αυτά δεν λειτουργούν ως κριτήρια προσδιορισμού της απόλυτης αλήθειας και μιας αντικειμενικής πραγματικότητας, θέση που είναι αντίθετη με τις επιστημολογικές θέσεις της ποιοτικής έρευνας με «κεφαλαίο Π». Αντίθετα, όπως ισχυρίζεται και ο Smith (1996), αυτό που ενδιαφέρει σ'αυτά είναι η επίτευξη μια βαθύτερης κατανόησης του υπο-εξέταση ζητήματος με τον συνυπολογισμό των «πολλαπλών φωνών».

Θα πρέπει τέλος να τονιστεί ότι η αναστοχαστικότητα αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα στην αξιολόγηση της ποιοτικής έρευνας (π.χ. Henwood, 2006 αναφέρεται στην Donnelly, 2007; Smith, 1996; Tindall, 1994) και μάλιστα στην ανάλυση λόγου (π.χ. Willig, 2001) και στη φεμινιστική έρευνα (π.χ. Ιγγλέση, 2001). Η αναστοχαστικότητα σηματοδοτεί την ερευνητική διαδικασία ως «ελεγχόμενη» και όχι ως μια αυθαίρετη διαδικασία. Μ'αυτήν η ερευνήτρια προσεγγίζει ένα κείμενο με μια μη ουδέτερη στάση. Αντίθετα αναγνωρίζει ότι δεν υπάρχει δυνατότητα να σταθεί με ουδετερότητα «πέρα και έξω» από το υπο εξέταση ζήτημα, ενώ διεξάγει την έρευνα (θέση που είναι ριζοσπαστικά αντίθετη με την αρχή του αντικειμενικού παρατηρητή που προϋποθέτει το παραδοσιακό επιστημολογικό πλαίσιο). Τέλος, μ'αυτήν η ερευνήτρια συνεχώς επισκοπεί τη δική της συνεισφορά στην κατασκευή των νοημάτων κατά την ερευνητική διαδικασία. Γενικά αυτή η διαδικασία αποθαρρύνει την επιβολή νοημάτων από την πλευρά του ερευνητή και μ'αυτόν τον τρόπο προάγει την εγκυρότητα της ερευνητικής διαδικασίας.

Τα κριτήρια της «εγκυρότητας» αντιστοιχούν αφενός σε μια σειρά συγκεκριμένων κριτηρίων, όπως οι τεχνικές συλλογής δεδομένων, η λεπτομερής αποτύπωση του τι έχει γίνει, η παράθεση αποσπασμάτων, η τριγωνοποίηση κ.ά.. Αφετέρου, όπως ισχυρίζεται και η Willig (2001) η εγκυρότητα στην

ποιοτική έρευνα, αν και προβληματική για τους ερευνητές της, τίθεται στην πορεία της έρευνας με ποικίλους γενικούς τρόπους: Πρώτον, από τη στιγμή που η έρευνα και τα ευρήματα γίνονται κατανοητά και έχουν «νόημα» για τους συμμετέχοντες, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει εγκυρότητα. Και δεύτερον, οι συλλογές δεδομένων γίνονται κυρίως μέσα σε ρεαλιστικά και όχι τεχνικά περιβάλλοντα, που σημαίνει ότι δεν χρειάζεται σ'αυτές τις έρευνες να «εξαχθούν» συμπεράσματα για το ρεαλιστικό κόσμο από ένα τεχνικό περιβάλλον. Ωστόσο ειδικότερα τονίζεται ότι οι τεχνικές της συλλογής των δεδομένων στην ποιοτική έρευνα είναι με τέτοιο τρόπο δομημένες, ώστε οι συμμετέχοντες να' ναι ελεύθεροι να αλλάζουν ή να προκαλούν τις «υποθέσεις» των ερευνών για να νοήματα που διερευνώνται στη έρευνα (Willig, 2001). Αν και αυτό όπως ισχυρίζεται και ο Smith (1996), δεν σημαίνει ότι ζητήματα εξουσίας δεν επηρεάζουν τη στάση και θέση των συμμετεχόντων. Με βάση την αρχή της επικύρωσης των συμμετεχόντων, που προήλθε κυρίως από τη φαινομενολογική επιστημολογία (Smith, 1996), μερικοί ποιοτικοί ερευνητές νοιάζονται να αποκτήσουν ένα γόνιμο feedback για τα ευρήματα τους από τους συμμετέχοντες. Η τριγωνοποίηση ως διαδικασία ελέγχου της εγκυρότητας αφορά στη διασταύρωση των παρατηρήσεων που γίνονται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο με παρατηρήσεις που προέρχονται από έναν αριθμό διαφορετικών μεθόδων ή πηγών, και είναι ιδιαίτερα δαπανηρή.

Η ενσωμάτωση των αποσπασμάτων, σύμφωνα με τον Smith (1996) μέσα στο κείμενο, όπως γίνεται και στην ανάλυση λόγου, και όχι η περίληψή τους ή η αποπλαισίωσή τους, είναι μια καλή ειδική τεχνική, γιατί επιτρέπει στον αναγνώστη να αμφισβητήσει την ερμηνεία που εκφέρεται. Επίσης η Taylor (2001) προτείνει και τη λεπτομερή περιγραφή (πώς-και-τι έχει γίνει) ως μια ένδειξη για την αξιολόγηση της έρευνας, δίχως βέβαια να υποβαθμίζει την έννοια της αξιολόγησης. Ειδικότερα στην ανάλυση λόγου οι Antaki, Billig, Edwards, & Potter (2003), προτείνουν ένα αριθμό 6 κριτηρίων για το τι δεν είναι η ανάλυση λόγου (και αντίστοιχα το τι είναι). Συγκεκριμένα υποστηρίζουν ότι δεν είναι ανάλυση λόγου η αναλυτική διαδικασία που βασίζεται σε πρακτικές όπως: ενσωμάτωση μιας περίληψης και όχι του αποσπάσματος, η υιοθέτηση ανοικτών θέσεων δίχως τη θεμελίωσή τους μέσα στο κείμενο, η παράθεση παραπομπών –αποσπασμάτων, ο εντοπισμός και παράθεση χαρακτηριστικών του κειμένου που είναι ήδη γνωστά, η ανακάλυψη

συστημάτων λόγων ή ψυχολογικών οντοτήτων και η κυκλική επανα-τεκμηρίωση και η παρουσίαση των ευρημάτων ως δεδομένα που αφορούν μια ολόκληρη ομάδα (το τελευταίο δεν θα πρέπει να συγχέεται με την γενίκευση των αποτελεσμάτων). Κριτικάροντας και συμπληρώνοντας τα παραπάνω η Burman (2003) προτείνει για την ανάλυση λόγου 3 κριτήρια-ερωτήσεις επιπλέον όπως (1) να διατυπώνεται ένα ερευνητικό ερώτημα, (2) να αναγνωρίζονται η πολλαπλότητα και αντιφατικότητα των διαφόρων γλωσσικών αναπαραστάσεων, (3) να μην αποπλαισιώνεται η όποια ανάλυση, με άλλα λόγια να περιγράφεται η ιστορική στιγμή, το πολιτισμικό πλαίσιο, η θεσμική θέση της συνέντευξης καθώς και πώς προέκυψε ό,τι προέκυψε, ποιος έχει ένα διακύβευμα και γιατί είναι σημαντικό ένα απόσπασμα, και γενικά να αποτυπώνεται ξεκάθαρα από πιο σημείο της συνέντευξης αντλεί η ερευνήτρια ή το πλαίσιο από το οποίο αντλεί το απόσπασμα (Burman, Aitken et al., 1996).

Στην ποιοτική έρευνα, η αξιοπιστία ως ένα κριτήριο αξιολόγησης της έρευνας είναι ένα ζήτημα αιχμής ανάμεσα στους ερευνητές της ποιοτικής μεθοδολογίας (π.χ. Silverman, 1993b; Willig, 2001), και αυτό γιατί ο σκοπός της ποιοτικής έρευνας είναι η βαθιά επισταμένη και λεπτομερή μελέτη ενός φαινομένου ή μιας εμπειρίας και όχι η μελέτη ενός συγκεκριμένου χαρακτηριστικού σε ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων, που συμβαίνει στην παραδοσιακή επιστημολογία (Willig, 2001).

Τέλος, στην παρούσα διδακτορική εργασία η μέριμνα για την εγκυρότητα των δεδομένων της είναι συνυφασμένη με τις θεωρητικές αρχές της Φουκωδικής ανάλυσης λόγου, και το μεθοδολογικό της πλαίσιο (βλ. και προηγούμενη ενότητα). Ειδικότερα, αυτή η τοποθέτησή μου συνεπάγεται ότι προσπαθώ να περιγράψω το πλαίσιο (α) μέσα στο οποίο διεξάγονται οι συνεντεύξεις. Για παράδειγμα (1) να σχολιάσω την επιρροή του πλαισίου κατά τη διεξαγωγή της συνέντευξης και (2) να συμπεριλάβω τις ερωτήσεις από τις οποίες προέκυψαν τα αποσπάσματα αλλά και (β) αρθρώνονται τα ευρύτερα συστήματα λόγων (αυτό γίνεται κυρίως στην ενότητα της Συζήτησης). Ταυτόχρονα κατά την αναλυτική διαδικασία η έμφαση μου είναι στην «αναγνώριση» και της πολυπλοκότητας αλλά και αντιφατικότητας των συστημάτων κατανόησης και λόγου που χρησιμοποιούνται στα κείμενα. Επιπρόσθετα ενσωματώνω σ'αυτήν τα αποσπάσματα που αναλύω καθώς αποτελεί μια βασική πρακτική της ανάλυσης λόγου (βλ. και προηγούμενη

ενότητα για τις απομαγνητοφωνήσεις), και τη διαφοροποιεί από άλλες προσεγγίσεις όπως από την εθνομεθοδολογία. Τέλος, χρησιμοποιώ την αναστοχαστικότητα ως μια διαδικασία προσωπικής και επιστημονικής αναρώτησης (Willig, 2001), που διαπερνά ολόκληρη τη διδακτορική διατριβή, αλλά και καταλαμβάνει έναν ειδικό χώρο, μια ενότητα στη συζήτηση των αποτελεσμάτων. Στα πλαίσια της προσωπικής αναστοχαστικότητας αναφέρω στην εισαγωγή πώς τα ερευνητικά ερωτήματά μου προέκυψαν και μέσα σε ποιες προσωπικές διαδρομές. Και στα πλαίσια της επιστημολογικής αναρώτησης, επικεντρώνομαι στη θέση μου μέσα στη συνεντευξιακή διαδικασία (βλ. πιο πάνω ενότητα-συνεντεύξεις, αλλά και συζήτηση) όπως στο ζήτημα της εξουσίας, και εκθέτω τις θέσεις μου για τη θέσπιση των ερευνητικών θεματικών, καθώς και για το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης στις γυναίκες.

Κεφάλαιο 5

Αποτελέσματα

Το κεφάλαιο αυτό συμπεριλαμβάνει την ανάλυση της Φουκωδικής ανάλυσης λόγου, οι λεπτομέρειες της οποίας σημειώνονται στο προηγούμενο κεφάλαιο. Συγκεκριμένα, σ' αυτό περιγράφονται (α) τα οργανωμένα γλωσσικά συστήματα, όπως τα συστήματα λόγου και οι «κατασκευές» που χρησιμοποιούν οι γυναίκες για την επεξήγηση της χρήσης και της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, (β) τις θέσεις υποκειμένου που υιοθετούν στη μεταξύ μας αλληλεπίδραση και στις γλωσσικές δομές, (γ) και τις πρακτικές, δράσεις και λειτουργίες που μπορούν να επιτελεστούν. (δ) Τέλος εστιάζομαι σ' αυτό σε μια κριτική παρουσίαση των ζητημάτων αναστοχαστικότητας που με προβλημάτισαν κατά τη διδακτορική αυτή ερευνητική διαδικασία. Η προσέγγιση αυτών των γλωσσικών δομών συμβάλλει να κατανοήσουμε βαθύτερα το νόημα ή καλύτερα τα νοήματα, τις συμπεριφορές και εμπειρίες που βιώνουν οι γυναίκες στη χρήση και την εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών, και τις πρακτικές που επιτελούνται ή μπορούν να επιτελεστούν

Η ανάλυση που ακολουθεί αφορά στη χρήση ουσιών και στην εξάρτηση, ως το κύριο αντικείμενο λόγου των γυναικών. Γενικά το αντικείμενο αυτό, όπως θα δούμε και παρακάτω, κατασκευάζεται ποικιλοτρόπως, συχνά αντιθετικά ανιλώντας από διάφορες κατασκευές και ευρύτερα κοινωνικά συστήματα λόγου όπως: ο ιατρικός λόγος, ο λόγος περί ευχαρίστησης, ο λόγος περί «ελέγχου», ο ψυχολογικός λόγος, ο βιο-ιατρικο-ψυχολογικός λόγος, ο λόγος περί φύλου, ο λόγος περί προβλημάτων, ο λόγος περί αγάπης και ο ηθικός λόγος.

Ωστόσο χρειάζεται να σημειώσω ότι αυτή η λίστα των συστημάτων λόγου δεν είναι εξαντλητική των γλωσσικών συστημάτων που μπορούν να αναπτυχθούν. Αντιπροσωπεύει μάλλον μια δική μου εκδοχή ανάμεσα σε άπειρες που μπορούσαν να αναδυθούν ή, για να χρησιμοποιήσω τους όρους του Parker (1994) μια δική μου «αντίδραση» στα κείμενα, δηλαδή στις συνεντεύξεις. Η τοποθέτησή μου αυτή αφήνει ανοικτό το ενδεχόμενο ότι και άλλες «αντιδράσεις» είναι εφικτές. Η διαπίστωση αυτή δεν υποθάλλει την αξιοπιστία της ανάλυσης. Αντίθετα τονίζει την πολλαπλότητα των αναγνώσεων των κειμένων, όπως ισχυρίζεται και η Burman (1994).

Επιπλέον, αυτή η διαπίστωση φέρνει στην επιφάνεια το ζήτημα της υποκειμενικότητας στην ανάλυση (βλ. και προηγούμενη ενότητα). Είναι σημαντικό να υπενθυμίζω ότι η ύπαρξη υποκειμενικότητας από μόνη της δεν υπονομεύει την αξιοπιστία της ανάλυσης και των δεδομένων, και τις προσπάθειες γενίκευσης των όποιων αναλύσεων (βλ. και προηγούμενη ενότητα). Η αξιοπιστία της ανάλυσης δεν υπονομεύεται από την απουσία της αντικειμενικότητας με όρους θετικιστικούς (π.χ. επιλογή δείγματος, στατιστικά δεδομένα ή ζητήματα αντιπροσωπευτικότητας) και την παρουσία της υποκειμενικότητας του ερευνητή. Όπως υποστηρίζει και η Burman (1994) αυτή διακυβεύεται κυρίως από το κριτήριο της «αναγνωρισιμότητας» των ευρημάτων, δηλαδή κατά πόσο η όποια ανάγνωση που προτείνεται αναγνωρίζεται από άλλους ή όχι, θεμελιώνεται από το κείμενο ή όχι.

Σημειώνω επίσης προκαταβολικά ότι η αναγνώριση και η κατανόηση των γλωσσικών συστημάτων και κατασκευών που ενυπάρχουν σε ένα κείμενο ή σε μια συνομιλία μερικές φορές αντιμετωπίζεται μέσα από μια κριτική στάση περί αντικειμενοποίησης (reification), ότι δηλαδή τα συστήματα λόγου παρουσιάζονται σα να προκύπτουν μέσα από μια μέθοδο που υποκρίνεται ότι τα ανακαλύπτει, ενώ αυτή δεν κάνει τίποτε άλλο από το να χρησιμοποιεί την κοινή γνώση για να περιγράψει τις κατηγορίες που ισχυρίζεται ότι ανακαλύπτει (Potter, Wetherell, Gill, & Edwards, 1990). Με λόγια απλά, η ανάλυση δεν κάνει τίποτε καινούργιο και δεν συνεισφέρει τίποτε περισσότερο από την κοινή λογική και γνώση που μπορεί να απορρέει από το «κείμενο».

Απέναντι σ'αυτή την κριτική, ο Parker (1994, σ. 102) αναφέρει χαρακτηριστικά:

« τα συστήματα λόγων που απορρέουν από μια ανάγνωση σε ένα κείμενο είναι δημιουργήματα τόσο των υποκειμένων που τα «εντοπίζουν» και όσο των «αντικειμένων» που υπάρχουν ανεξάρτητα από τα πρόσωπα. Η συνάντησή μας με αυτά τα συστήματα λόγου, όπως αυτά γίνονται «ορατά» μέσα στο κείμενο, δεν είναι μια συνάντηση τελειώς καινούργια, αλλά είμαστε εξοικειωμένοι ήδη μ' αυτά. Με άλλα λόγια είναι η ιστορία που παράγει τα συστήματα λόγου ως «αντικειμενικά φαινόμενα» και η οποία παράγει εμάς ως «υποκειμενικά» όντα. Η ανάλυση λόγου έχει το πλεονέκτημα έναντι αυτής (της ιστορίας) να δημοσιοποιεί και να ονοματίζει τις πηγές που χρησιμοποιεί σε μια ανάγνωση. Η

υποκειμενικότητά μας ως μια ιστορικά προσδιορισμένη μορφή του ζητήματος είναι ένα σημαντικό ερευνητικό εργαλείο στην αποκωδικοποίηση των μορφών της γλώσσας. Τα συστήματα λόγου δεν είναι κρυμμένα και περιμένουν να ανακαλυφθούν. Αυτά κυριολεκτικά παράγονται μέσω της ανάλυσης και επίσης τότε αυτά δίνουν ειρμό και συνοχή στην οργάνωση της γλώσσας και θίγουν τις θεσμικές δομές της εξουσίας και ιδεολογίας με έναν τρόπο που η μια απλή επίκληση στην κοινή λογική δεν μπορεί ποτέ να κάνει.

Είναι σημαντικό να υπενθυμίσω ότι τα ευρήματα που παρουσιάζω παρακάτω απορρέουν μέσα από συγκεκριμένα θεωρητικά πλαίσια και θέσεις που υιοθέτησα και τις οποίες περιέγραψα στα κεφ. 3 και 4. Αυτές οι συγκεκριμένες θέσεις, όπως υποστηρίζει και ο Parker (1994) δεν αποτελούν τροχοπέδη και εμπόδιο, απεναντίας αποτελούν τις πηγές μέσα από τις οποίες παράγονται τα ευρήματα. Επιπλέον, όπως τονίζει, η ηθική τάξη απαιτεί αυτές οι θέσεις να αναγνωριστούν και να δηλωθούν ανοικτά, παρά να αποσιωπηθούν ή να υποτιμηθούν.

Αυτά τα ευρήματα δεν αντιπροσωπεύουν ενδογενείς προθέσεις, ασυνείδητες πράξεις και στάσεις των συμμετεχόντων ή και ακόμη «ανακαλύψεις» για «πώς είναι τα άτομα», ή νομοτελειακές συμπεριφορές που τα άτομα μπορούν να επιδείξουν, ακόμη και όταν κατά τη συγγραφή αυτών παραθέτω εκφράσεις όπως «φαίνεται να», ή «οι γυναίκες νοσηματοδοτούν τη χρήση»... Αντίθετα τα ευρήματα και η συγγραφή τους, τα συστήματα λόγου και οι θέσεις που υιοθετούνται, αποτελούν πρακτικές λόγου και πράξεις λόγου (speech acts) (βλ. Burman, 2003), που προκύπτουν με τη ρηματική σύμπραξη μιας συγκεκριμένης συλλογικότητας, αυτής των υποκειμένων - γυναικών που κάνουν χρήση ουσιών, και της δικής μου σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, τοπικό και ευρύτερο πολιτισμικό-κοινωνικό.

Η συγκρότηση των κατασκευών, σύμφωνα με τις μετανεωτερικές προσεγγίσεις, συνδέεται με το πλαίσιο μέσα στο οποίο προκύπτουν. Το πλαίσιο μπορεί να αφορά είτε το μικρό επίπεδο της συνομιλία μας (the proximate context με τους όρους του Schegloff, 1992) ή το μακρό επίπεδο (πολιτισμικό και ιστορικό, distal context με τους όρους Schegloff, 1992). Η θέση αυτή επιπλέον ενισχύθηκε και από την ερώτηση που μου δημιουργήθηκε, ενώ

ανέλυα τα αποσπάσματα, την οποία περιγράφει χαρακτηριστικά η Wetherell (1998) «γιατί αυτός ο λόγος ή αυτή η έκφραση εδώ, σ' αυτό το συγκεκριμένο σημείο;». Η ερώτηση αυτή αφορά κυρίως το μικρό επίπεδο της συνομιλίας, και αντλεί από την προσέγγιση των αναλυτών λόγου που επικεντρώνονται στο μικρό επίπεδο της συνομιλίας, και στα ερμηνευτικά σχήματα. Αυτή δε η ερώτηση σε πρακτικό επίπεδο ενσωματώθηκε στην ανάλυσή μου με την ακριβή παράθεση της ερώτησης που έκανα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και στο πλαίσιο της οποίας προήλθε το απόσπασμα. Ως συνέπεια αυτής της πρακτικής, η ανάλυση που παραθέτω επομένως δεν αφορά μόνο το μακρο επίπεδο της συνομιλίας, το οποίο φωτίζει η Φουκωδική ανάλυση λόγου, αλλά περιγράφει και το μικρό επίπεδο, βελτιώνοντας τη συγκρότηση της εκδοχής των αποτελεσμάτων που προτείνω και κάνοντας πιο περιεκτική την ανάλυση (βλ. και κεφ. 3 & Wetherell, 1998).

5.1 Ιατρικός λόγος

Ένα από τα πιο κυρίαρχα συστήματα λόγων που εντοπίστηκαν ήταν ο ιατρικός λόγος, γιατί αντλεί από το επίσημο σύστημα της ιατρικής που κατέχει μια θεσμοθετημένη και ηγεμονική θέση στην κοινωνία μας όπως η νομική, η οικογένεια κ.ά.. (Weedon, 1987). Στον ιατρικό λόγο οι κατασκευές, που ενεργοποιούνται για να νοηματοδοτήσουν τη χρήση ουσιών, εστιάζονται κυρίως στο σώμα και συγκροτούν τη χρήση και εξάρτηση ως μια ενσώματη νόσο και εμπειρία. Οι κατασκευές είναι γλωσσικές και ποικίλες, συγκροτώντας το αντικείμενο «χρήση ουσιών» ταυτόχρονα ως ενσώματη ανάγκη, σωματική νόσο, και σωματική θεραπεία.

Μέσα σ' αυτό το σύστημα λόγου, οι γυναίκες υιοθετούν τις θέσεις: της άρρωστης και της «εξαρτημένης», «του ατόμου που υποφέρει», της «απελπισμένης» και της ανελεύθερης. Ωστόσο απέναντι σ' αυτές τις θέσεις το υποκείμενο δεν τοποθετεί τον εαυτό του δίχως αντίσταση, όπως θα δούμε. Γενικά αυτό το σύστημα λόγου και κατανόησης χρησιμοποιείται για να επεξηγήσει την επιτέλεση της χρήσης ουσιών. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο επιπλέον αυτή η πρακτική (η χρήση ουσιών) φυσιολογικοποιείται και δομείται ταυτόχρονα ως μια πρακτική διατήρησης στη ζωή και θεραπείας. Ο ιατρικός λόγος όμως δεν χρησιμοποιείται μόνο για να δικαιολογήσει την αυτό-επιτέλεση

της χρήσης ουσιών. Προάγει και αναπαράγει τη θεσμική θεραπεία των εξαρτήσεων, καθώς τα υποκείμενα επικαλούνται αυτό το σύστημα λόγου για να αναζητήσουν «θεραπεία» για το σώμα-που-νοσεί-και-υποφέρει. Με άλλα λόγια, τα υποκείμενα, όταν επικαλούνται το ιατρικό σύστημα λόγου, ταυτόχρονα δηλώνουν ότι αναζητούν σωματική «θεραπεία», για να θεραπεύσουν τη χρήση και την εξάρτηση ουσιών και όχι μια ψυχοκοινωνική.

Το απόσπασμα 1 που ακολουθεί είναι χαρακτηριστικό των ποικίλων κατασκευών που επικαλέστηκαν τα υποκείμενα μιλώντας για τη χρήση ουσιών. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς σ'αυτό αποτυπώνεται η χρήση ουσιών ως μια ενσώματη αναγκαιότητα.

5.1.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών ως μια ενσώματη ανάγκη και αρρώστια

Στο απόσπασμα 1 η χρήση ουσιών συγκροτείται ποικιλοτρόπως και όχι μ' έναν ενιαίο τρόπο, καθώς 3 τουλάχιστον γλωσσικές κατασκευές αναπαράγονται ταυτόχρονα. Συγκεκριμένα, το αντικείμενο (χρήση ουσιών) κατασκευάζεται ως ενσώματη αναγκαιότητα, ως ενσώματη αρρώστια και ως θεραπεία. Όπως υποστηρίζει και ο Parker (1992) στην πραγματικότητα σ'ένα κείμενο αρθρώνονται πολλαπλά συστήματα λόγων και το έργο των αναλυτών λόγων είναι να τα «ξετυλίξει». Προτού όμως προχωρήσω στην ανάλυση σημειώνω ότι η Ντινα αναφέρεται στη χρήση με τους παραπάνω τρόπους μετά από την ερώτησή μου τι της άρεσε σ'αυτή. Παραθέτω την ερώτηση γιατί δίνει περισσότερες πληροφορίες για το αλληλεπιδραστικό πλαίσιο μας (ερευνήτριας-συμμετέχουσας) μέσα από το οποίο «απέσπασα» το παρακάτω απόσπασμα (βλ. και κεφάλαιο 4). Γενικά σ'όλα τα αποσπάσματα υιοθετώ αυτή την τακτική, προκειμένου να επιτελεστούν δυο λειτουργίες: (α) αφενός η πρακτική της αναστοχαστικότητας και (β) αφετέρου μια πρακτική μεγαλύτερης «διαφάνειας» των αναλύσεων που προτείνω.

Απόσπασμα 1 (Section 1.2, Paragraphs 166-167, 454 characters)

- 1 Ντινα: ... είναι φυσιολογική ανάγκη πλέον, δηλαδή όπως πεινάς και
- 2 πρέπει να φας έτσι και γω ήμουν άρρωστη, πονούσα και έπρεπε να πάρω
- 3 αυτό, για να σταματήσω να πονάω, όπως πονάει το κεφάλι σου και

4 παίρνεις ένα ποστάν, έτσι γινότανε και αυτό...

Σ'αυτό το απόσπασμα, η Ντίνα αξιοποιώντας τη μεταφορά του φαγητού (γραμμές, 1-2) συγκροτεί την κατανάλωση ουσιών ως μια «ενσώματη αναγκαιότητα» παρόμοια με αυτή της ανάγκης για τροφή. Σημειώνεται ότι η χρήση του επιθέτου «φυσιολογική» παραπέμπει σε μια διπλή ερμηνεία (α) φυσιολογικός που σχετίζει με το νορμάλ, και την κανονικότητα, και (β) με την οργανικότητα του σώματος.

Αυτή η γλωσσική πρακτική είναι ενδιαφέρουσα, επειδή σ'αυτή ταυτίζει την κατανάλωση ουσιών με την «κατανάλωση τροφής». Η τελευταία είναι μια κανονικότητα, ενώ είναι και απαραίτητη και αναγκαία γιατί εξασφαλίζει τη βιολογική συντήρηση και επιβίωση του οργανισμού. Μ' αυτόν τον τρόπο η κατανάλωση ουσιών «φυσιολογικοποιείται», γίνεται δηλαδή κανονικότητα. Τέλος, η εξίσωση αυτή συγκροτεί τη χρήση ουσιών ως ενσώματη αναγκαιότητα, πρακτική επιβίωσης και διατήρησης της ζωής και όχι απειλής για τη ζωή της και την επιβίωση της. Επιπλέον, μέσα από την μεταφορά η ίδια υιοθετεί για τον εαυτό της τη θέση της «εξαναγκασμένης» να επιτελεί τη χρήση ουσιών για να επιβιώσει.

Αμέσως μετά η ίδια κατασκευάζει τον εαυτό της ως άρρωστη που υποφέρει (ήμουν άρρωστη, πονούσα...γραμμή 2). Μέσα από τη θέση της «άρρωστης-που-υποφέρει», η ίδια παρουσιάζει την κατανάλωση της ψυχοτρόπου ουσίας ως απαραίτητη θεραπεία απέναντι στον πόνο, όπως λέει χαρακτηριστικά «έπρεπε να πάρω αυτό, για να σταματήσω να πονάω (γραμμή 3)». Τονίζω βέβαια ότι η πιο άμεση συνέπεια της θέσης της «άρρωστης-που-υποφέρει», είναι η επιτέλεση της χρήσης ουσιών προκειμένου να θεραπευτεί. Αξίζει όμως να δούμε παρακάτω πως νοηματοδοτεί αυτή την θεραπεία η ίδια.

Σχετικά λοιπόν με τη θεραπεία που επιτελείται με την κατανάλωση ουσιών, η Ντίνα αντλεί από τη μεταφορά του πονοκέφαλου και τη θεραπεία του «ΠΟΣΤΑΝ» (γραμμή 4). Συγκεκριμένα, αφενός εξισώνει και ταυτίζει την «σωματική αρρώστια» της με τον πονοκέφαλο που είναι κοινότυπος, αρκετά συνηθισμένος και όχι απειλητικός για την επιβίωση αυτού που υποφέρει, αφετέρου, εξισώνει και ταυτίζει την θεραπεία που επιτελείται με την κατανάλωση ψυχοτρόπων ουσιών, μ' αυτήν που επιτελείται με τη χρήση του «ΠΟΣΤΑΝ», που αποτελεί μια επίσης φθηνή, μη συνταγογραφούμενη,

κοινότυπη, και απλή φαρμακευτική θεραπεία. Με άλλα λόγια εξισώνει τη δική της αρρώστια, με μια απλή κοινότυπη, συνηθισμένη σωματική αρρώστια και ταυτόχρονα εξισώνει τη θεραπεία της αρρώστιας της με την κοινότυπη θεραπεία του ΠΟΣΤΑΝ!!.

Αξίζει βέβαια να τονιστεί ότι οι «μεταφορές» που χρησιμοποιεί η ίδια δεν είναι ισοδύναμες μεταξύ τους. Η τροφή αποτελεί μια από τις πρωτογενείς και βασικές ανάγκες, απαραίτητη για την επιβίωση, ενώ ο πονοκέφαλος δεν αποτελεί μια άμεσα απειλητική ασθένεια για τη ζωή του υποκειμένου. Επιπλέον, οι μεταφορές δεν έχουν την ίδια βαρύτητα για την κατανάλωση ουσιών. Δεν καταναλώνουν δηλαδή όλοι οι άνθρωποι ουσίες για την αντιμετώπιση του πονοκεφάλου, όμως όλοι μας καταναλώνουμε τροφή. Ωστόσο οι μεταφορές αυτές είναι μάλλον κοινότυπες εμπειρίες στη ζωή μας. Η χρησιμοποίηση αυτών αποσκοπεί αφενός στο να «φυσιολογικοποιήσει» την εμπειρία της επιτέλεσης της χρήσης ουσιών. Αφετέρου αποσκοπεί να ταυτίσει την πρακτική αυτή μ'αυτές που συντελούν στην επιβίωση και διατήρηση της ζωής και όχι στο θάνατο. Προσπαθώντας όμως η ίδια να «φυσιολογικοποιήσει» την επιτέλεση της χρήσης ουσιών, φαίνεται να αντλεί από μια κυρίαρχη ιδέα περί «παθολογικοποίησης» της χρήσης ουσιών. Θα μπορούσα να πω ότι με τη χρήση αυτών των μεταφορών η ίδια προσπαθεί να διαχειριστεί την «αντίφαση» ανάμεσα στις δυο αυτές στάσεις. Από τη μια πλευρά φυσιολογικοποιεί (normalization) την εμπειρία της (με τη μεταφορά της τροφής που χρησιμοποιεί) και από την άλλη την συγκροτεί ως ελαφριά παθολογική κατάσταση (με το να την κατασκευάζει ως σωματική αρρώστια που απαιτεί θεραπεία).

Σ'αυτό λοιπόν το απόσπασμα η συνομιλήτρια κατασκευάζει την κατανάλωση αντλώντας από το βιο-ιατρικό και επιστημονικό σύστημα λόγου. Σ'αυτόν ενεργοποιούνται μια σειρά ειδικών μεταφορών όπως της πείνας, της αρρώστιας και υπονοείται μια βιολογικο-επιστημονική-ιατρική ακολουθία, όπου ένα σωματικό ερέθισμα (η πείνα, ο πονοκέφαλος) οδηγεί σ' ένα συγκεκριμένο πρακτικό αποτέλεσμα (τη λήψη τροφής, και φαρμάκου). Στην περιγραφή της η συνομιλήτρια μου τοποθετεί τον «τόπο» της αρρώστιας της στο σώμα και μ'αυτόν τον τρόπο την υλικοποιεί, της δίνει υλική υπόσταση. Και φαίνεται να ενστερνίζεται σ'αυτό το σημείο την κυρίαρχη βιοιατρική αρχή ότι η

χρήση της ουσίας είναι οργανική-φυσιολογική, ακριβώς όπως και οι βασικές υποθέσεις και αρχές του ιατρικού λόγου και του βιολογικού ντετερμινισμού.

Ενώ στο παραπάνω απόσπασμα η επιτέλεση της χρήσης ουσιών συγκροτείται γενικά ως ενσώματη ανάγκη και αρρώστια, σ' αυτό που ακολουθεί η ενσώματη αρρώστια κατασκευάζεται με περισσότερες λεπτομέρειες πλέον ως η «ενσώματη νόσος της εξάρτησης».

5.1.2. Συγκροτώντας την ενσώματη νόσο

Μια από τις κυρίαρχες κατασκευές του ιατρικού λόγου για τη χρήση ουσιών είναι αυτή της ενσώματης νόσου. Σ' αυτήν την κατασκευή η έμφαση δίνεται στις βιολογικές συνέπειες της μη-χρήσης, η απουσία της οποίας καθιστά τις χρήτριες άρρωστες. Με την υιοθέτηση αυτής της κατασκευής αναπτύσσεται ένας ευρύτερος λόγος αιτίου και αιτιατού, ένας δηλαδή επιστημονικός λόγος. Σ' αυτόν το σώμα αντιδρά εκδηλώνοντας συμπτώματα στέρησης εξαιτίας της απουσίας της ουσίας στο σώμα. Η λήψη της ουσίας αίρει τα συμπτώματα. Με άλλα λόγια, είναι το σώμα που υποφέρει και στο οποίο «συμβαίνει» και εκδηλώνεται η νόσος με τα συμπτώματά της. Η βασική συνέπεια αυτή της κατασκευής είναι, όπως θα δούμε, η επιτέλεση της χρήσης της ουσίας και η επεξήγησή της.

Απόσπασμα 2 (Section 0, Paragraphs 16-18, 785 characters)

1 Βάγγω: ...τα στερητικά που λέμε, άρχισα δηλαδή όταν δεν έπινα, να κω
2 ξέρω γω αδιαθεσία, να είμαι σαν κρυωμένη το πρωί που θα ξυπνάω, αυτό
3 σου προκαλεί την διάθεση να πεις γιατί δεν σ' αρέσει να νιώθεις έτσι, πώς
4 γινόταν άλλωστε ενώ, όταν κρυώνεις, ξέρω γω όταν έχεις γρίπη ξυπνάς το
5 πρωί και είσαι μουδιασμένος, πονάνε τα κόκαλα σου, ε, μόλις έπινα το
6 πρωί, βέβαια μικρές ποσότητες στην αρχή, και μετά αυτό αυξανότανε και
7 μέσα σε ένα χρόνο, πλέον είχα αρρωστήσει κανονικά...

Στο απόσπασμα 2 η κατανάλωση ουσιών, που αποτελεί το αντικείμενο του λόγου της Βάγγω, κατασκευάζεται ως συνέπεια της ενσώματης νόσου της εξάρτησης. Η Βάγγω μιλάει για τη χρήση με αφορμή μια ερώτησή μου τι εννοεί με τον όρο «αρρώστησε» που ανέφερε στο αμέσως προηγούμενο σημείο της

συνομιλίας μας. Η ίδια αποδέχεται την πρόσκλησή μου να μου επεξηγήσει, τονίζοντας κυρίως ότι η ίδια έκανε χρήση ουσιών εξαιτίας των συμπτωμάτων της αρρώστιας που ένιωθε.

Η Βάγγω αναφέρει ότι «έπινε» (γραμμή 3) όταν αισθανόταν ότι είχε «αδιαθεσία», όταν ήταν «σαν κρυωμένη» (γραμμές 1-2). Η αδιαθεσία της αυτή οφειλόταν στη μη κατανάλωση της ουσίας, όπως σπεύδει να επεξηγήσει στη αρχή (γραμμή 1). Αυτή η «αδιαθεσία» και «το κρύωμα» ήταν οι αιτίες της χρήσης της. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά «σου προκαλεί τη διάθεση να πεις» (γραμμή 2). Ωστόσο αμέσως μετά σπεύδει να επεξηγήσει περαιτέρω τη χρήση, επικαλώντας ένα λόγο συναισθηματικό-ψυχολογικό «γιατί δεν σ' αρέσει να νιώθεις έτσι» (γραμμή 3). Με την επίκληση του συναισθηματικού αυτού επιχειρήματος, δικαιολογεί περαιτέρω τη χρήση. Ουσιαστικά λογοδοτεί γι' αυτήν και ταυτόχρονα αποτρέπει τους άλλους, εμένα στη συγκεκριμένη περίπτωση, να αμφισβητήσουν το επιχειρήμά της.

Στη συνέχεια περιγράφει αναλυτικά και με παραστατικότητα την κατάσταση της που την οδήγούσε στη χρήση, παρομοιάζοντας και εξισώνοντας την «αδιαθεσία» της από την έλλειψη ουσιών με την γρίπη, με μια σωματική δηλαδή αρρώστια (γραμμές 4-5). Τέλος, η ίδια κατασκευάζει τη νόσο ως μια αρρώστια που εξελίσσεται προοδευτικά μέσα σ' ένα χρόνο, (γραμμή 7). Αφήνει νύξεις για την εμφάνιση της ανοχής που παρουσιάζεται κυρίως ως ένα οργανικό σύμπτωμα καθώς δηλώνει ότι έκανε χρήση μικρών ποσοτήτων στην αρχή και σταδιακά αυτές αυξάνονταν (γραμμή 6). Η τελευταία αυτή παρατήρησή της συνηγορεί στην κατασκευή της Βάγγως της χρήσης ουσιών ως απάντηση σε μια ιατρικό-επιστημονική ενσώματη νόσο.

Μέσα σ' αυτό το απόσπασμα ταυτόχρονα η Βάγγω παρουσιάζει ποικιλοτρόπως τον εαυτό της, δηλαδή ως κρυωμένη, ως άτομο που υποφέρει και πονάει, και ως άτομο που δεν θέλει να αισθάνεται έτσι. Με όλες αυτές τις θέσεις που υιοθετεί για τον εαυτό της, η ίδια κατορθώνει να τονίσει με έμφαση την ανακούφιση που της έδιδε η αυτοχορήγηση της ουσίας, ενώ υπαινίσσεται και τη θεραπευτική δράση της. Μ' αυτόν τον τρόπο πλέον η χρήση ουσιών δεν επεξηγείται απλά, ταυτόχρονα νομιμοποιείται και επικροτείται.

Στον ιατρικό λόγο που χρησιμοποιείται, τα συμπτώματα σωματικής στέρησης συγκροτούν την ενσώματη εμπειρία της νόσου. Η ενσώματη νόσος δεν κατονομάζεται ανοικτά ως εξάρτηση, αλλά υπονοείται μέσα από την αναφορά

της ότι «πλέον είχα αρρωστήσει κανονικά» (γραμμή 7). Αξίζει βέβαια να αναρωτηθούμε γιατί η ίδια δεν την κατονομάζει, όπως κατονομάζει τη «γρίπη». Αυτό που επιτελείται άμεσα είναι ότι η ίδια προσδιορίζει αυτή την αρρώστια στο σώμα. Μ' αυτόν τον τρόπο όμως η αρρώστια αποκτά σωματική «οντότητα», υλικοποιείται και παρουσιάζεται ως αδιαμφισβήτητη, πραγματική νόσος και όχι ως μια προσωπική υποκειμενική εμπειρία.

Αυτή η κατασκευή υπογραμμίζεται εντονότερα στο παρακάτω απόσπασμα όπου η σωματική εξάρτηση αντιπαραβάλλεται με τη ψυχολογική και μ' αυτόν τον τρόπο η σωματική εξάρτηση κατασκευάζεται ρητορικά και γλωσσικά ως μια αδιαμφισβήτητη νόσος, με βάση την οποία επιτελείται η χρήση ουσιών.

5.1.2.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση ως νόσο, ρητορικά και γλωσσικά

Στο απόσπασμα 3 η Χριστίνα μιλάει για την χρήση ουσιών και την εξάρτηση της από τις ουσίες. Κατασκευάζει την εξάρτησή της ως μη-ψυχολογική, και κυρίως ως ενσώματη και επώδυνη κατάσταση, ως μια νόσο/ασθένεια (δεν είναι μια ιδέα, γραμμή 2, & και γραμμές 5-7). Η ίδια αναπτύσσει αυτή την κατασκευή όταν ερωτάται από μένα στα πλαίσια της αναστοχαστικότητας «αν η συνέντευξη θα μπορούσε να είχε γίνει διαφορετικά, ρωτώντας ή εστιάζοντας σε άλλα ζητήματα.

Απόσπασμα 3 (Section 0, Paragraphs 300-301, 1200 characters)

1 Χριστίνα...καμιά φορά συζητάμε και είναι άτομα εκτός από αυτό το χώρο,
2 «έλα μωρέ τι είναι, μια ιδέα». Μια ιδέα. Δεν είναι μια ιδέα, γιατί είμαι με
3 έναν γνωστό μου κάτω, «έλα μωρέ σηκώνεσαι και τι είναι, μια ιδέα» πώς
4 είναι μια ιδέα ρε εσύ φίλε, πώς νομίζεις ότι είναι μια ιδέα, σηκώθηκα το
5 πρωί και λέω αμάν, είμαι καλά, εντάξει. Γίνεται να σηκώθω το πρωί και
6 να μην πονάω, να μην δακρύζω, να μην έχω το κασμουρητό, να είμαι μια
7 χαρά, να μην πονάω, να μην βαριέμαι να περπατήσω, να μην έχω αυτόν
8 τον ιδρώτα, αυτή τη βρώμα...

Στο απόσπασμα αυτό η συνομιλήτρια μου, μιλώντας από τη θέση «του υποκειμένου-που-υποφέρει» και από τη θέση του ατόμου που ανήκει στην ομάδα των χρηστών (συζητάμε και είναι άτομα εκτός από αυτό το χώρο, γραμμή 1), επιχειρηματολογεί ρητορικά για την «εξάρτηση» με βάση τον κυρίαρχο καρτεσιανό αντιθετικό δυϊσμό «σώμα/νου» (έλα μωρέ τι είναι μια ιδέα...σηκώθηκα το πρωί και λέω αμάν είμαι καλά, γραμμές 1-5). Η ίδια με την επίκληση τη θέσης του υποκειμένου που ανήκει σε μια κατηγορία (αυτής των χρηστών) ως ρητορική τεχνική (Edwards & Potter, 1992), αρνείται καταρχήν να συγκροτήσει την εμπειρία της ως ιδεατή ή ψυχολογική, που δεν έχει σωματική υπόσταση (δεν είναι μια ιδέα, γραμμή 2). Αρνείται να την παρουσιάσει τρωτή, αμφισβητήσιμη και ως μη πραγματική. Απεναντίας με την παραπάνω ρητορική τεχνική και τα επιχειρήματα της παράθεσης των συμπτωμάτων (να μη πονάω, να μη δακρύζω...αυτή τη βρώμα, γραμμές 5-8) κατασκευάζει την εμπειρία της ως ενσώματη νόσο, που έχει σωματική και «υλική» υπόσταση.

Μ'αυτόν τον τρόπο η ίδια συγκροτεί την νόσο ως μια εμπειρία σωματικού πόνου και οδύνης η οποία πλήττει το υποκείμενο σωματικά και υλικά. Με άλλα λόγια, η Χριστίνα κατασκευάζει την εμπειρία της με τις ουσίες και τις περιγραφές ως «αντικειμενικές» και «πραγματικές» και όχι ως προσωπικές. Αφετέρου κατορθώνει να την συγκροτήσει και ως μια βαθιά και ρεαλιστικά επώδυνη νόσο. Μ' αυτόν τον τρόπο ρητορικά και γλωσσικά η εξάρτηση ως μια αντικειμενική και επώδυνη νόσος δεν είναι αμφισβητήσιμη, αλλά αποτελεί μια αντικειμενική πραγματικότητα. Η λειτουργία αυτής της κατασκευής είναι να καταστήσει τη νόσο, ως υλική, πραγματική, αντικειμενική, και επώδυνη. Τονίζεται επίσης σ' αυτήν την κατασκευή και υπαινίσσεται ταυτόχρονα ότι το υποκείμενο είναι σε πολύ δύσκολη και δυσχερή θέση σχετικά με τη θεραπεία. Η θεραπεία της ενσώματης νόσου, δηλαδή είναι πολύ δύσκολη έως αδύνατη. Θα επανέλθω σ' αυτό το ζήτημα πιο κάτω στην ενότητα του ψυχολογικού λόγου.

Στο προηγούμενο λοιπόν απόσπασμα είδαμε ότι απέναντι στην κατασκευή της εξάρτησης ως ενσώματης νόσου τα υποκείμενα τοποθετούνται στη θέση του υποκειμένου-που-βιώνει μια πολύ επώδυνη-αντικειμενική και σωματική συμπτωματολογία. Στο απόσπασμα που ακολουθεί η θέση αυτή του υποκειμένου παρουσιάζεται με περισσότερες λεπτομέρειες.

5.1.3. Υιοθετώντας τη θέση της εξαρτημένης

Μια κυρίαρχη κατασκευή στις αφηγήσεις των γυναικών αναφέρεται στη χρήση ουσιών ως αναγκαιότητα. Στη συγκεκριμένη κατασκευή γυναίκες παρουσιάζονται ως εξαρτημένες από τις σωματικές κυρίως επιδράσεις της ουσίας προκειμένου να εκτελέσουν τις καθημερινές δραστηριότητές τους. Συγκεκριμένα, η Κική σε μια ερώτησή μου για το πώς γινόταν και ξανά-έκανε χρήση, ενώ είχε σταματήσει, λέει:

Απόσπασμα 4 (Section 0, Paragraph 234, 370 characters).

- 1 Κική: Και μετά από χρονικό διάστημα, δεν αισθάνεσαι
- 2 ούτε γέμισμα το κεφάλι, ούτε να... μαστούρα. Απλά
- 3 αισθάνεσαι ότι, απλά, εγώ πρέπει να το πάρω αυτό για να
- 4 μπορέσω να πάω στην τουαλέτα, για να σηκωθώ από το
- 5 κρεβάτι μου, για να πάω στη δουλειά μου...

Γενικά στο απόσπασμα 4, το αντικείμενο του λόγου, η χρήση ουσιών, κατασκευάζεται με ένα διπλό τρόπο. Καταρχήν κατασκευάζεται σε αντίθεση με την ευχαρίστηση και κυρίως ως απουσία της ευχαρίστησης και της απόλαυσης (σημειώνω ότι αυτήν την κατασκευή και τη λειτουργία της, τις αναλύω παρακάτω στη σχετική ενότητα). Ταυτόχρονα κατασκευάζεται και ως αναγκαιότητα.

Αρχικά, όπως φαίνεται, η συνομιλήτρια μου σπεύδει να αρνηθεί την όποια απόλαυση μπορεί να προκύψει από την κατανάλωση της ουσίας (δεν αισθάνεσαι..., γραμμές 1-2). Αμέσως μετά παρουσιάζει την κατανάλωση της ως αναγκαία και απαραίτητη (εγώ πρέπει να το πάρω, γραμμή 3) προκειμένου να εκτελέσει τις καθημερινές και πρωινές της λειτουργίες όπως την τουαλέτα, το σήκωμα από το κρεβάτι αλλά και την εργασία (γραμμές 4-5). Μ' αυτόν τον τρόπο η κατανάλωση γίνεται υποχρεωτική αναγκαιότητα προκειμένου η ίδια να «κινητοποιηθεί». Γενικά, η εκδοχή της χρήσης ουσιών που προωθείται με βάση τους παραπάνω τρόπους είναι ότι η χρήση ουσιών είναι αναγκαία και απαραίτητη, φυσιολογική και οργανική συνθήκη που δεν εμπεριέχει καμία απόλαυση.

Επιπλέον στις παραπάνω γλωσσικές κατασκευές η ίδια συνδέει την κατανάλωση της ουσίας και την εξάρτηση της με τον εαυτό της. Συγκεκριμένα η

συνομιλήτρια μου μιλάει για την κατανάλωση ως κάτι που αφορά την ίδια με την εναλλαγή στην αφήγησή της από το β' πρόσωπο (βλ. γραμμές 1-2), στη χρήση της αντωνυμίας «εγώ» και του α' προσώπου καθώς και της αντωνυμίας «μου» (να πάω στην τουαλέτα... βλ. σειρές 3, 4, & 5). Μ' αυτόν τον τρόπο το άτομο τοποθετείται στη θέση της «εξαρτημένης» και της άρρωστης που έχει πολύ μεγάλη ανάγκη την ουσία για να βιώσει και να επιτελέσει την καθημερινότητα. Ουσιαστικά υπερτονίζεται η μεγάλη σημασία που έχει για την ίδια η ουσία και η ευαλωτότητα της απέναντι στην έλλειψη αυτής. Μ' άλλα λόγια, σ' αυτήν την κατασκευή ο εαυτός «τοποθετείται» από υποκείμενο της εμπειρίας (της χρήσης ουσιών) σε αντικείμενο της ουσίας.

Με τη θέση της εξαρτημένης τονίζεται και η αναγκαιότητα της ουσίας για τη λειτουργικότητα του ατόμου αλλά και η ευαλωτότητά της απέναντι στην έλλειψη της ουσίας. Και οι δύο αυτές λειτουργίες έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη συνέχιση της χρήσης και για τη διακοπή της. Καθώς η πρόκληση στη διακοπή και στη θεραπεία της εξάρτησης γενικά είναι να αμφισβητηθούν ή να αναιρεθούν αυτές οι θέσεις υποκειμένου.

Γενικά, στο απόσπασμα 4 είδαμε ότι η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως «απαραίτητη αναγκαιότητα» για να βιώσει το υποκείμενο τις καθημερινές δραστηριότητες του. Στο απόσπασμα 1, είδαμε ότι κατασκευάζεται ως βιολογική ανάγκη για τη διατήρηση της ζωής αλλά και ως ανακούφιση στη σωματική νόσο. Μ' άλλα λόγια, η χρήση ουσιών αποκτά ένα παρηγορητικό και θεραπευτικό νόημα και αρχίζει να συγκροτείται ως θεραπεία της σωματικής νόσου. Πώς, όμως αυτή η κατασκευή συγκροτείται θα το δούμε λεπτομερέστερα στα παρακάτω αποσπάσματα.

5.1.4. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών ως θεραπεία

Η χρήση ουσιών στις αφηγήσεις των γυναικών λειτουργεί ποικιλοτρόπως όπως είδαμε. Ωστόσο μια κυρίαρχη λειτουργία της είναι η θεραπευτική. Δηλαδή η χρήση ουσιών, κυρίως η αυτο-χορήγηση κατασκευάζεται ως θεραπεία είτε σε έντονα συμπτώματα είτε λειτουργεί ως μοναδική λύση είτε ως ρύθμιση ελαφριών συμπτωμάτων.

Στο απόσπασμα 5, η Τασούλα συγκροτεί τη χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών σε σχέση με τη σωματική νόσο, αντλώντας από τον κυρίαρχο ιατρικό

λόγο. Συγκεκριμένα, σ' αυτό η αυτο-επιτέλεση της χρήσης οποιωνδήποτε ουσιών συγκροτείται ως συνέπεια του ιατρικού λόγου και ως συνέπεια της θεραπευτικής της αξίας. Τονίζεται ότι η Τασούλα αναπτύσσει την αφήγησή της στην ερώτησή μου να διευκρινίσει τι εννοεί όταν είπε ότι «δεν άντεχε τα στερητικά...»

Απόσπασμα 5 (Section 0, Paragraphs 145-146, 1516 characters).

1 Τασούλα: Εε, ότι χώρια τους σωματικούς πόνους που ένιωθα, ότι
2 πόνανα πάρα πολύ, ότι τα κόκαλά μου, ότι ήθελα να κάνω εμετούς, ότι
3 ότι πολλές φορές έφτανα να σε σημεία να βρίζω, να θέλω να ξεσπάσω,
4 να χτυπάω το κεφάλι μου στον τοίχο, δεν ξέρω και γω δηλαδή,
5 ερχόμεν σε σημεία να μην ξέρω τι να κάνω, να φανταστείς ότι έχω
6 φτάσει σε σημείο να κάνω χρήση, όχι χρήση, να κάνω ενδοφλέβια ένεση
7 οινόπνευμα, εε, χρήση λεξοτανιλ ενδοφλέβια, εε, δηλαδή να τα βράζω,
8 να τα κάνω σε υγρό, σε υγρή μορφή για να τα πιω, να κάνω κάτι γιατί
9 ένιωθα ότι δεν μπορούσα να αντέξω ας πούμε τους πόνους..

Η Τασούλα με μια δραματική λεπτομερειακή αφήγησή, όπου παραθέτει τις ενσώματες και ψυχολογικές αντιδράσεις της (χώρια τους σωματικούς πόνους... να χτυπάω το κεφάλι μου στον τοίχο, γραμμές 1-4), κατασκευάζει τη χρήση/κατανάλωση ως συνέπεια της σωματικής νόσου (της εξάρτησης και των στερητικών). Σ' αυτήν η ίδια δίνει έμφαση στην ένταση του ενσώματου πόνου και στην απόγνωση που βίωνε λέγοντας ότι «ερχόμεν σε σημεία να μην ξέρω τι να κάνω» (γραμμές 4-5). Επιπλέον, κατασκευάζοντας την ενσώματη νόσο ως μια βαθιά επώδυνη και απελπιστική εμπειρία, η ίδια τοποθετείται σε μια θέση πολύ μεγάλου σωματικού πόνου και ψυχολογικής απελπισίας.

Μέσα από αυτή την κατασκευή η ίδια παρουσιάζει τη χρήση/κατανάλωση οποιαδήποτε ουσιών ως άμεση συνέπεια και πρακτική διαχείρισης της επώδυνης ενσώματης και ψυχολογικής απελπισίας που βίωνε (έχω φτάσει στο σημείο να κάνω χρήση... σε υγρή μορφή για να τα πιω, γραμμές 5-8). Όπως λέει η ίδια έκανε χρήση (οποιαδήποτε) ουσιών για να ανταπεξέλθει στους πόνους (γραμμή 9). Με άλλα λόγια η αυτο-επιτέλεση της χρήσης ουσιών λειτουργεί για την ανακούφιση και την αντιμετώπιση των

στερητικών συμπτωμάτων, λειτουργεί ως θεραπεία αυτών των επώδυνων συμπτωμάτων.

Άλλου είδους λειτουργία φαίνεται ωστόσο ότι επιτελείται στο παρακάτω απόσπασμα. Στο απόσπασμα 6, η αυτο-επιτέλεση της χρήσης ουσιών κατασκευάζεται ως συνέπεια ελαφριών συμπτωμάτων (ένιωθα κάπως έπινα, γραμμή 4).

Απόσπασμα 6 (Section 0, Paragraphs 16-18, 785 characters).

- 1 Βάγγω: Έ, μέσα σε ένα χρόνο είχαν αρχίσει και τα χοντρά τα στερητικά, οι
- 2 πόνοι, όλο αυτό, αλλά εγώ δεν είχα αφήσει τον εαυτό μου ποτέ να βγάλω
- 3 πολύ χοντρά στερητικά, δηλαδή, εε, με το που ξύπναγα το πρωί και ένιωθα
- 4 κάπως, έπινα, γιατί είχα και την οικονομική δυνατότητα βέβαια

Η Βάγγω γενικά στη συζήτηση μας επικαλείται κυρίως τον ιατρικό λόγο για να μιλήσει για τη χρήση ουσιών (βλ. και πιο πάνω). Σ' αυτό το απόσπασμα συνδέει άμεσα τη χρήση ουσιών με τη σωματική νόσο, τα στερητικά. Η ίδια αρχικά παίρνει τη θέση της εξαρτημένης που πλήττεται από έντονα στερητικά (μέσα σ' ένα χρόνο είχαν αρχίσει και τα χοντρά... γραμμές 1-2). Όμως, η ίδια με τον αντιθετικό σύνδεσμο «αλλά» συνδέει τη χρήση ουσιών όχι με την εμφάνιση των έντονων στερητικών αλλά με τα ελαφριά. Όπως λέει χαρακτηριστικά, η ίδια επιτελούσε τη χρήση ουσιών όταν «ένιωθε κάπως» (γραμμή 3), και «δεν είχε αφήσει τον εαυτό της ποτέ να βγάλει πολύ χοντρά στερητικά» (γραμμή 2). Τέλος συνδέει τη χρήση ουσιών με την οικονομική της κατάσταση, δηλώνοντας ότι επιτελούσε τη χρήση εφόσον είχε τα χρήματα (γραμμή 4). Με άλλα λόγια, σ' αυτό το απόσπασμα η αυτο-επιτέλεση της χρήσης ουσιών συγκροτείται ως οικονομική και «προληπτική» πρακτική για την εμφάνιση των στερητικών.

Με βάση τα παραπάνω αποσπάσματα αυτό που αξίζει να τονισθεί είναι ότι η επιτέλεση της χρήσης ουσιών κατασκευάζεται ποικιλοτρόπως ως πρόληψη, αντιμετώπιση και θεραπεία της ενσώματης νόσου που βιώνουν τα υποκείμενα. Ως δηλαδή θεραπευτική πρόταση στη «σωματική αρρώστια της εξάρτησης από τις ουσίες» όπως αντλείται από το βιο-ιατρικό σύστημα λόγου. Με άλλα λόγια, στο βιο-ιατρικό λόγο η χρήση ουσιών κατασκευάζεται γλωσσικά ως σωματική νόσο (σωματική εξάρτηση) και ως θεραπεία αυτής. Και η εξάρτηση, θα σημειώνα φαίνεται ότι δεν αφορά μόνο στη χρήση ουσιών, αλλά

συγκροτείται και ως εξάρτηση στη θεραπεία!! Με άλλα λόγια, τα υποκείμενα φαίνεται ότι επιτελούν τη χρήση ουσιών για να θεραπευτούν από τη νόσο, δηλαδή τα άτομα επιτελούν ήδη μια «θεραπεία» για τη νόσο.

Με άλλα λόγια, τα υποκείμενα μέσα από αυτές τις κατασκευές καταλαμβάνουν όχι μόνο τη θέση της άρρωστης που χρειάζεται να θεραπευτεί, αλλά και τη θέση αυτής που αυτο-θεραπεύει τη σωματική νόσο, δηλαδή της θεραπεύτριας. Και αυτή η διαπίστωση μοιάζει θεραπευτικό παράδοξο του βιοιατρικού λόγου που θεσπίστηκε, όπως είδαμε και το 1^ο κεφάλαιο, για να προσφέρει θεραπεία στα άρρωστα υποκείμενα που υποφέρουν από την εξάρτηση. Αυτές όμως οι θέσεις υποκειμένων έχουν ιδιαίτερη σημασία κατά την προσέλευση των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών σε δομές και θεραπευτικά κέντρα για την αντιμετώπιση και θεραπεία της «εξάρτησης». Καθώς εκεί τα υποκείμενα είναι δυνατόν να προσέρχονται και με τις 2 αυτές παράδοξες θέσεις. Και το ερώτημα που προκύπτει είναι πώς τα υποκείμενα και οι δομές διαχειρίζονται αυτές τις 2 θέσεις.

Επιπλέον, όπως είδαμε από τα παραπάνω αποσπάσματα, η αυτο-επιτέλεση της χρήσης ουσιών κατασκευάζεται ως θεραπεία της σωματικής αρρώστιας των σερητικών. Ωστόσο το εύλογο ερώτημα που προκύπτει είναι πώς αυτή η πρακτική σχετίζεται με τις επίσημες και θεσμικές θεραπευτικές δομές. Μια πρώτη προσέγγιση σ' αυτό το ερώτημα αποτυπώνεται στο παρακάτω απόσπασμα.

5.1.4.1 Από την αυτοχορηγούμενη θεραπεία στη θεσμική και συνταγογραφούμενη...

Όπως είδαμε μια ποικιλία λειτουργιών επιτελούνται με τη χρήση του ιατρικού λόγου. Επιπλέον, μια κύρια συνέπεια του ιατρικού λόγου είναι η επιτέλεση της χρήσης ουσιών από τις ίδιες τις χρήτριες. Στο παρακάτω απόσπασμα φαίνεται ωστόσο ότι ο ιατρικός λόγος λειτουργεί και προάγει την συνταγογραφούμενη χρήση ουσιών ως θεραπεία της σωματικής νόσου.

Στο παρακάτω απόσπασμα 7, η Βάσω επεξηγεί μετά από δική μου ερώτηση πώς αποφάσισε να ζητήσει θεραπεία.

Απόσπασμα 7 (Section 0, Paragraphs 37-40, 565 characters).

1 Βάσω: Να γιατί είδα ότι δεν πήγαινε άλλο, ήθελα να σταματήσω, δεν
2 μπορούσα και προσπαθούσα, ας πούμε, προσπάθησα κάποιες φορές
3 μόνη μου, δεν μπόρεσα και λεω χωρίς κάποιο γιατρό, ας πούμε δεν
4 μπορώ να το κάνω, ε και πήγα εκεί πέρα

5 Μ: Τι εννοείς αφού δεν μπόρεσα;

6 Β: Δεν δεν μπορούσα να σταματήσω τα στερητικά, ας πούμε, ήθελα να,
7 πως όταν πονάς θες 1 ντεπόν ας πούμε για να σου σταματήσει ο πόνος, ε
8 ήθελα κάτι να μου περάσουν τα στερητικά ξέρω γω

Το αντικείμενο του λόγου της Βάσως σ' αυτό το απόσπασμα είναι η θεραπεία. Ωστόσο όπως αποκαλύπτεται πιο κάτω (δεν μπορούσα να σταματήσω τα στερητικά... ήθελα κάτι να μου περάσουν τα στερητικά, γραμμή 6-8), αυτή κυρίως αφορά στην αντιμετώπιση της ενσώματης νόσου των στερητικών. Και όπως ξεδιπλώνεται η θεραπεία της κατασκευάζεται ιατρικό-φαρμακευτικά.

Η ίδια, αρχικά μιλώντας σε πρώτο πρόσωπο, συγκροτεί τη χρήση ουσιών ως μια κατάσταση που έχει όρια (είδα ότι δεν πήγαινε άλλο, γραμμή 1). Στη συνέχεια επικαλείται την επιθυμία της για αποχή (ήθελα να σταματήσω, γραμμή 1), αν και δεν προσδιορίζει επακριβώς από τι ήθελε να σταματήσει, και κατασκευάζει την αποχή ως μια σειρά αποτυχημένων προσπαθειών αυτοθεραπείας (δεν μπορούσα... μόνη μου δεν μπόρεσα, γραμμές 1-3). Μέσα από αυτήν τη διήγησή της συγκροτεί τη συνταγογραφούμενη ιατρική χρήση ουσιών ως λύση θεραπείας απέναντι στις δικές της αποτυχημένες προσπάθειες αυτοθεραπείας (λέω χωρίς κάποιο γιατρό, ας πούμε δεν μπορώ να το κάνω, γραμμή 3). Τέλος, μετά από μια δική μου παρέμβαση-ερώτηση που της ζητώ να επεξηγήσει τη μη-ικανότητά της να σταματήσει τη χρήση, η ίδια επεξηγεί ότι αναζήτησε την ιατρική θεραπεία για να αντιμετωπίσει τα στερητικά (δεν μπορούσα να σταματήσω τα στερητικά, γραμμή 6). Αυτή η θέση όμως της συνομιλήτριας μου για τη θεραπεία της αξίζει να σημειωθεί ότι φαίνεται να βρίσκεται σε συμφωνία με αυτήν τη θέση που ο Ζαφειρίδης (1983) περιγράφει ως ιδεολογική θέση των «θεραπειών», που πρεσβεύουν ότι είναι δυνατή η θεραπεία των κοινωνικοψυχολογικών προβλημάτων, όπως της ηρωινομανίας, με τη θεραπεία των σωματικών στερητικών συμπτωμάτων με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών.

Περαιτέρω η ίδια προσδιορίζει αυτήν την ιατρική θεραπεία ως φαρμακοθεραπεία για την αντιμετώπιση του «πόνου» (πώς όταν πονάς... ήθελα κάτι να μου περάσουν τα στερητικά, γραμμές 6-8). Αυτό που είναι ενδιαφέρον είναι ότι η ίδια εξομοιώνει τη φαρμακευτική αντιμετώπιση για τα στερητικά με τη χρήση του φαρμάκου ΝΤΕΠΟΝ, ενός ευρέως διαδεδόμενου αναλγητικού που χρησιμοποιείται για καταστάσεις όπως μυϊκούς πόνους, δυσμηνόρροια, πονοκεφάλους και αρθραλγίες, που κυκλοφορεί δίχως συνταγογράφηση, και μπορούμε να το προμηθευτούμε από το φαρμακείο δίχως ιατρική συνταγή. Το αξιοσημείωτο είναι ότι εξισώνει μια θεραπεία για την αντιμετώπιση των στερητικών και την εξάρτηση από τις ουσίες με μια κοινότυπη θεραπεία, τύπου ΝΤΕΠΟΝ! (βλ. και απόσπασμα 1). Και μ'αυτόν τον τρόπο «φυσιολογικοποιεί» τη θεραπεία και την ανάγει σε νόμιμη ιατροφαρμακευτική αντιμετώπιση. Ταυτόχρονα όμως υποτιμά την ίδια την ιατρο-φαρμακευτική θεραπεία, διατηρώντας έτσι κάποια μορφή «αντίστασης», θα σημειώνα, απέναντι στη θεσμοθετημένη ιατρο-φαρμακευτική θεραπεία. Με άλλα λόγια, αναζητά ειδική ιατροφαρμακευτική θεραπεία για την ενσώματη νόσο, αλλά αυτή προσδοκά να 'ναι μη-ειδική, απλή και κοινότυπη που δεν απαιτεί συνταγογράφηση και ιατρική καθοδήγηση!

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η μετάβαση από την αυτο-επιτέλεση της χρήσης ουσιών ως θεραπεία της ενσώματης νόσου στη συνταγογραφούμενη ιατροφαρμακευτική χρήση ουσιών εναποθέτει και προάγει τη θεραπεία ως ευθύνη του ιατρο-φαρμακευτικού θεσμού πια και όχι της προσωπικής της ευθύνη. Επιπλέον, αυτή η θεραπεία συγκροτείται κυρίως ως ενσώματη, αφορά δηλαδή την αντιμετώπιση των σωματικών συμπτωμάτων.

Εν κατακλείδι στον ιατρικό λόγο η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως σωματική νόσο αλλά και ως ενσώματη ανάγκη. Η χρήση ουσιών φυσιολογικοποιείται αλλά και παθολογικοποιείται. Κατασκευάζεται ως αυτοχορηγούμενη, αλλά και νόμιμη συνταγογραφούμενη αποτελεσματική θεραπεία της ενσώματη νόσου, αλλά και πρόληψη αυτής. Με άλλα λόγια, η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ταυτόχρονα ως σωματική νόσο, και ως θεραπεία. Κατασκευές που παραπέμπουν στην ιδέα του Derrida (1989/1993) για τα ναρκωτικά ως «φάρμακο» με την ελληνική σημασία, όπου το φάρμακο είναι εν δυνάμει το δηλητήριο, και το αντίδοτο η θεραπεία. Με άλλα λόγια όπως επεξηγεί και η Mountian (2006) ο Derrida υποστηρίζει ότι το «φάρμακο»,

επειδή δεν έχει μια σταθερή και ενιαία ταυτότητα, συγκροτεί ταυτόχρονα και την κατάλληλη αντι-ουσία.

Μέσα σ' αυτό το σύστημα λόγου, οι θέσεις που καταλαμβάνουν τα υποκείμενα είναι της «εξαρτημένης και της άρρωστης», «του υποκειμένου που δεν έχει επιλογή». Το υποκείμενο αντικειμενοποιείται και η ουσία γίνεται το αντικείμενο του υποκειμένου. Οι θέσεις αυτές όμως δεν καθιστούν τα υποκείμενα απόλυτα παθητικά. Και δεν αναιρούν από τη θέση της «εξαρτημένης» τη δυνατότητα «αντίστασης» απέναντι στη θεραπεία της σωματικής νόσου. Αντίθετα, φυσιολογικοποιώντας τη χρήση ουσιών και τη θεραπεία της νόσου με τη ρητορική τύπου «ΝΤΕΠΟΝ», επανα-κατασκευάζονται οι θέσεις και τα περιθώρια δράσεων που μπορούν να αναπτυχθούν από τα άτομα. Τέλος, ο ιατρικός λόγος αφορά «αδιαχώριστα τη γέννηση και τη θεραπεία του προβλήματος των ναρκωτικών», για να χρησιμοποιήσω τους όρους του Derrida (1989/1993). Κυρίως όμως λειτουργεί ως ένας λόγος επιτέλεσης και εξακολούθησης της κατανάλωσης ουσιών (ακόμη και ως θεραπεία) για οποιαδήποτε ουσιών θα πρόσθετα, και ίσως σε αντίθεση/σε ανταγωνισμό με την πρακτική της αποχής ή του ελέγχου. Με άλλα λόγια, ο ιατρικός λόγος για τη χρήση ουσιών εξηγεί και δικαιώνει την επιτέλεση της χρήσης ουσιών είτε παράνομων είτε νόμιμων-φαρμακευτικών. Σίγουρα δεν θεσμοθετεί την αποχή από τις ουσίες. Όπως ισχυρίζεται και ο Ζαφειρίδης (1983) για τις σύγχρονες φαρμακευτικές θεραπείες των εξαρτήσεων, όπως η Μεθαδόνη «η υπόθεση της Μεθαδόνης είναι η επανάληψη ενός πολυπαιγμένου σεναρίου, η υποκατάσταση δηλαδή μιας εξαρτητικής ουσίας με μιαν άλλη ουσία, το φάρμακο, που πολύ σύντομα αποδεικνύεται ότι δεν θεραπεύει, αλλά προκαλεί μια νέα εξίσου εξάρτηση, σ. 43.»

Τέλος, από τα μέχρι τώρα αποσπάσματα παρατηρείται ότι οι συμμετέχουσες μιλούν και αναφέρονται στη χρήση ουσιών με ένα γενικό τρόπο. Συγκεκριμένα, ένα γλωσσικό μοτίβο που κυριαρχεί είναι η έλλειψη κατονομάτισης των ουσιών, ενώ ταυτόχρονα η ουσία και η χρήση αξιολογείται ως απαραίτητη και σημαντική. Αυτή η ασυμμετρία/ασυνέπεια υποδηλώνει αφενός ότι το αντικείμενο του λόγου τους είναι ευνοϊκό και διαδεδομένο, αφετέρου το νοηματοδοτεί και ως άρρητο, ανείπωτο, φοβερό και απαγορευμένο (βλ. Gillies & Willig, 1997), υποδηλώνοντας το αντιφατικό ηθικό πλαίσιο μέσα

στο οποίο αναπτύσσεται ο λόγος περί εξάρτησης και αρρώστιας. Το ζήτημα αυτό όμως θα αναπτυχθεί περαιτέρω, όταν θα συζητηθεί ο ηθικός λόγος.

5.2. Ο λόγος περί ευχαρίστησης

Όπως έθιξα και παραπάνω, η χρήση ουσιών στις συνομιλίες μου με τις γυναίκες δεν κατασκευάζεται με όρους ευχαρίστησης ή ευδαιμονίας. Αντίθετα ο λόγος περί ευχαρίστησης που συνοδεύει τη χρήση ουσιών, αίρεται ή αναιρείται. Παρουσιάζεται δηλαδή ως λόγος άρνησης της ευχαρίστησης. Όπως θα δούμε, όταν διερωτήθηκαν, μιλώντας οι συμμετέχουσες για το τι τις άρεσε στην ηρωίνη ή στις ουσίες, συνήθως κατά τη διάρκεια της συνομιλίας μας ενδιαφέρονταν να περιορίσουν, ή ν' αρνηθούν την ευχαρίστηση που έθιγα.

5.2.1. Κατασκευάζοντας τα όρια της ευχαρίστησης

Στο παρακάτω απόσπασμα 1, η Ντίνα αναφέρεται στην ευχαρίστηση από τη χρήση ουσιών με περιοριστικούς όρους, χρονικούς και χημικούς.

Απόσπασμα 1 (Section 1.2, Paragraph 108, 370 characters).

1 Ντίνα: Ε ... το μόνο που μ' άρεζε ήταν τη στιγμή που θα πτώ, τίποτε
2 άλλο ούτε το πριν και το μετά ήταν για πολύ λίγο ας πούμε από τη
3 στιγμή που θα πινα, άντε να ήμουνα καλά για 2 ώρες, τις 2 ώρες αυτές
4 από τη στιγμή που θα έκανα τη χρήση και λοιπά τις 2 ώρες που θα'
5 μουνα καλά μόνο αυτό ήταν το καλό μόνο αυτό δηλαδή με με
6 ευχαριστούσε ας πούμε, δεν υπήρχε τίποτε άλλο

Συγκεκριμένα, η Ντίνα μιλώντας για την ευχαρίστηση μιλάει για τον εαυτό της, ωστόσο περιορίζει την ευχαρίστηση αποκλειστικά με βάση το επιχείρημα του χρόνου, λέγοντας ότι την ευχαρίστηση την ένιωθε μόνο στο χρόνο που επιτελούσε τη χρήση (το μόνο που μ' άρεζε ήταν τη στιγμή που θα πτώ, γραμμή 1, και γραμμή 5), και για όσο διαρκούσαν τα αποτελέσματα της (τίποτε άλλο... και λοιπά τις 2 ώρες, γραμμές 2-4). Γενικά στο απόσπασμα 1 η ίδια τονίζει κατηγορηματικά τη χρονική οριοθέτηση της ευχαρίστησης. Δεν την

αρνείται άμεσα και ρητά, αλλά την περιορίζει χρονικά και την οριοθετεί, προσπαθώντας να μειώσει τη σημασία της.

Σημειώνεται ότι η Ντίνα αναπτύσσει αυτή την κατασκευή με αφορμή το ερώτημα που της έθεσα σχετικά με τι της άρεσε στη χρήση ουσιών. Η ίδια αποδέχεται την πρόσκληση μου. Ωστόσο αρχικά απαντά κυρίως στο τι δεν της άρεσε και στο ποιες δυσκολίες είχε, και μόνο στο τέλος αυτής της αφήγησής της αναφέρεται στο τι της άρεσε μέρος του οποίου είναι το απόσπασμα.

Η παραπάνω διευκρίνηση γίνεται, επειδή κατά τη διαδικασία της ανάλυσης μου δημιουργήθηκε το ερώτημα, γιατί αυτή η κατασκευή αρθρώνεται απέναντι σ'αυτή την ερώτηση. Μ'αυτήν την κατασκευή η ίδια παρουσιάζεται απέναντι σε μένα ως μη προσκολλημένη στις ουσίες. Η υιοθέτηση όμως αυτής της θέσης ίσως να σχετίζεται με το πως με «εκλαμβάνει» εμένα την ίδια και πώς με τοποθετεί σε σχέση με τη θεραπευτική δομή στην οποία η ίδια προετοιμάζεται να εισαχθεί. Αν και στη γενική ενημέρωση και στην αρχή της «κουβέντας» μας τοποθετήθηκα ως προς το ποια είναι η απασχόλησή μου και η σχέση μου με τη δομή, είναι πιθανό η ίδια να με τοποθετεί ως μέρος του συστήματος θεραπείας στο οποίο απευθύνεται για θεραπεία, απέναντι στην οποία χρειάζεται να δείξει ότι δεν είναι προσκολλημένη στη χρήση ουσιών.

Γενικά στο απόσπασμα 1 η ευχαρίστηση συγκροτείται ως μια προσωπική υπόθεση περιορισμένης διάρκειας. Στο επόμενο που ακολουθεί η ευχαρίστηση ως προσωπική υπόθεση δεν αναιρείται ευθαρσώς, αλλά συγκροτείται και με όρους κοινωνικούς.

5.2.2. Συγκροτώντας την ευχαρίστηση αισθησιακά και κοινωνικά

Στην ίδια ερώτηση, τι της άρεσε στη χρήση, η Αφροδίτη στο παρακάτω απόσπασμα εστιάζεται με τρόπο ρητό και απόλυτο στο «φτιάξιμο» (γραμμή 1), ενώ στο τέλος την προσδιορίζει και κοινωνικά (εξερεύνηση τα ναρκωτικά, οι συζητήσεις που έκανα, γραμμή 5).

Απόσπασμα 2 (Section 0, Paragraph 147, 767 characters).

- 1 Αφροδίτη: Έε, τι μου άρεσε, στις αρχές το μόνο που μου άρεσε ήταν το
- 2 φτιάξιμο μέσα από αυτά, εε, ναι, το φτιάξιμο και ίσως και τίποτα άλλο,
- 3 δεν ξέρω βέβαια, γενικώς κάτι καινούργιο καλό ή κακώς σ όλους μας

- 4· αρέσει, αυτή η εξερεύνηση που κάνεις, κάπως έτσι βλέπεις τα
5 ναρκωτικά αν θέλεις, εξερεύνηση τα ναρκωτικά δηλαδή οι συζητήσεις που έκανα με παλιότερους....

Σ'αυτή την κατασκευή ο λόγος περί ευχαρίστησης ενέχει μια αναφορά στην επίδραση ή στις επιδράσεις της ουσίας στον οργανισμό (το μόνο που μου άρεσε ήταν το φτιάξιμο, γραμμές 1-2). Ο λόγος περί ευχαρίστησης αποκτά μια αισθησιακή προσωπική διάσταση. Αφορά το προσωπικό. Ωστόσο στη συνέχεια επικαλείται την άγνοια της (δεν ξέρω βέβαια... γραμμή 3) κυρίως ως ρητορική τεχνική (Potter, 1996b), για να ισχυροποιήσει την προηγούμενη γνώμη της και να μην την υπονομεύσει. Στη συνέχεια παρουσιάζει τη γνώμη της ως ένα αδιαμφισβήτητο γεγονός (γενικώς κάτι καινούργιο καλό ή κακώς σ' όλους μας αρέσει, γραμμές 3-4), προσπαθώντας να μετριάσει και ίσως να δικαιολογήσει ό,τι παραδέχτηκε πιο πάνω.

Στη συνέχεια κατασκευάζει την ευχαρίστηση ως ψυχολογική και κοινωνική και τη νοηματοδοτεί ως κοινωνική συναλλαγή (αυτή η εξερεύνηση που κάνεις ... οι συζητήσεις, γραμμές 4-5). Μ' αυτόν τον τρόπο μετριάζει την σημασία της φυσιολογικής επίδρασης της ουσίας και ό,τι υπαινίχτηκε για την ίδια παραπάνω, και υιοθετεί μια ψυχοκοινωνική οπτική. Κατορθώνει έτσι να συγκροτήσει την ευχαρίστηση όχι μόνο ως μια προσωπική αισθησιακή εμπειρία αλλά και ως κοινωνική. Συγκροτεί την ευχαρίστηση από μια προσωπική εμπειρία δημόσια και κοινωνική και έτσι τη δικαιολογεί.

Στο παρακάτω απόσπασμα, ο λόγος περί ευχαρίστησης, αν και αναπτύσσεται μέσα από μια ρητορική πρακτική τύπου «υπέρ και κατά» και με όρους προμήθειας, η συνομιλήτρια ομιλεί ανοικτά, και δεν έχει δικαιολογία για την ευδαιμονία και την ευχαρίστηση που ένιωθε.

5.2.3. Μιλώντας για την προσωπική ευχαρίστηση

Η Γαρυφαλλιά στο παρακάτω απόσπασμα 3, απέναντι στην ίδια την ερώτηση, αν και συγκροτεί την ευχαρίστηση στη χρήση ουσιών με όρους προμήθειας, «διαθεσιμότητας και αποθεματικότητας» της ουσίας, ωστόσο δεν αποποιείται την ευχαρίστηση που ένιωθε.

Απόσπασμα, 3 (Section 1, Paragraph 106, 463 characters).

1 Γαρυφαλλιά: Εεε.. κοίτα, εγώ πιστεύω ότι μέσα απ' την πρέζα σίγουρα
2 έχεις ζήσει κάποιες καλές στιγμές, δηλαδή υπάρχουν και οι καλές
3 στιγμές και οι κακές κατάλαβες; δηλαδή εεε όταν είσαι εξασφαλισμένος
4 για δέκα μέρες, ας πούμε, π.χ. είχες τα πάντα, ξυπνάς το πρωί είσαι μια
5 χαρά, εεε είναι οι καλές στιγμές, και έχω περάσει και καλά μέσα από την
6 πρέζα, έχω βγάλει και πολύ ωραία γούστα και σε πάρτι, ξέρω γω, και σε
τέτοια, πολύ καλά...

Είναι αξιοσημείωτο ότι η ίδια σ' αυτό το απόσπασμα δεν ξεκινάει με άρνηση, για να μιλήσει για την ευχαρίστηση, δηλαδή δεν την αποποιείται. Αποδέχεται να μιλήσει για αυτή και τη συγκροτεί μέσα από τις αναφορές της για «κάποιες καλές» στιγμές και κακές (γραμμές 1-2). Στη συνέχεια συγκροτεί την ευχαρίστηση με την ηρωίνη (καλά και μέσα από την πρέζα, γραμμή 5). Τονίζεται ότι η Γαρυφαλλιά είναι από τις λίγες συμμετέχουσες που ονοματίζουν την ουσία (βλ. και τέλος του ιατρικού λόγου). Κυρίως επεξηγεί ότι η ευχαρίστηση συνδέεται με τα αποθέματα της ουσίας και τη διάρκεια τους που διαθέτει η χρήστρια και όχι από την απόκτηση της μιας δόσης (γραμμή 4). Είναι αυτή η αποθεματικότητα και διαθεσιμότητα που εξασφαλίζει την απόλυτη ευχαρίστηση (γραμμή 3), όπως τονίζει η ίδια. Στη συνέχεια επεξηγεί ανοικτά την ευχαρίστηση που ένιωθε η ίδια και τη συγκροτεί σε σχέση με τους χώρους διασκέδασης, και την ευδαιμονία, και την απόλαυση που απολάμβανε εκεί (γραμμή 6). Η ίδια μιλάει ανοικτά ότι κάνοντας χρήση έκανε κάτι για την ίδια και την δική της απόλαυση και διασκέδαση. Όπως όμως θα σημειώνει και η Ettorre (1992), αυτή η έκφραση του εαυτού υποδηλώνει αυτονομία και διεκδικητικότητα. Και αυτή είναι μια διαφορετική θέση στην οποία τοποθετεί η ίδια τον εαυτό της από τις παραδοσιακές θέσεις που καταλαμβάνουν οι γυναίκες χρήστριες ουσιών. Σ' αυτό το απόσπασμα η ίδια αναφέρεται ανοικτά στην προσωπική διάσταση της ευχαρίστησης και πώς ένιωθε, μη αποποιούμενη αυτή την ευχαρίστηση που ένιωθε.

5.2.4. Κατασκευάζοντας την ευχαρίστηση ως ασύμβατη με την αρρώστια

Όπως και παραπάνω, στο απόσπασμα 4 που ακολουθεί, η Τασούλα συγκροτεί την ευχαρίστηση μέσα από τη χρήση συγκεκριμένων ουσιών, και τις εξόδους διασκέδασης (γραμμές 1-2). Ωστόσο αναιρεί και αποποιείται αυτή την ευχαρίστηση, όταν συνδέει τη χρήση ουσιών με την αρρώστια (πριν αρρωστήσεις... γραμμή 3)

Απόσπασμα 4 (Section 0, Paragraph 14, 821 characters).

1 Τασούλα: ... από τότε που δοκίμασα ξέρω γω πλέον κοκαΐνη και ηρωίνη
2 αυτό ήτανε, έβγαίνα έξω και ήξερα ότι θα πιω, είτε για το ένα είτε το άλλο,
3 γιατί πέρναγα καλά ας πούμε, στην αρχή σε ανεβάζουνε αυτά, πριν
4 αρρωστήσεις έτσι, σου φέρνουν μία αδιαθεσία πολύ, και πολύ γρήγορη,
σου αλλάζει εντελώς τη διάθεση ...

Η Τασούλα σ'αυτό αναφέρει με απόλυτο τρόπο (αυτό ήτανε, γραμμή 1) ότι η χρήση συγκεκριμένων ουσιών που τις κατονομάζει (όπως και η Γαρυφαλλιά παραπάνω), ήταν συνδεδεμένες άρρηκτα με την έξοδο της (γραμμές 1-2). Γιατί, όπως λέει, οι ουσίες είχαν μια γρήγορη θετική επίδραση επάνω της (πέρναγα καλά, γραμμή 3). Η ίδια μάλιστα προσδιορίζει την ευχαρίστηση μέσα από τις άμεσες χημικές - βιολογικές ιδιότητες της ουσίας (γραμμές 4-5).

Σε αντίθεση ωστόσο με το αμέσως προηγούμενο απόσπασμα, αυτή η κατασκευή είναι ενδιαφέρουσα γιατί η Τασούλα αναφέρει ότι η ευχαρίστηση αίρεται όταν ο χρήστης/χρήστρια αρρωστήσει (πριν αρρωστήσεις, γραμμή 3). Με άλλα λόγια μοιάζει να ισχυρίζεται ότι δεν είναι δυνατή η ευχαρίστηση από τη χρήση ουσιών, όταν η χρήστρια έχει αρρωστήσει εξαιτίας της χρήσης. Σ'αυτό το σημείο η ευχαρίστηση παρουσιάζεται να είναι ασυμβίβαστη με τη νοσηματοδότηση της χρήσης ως αρρώστιας και με την άρθρωση του ιατρικού λόγου.

5.2.5. Συγκροτώντας την άρνηση της ευχαρίστησης ως συνέπεια της μη επιλογής

Στα προηγούμενα αποσπάσματα οι συμμετέχουσες είτε άμεσα είτε έμμεσα ως επί το πλείστον αίρουν την ευχαρίστηση (περιορίζοντας τη) από τη

χρήση ουσιών. Η αναίρεση αυτή είναι χαρακτηριστική στο προηγούμενο απόσπασμα όταν η χρήση κατασκευάζεται ως εκδοχή της σωματικής αρρώστιας. Με άλλα λόγια, η κατασκευή της χρήσης ουσιών ως σωματική αρρώστια καθιστά την ευχαρίστηση από τη χρήση ουσιών ανύπαρκτη, ενώ τη χρωματίζει και ηθικά. Αυτή η διαπίστωση ξεδιπλώνεται στο παρακάτω απόσπασμα 5.

Απόσπασμα 5 (Section 1, Paragraphs 273-277, 925 characters).

- 1 Γεωργία: ...δεν είναι δική σου επιλογή να κάνεις χρήση, είναι επειδή είσαι
- 2 άρρωστος για αυτό κάνεις χρήση για να γίνεις καλά, αλλά δεν είναι δική
- 3 σου επιλογή, δεν είναι τίποτα δική σου επιλογή μετά από κάποιο χρόνο
- 4 άρα δε σου αρέσει τίποτα, δεν είναι πλέον δική σου επιλογή
- 5 Μαρία: ΔΑ
- 6 Γεωργία: Δεν υπάρχει επιλογή από τη στιγμή που υπάρχει αρρώστια...

Σ' αυτό η Γεωργία, με αφορμή την ερώτηση μου τι της άρεσε ή δεν της άρεσε στην εμπειρία της, προσδιορίζει ρητά την επιτέλεση της χρήσης ουσιών ως εξαναγκαστική πρακτική και όχι ως ελεύθερη επιλογή (δεν είναι δική σου επιλογή, γραμμή 1). Στη συνέχεια την προσδιορίζει ως αποτέλεσμα της αρρώστιας (είναι επειδή είσαι άρρωστος, γραμμές 1-2), και της ανάγκης του ατόμου να θεραπευτεί (για να γίνεις καλά, γραμμή 2).

Είναι χαρακτηριστική και αξιοσημείωτη η έμφαση που δίνει στην αυτοδιάθεση, επαναλαμβάνοντας τη φράση «δεν είναι δική σου επιλογή (γραμμές 2-4). Επίσης συνδέει την αυτοδιάθεση με την ευχαρίστηση, τονίζοντας ότι η απουσία επιλογής συνεπάγεται και απουσία ευχαρίστησης (γραμμές 3-4), για να τονίσει ξεκάθαρα ότι η ελευθερία επιλογής καταργείται με την εμφάνιση και της θεσμοθέτησης της αρρώστιας (γραμμή 6). Σ' αυτό το λόγο η ευχαρίστηση συνδέεται με το δυϊσμό «ελεύθερη επιλογή/εξαναγκασμός», μέσα από τον οποίο αντλεί και ο ιατρικός λόγος για να συγκροτήσει τη χρήση ουσιών ως εξάρτηση και αρρώστια του εαυτού (Marecek, 2000).

Αυτό το απόσπασμα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, διότι σ' αυτό ο ιατρικός λόγος για τη χρήση ουσιών συνδέεται με την απουσία ελεύθερων επιλογών και την απουσία ευχαρίστησης από το υποκείμενο. Αυτό που πρεσβεύει είναι ότι η θεσμοθέτηση της χρήσης ως αρρώστιας καταργεί την ελεύθερη επιλογή και

αυτοδιάθεση του ατόμου για την επιτέλεση της χρήσης. Αυτή η καταστολή της αυτοδιάθεσης ταυτόχρονα καταργεί και την ευχαρίστηση που μπορεί να απορρέει από την πρακτική. Την ίδια στιγμή η εμφάνιση του επιχειρήματος της «ελεύθερης επιλογής» και της αυτοδιάθεσης του υποκειμένου για την επιτέλεση της χρήσης ουσιών συγκροτεί τις ηθικές διαστάσεις της χρήσης ουσιών. Με άλλα λόγια, η ευχαρίστηση στην επιτέλεση της χρήσης από προσωπικό ζήτημα, αποκτά και ηθικές διαστάσεις.

Στο παρακάτω απόσπασμα ωστόσο αυτή η άρνηση και αποποίηση της ευχαρίστησης καταγράφεται από την αρχή.

5.2.6. Συγκροτώντας την άρνηση της ευχαρίστησης

Στο παρακάτω απόσπασμα 6, η Κική μιλάει για την ευχαρίστηση εν συντομία και την προσδιορίζει σε σχέση με τη χρήση και το αποτέλεσμα της (έπινα και ήμουν στον κόσμο μου, γραμμή 1-2). Στη συνέχεια όμως ευθύς αμέσως σπεύδει να λογοδοτήσει γι' αυτή την ευχαρίστηση και τη χρήση, καθώς την κατασκευάζει ως ψυχολογική επίλυση των προβλημάτων και των συναισθημάτων της (ξεχνούσα τα προβλήματα..., γραμμή 2).

Απόσπασμα 6 (Section 0, Paragraphs 259-260, 466 characters).

1 Κική: Όχι, όχι. Στην αρχή μ' άρεσε αυτό που ένιωθα και ότι έπινα και
2 ήμουν στον κόσμο μου, ας πούμε ξεχνούσα τα προβλήματα, χίλια δύο,
3 όλες τις καταστάσεις. Και αυτό που λένε ότι πρώτη λύση όταν
4 στεναχωριέσαι και κάνεις και ράνεις, έχεις την εντύπωση ότι αυτή είναι η
5 πρώτη λύση, ενώ δεν είναι αυτή η πρώτη λύση, τέλος πάντων αυτό.

Ωστόσο είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον το ότι, πριν η Κική αναπτύξει την άποψή της, αρχικά σπεύδει να αρνηθεί την όποια ευχαρίστηση (όχι, όχι... γραμμή 1). Αρνείται κατηγορηματικά την ευχαρίστηση, όταν της θέτω την ερώτηση τι της άρεσε στη χρήση ουσιών. Στην άρνηση της αυτή επανέρχεται και στο τέλος του αποσπάσματος δηλώνοντας ότι «δεν είναι αυτή η πρώτη λύση (γραμμή 5). Επιπλέον, μοιάζει σα να επιθυμεί αυτή η κουβέντα περί ευχαρίστησης να κλείσει (τέλος πάντων αυτό, γραμμή 5).

Η Κική με αυτή την κατασκευή επιχειρεί να μειώσει ή και να άρει τη σημασία της ευχαρίστησης στη χρήση ουσιών και να δηλώσει ότι δεν είναι προσκολλημένη σ'αυτή. Η βασική λειτουργία που επιτυγχάνεται με τη διάκριση ανάμεσα στην «πρώτη λύση» και στην άρνηση αυτής (γραμμές 3-5) είναι να δηλώσει την αντίθεση της με την ευχαρίστηση που απορρέει από τη χρήση ουσιών, και την όποια χημική δράση των ουσιών. Να εναντιωθεί δηλαδή στο πρόσκαιρο όφελος από αυτή ή και να συμμορφωθεί με τη κοινωνική απόρριψη αυτής της λειτουργίας της χρήσης.

Είναι βέβαια σημαντικό να αναρωτηθούμε μέσα σε πιο πλαίσιο αναπτύσσεται αυτή η άποψη και η κατασκευή, και να υπενθυμίσω ότι η Κική αναπτύσσει αυτές τις αντιλήψεις της απέναντι μου. Αυτό το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσει την άρνησή της δεν θα πρέπει να απαξιωθεί ή να το αγνοήσουμε. Κάθε αντίδραση και νόημα προσδιορίζεται από το πλαίσιο μέσα στο οποίο χρησιμοποιείται είτε το μικρο αλληλεπιδραστικό είτε από το ευρύτερο πολιτισμικό και ιστορικό (Schegloff, 1992). Όπως λέει και ο Parker (1994) οι νοηματοδοτήσεις προσδιορίζονται από το πλαίσιο που σημαίνει ότι το νόημα θα αλλάξει όταν αλλάξει και το πλαίσιο μέσα στο οποίο χρησιμοποιείται ή τα συγκείμενά του. Παρόμοια και στο απόσπασμα 1 (στην περίπτωση της Ντινας) είναι πιθανό να φαντάζεται ότι συμμαχώ ή «συμμερίζομαι» κάποιες αντιλήψεις του θεραπευτικού προσωπικού και της θεραπευτικής δομής, στην οποία απευθύνεται για βοήθεια.

Ο λόγος περί ευχαρίστησης στην επιτέλεση της χρήσης ουσιών συγκροτείται γλωσσικά ποικιλοτρόπως. Κατασκευάζεται μέσα από περιορισμούς (χρονικούς, κοινωνική λειτουργία, τροφοδοσίας). Απορρίπτεται άμεσα είτε έμμεσα μέσα από τη συγκρότηση της χρήσης ουσιών ως συνέπεια της αρρώστιας και της μη ελεύθερης επιλογής. Μέσα σ'αυτό το πλαίσιο αξίζει να τονιστεί ότι αναπτύσσεται και ένας σχεδόν άμεσος λόγος περί ευχαρίστησης. Με την έννοια ότι το υποκείμενο μιλάει ανοιχτά ότι έκανε χρήση ουσιών για να απολαμβάνει και να διασκεδάσει η ίδια προσωπικά.

Συνοπτικά, ο λόγος περί ευχαρίστησης από τη χρήση ουσιών ανάμεσα στις γυναίκες μοιάζει να αρθρώνεται ως θεσμικά απαγορευμένος, δίχως όμως να απουσιάζει και η εκφορά ενός σχεδόν άμεσου λόγου περί προσωπικής ευχαρίστησης. Με βάση αυτές τις διαπιστώσεις θα σημειώνα ότι οι γυναίκες

μιλούν για την ευχαρίστηση από τη χρήση ουσιών κυρίως έμμεσα και συμμορφούμενες ως προς τη θεσμική απαγόρευση. Μ'αυτήν την έννοια δεν την αποσιωπούν και δεν την καταδικάζουν. Η Ettore (1992, σ. 28) λέει πάνω σ'αυτό για τις περισσότερες γυναίκες ότι η ευχαρίστηση εμφανίζεται ως μια ανατρεπτική ή και απόκρυφη πραγματικότητα. Οι O' Malley & Valverde (2004) υποστηρίζουν χαρακτηριστικά ότι τα επίσημα θεσμικά συστήματα λόγων για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ συγκεκριμένα αποσιωπούν την «ευχαρίστηση» ως ένα κίνητρο για κατανάλωση και αντίθετα προωθούν ιδέες της κατανάλωσης που χαρακτηρίζονται από καταναγκασμό, πόνο και παθολογία (σ. 26).

Αυτές οι διαπιστώσεις είναι σημαντικές καθώς οι γλωσσικές κατασκευές των γυναικών (α) αναπαράγουν ή και κατασκευάζουν ένα δημόσιο λόγο απόρριψης, καταστολής και απαγόρευσης της όποιας ευχαρίστησης στη χρήση ουσιών, και (β) τις εντάσσουν σε σχέση με θεσμικό-θεραπευτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγονται οι συνεντεύξεις. Με άλλα λόγια δεν μπορούμε να αγνοήσουμε την υπόθεση ότι μέσα σ' ένα θεραπευτικό πλαίσιο ο λόγος για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι δόκιμο να είναι περί αρρώστιας παρά περί ευχαρίστησης. Γιατί το εύλογο ερώτημα που γεννάται είναι πώς να νομιμοποιηθεί μια θεραπεία για «κάτι που προκαλεί ευχαρίστηση».

Οι O' Malley & Valverde (2004), υποστηρίζουν ότι η ριζοσπαστική θεομοθέτηση (*liberal governance*) της «άρνησης της ευχαρίστησης», συνδέεται γλωσσικά με ένα κατάλληλο σύνολο κυβερνητικών τεχνικών όπου λογουχάρη η εξάρτηση (*dependency and addiction*) κινητοποιεί και αναπτύσσει παρεμβάσεις ιατρικές (σ. 39). Γενικά πάντως υποστηρίζουν ότι η ευχαρίστηση στους σύγχρονους ριζοσπαστικούς λόγους δεν έχει θεωρηθεί ως μια έννοια που έχει σχέση με τις εξαρτήσεις, και με βάση αυτό το πλαίσιο έχει αποπεμφθεί, ενώ γενικά και ο δημόσιος θεσμικός λόγος (*official governance*) αποσιωπά την ευχαρίστηση ως παράγοντα για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Επιπλέον σχετικά με το δημόσιο λόγο περί ευχαρίστησης ο Derrida, (1989/1993, σ. 19) υποστηρίζει ότι τα ναρκωτικά δεν καταδικάζονται για την ευχαρίστηση που ενέχουν, αλλά γιατί αυτή δεν είναι η σωστή, καθώς οδηγεί στον πόνο, στην αποσύνθεση του εαυτού. Γιατί ανήκει στο «διαβολικό ζευγάρι: ευχαρίστηση/δυστυχία-πόνος. Και γιατί στην ιεραρχία της ευχαρίστησης αυτή συνδέεται με την εργασία και τη δραστηριότητα. Η Keane (2002) επεξηγεί ότι η αντίθεση δεν είναι για την ίδια την ευχαρίστηση, αλλά αφορά τη μη ανοχή μας

στην ιδέα ότι αυτή είναι μια εμπειρία που δεν είναι αληθινή, αλλά κάτι που παράγεται χημικά και άρα ψεύτικα, γρήγορα και είναι πιο «δυνατή» από αυτή που μπορούμε να αποκτήσουμε στην καθημερινή ζωή μας.

Κλείνοντας θα ήθελα να τονίσω ότι ο λόγος περί ευχαρίστησης στη χρήση ουσιών από τις γυναίκες αποσιωπάται με μια διπλή θεσμική σχεδόν απαγόρευση ή μομφή. Αποσιωπάται επειδή αρθρώνεται από γυναίκες και αποσιωπάται γιατί οι κυρίαρχες θεσμικές και επιστημονικές αντιλήψεις προωθούν την επιτέλεση της χρήσης ουσιών μέσα από έννοιες της αρρώστιας και της παθολογίας.

5.3. Ο λόγος «περί ελέγχου»

Μιλώντας οι γυναίκες για τη χρήση και την κατανάλωση ουσιών αναφέρθηκαν σ' αυτές ως μια πρακτική στην οποία δεν μπορούν να επιβληθούν ή να καλιναγωγήσουν. Με άλλα λόγια, οι γυναίκες μιλούν για τη χρήση ουσιών μέσα από την «απώλεια του ελέγχου» και όχι μέσα από ένα «λόγο περί ελέγχου». Αυτό που είναι ενδιαφέρον εδώ είναι ότι αυτή η κατασκευή δεν έχει ένα ομοιογενές νόημα, αντίθετα αρθρώνεται ποικιλοτρόπως. Μέσα σ' αυτήν το άτομο παρουσιάζεται να κυριαρχείται από την αναγκαιότητα της χρήσης ουσιών και κατά συνέπεια να επιτελεί τη χρήση. Ταυτόχρονα παρουσιάζεται να μην έχει επίγνωση των πράξεων και να αδυνατεί να επιβληθεί στη επιτέλεση της χρήσης. Ωστόσο σε μερικές περιπτώσεις παρουσιάζεται να προσπαθεί να αντισταθεί στην επιτέλεση της χρήσης ουσιών. Τις κατασκευές αυτές επικαλούνται τόσο οι γυναίκες που κάνουν χρήση του ιατρικού λόγου, όσο και της ψυχολογικής εξάρτησης.

5.3.1. Συγκροτώντας την ουσία ως δύναμη επιβολής

Ορισμένες από τις συμμετέχουσες που αναφέρθηκαν στην εξάρτησή τους από τις ψυχοτρόπες ουσίες «χρησιμοποιώντας» το ιατρικό σύστημα λόγου, αναφέρθηκαν και στην εξάρτησή τους ως «απώλεια» ελέγχου. Στο απόσπασμα 1 η Κική συγκροτεί τη χρήση ουσιών ως βαθιά απώλεια ελέγχου.

Απόσπασμα 1 (Section 0, Paragraphs 248-250, 689 characters).

- 1 Κική: Ναι, ναι, ναι. Δηλαδή σε φτάνει σε μια κατάσταση που είσαι εκτός
2 ελέγχου, δεν καταλαβαίνεις. Αφού και εγώ κάθομαι και σκέφτομαι και λέω
3 κάποιες σκέψεις που έκανα και τρομάζω με τον εαυτό μου. Πως το έκανα
4 ας πούμε, εγώ αυτό το πράγμα. Αυτό που λέμε ότι μπορεί να σκοτώσεις
5 κάποιον για να πάρεις τη δόση σου.
- 6 Μ: Αισθάνεσαι ότι βρέθηκες σε παρόμοια κατάσταση;
- 7 ΚΙΚΗ: Να, ας πούμε ήμουνα στο δωμάτιο μου στο σπίτι μου, ήμουνα
8 χάλια μαύρο, μόλις είχα μπει και το είχα πάρει, ή μου το φέρνανε, και
9 έλεγα, ας πούμε ότι αν μπει οποιοσδήποτε ή η μητέρα μου και με δει και
10 πάει να μου το πάρει, τον έχω σκοτώσει, θα πω και μετά θα πω «κάνε με
11 ότι θες», αρκεί να το πάρω εγώ αυτό το πράγμα.

Η Κική σ'αυτό το απόσπασμα κατασκευάζει την ουσία ως το αντικείμενο-που-κυριαρχεί. Με άλλα λόγια αποδίδει στην ουσία τη «δύναμη» να οδηγεί τους ανθρώπους εκτός ορίων και συνειδητότητας, στη μη-λογική με άλλα λόγια, και να καθοδηγεί τις σκέψεις (γραμμές 1-4). Δηλαδή υπονοεί ότι η ουσία «ευθύνεται» για την απώλεια της ικανότητάς της να επιβάλλεται και να ελέγχει τον εαυτό της και τις σκέψεις της. Η ουσία ευθύνεται επίσης και για τη δημιουργία τρομακτικών σκέψεων καθώς και για την «ένταση» της επιθυμίας «να πάρει τη δόση της» (γραμμές 4-5). Η ίδια τονίζει ότι αυτό που συμβαίνει είναι πάρα πολύ δυνατό και πολύ τρομακτικό για την ίδια (γραμμή 3). Με άλλα λόγια είναι η ουσία που οδηγεί στην απώλεια της λογικής σκέψεις και του ελέγχου της συμπεριφοράς. Η ουσία είναι που οδηγεί στην απώλεια του εαυτού της.

Η ίδια μετά από ερώτησή μου επεξηγεί την απώλεια ελέγχου με τη χρήση της «ακραίας περίπτωσης» (Pomerantz, 1986) του «θα-σκοτώσω-και-τη-μητέρα» (γραμμή 4, και γραμμές 7-9). Η μεταφορά χρησιμοποιείται εδώ κυρίως για να δικαιολογήσει την άποψη της ότι δεν είχε η ίδια έλεγχο απέναντι στη χρήση ουσιών, αλλά αντίθετα η ουσία την εξουσίαζε. (Σύμφωνα με την Pomerantz, η χρήση της «ακραίας περίπτωσης» εμπεριέχει μια αξιολογητική διάσταση και αποσκοπεί να παρέχει μια αποτελεσματική δικαιολόγηση της άποψης που υπερασπίζεται κάποιος/α). Η εναλλαγή στο λόγο της του β'ενικού και α'προσώπου ενικού και πληθυντικού είναι μια επιπλέον ρητορική πρακτική (μαζί με τη χρήση της ακραίας περίπτωσης) για να παρουσιάζει την απώλεια

ελέγχου ως ένα αδιαμφισβήτητο αντικειμενικό γεγονός, όχι ως μια προσωπική κατάσταση, που αφορά κυρίως την ίδια. Σημειώνεται επιπλέον ότι η συνομιλήτρια μου δεν κατονομάζει το αντικείμενο που έχει αυτή τη «δύναμη» ή την «ευθύνη» για αυτόν τον προσανατολισμό (γραμμή 4). Ακριβώς αυτή η μη-ονομασία καταδεικνύει και το πόσο φοβερό μπορεί να είναι αυτό το αντικείμενο.

Μέσα από αυτήν την κατασκευή η επιτέλεση της χρήσης ουσιών δεν παρουσιάζεται ως ψυχαναγκασμός, με την έννοια ότι υπάρχουν έμμονες σκέψεις και επίμονες ιδέες, μη αποδεκτές κοινωνικά και απεχθής για τα ίδια τα άτομα, που τους τρομάζουν, και τους αναστατώνουν (Salkovskis, 1989) και τα άτομα επιδίδονται σε προσπάθειες αποφυγής για να μην ικανοποιήσουν τις απεχθείς σκέψεις τους. Η επιτέλεση της χρήσης ουσιών δεν είναι ζήτημα προσκόλλησης στην ουσία, αλλά παρουσιάζεται ως αδήριτη ανάγκη που νομιμοποιείται, ακριβώς γιατί προβάλλεται ως αδήριτη ανάγκη που ζητά άμεση ικανοποίηση. Η αδήριτη ανάγκη είναι που κυριαρχεί πάνω στον εαυτό, και τις πράξεις. Η ίδια η σκέψη της επιτέλεσης της χρήσης δεν τρομάζει όπως φαίνεται εδώ, είναι το πλαίσιο των συνακόλουθων σκέψεων που τρομάζει.

Οι Modell, Glaser, & Mounitz (1992) θεωρούν ότι υπάρχει για παράδειγμα μια διαφορά ανάμεσα στο ψυχαναγκασμό ενός ατόμου με ψυχαναγκασμούς να τραυματίσει το παιδί του και στην επιθυμία για ποτό σ'ένα αλκοολικό. Στη δεύτερη περίπτωση, υποστηρίζουν, είναι λιγότερο πιθανό να θεωρείται αυτό το άτομο ως αναισθητο και περισσότερο πιθανό να θεωρείται ως μια ανάγκη που εκλιπαρεί να ικανοποιηθεί. Το άτομο με τις ψυχαναγκαστικές σκέψεις δεν μπορεί να παραδεχθεί τέτοιου είδους ανάγκες, γιατί η κοινωνία υπαγορεύει ότι αυτές οι ανάγκες είναι μη αποδεκτές. Πάντως σπάνια έχουμε διδαχθεί ότι το ποτό είναι κάτι κακό, και η κοινωνία μας προωθεί το ποτό ως επιθυμητό και γοητευτικό, παρά τα καταστροφικά δυναμικά του. Το άτομο όμως σ'αυτήν την κατασκευή, συγκροτείται ως κυριαρχούμενο από την ανάγκη επιτέλεσης, δηλαδή υιοθετεί ένα ψυχολογικό λόγο, και από την ουσία, δηλαδή υιοθετεί έναν φαρμακολογικό ουσιοκρατικό λόγο.

Μέσα από αυτή την κατασκευή, το υποκείμενο σ'αυτό το ιατρικό σύστημα λόγου αντλεί από ένα διύστικό-αντιθετικό σύστημα που αφορά τα δίπολα ελεύθερη επιλογή/καταναγκασμός, λογική/τρέλα, υπευθυνότητα/ανευθυνότητα, αλλά και δύναμη/αδυναμία. Μέσα από αυτά τα

δίπολα η ίδια συγκροτεί τον εαυτό της αντιπαραθετικά, και ταυτόχρονα ως μη υπεύθυνη για την κατάσταση της και ως ανίσχυρη απέναντι στην ουσία. Όπως υποστηρίζει και η Keane (2002), η κατανόηση της εξάρτησης ως κατοχή μιας εξωτερικής δύναμης ή της αίσθησης ότι κάποιος δεν είναι ο πραγματικός εαυτός του, είναι ο μόνος τρόπος για να εξηγήσουμε τις μη-λογικές, ανεύθυνες ή απάνθρωπες συμπεριφορές για τον εαυτό μας ή για τους άλλους. Αυτό που ξεκαθαρίζεται, ταυτόχρονα είναι ότι το άτομο μέσα από την υιοθέτηση του λόγου για την ισχύ της ουσίας και της απώλειας του ελέγχου είναι «προσανατολισμένο» και παγιδευμένο στην επιτέλεση της χρήσης ουσιών. Και αυτός ο λόγος δικαιολογεί και επεξηγεί τον προσανατολισμό του ατόμου στην επιτέλεση της χρήσης.

Επιπλέον, μ'αυτήν την κατασκευή η επιτέλεση της χρήσης δεν συγκροτείται ως ζήτημα του εαυτού και ως ευθύνη του υποκειμένου αλλά ως κυριαρχία της ουσίας στο υποκείμενο. Δηλαδή ο λόγος που υιοθετείται είναι αυτός του φαρμακολογικού ουσιοκρατισμού. Στο παρακάτω ωστόσο απόσπασμα η επιτέλεση της χρήσης παρουσιάζεται ως απώλεια των ορίων του εαυτού.

5.3.2. Υιοθετώντας τη θέση της «υπερβολικής»

Στο απόσπασμα 2, η Δέσποινα προσδιορίζει τον εαυτό της σε σχέση με τη χρήση ως άτομο που επιθυμεί να καταναλώνει συνέχεια, που υπερβάλλει (γραμμές 4, 6, 10 «πολύ αχόρταγη»).

Απόσπασμα 2 (Section 0, Paragraphs 109-111, 613 characters).

- 1 Δέσποινα: Αλλά το θέμα με μένα είναι ότι όταν πέφτω, πέφτω, δηλαδή
- 2 πέφτω με τα μούτρα, αυτό που έλεγα και πριν ότι δεν μπορώ να αρκεστώ
- 3 ας πούμε στη μία φορά, ήπια μια φορά τελείωσε δηλαδή, ξεκίνησα ξανά
- 4 από την αρχή και δε μένω στο λίγο, προχωρώ πολύ γρήγορα, μ αυτό το
- 5 πράγμα είμαι πολύ αχόρταγη
- 6 Μαρία: δηλαδή
- 7 Δέσποινα: Είμαι πολύ αχόρταγη, δηλαδή ότι δεν τη χορταίνω, όσο και να
- 8 έχω πάνω μου θα το πιω, θα προσπαθήσω να βρω περισσότερο δηλαδή και
- 9 καλά να είμαι και να νιώθω ότι εντάξει μου χει δώσει αυτό που πρέπει να

10 μου δώσει, ας πούμε, θα πω κι άλλο, είμαι πολύ αχόρταγη μ αυτό το
11 πράγμα, δεν έχω όρια

Η ίδια σ'αυτό το απόσπασμα δίνει έμφαση στη συχνότητα που χρειάζεται να κάνει χρήση (γραμμές 2-3), στην ταχύτητα (γραμμή 4 προχωράω πολύ γρήγορα) και προσδιορίζει τον εαυτό της ως άτομο που δεν έχει όρια (γραμμή 9). Μιλάει λοιπόν για τη χρήση ως ένα ζήτημα που αφορά τον εαυτό της. Μάλιστα για να τονίσει ακόμη περισσότερο τη στάση της απέναντι στη χρήση αναφέρει ότι η αναζήτηση και η επιθυμία για κατανάλωση ουσιών υπάρχει ακόμη και όταν η επιθυμία για τη χρήση και το αποτέλεσμα της έχει επιτελεστεί.

Με την τετραμερή αυτή έμφαση, η ίδια τοποθετεί τον εαυτό της ως άτομο που έχει χάσει απόλυτα τον έλεγχο απέναντι στη χρήση ουσιών, γιατί υπερβάλλει και αισθάνεται τελείως αδύνατη να τη ρυθμίσει. Η υπερβολή του εαυτού στη χρήση ουσιών (στη συχνότητα, και ταχύτητα), και η μηχανοαγωγή του εαυτού συγκροτούν την απώλεια του ελέγχου της με τις ουσίες. Αυτό που υπονοεί αυτή η κατασκευή, αντλώντας από το αντιθετικό δυϊσμό κανονικότητα/υπερβολή, αυτοπειθαρχία/εξαναγκασμός, είναι ότι ο εαυτός δεν μπορεί να ρυθμίσει τη χρήση ή να επιβάλλει «μέτρο» στη χρήση ουσιών. Επομένως αυτή η κατασκευή είναι σε αντίθεση ή σε ασυμβατότητα με ένα σύστημα λόγου «περί ρύθμισης της χρήσης». Επίσης υπονοεί ότι η χρήση ουσιών συνοδεύεται από μια απόλυτη κατάσταση στην οποία «το να πει» δηλαδή είναι το ζητούμενο για τον εαυτό.

Γενικά, ενώ στο προηγούμενο απόσπασμα η επιτέλεση της χρήσης παρουσιάζεται να απορρέει από την υπερβολή του εαυτού, είναι δηλαδή ένας λόγος ψυχολογικός, σ'αυτό που ακολουθεί παρουσιάζεται ως απώλειας της αντίστασης του υποκειμένου.

5.3.3. Συγκροτώντας τη χρήση ως απώλεια της αντίστασης

Στο απόσπασμα 3 η Γαρυφαλλιά τοποθετεί τον εαυτό της μέσα σε μια κατασκευή απώλειας της αντίστασης. Παρουσιάζει την απώλεια της προσωπικής αντίστασης ως αρρώστια του εαυτού της, όταν διερωτάται από την ερευνήτρια πώς συνέβη και άρχισε να πίνει ξανά.

Απόσπασμα 3 (Section 1, Paragraphs 151-153, 782 characters).

1 Γαρυφαλλιά: ...δεν μπορώ να καταλάβω πώς είναι δυνατόν να είναι, να
2 είναι, τόσο πιο πάνω από τις δυνάμεις μου, ώστε να μην μπορέσω, ας
3 πούμε, να πω «όχι, δεν θα πω», δεν ξέρω, γι' αυτό σου λέω ότι ακόμα, και
4 εγώ δεν μπορώ να καταλάβω γιατί το έκανα, ενώ το μυαλό μου ήταν στη
5 θέση του, δηλαδή σκεφτόμουνα πάρα πολύ λογικά...

Η ίδια χρησιμοποιώντας το πρώτο πρόσωπο δίνει έμφαση στην έλλειψη προσωπικής αντίστασης απέναντι στη χρήση ουσιών (δεν μπορώ να καταλάβω... να πω όχι, γραμμές 1-3). Η ίδια δεν επικαλείται την τρέλα, την απώλεια συνειδητότητας ή την απώλεια της λογικής σκέψης. Απεναντίας η ίδια τονίζει την έν-λογη ικανότητα της να σκέφτεται, και να την αξιοποιεί (το μυαλό ήταν στην θέση του...γραμμές 4-5). Υιοθετεί μια στάση γνωστικού αγνωστικισμού (δεν ξέρω, δεν μπορώ να καταλάβω... γραμμές 3-4), κυρίως για να υπερασπίσει το επιχείρημά της (Potter, 1996b) που υπαινίσσεται ότι η έλλειψη της αντιστάσης της οφειλόταν σε κάτι άλλο πέρα από τη λογική. Σίγουρα όμως μ'αυτήν την κατασκευή δεν αναφέρεται στην τρέλα, σε αντίθεση με το παραπάνω απόσπασμα. Μ'αυτό το τρόπο η ίδια παρουσιάζεται ως ένα έν-λογο υποκείμενο που διακρίνεται για το σθένος και την ικανότητά να επιβάλλεται στον εαυτό της. Η χρήση ουσιών μ'αυτήν την κατασκευή γίνεται ζήτημα του εαυτού. Η Γαρυφαλλιά και σε άλλα σημεία της συνέντευξης παρουσιάζεται γενικά ως ενεργών υποκείμενο (σκέφτομαι τόσο συνειδητά τώρα-γραμμή 9), που είναι προσανατολισμένη στη θεραπεία της και στις δικές της προσωπικές δράσεις.

5. 3. 4. Συγκροτώντας τη χρήση ουσιών μέσα από την «αντίσταση» του εαυτού

Αν και η απώλεια του ελέγχου ή της αντίστασης ήταν ένας λόγος από τον οποίο άντλησαν οι συμμετέχουσες, αυτός δεν φαίνεται να είναι αυτονόητος ή δεδομένος. Στο λόγο τους για τη χρήση ουσιών δεν «στέκονται» «αβασάνιστα» και δεν παρουσιάζονται ως απόλυτα παραδομένες στη χρήση και θύματα της ανάγκης τους να επιτελέσουν τη χρήση. Αντίθετα, παρουσιάζονται και

συγκροτούν τον εαυτό τους να αγωνίζονται κατά της χρήσης ή να αμφισβητούν το «αυτονόητο» της επιτέλεσης της χρήσης.

Στο απόσπασμα 4 η Αφροδίτη μιλάει για τις προσπάθειες και τον αγώνα που έκανε να ελέγξει τη χρήση.

Απόσπασμα 4 (Section 0, Paragraph 153, 696 characters).

1 Αφροδίτη... είχα μια πάλη μέσα μου, δεν μπορούσα να κωνέψω ότι εγώ
2 είμαι σ αυτή, σ αυτό το λούκι, ε, τη δεύτερη χρονιά αυτό άρχισε να
3 γίνεται όλο και πιο έντονο, δηλαδή πολεμούσα με τον εαυτό μου
4 καθημερινά, έβαζα να πιω, έπινα μυτιές, έβαζα να πιω και εκείνη την
5 ώρα έλεγα τώρα τι πρέπει να κάνεις, πρέπει όμως να πεις για να γίνεις
καλά...

Η ίδια μιλώντας προσδιορίζει τη στάση της απέναντι στη χρήση και κατανάλωση ουσιών ως μια εσωτερική πάλη (είχα μια πάλη μέσα μου, γραμμή 1). Μια πάλη ανάμεσα στον εαυτό της και στην ουσία. Μια συνεχή σύγκρουση και έναν ανοιχτό πόλεμο με τον εαυτό της (πολεμούσα με τον εαυτό μου καθημερινά, γραμμή 3) ανάμεσα σε δυο αντιθετικά «πρέπει» (γραμμή 4-5), το ένα «δεν πρέπει» που το υπαινίσσεται (γραμμή 4) και το άλλο «πρέπει» που αφορά στην επιτέλεση της χρήσης για να γιατρευτεί (πρέπει να πεις για να γίνεις καλά, γραμμή 5).

Είναι αξιοσημείωτο ότι η ίδια δεν αρθρώνει την έκφραση «δεν πρέπει» όταν διερωτάται: «έλεγα τώρα τι πρέπει να κάνεις (γραμμές 4-5). Διαπίστωση που υποδηλώνει την ένταση και το πόσο ασύλληπτο, μη πραγματικό και φοβερό είναι να εκφραστεί το «δεν πρέπει». Ενώ αντίθετα αρθρώνει άμεσα και ευθέως την έκφραση το «πρέπει όμως να πεις για να γίνεις καλά» (γραμμή 5), αντλώντας από τον ιατρικό λόγο θεώρησης της χρήσης ως θεραπείας. Η ίδια αντλεί από αντιθετικά ζεύγη πόλεμος/ειρήνη, ελεύθερη επιλογή/εξαναγκασμός, αρρώστια/υγεία, για να αναπτύξει την ρητορική της. Ωστόσο μ' αυτήν την κατασκευή της πάλης και του πολέμου, παρουσιάζεται αφενός ως αντιστεκόμενη και αφετέρου ως ηττημένη από «έναν εχθρό» όμως, που έχει μεγάλη ισχύ και που τελικά κυριαρχεί.

Αυτό που επιτυγχάνει δηλαδή να επεξηγήσει και να δικαιολογήσει είναι ότι η επιτέλεση της χρήσης είναι η κυριαρχία της χρήσης επάνω στον εαυτό

της, που επέρχεται όμως μετά από έναν αγώνα αντίστασης που πρόβαλε η ίδια και ο εαυτός της.

Παρόμοια και στο απόσπασμα 5 που ακολουθεί η συνομιλήτρια μου προσπαθεί να τονίσει τη διλημματική και «αντιστεκόμενη» στάση που είχε απέναντι στη χρήση ουσιών.

Απόσπασμα 5 (Section 0, Paragraphs 223-227, 929 characters).

1 Μίνα: Έκλαιγα πολύ όταν έπινα, ένιωθα άσχημα, τύψεις, και, ενώ
2 είχα κάπως έτσι την ενεργητικότητα που μου έδινε στην αρχή,
3 ήθελα τόσο πολύ να κόψω που δεν, που την ενεργητικότητά μου την
4 έβαζα, δηλαδή εγώ έπινα και καθόμουνα να σκεφτώ πώς θα κόψω,
5 αυτό γινότανε πάρα πολύ καιρό. Και έλεγα ότι από αύριο, όντας
6 πιωμένη με αυτή την ασφάλεια και την σιγουριά, σίγουρα θα το
7 κάνω την επόμενη μέρα στο κρεβάτι.

8 Μ: Και;

9 Μίνα: Γινόταν αυτό πάρα πολύ καιρό, ξέρεις 3 μέρες να πίνω, 2
10 μέρες να μην πίνω, 4 μέρες να μην πίνω, 4 μέρες να πίνω, το
νευρικό μου σύστημα συμπαράλια

Η Μίνα μιλάει για τη χρήση ουσιών και το πως αισθανόταν. Κατασκευάζει το αντικείμενο του λόγου της όχι ως ένα αντικείμενο που επιθυμούσε να το βιώνει, αλλά ως ένα αντικείμενο που ήθελε να πάψει να βιώνει. Αναφέρεται λοιπόν στα κίνητρα για να μιλήσει. Η κατασκευή αυτή προκύπτει μέσα από μια ερώτηση μου σχετικά με τι δυσκολίες που είχε στη χρήση.

Συγκεκριμένα, συγκροτεί τη χρήση ουσιών ως μια διαδικασία που είναι άμεσα συνδεδεμένη με τύψεις και ενοχές (...Έκλαιγα πολύ όταν έπινα, ένιωθα άσχημα, τύψεις... γραμμή 1). Τη συγκροτεί μ' αυτόν τον τρόπο κυρίως ως συναισθηματικό και ηθικό πρόβλημα, γιατί η ενοχή ως συναίσθημα προϋποθέτει τη γνώση των ηθικών επιταγών και κοινωνικών απαγορεύσεων. Η ενοχή εστιάζεται στους άλλους, ενέχει την αναγνώριση από το υποκείμενο ότι βλάπτει τους άλλους ή τους πληγώνει και εστιάζει το ενδιαφέρον στην επανόρθωση (Gilbert, 1997/1999).

Συγκροτεί επιπλέον τη χρήση ουσιών μέσα από τα αντιθετικά δίπολα: ενεργητικότητα/αδράνεια, ευχαρίστηση/δυσαρέσκεια, διακοπή/χρήση, καθώς αναφέρει ότι από τη μια ένιωθε ενεργητικότητα και είχε τα πλεονεκτήματα της χρήσης και από την άλλη αισθανόταν ενοχές και τύψεις και η επιθυμία της ήταν να σταματήσει (...και ενώ είχα κάπως έτσι την ενεργητικότητα που μου έδινε στην αρχή, ήθελα τόσο πολύ να κόψω ...γραμμές 3-5). Μάλιστα η ίδια δηλώνει ότι αυτή η αντιθετική και διλημματική κατάσταση είχε διάρκεια (γινόταν πάρα πολύ καιρό, γραμμή 5). Η ίδια αναφέρει ότι ταλανιζόταν συναισθηματικά από μια συνεχή εναλλαγή ανάμεσα στη διακοπή και στην επιτέλεση της χρήσης, η οποία είχε διάρκεια (γραμμές 9-10). Επιπλέον επικαλείται το χρόνο, τη διάρκεια αυτής της εναλλαγής, για να τονίσει πόσο βασανιζόταν, ενώ μιλάει με ένα άμεσο (χρήση πρώτου προσώπου) και παραστατικό τρόπο.

Με όλη αυτή την κατασκευή η ίδια δηλώνει ότι τα κίνητρά της απέναντι στη χρήση ουσιών δεν ήταν η επιτέλεσή της, αλλά η διακοπή και η αποχή από τις ουσίες. Μ' αυτόν τον τρόπο όμως η ίδια συγκροτεί τον εαυτό της ως ηθικό δράστη που είναι εγκλωβισμένος ανάμεσα στα δυο άκρα, στη διακοπή και στη συνέχιση της χρήσης. Κατορθώνει έτσι να μην έχει την ευθύνη για την επιτέλεση της χρήσης.

Εν κατακλείδι, ο λόγος περί ρύθμισης και καλιναγώγησης στη επιτέλεση της χρήσης ουσιών δεν αρθρώνεται καθόλου και είναι μάλλον ασυμβίβαστος μ'αυτή. Αντίθετα αυτός ο λόγος που κυριαρχεί είναι ο λόγος περί απώλειας του ελέγχου και καλιναγώγησης στη χρήση ουσιών. Αυτός συγκροτείται ποικιλοτρόπως γλωσσικά. Η απώλεια του ελέγχου άλλοτε συγκροτείται ως απώλεια της λογικής και ως ισχύ της ουσίας, άλλοτε ως υπερβολή, άλλοτε ως απώλεια της αντίστασης αλλά όχι της λογικής. Μέσα σ' αυτό όμως δεν λείπουν και οι κατασκευές αντίστασης απέναντι σ'αυτήν την απώλεια του ελέγχου. Δηλαδή οι κατασκευές αυτές αναφέρονται στις προσπάθειες που κατέβαλαν και στα κίνητρα να απέχουν από τη χρήση. Ο λόγος περί απώλειας του ελέγχου αντλεί από ποικίλους αντιθετικούς δυϊσμούς, όπως λογική/τρέλα, επιλογή/ψυχαναγκασμός κ.ά.. Επιπλέον, αφορά είτε τη δύναμη της ουσίας να κυριαρχεί στη θέληση των ανθρώπων είτε στην αδυναμία του εαυτού να σταματήσει ή να απέχει από τη χρήση. Στην πρώτη περίπτωση η χρήση ουσιών συγκροτείται μέσα από την ισχύ της ουσίας και της δύναμης επιβολής της

επάνω στον εαυτό, ενώ στη δεύτερη η χρήση ουσιών συγκροτείται και ως ζήτημα του εαυτού, και της ηθικής του. Η βασική συνέπεια πάντως αυτού του λόγου είναι η επεξήγηση για την επιτέλεση και τη συνέχιση της χρήσης ουσιών.

5.4. Ο ψυχολογικός λόγος

Ενώ ο ιατρικός λόγος για τη χρήση ουσιών αφορά κυρίως στο σώμα που πλήττεται και υποφέρει, ο ψυχολογικός λόγος για τη χρήση ουσιών εστιάζεται στον εαυτό, στις ταυτότητες και στην υποκειμενικότητα. Ο ψυχολογικός λόγος συγκροτείται μέσα από διαδεδομένα αντιπαραθετικά δίπολα για το πώς μπορεί να είναι ο εαυτός, όπως ευάλωτος/σκληρός, σπέσιαλ/συνηθισμένος, αυτόνομος/εξαρτημένος, μοναχικός/συντροφικός. Παρόμοια ο ψυχολογικός λόγος για την χρήση ουσιών περιγράφει πώς η τελευταία συγκροτεί ή επιδρά στον εαυτό, στη συναισθηματικότητα και στις σχέσεις με τους άλλους.

5.4.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως προστασία

Στο απόσπασμα 1, η Δέσποινα κατασκευάζει την ηρωίνη, ως ψυχολογική προστασία απέναντι σε «συναισθήματα» και «καταστάσεις» (γραμμές 9-10).

Απόσπασμα 1 (Section 0, Paragraph 117, 398 characters).

- 1 Δέσποινα: ... Δεν ξέρω αισθανόμουν και πιο δυνατή με την ηρωίνη, ότι
 - 2 δεν μπορούσε ας πούμε κανείς να μ'αγγίξει, δεν με αγγίζανε, εννοώ δε με
 - 3 πειράζανε τα πράγματα τόσο πολύ, δηλαδή τα περνούσα πολύ στο φλου
 - 4 όλα
 - 5 Μαρία: Δηλαδή ποια πράγματα μπορούσες να περάσεις στο φλου ;
 - 6 Δέσποινα: Ας πούμε ότι κάποιος σε πληγώνει συναισθηματικά, έτσι ; Η
 - 7 σου λέει μια κουβέντα παραπάνω, πράγμα που τώρα ας πούμε θα το
 - 8 σκεφτόμουν και θα με πείραζε και θα προσπαθούσα να βρω γιατί και το
 - 9 ένα και το άλλο, τότε το παίρναμε στο έτσι, δηλαδή είχα μια ασπίδα, αυτή
 - 10 αυτό, την πρέζα ξέρω γω, ε, το οποίο με προφύλαγε σε εισαγωγικά απ' τα
- πάντα, από συναισθήματα, από καταστάσεις...

Η Δέσποινα μίλησε μ' αυτόν τον τρόπο μετά από ερώτησή μου «τι της δίνει η ηρωίνη». Στην αρχή ξεκινά από τη θέση «δεν ξέρω», κυρίως για να αποτρέψει την υπονόμηση του επιχειρήματος που έπιεται (Potter, 1996b) και κατασκευάζει την ουσία ως ψυχολογική «ενδυνάμωση και προστασία» (πιο δυνατή, ..δεν με πειράζανε τα πράγματα..., γραμμές 1-3). Πιο κάτω η ίδια ανοικτά συγκροτεί την ηρωίνη ως προστασία από συναισθηματικές και ψυχολογικές καταστάσεις (είχα μια ασπίδα... από συναισθήματα από καταστάσεις, γραμμές 8-9). Η ουσία, δηλαδή η ηρωίνη, την καθιστούσε δυνατή, και δυσάλωτη εφόσον «δεν την ενοχλούσαν τα πράγματα τόσο πολύ» (γραμμές 2-3), ή ακόμη περισσότερο την οδηγούσε σε μια κατάσταση αδιαφορίας (γραμμή 3).

Στη συνέχεια και μετά την πρόσκληση-ερώτησή μου που θέτω ως ερευνήτρια, αποδέχεται να διευκρινίσει περαιτέρω αυτή τη θέση της ενδυνάμωσης και προστασίας. Η Δέσποινα, μιλώντας πια σε ενεργητική φωνή και σε παρόντα χρόνο αντιδιαστέλει και συγκρίνει την παρούσα της ψυχολογική αντιμετώπιση και συναισθηματική «φόρτιση» που νιώθει σε μια διαπροσωπική σύγκρουση, με την ψυχολογική κατάσταση της προστασίας που «απολάμβανε» με τη χρήση της πρέζας (θα το σκεφτόμουνα,...είχα μια ασπίδα, γραμμές 6-7-8). Μάλιστα μ' αυτήν την αντιδιαστολή και σύγκριση η ίδια επιχειρηματολογεί και τονίζει τον προστατευτικό ρόλο της ηρωίνης. Μ' αυτόν τον τρόπο η ηρωίνη συγκροτείται διπλά καταρχήν ως πανάκεια και ως προστασία του εαυτού. Ωστόσο ταυτόχρονα αυτό που αφήνει να «αιωρείται» είναι ότι η ίδια βιώνει και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης μια ανάλογη θέση ευαλωτότητας (πράγμα που τώρα θα το σκεφτόμουνα με τις..., γραμμές 5-6-7). Μάλιστα για να επικυρώσει και να νομιμοποιήσει περαιτέρω την προστατευτική λειτουργία της ηρωίνης που ισχυρίζεται, χρησιμοποιεί τον πληθυντικό αριθμό «το παίρναμε» (γραμμή 7), δηλαδή επικαλείται τη συγκεκριμένη «κατηγορία» των χρηστών (Edwards & Potter, 1992), για να επικυρώσει την προσωπική της άποψη ως αδιάψευστη και αντικειμενική.

Στη συνέχεια όμως υιοθετεί το πρώτο πρόσωπο για να μιλήσει για τη σημασία που είχε η ηρωίνη για την ίδια ως ψυχολογική ασπίδα. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Δέσποινα είναι από τις λίγες συμμετέχουσες που κατονομάζουν την ουσία, ηρωίνη ή πρέζα, και αναφέρονται σ' αυτήν άμεσα και ξεκάθαρα. Και οι δυο αυτές ρηματικές στρατηγικές αποσκοπούν να την παρουσιάσουν ως ένα

δρων, αλλά και ευάλωτο υποκείμενο. Ωστόσο η ίδια μέσα σ' αυτό το κείμενο τοποθετείται και ως ευάλωτη και απροστάτευτη απέναντι στο αν θα επιτελέσει τη χρήση ουσιών ή όχι. Αυτή τη διλημματική της κατάσταση δηλώνει ευθαρσώς και σ' ένα άλλο σημείο της συνομιλίας μας λέγοντας «...σκέφτομαι πού μπορεί να πάει η αυτή η φάση, μερικές φορές είναι πιο θετική, μερικές φορές πιο αρνητική...». Γενικά, η κατασκευή αυτή παρουσιάζει τον εαυτό ως ευάλωτο, απροστάτευτο, πληγωμένο και ανίσχυρο να βιώσει και να διαχειριστεί τα συναισθήματα και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Μέσα σ' αυτήν την ευθύνη της «περιφρούρησης» και «οχύρωσης» του υποκειμένου απέναντι στον ψυχολογικό πόνο των ανθρωπίνων σχέσεων αναλαμβάνει η ουσία.

Στο προηγούμενο απόσπασμα η χρήση ουσιών συγκροτείται ως προστασία του υποκειμένου από επώδυνες διαπροσωπικές σχέσεις. Αυτή η προστασία θα σημείωνα ότι μοιάζει να λειτουργεί σε ένα επίπεδο προφύλαξης και «εξουδετέρωσης» του ψυχικού πόνου, πριν το άτομο τον βιώσει. Ωστόσο στο απόσπασμα, που ακολουθεί, η χρήση ουσιών επιφέρει τη λήθη αυτού του ψυχολογικού πόνου που το άτομο έχει ήδη βιώσει.

5.4.2. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως λήθη

Στο απόσπασμα 2, η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ψυχολογικά ως λήθη (να πιω για να ξεχάσω, γραμμή 2).

Απόσπασμα 2 (Section 1.2, Paragraph 230, 389 characters).

- 1 Ντίνα:... όταν κάποιος είναι χρήσις και κόβει μετά, για κάθε πρόβλημα
- 2 που δεν μπορεί να το αντιμετωπίσει έχει την εύκολη λύση, να πάω να πιω
- 3 να το ξεχάσω, αυτό γιατί ξέρεις ότι θα πιεις εκείνη τη στιγμή και κυλάει
- 4 ας πούμε ξέρω γω για δυο τρεις ώρες τέσσερις πέντε ξέρω γω πόσες, θα το
- 5 χεις ξεχάσει, το προσπερνάς

Η Ντίνα μιλάει για τη χρήση με τον προαναφερθέντα τρόπο μετά από ερώτηση μου «τι την έκανε να ξαναγυρίσει» (στη χρήση ουσιών). Σημειώνεται ότι αυτή η ερώτησή μου προκύπτει μέσα από τις αναφορές της για την ερωτική σχέση και τη χρήση ουσιών.

Η ίδια βασίζεται σε ένα ψυχολογικό λόγο για να περιγράψει τη λειτουργία της χρήσης ουσιών. Υποστηρίζει ότι η χρήση ουσιών αποτελεί τη λύση, που την προσδιορίζει ως τη «λήθη» στα όποια δύσκολα προβλήματα υφίσταται (για κάθε πρόβλημα, έχει την εύκολη λύση, ... να το ξεχάσω, γραμμές 1- 2). Στη συνέχεια τονίζει με απόλυτη βεβαιότητα ότι η λήθη είναι ένα αδιαπραγμάτευτο γεγονός και που έχει διάρκεια (γιατί ξέρεις οτι θα πεις ... θα το 'χεις ξεχάσε, γραμμές 3-5), κατασκευάζοντας μ' αυτόν τον τρόπο την προσωπική της άποψη και το επιχείρημά της ως μια αδιάψευστη πραγματικότητα.

Μέσα σ' αυτή την κατασκευή η ίδια αξιολογεί τη λειτουργία αυτής της χρήσης λέγοντας «έχει την εύκολη λύση» (γραμμή 2) και είναι σαν να την αντιπαραθέτει με τις «δύσκολες» λύσεις. Είναι σαν να αντλεί από ένα δίπολο εύκολη/δύσκολη και να εκτιμά ότι αυτή η λύση (της ηρώνης) δεν είναι η κατάλληλη, δεν είναι η «αυθεντική και αληθινή», με τους όρους του Derrida (1989/1993). Μ' άλλα λόγια, σ' αυτήν την κατασκευή διατυπώνεται μια μομφή εναντίον της χρήσης και απόρριψη αυτής της λύσης.

Είναι αξιοσημείωτο βέβαια που η ίδια παίρνει αυτή τη θέση της απόρριψης σ' αυτό το σημείο. Ίσως προσπαθεί να με αποτρέπει από να της καταλογίσω ότι αυτά που λέει αφορούν στην ίδια ειδικά όταν εκστομίζει την έκφραση «όταν κάποιος είναι χρήστης και κόβει μετά» (γραμμή 1), που είναι μια θέση παρόμοια με τη δική της στη θεραπευτική δομή. Ίσως διατυπώνει και αυτή την αξιολόγηση, για να διασκεδάσει τη δημιουργία της παραπάνω στάσης μου, καθώς στη συνέχεια εκστομίζει και «να πάω να πιω για να ξεχάσω (γραμμή 2). Με τη χρήση του ευθέως λόγου, μάλιστα σε πρώτο πρόσωπο, η ίδια μιλάει από τη βάση του «χρήστη» (βλ. Footing-Goffman, 1981; Potter, 1996b) που έχει ίδια γνώση για ό,τι ισχυρίστηκε, και μ' αυτόν τον τρόπο επικυρώνει την ορθότητα αυτών που ισχυρίστηκε παραπάνω (ότι η χρήση ουσιών συμβάλλει στη λήθη και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων). Με την αξιολογητική της στάση, και από την παρουσίαση της χρήσης ουσιών ως ένα ζήτημα που αφορά το χρήστη γενικά και όχι την ίδια ειδικά, κατορθώνει να αμβλύνει τις όποιες εντυπώσεις ότι αυτά που λέει αφορούν στον εαυτό της. Με όλες αυτές τις γλωσσικές πρακτικές η ίδια κατορθώνει να κρατά μια στάση διαφοροποίησης από το χρήστη και παρουσιάζει τον εαυτό της ως ένα έλλογο, υπεύθυνο, και ηθικό υποκείμενο που είναι αποστασιοποιημένο από τη χρήση.

Γενικά, στα προηγούμενα αποσπάσματα η χρήση ουσιών συγκροτείται ως διαχειριστική πρακτική του ψυχολογικού πόνου που βιώνει το υποκείμενο. Το υποκείμενο σ' αυτές τις κατασκευές παρουσιάζεται ευάλωτο και να υποφέρει. Στο απόσπασμα που ακολουθεί η ουσία συγκροτείται να συμβάλει στην αλλαγή του εαυτού και το υποκείμενο να μετουσιώνεται σε ηγεμονική μορφή.

5.4.3. Συγκροτώντας τον εαυτό δυνατό και ηγεμονικό

Στο απόσπασμα 3, η Τασούλα για να μιλήσει για την ηρωίνη, αντλεί και η ίδια από έναν ψυχολογικό λόγο. Κατασκευάζει την ουσία ως ζήτημα του εαυτού της. Συγκεκριμένα η ουσία συγκροτεί τον εαυτό της ως αυτοδύναμη και παντοδύναμη, δηλαδή ως ηγεμονικό.

Απόσπασμα 3 (Section 0, Paragraphs 13-16, 828 characters).

- 1 Τασούλα: Ναι, μου συμπλήρωνε όλα τα κενά, ναι της μοναχικότητας, της
- 2 αγάπης που μου έλειπε, εε, ότι είχα κάτι που τα ξέχναγα όλα αυτά, που
- 3 δε με ενδιέφερε να τα έχω, εε, στην ουσία αφού ήμουν δυνατή κιόλας,
- 4 εε, και μου τα συμπλήρωνε όλα
- 5 Μαρία: Σε έκανε να αισθάνεσαι δυνατή και με την έννοια της αυτάρκειας;
- 6 Τασούλα: Ναι, γιατί είχα γίνει και πιο σκληρή μέσα από τη χρήση της
- 7 ηρωίνης, με τον καιρό γινόμουνά όλο και πιο σκληρή, έβλεπα τον εαυτό
- 8 μου δηλαδή, ότι αυτό που μου άρεσε στον εαυτό μου όντως να φαίνομαι
- 9 σκληρή, εε, η ηρωίνη μου το συμπλήρωνε και με τον καιρό γινόμουνά
- 10 όλο και πιο σκληρή και νόμιζα ότι δε με φοβίζει τίποτα και ότι θα τα αντιμετωπίσω όλα μόνη μου

Η ίδια αναπτύσσει αυτή τη θέση, όταν τη ρωτάω να μου επεξηγήσει τι εννοεί όταν ισχυρίστηκε ότι συνδέθηκε με την ηρωίνη. Ειδικότερα η Τασούλα αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η ηρωίνη, την οποία κατονομάζει (γραμμή 9) (όπως και η Δέσποινα παραπάνω), λειτουργούσε με διπλό τρόπο στον εαυτό της. Αφενός συνέβαλλε στο να ξεχνάει τις συναισθηματικές της ανάγκες και αφετέρου κυρίως δρούσε προσθετικά (Μου συμπλήρωνε όλα τα κενά της αγάπης, τα κενά της μοναχικότητας... μου τα συμπλήρωνε κιόλας) (γραμμές 1-4). Η λειτουργία της ηρωίνης εδώ κατασκευάζεται κυρίως σε σχέση με τη

ρομαντική αγάπη και τη συντροφικότητα. Έτσι η ηρωϊνή συγκροτείται με υπαρξιακούς όρους και αφορά στη σχέση του εαυτού της με τον άλλο (σύντροφος ή ερωτική αγάπη). Με άλλα λόγια, η ουσία συγκροτείται ως συντροφικότητα!!!

Επιπλέον, η ηρωϊνή και η χρήση συγκροτεί και τον εαυτό της, γιατί συνέβαλε στην απόκτηση μιας νέας ταυτότητας που δεν είχε πριν, όπως υπονοεί. Η ηρωϊνή τη μεταμόρφωσε σε σκληρή, άτρωτη και ικανή να διαχειρίζεται τα πάντα (είχα γίνει και πιο σκληρή...με τον καιρό γινόμουν όλο και πιο σκληρή, γραμμές 6-10). Με άλλα λόγια, αποκτούσε μια ηγεμονική θέση εξουσίας και δύναμης. Η ίδια φαίνεται να αντλεί, για να περιγράψει τον εαυτό της, μέσα από δίπολα αντιθετικά, όπως αυτή της σκληρής/ευάλωτης, αυτάρκης-ανεξάρτητης/εξαρτημένης, μοναχικής/συντροφικής, και ηγεμονικής/υποτασσόμενης. Η ηρωϊνή παρουσιάζεται εδώ να συμβάλλει στην συγκρότηση του εαυτού της με το να την «τοποθετεί» στο ένα άκρο από αυτά τα αντιπαραθετικά δίπολα και ειδικότερα στην κατάκτηση μιας έμφυλης εξουσίας και δύναμης. Ωστόσο αυτή η συγκρότηση του εαυτού αμφισβητείται από την ίδια, καθώς αναφέρει «νόμιζα ότι δεν με φοβίζεται τίποτε και όλα μπορούσα να τα αντιμετωπίσω μόνη μου» (γραμμή 10).

Το επόμενο απόσπασμα που ακολουθεί είναι ενδιαφέρον, γιατί η συνομιλήτριά μου συγκροτώντας τη χρήση ουσιών με ψυχολογικούς όρους, τη δικαιολογεί και τη νομιμοποιεί ως εμπειρία του εαυτού.

5.4.4. Συγκροτώντας τη χρήση ουσιών από κοινωνική πρακτική σε προσωπική...

Η Μίνα, παρόμοια στο απόσπασμα 4 αξιοποιεί ψυχολογικούς λόγους και ποικίλες κατασκευές για να εξηγήσει τη χρήση ουσιών.

Απόσπασμα 4 (Section 0, Paragraphs 16-23, 816 characters).

- 1 Μίνα: Εντάξει, στην αρχή είναι ότι γελάς πολύ και αισθάνεσαι μια, ότι
- 2 κάνεις κάτι διαφορετικό από τους άλλους και είμαστε διαφορετικοί,
- 3 επειδή οι άλλοι δεν το κάνουν αυτό το καζό το εφηβικό κάπως έτσι.
- 4 Μ: Το αισθανόσουνα δηλαδή ότι αυτό ισχύει και για εσένα;
- 5 Μίνα: Ναι, ναι, Σε διαφοροποιεί, είσαι σπέσιαλ εσύ και οι άλλοι είναι που

- 6 δεν ξέρουν, νομίζω όλοι αυτό παθαίνουν.
- 7 Μ: Εσύ πώς το αισθανόσουνα αυτό το, ότι είσαι σπέσιαλ.
- 8 Μίνα: Ε, κοίταξε, αυτό μετά από χρόνια το κατάλαβα, εκείνη τη στιγμή
- 9 απλά ήτανε σαν να έπινες πολύ αλκοόλ, αυτό, κάπως είσαι με ελαφρύ
- 10 κεφάλι, είσαι πιο κοινωνικός, δεν ήμουν κοινωνικός άνθρωπος, με έκανε πιο κοινωνική, αυτό.

Σ'αυτό το απόσπασμα η χρήση ουσιών κατασκευάζεται με διπλό τρόπο Συγκροτείται συναισθηματικά ως την ουσία που επιφέρει την ευθυμία και ευδαιμονία (γελάς πολύ..., γραμμή 1), και ταυτόχρονα κατασκευάζεται και ως έκφραση μιας διαφορετικότητας (...ότι κάνεις κάτι διαφορετικό, είμαστε διαφορετικοί, γραμμή 2). Η διαφορετικότητα βέβαια αφορά μια ομάδα, όπως υπονοείται από τη χρήση του α' πληθυντικού. Η χρήση κατασκευάζεται σ'αυτές τις πρώτες γραμμές ως μια κοινή και ξεχωριστή εμπειρία μιας ομάδας, που αντιπαρατίθεται με τους άλλους που δεν βιώνουν αυτή την εμπειρία. Η χρήση κατασκευάζεται ως μια κοινωνική πρακτική και δράση. Βέβαια αυτή αίρεται από την ίδια, καθώς μειώνει τη σημασία αυτή και την απαξιώνει ως μια εκδήλωση της εφηβείας (γραμμή 3), δηλαδή μια πρακτική επιπολαιότητας και επαναστατικότητας.

Μετά από μια δική μου ερώτηση στην οποία την καλώ να μιλήσει ψυχολογικά προσωπικά, η ίδια προτάσσει αυτή τη διαφορετικότητα ως μια απόλυτη πραγματικότητα (σε διαφοροποιεί είσαι σπέσιαλ, γραμμή 6). Στη συνέχεια και κάτω από την δική μου ερώτηση να εκφραστεί πιο προσωπικά, που πιθανώς την εκλαμβάνει και ως μια μομφή, επεξηγεί ότι αυτή τη λειτουργία την κατάλαβε μετά από χρόνια (γραμμή 8). Στη συνέχεια νομιμοποιεί τη χρήση ουσιών εξισώνοντας τη με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (γραμμή 9). Ανιλώντας από τα δίπολα για τις ουσίες παράνομες/νόμιμες, κοινωνική/προσωπική, εξισώνει και μειώνει την κοινωνική σημασία της παράνομης και κοινωνικά μη αποδεκτής χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών με τη νόμιμη και κοινωνική χρήση του αλκοόλ. Τέλος, συγκροτεί τη χρήση από κοινωνική πρακτική σε ζήτημα που αφορά στον εαυτό της και την ταυτότητά της (είσαι πιο κοινωνικός, και εγώ δεν ήμουν κοινωνική, γραμμή 10). Με αυτή τη πρότασή της η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως θεραπεία του

εαυτού. Μ' όλες αυτές τις κατασκευές η ίδια τελικά μοιάζει να δικαιολογεί και να νομιμοποιεί τη χρήση ουσιών.

Εν κατακλείδι, ο ψυχολογικός λόγος αφορά τον εαυτό και την υποκειμενικότητα. Αυτό που παρατηρείται είναι ότι τα υποκείμενα απέναντι σ'αυτόν τον λόγο και τις συνακόλουθες κατασκευές κρατούν μια στάση πιο αξιολογητική και κριτική. Μοιάζουν να τις επικαλούνται αλλά και να τις αναιρούν ή να τις αμφισβητούν ή να ενδιαφέρονται να μην αισθανθούν υπόλογα για αυτά που λένε. Ταυτόχρονα ενδιαφέρονται να δικαιολογήσουν, αλλά και να νομιμοποιήσουν τη χρήση, γιατί την παρουσιάζουν ως ένα μέσο αντιμετώπισης της ψυχολογικής επιβάρυνσης που νιώθουν. Οι Riska & Ettorre, (1999) αναφέρουν ότι και στη δική τους έρευνα οι γυναίκες χρησιμοποιούσαν ψυχοτρόπες ουσίες με ένα πολύ μηχανιστικό τρόπο. Οι ουσίες ήταν το μέσον για να απαλύνουν (heal) το συναισθηματικό πόνο που ένιωθαν και να αποκαταστήσουν το συναισθηματικό τους εαυτό, προκειμένου να μπορούν να επιτελούν την φροντίδα των άλλων.

Γενικά, το υποκείμενο-γυναίκα παρουσιάζεται ευάλωτο να υποφέρει και να θεραπεύεται, αλλά και να μετουσιώνεται σε φορέα εξουσίας και δύναμης. Πάντως δεν παρουσιάζεται αποκλειστικά ως θύμα, παθητική αποδέκτη, μιας βίαιης σωματικής ανάγκης.

Θα σημειώνα επίσης, ότι ο ψυχολογικός λόγος εμπεριέχει λιγότερες βίαιες και δραματικές κατασκευές από αυτές που αναπτύχθηκαν στον ιατρικό λόγο. Επιπλέον εμπεριέχει και κατασκευές ενδυνάμωσης και εξουσίας για τα υποκείμενα γυναίκες.

Με βάση τις παραπάνω διαπιστώσεις αυτός ο λόγος παρουσιάζεται ως λιγότερο ντερτεμινιστικός και απόλυτος από όσο ο λόγος της σωματικής αρρώστιας. Παρόμοιο αποτέλεσμα είχαν εντοπίσει και οι Gillig & Willig (1997) στα συστήματα λόγου των γυναικών για το κάπνισμα και ερμήνευσαν αυτή την παρατηρούμενη λειτουργία ως εκχώρηση περισσότερων επιλογών στο υποκείμενο, με αποτέλεσμα το μέλλον τους να μοιάζει λιγότερο προκαθορισμένο. Μια παρόμοια διαπίστωση, ότι δηλαδή οι μη βιολογικές εξηγήσεις συνδέονται περισσότερο με απόψεις και πιστεύω ότι οι άνθρωποι μπορούν να αλλάξουν, υποστηρίζουν και παραδοσιακές πειραματικές έρευνες (π.χ. στις διαφορές φύλου) (Zurbriggen & Sherman, 2007).

5.5. Ο βιο-ιατρικο-ψυχολογικός λόγος

Στις προηγούμενες ενότητες εντοπίστηκαν διάφορα γλωσσικά συστήματα που επικαλέστηκαν και χρησιμοποιήθηκαν από τις συνομιλήτριες μου. Τα γλωσσικά αυτά συστήματα λόγων δεν βρίσκονται κατ' ανάγκη σε αντιπαράθεση το ένα με το άλλο. Απεναντίας, οι συνομιλήτριες μου συχνά χρησιμοποιούν μαζί τα διάφορα γλωσσικά συστήματα, ειδικά τον ιατρικό και ψυχολογικό λόγο, για να επεξηγήσουν τη χρήση ουσιών, όπως θα δούμε παρακάτω, παράγοντας ένα βιο-ιατρικο-ψυχολογικό σύστημα λόγου. Ο τελευταίος θα σημειώνα ότι αφορά κυρίως στην επεξήγηση της χρήσης ουσιών ως απόρροια της σωματικο-ψυχολογικής εξάρτησης.

5.5.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως συνήθεια

Αρκετές συμμετέχουσες κατασκεύασαν την εξάρτησή τους από την ηρωίνη ή τα ναρκωτικά αντλώντας από ένα βιο-ιατρικο-ψυχολογικό λόγο. Στο απόσπασμα 1 η Νίκη περιγράφει την κατανάλωση ουσιών ως εθισμό, αντλώντας από μια ψυχολογική έννοια, ενώ ταυτόχρονα ο βιο-ιατρικός λόγος συνεισφέρει στην περιγραφή της για τη χρήση. Η Νίκη κατασκευάζει τον εθισμό της μετά από πρότασή μου να μου μιλήσει για το πότε κατάλαβε ότι είχε εθιστεί. Αρχικά φαίνεται να αποδέχεται την πρότασή μου.

Απόσπασμα 1 (Section 0, Paragraphs 42-45, 1269 characters).

1 Νίκη: ...δεν θέλει και πολύ, βασικά και στους δύο και στους τρεις
2 μήνες, ας πούμε, κάπου αρχίζεις άμα δεν πεις και δεν αισθάνεσαι
3 καλά, όταν πίνεις συστηματικά, Ε δεν έπινα, κρύωνα, δεν είχα όρεξη
4 να πάω σχολείο, να σηκωθώ, να ετοιμαστώ, να βγω έξω, δηλαδή
5 άκεφη τελείως. Οπότε εκεί άρχισα να καταλαβαίνω ότι μου γίνεται
6 συνήθεια...

Γενικά, η Νίκη προσδιορίζει τον εθισμό της ως μια προοδευτική διαδικασία (βασικά και στους δυο και στους τρεις μήνες, γραμμή 1). Τον συγκροτεί κυρίως ψυχολογικά, καθώς αναφέρεται στην αλλαγή της διάθεσής της (δεν είχα όρεξη..., γραμμή 3, 4, ή ...δηλαδή άκεφη τελείως, γραμμή 5), και τον προσδιορίζει ως συνήθεια (γραμμή 6), ως μέρος δηλαδή της καθημερινότητάς

της και της κανονικότητάς της. Βέβαια σ' αυτό το κείμενο δεν απουσιάζει ο βιο-ιατρικός λόγος, γιατί η ίδια επικαλείται την εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων που ακολουθούν τη στέρωση της ουσίας (κάπου αρχίζεις άμα δεν πεις...κρύωνα, γραμμές 2-3).

Η Νίκη αρχίζει να μιλά σε β' πρόσωπο ενικού, περιγράφοντας την εμπειρία της ως ένα αντικειμενικό γεγονός που μπορεί να παρατηρηθεί από έναν οποιονδήποτε παρατηρητή. Με αυτόν τον τρόπο αρχικά αποστασιοποιείται από τον εθισμό της και μιλάει σαν να αφορά στον οποιονδήποτε. Στη συνέχεια όμως μιλά για την προσωπική της εμπειρία, και γίνεται επεξηγηματική, όπως της ζήτησα στην ερώτηση μου. Σ' αυτή την κατασκευή είναι ενδιαφέρον ότι ο εθισμός παρουσιάζεται ως μια αντικειμενική παρατήρηση που συνίσταται στην απουσία της χορήγησης ή την έλλειψη της ουσίας και η ίδια συνδέει αυτή την έλλειψη με την υποκειμενικότητα του ατόμου, πώς δηλαδή αισθάνεται (γραμμές 3 και 4).

Γενικά, ο ψυχολογικός και ο ιατρικός λόγος εναλλάσσονται. Στηρίζονται σε μια επιστημονική προσέγγιση, όπου η Νίκη αναφέρεται στη σχέση αιτιού-αιτιακού, για να περιγράψει τη σχέση ανάμεσα στη μη-χρήση και στο αποτέλεσμα της που αφορά στο σώμα. Αυτή ακριβώς η διαπίστωση της παρατήρησης και του αιτιακού σχήματος νοηματοδοτεί τον ψυχολογικό λόγο, άρρηκτα συνδεδεμένο με τον βιο-ιατρικό λόγο, ως έναν επιστημονικό λόγο που καθιστά τις προσωπικές παρατηρήσεις γεγονότα αντικειμενικά και αδιαμφισβήτητα. Με αυτόν τον τρόπο, οι συμμετέχοντες αποδίδουν τον εθισμό τους στην ουσία και στα όποια χημικά χαρακτηριστικά της. Επιπλέον, μ' αυτόν τον τρόπο και μ' αυτήν την απόδοση οι κατασκευές αυτές που απορρέουν από τον επιστημονικό λόγο, είναι εξαιρετικά δύσκολο να αμφισβητηθούν από ένα άλλο πρόσωπο και ταυτόχρονα αυτές οι παρατηρήσεις-γεγονότα παραμένουν πιο ανθεκτικές στην αμφισβήτηση.

Στο προηγούμενο απόσπασμα είδαμε πως η συνομιλήτριά μου κατασκευάζει την εξάρτησης της με βάση την ψυχολογική διάθεση που είχε για να βιώνει τις καθημερινές λειτουργίες της. Η εξάρτηση της με άλλα λόγια αφορούσε στην υποκειμενικότητά και στην λειτουργικότητά της. Ωστόσο, στο απόσπασμα που ακολουθεί η εξάρτηση σχετίζεται με το πώς-επιθυμεί-να-είναι-το-σώμα της.

5.5.2. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών ως επιθυμία που αφορά το σώμα

Στο απόσπασμα 2, η Βάγγω προσπαθώντας να προσδιορίσει και να επεξηγήσει τι εννοούσε, όταν έλεγε ότι «αρρώστησε», αντλεί από ένα ψυχολογικό λόγο, αλλά και από έναν βιοιατρικό λόγο ταυτόχρονα.

Απόσπασμα 2 (Document 'maria2', 2 passages, 1394 characters).

- 1 Βάγγω: ...βασικά στην αρχή είναι και λίγο παιχνίδι του μυαλού
- 2 Μαρία: Δηλαδή ;
- 3 Βάγγω: Δηλαδή στην αρχή δεν έχεις, ε, τα στερητικά τα χοντρά, να πονάς,
- 4 να μην μπορείς να σηκωθείς, να έχεις τις κρυάδες ξέρω γω όλα αυτά,
- 5 στην αρχή απλά έχεις ένα ψιλομούδιασμα ξέρω γω, κάπως νιώθεις το
- 6 πρωί που είναι και πολύ φυσιολογικό, και όλοι οι άνθρωποι πιστεύω ότι
- 7 το πρωί που θα ξυπνήσουν δεν είμαστε τσίτα αλλά όταν μπαίνεις μέσα σε
- 8 αυτό το χώρο ας πούμε, θέλεις να είσαι συνέχεια σε υπερδιέργεση,
- 9 δηλαδή δεν μπορείς να ξυπνήσεις το πρωί και να είσαι ντάουν ας πούμε,
- 10 να είναι ο οργανισμός σου πεσμένος

Στο παραπάνω απόσπασμα, η Βάγγω μιλά για τα στερητικά, και τα συνδέει με τη χρήση ουσιών. Στην αρχή συγκροτεί τα στερητικά με ψυχολογικούς όρους (στην αρχή είναι και λίγο παιχνίδι του μυαλού, γραμμή 1), και σπεύδει να τα διαφοροποιήσει από μια έντονη εξέλιξη αυτής της αρρώστιας (δηλαδή δεν έχεις τα στερητικά τα χοντρά, να πονάς, να μην μπορείς να σηκωθείς... γραμμές 3-4). Σημειώνεται ότι, όπως και η παραπάνω συμμετέχουσα, και η Βάγγω κατασκευάζει τη χρήση ουσιών ως μια εξελικτική διαδικασία.

Στη συνέχεια ωστόσο αντλεί από το βιοιατρικό λόγο και εστιάζεται σ' ένα σωματικό σύμπτωμα που το αναφέρει ως «ψιλομούδιασμα», το οποίο το συγκροτεί ως φυσιολογικό (απλά έχει ψιλομούδιασμα... το πρωί που θα ξυπνήσουν δεν είμαστε τσίτα, γραμμές 5-7). Στη συνέχεια όμως με το αντιθετικό σύνδεσμο «αλλά», (προκειμένου να τονίσει αυτό που ακολουθεί, βλ. Wetherell & Potter, 1986), εισάγει έναν κοινωνικο-ψυχολογικό λόγο, για να επεξηγήσει τη χρήση. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι η χρήση είναι συνέπεια και του πλαισίου που ανήκει ο χρήστης (όταν μπαίνεις σ' αυτό το χώρο, γραμμή 7). Ταυτόχρονα

είναι και η επιθυμία του χρήστη να επιτύχει να αλλάξει τη σωματική ή ψυχολογική του κατάσταση (Θέλεις να είσαι συνέχεια σε υπερδιέγερση, γραμμή 8), αλλά για να μετριάσει και να διασκεδάσει μια οποιαδήποτε μομφή εναντίον της που απορρέει από την προηγούμενη πρόταση (ότι είναι επιθυμία του χρήστη) επεξηγεί την προηγούμενη εκφορά της τονίζοντας «δεν μπορείς να είσαι ντάουν, να' ναι ο οργανισμός σου πεσμένος» (γραμμές 9-10). Μ' αυτόν τον τρόπο η επιθυμία που ανέφερε πριν, μετατρέπεται σε έλλειψη δυνατότητας του υποκείμενου να κάνει κάτι διαφορετικό για το σώμα του και το υποκείμενο μοιάζει να' ναι παγιδευμένο.

Το υποκείμενο σ' αυτή την κατασκευή και σε αντίθεση με τη θέση του αρρώστου περιγράφεται να μη βιώνει με την ίδια ένταση, σχεδόν βία, τον εξαναγκασμό και την εμμονή που αφορά στην επιτέλεση της χρήσης. Όμως και μέσα από αυτές τις κατασκευές το υποκείμενο μοιάζει «δεσμευμένο» από το κοινωνικό πλαίσιο, την προηγούμενη σωματική και την εμπειρία του να επιτελέσει τη χρήση. Αξίζει ωστόσο να σημειώσω ότι, αυτή η κατασκευή, αν και εξυπηρετεί την εξήγηση και επιτέλεση της χρήσης ουσιών, η εξήγηση αυτή παρουσιάζεται λιγότερη απόλυτη και ντετερμινιστική. Γενικά, σ' αυτήν τη κατασκευή η χρήση ουσιών απορρέει από την επιθυμία του υποκείμενου και τα κίνητρα του να «ανεβάσει» το σώμα του, και έτσι η χρήση συγκροτείται ως υπόθεση του εαυτού για το σώμα. Αυτή η κατασκευή για τη χρήση ουσιών, αντανακλά τον προσδιορισμό της υβριδικής εμπειρίας και έννοιας (*hybrid experience and concept*) που αποδίδει η Keane (2002) για το πρόβλημα των εξαρτήσεων, με την έννοια ότι στις εξηγήσεις που θεσμοθετούνται, το βιολογικό ψυχολογικοποιείται ή και το ψυχολογικό βιολογικοποιείται.

5.6. Ο λόγος περί «προβλήματος»

Η εκδοχή του «προβλήματος» στη χρήση ουσιών αναπτύσσεται κυρίως στο πλαίσιο των δικών μου ερωτήσεων και διερευνήσεων για τις δυσκολίες που συνάντησαν οι χρήτριες σ' αυτή. Στο απόσπασμα 1 που ακολουθεί, η Μίνα κατασκευάζει την προμήθεια των ουσιών ως πρόβλημα στη χρήση ουσιών και την εξάρτηση.

Απόσπασμα 1 (Section 0, Paragraphs 206-215, 2641 characters).

1 Μίνα: Είναι ένα τεράστιο πρόβλημα να είσαι ναρκομανής, είναι 24ωρο,
2 7 μέρες την βδομάδα, δουλειά είναι, δεν είναι αστείο. Πρόβλημα,
3 Μ: Τι εννοείς μ' αυτό, ότι είναι «δουλειά» ότι ήτανε να δουλεύεις 24
4 ώρες το 24ωρο, 7 μέρες;
5 Μίνα: Αν δεν έχεις χρήματα, πρέπει να βρεις χρήμα, πρέπει να βρεις
6 τον άνθρωπο που θα σου το δώσει, πρέπει να δεις αν αυτό που θα
7 πάρεις είναι, δεν είναι, και όλα αυτά σε κάποιον από έξω φαίνονται λίγο
8 πιο εύκολα, ότι πας και το παίρνεις και φεύγεις. Αλλά αν είσαι μέσα,
9 είναι ρίσκο, δεν είναι τόσο εύκολο να γίνει, δηλαδή μπορεί να
10 περιμένεις 3 και 4 ώρες σε ένα σημείο, και να περιμένεις κάποιον να
11 σου φέρει ένα σκατουλάκι τόσο, για να γίνεις καλά. Και δεν χαρίζεται
12 κανείς, προσπαθούνε να σε εκμεταλλευτούνε, δεν είχα και επαφή με
13 μεγαλοντίλερς ας πούμε, οπότε είναι κάπου δύσκολο.

Συγκεκριμένα, η Μίνα συγκροτεί τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση ως εργασία σκληρή και προβληματική και προσδίδει σ' αυτήν τα χαρακτηριστικά μιας άκαμπτης και συνεχούς απασχόλησης (τεράστιο πρόβλημα... δουλειά είναι δεν είναι αστείο, γραμμές 1-2). Την παρουσιάζει ως απασχόληση που δεν έχει συγκεκριμένο χωροταξικό περιβάλλον, που συμπεριλαμβάνει μια σειρά καταναγκαστικών προδιαγεγραμμένων και θεσμοθετημένων ενεργειών (γραμμή 5-6), που απαιτεί ένα κεφάλαιο (γραμμή 5) προϊόν και έναν προμηθευτή (γραμμή 10), έναν έλεγχο της καταλληλότητας του προϊόντος (γραμμή 6-7) (έλεγχο ποιότητας με όρους της αγοράς) και απαιτεί χρόνο (γραμμή 9). Είναι ενδιαφέρον ότι όλα αυτά τα στάδια τα αναφέρει ως δεδομένα και ευνοϊώτα. Τα παραθέτει με τη μορφή της λίστας (Edwards & Potter, 1992), δεν τα αναλύει, αν και εστιάζεται στην υποκουλτούρα της εκμετάλλευσης, επικινδυνότητας και καχυποψίας (γραμμή 6, γραμμή 11), κυρίως για να τονίσει το επιχείρημά της, ότι η χρήση ουσιών απαιτεί μια σκληρή εργασία, αποτελεί ακλόνητη πραγματικότητα και όχι μια προσωπική άποψη. Δεν στέκεται λογουχάρη στο πώς βρίσκει τα χρήματα που στο πλαίσιο αυτό συνδέονται με παρανομίες, αλλά το εκλαμβάνει ως δεδομένο και το προσπερνά.

Μέσα σ'αυτήν την κατασκευή η ίδια κατέχει μια επισφαλή θέση, μια θέση αβεβαιότητας, επιφυλακτικότητας και εκμετάλλευσης. Υπονοεί επίσης ότι η ίδια διαθέτει ειδικές δεξιότητες, γιατί, για να τα καταφέρει να επιτελέσει την

εργασία, χρειάζεται να αναπτύξει ειδικές στάσεις, όπως να είναι πειθήνια, να έχει υπομονή, να αμύνεται, αλλά και να ελέγχει. Έτσι λοιπόν, ο τρόπος άσκησης και εκτέλεσης της εργασίας συγκροτείται ως ατομική και προσωπική υπόθεση ενός ατόμου με εξαιρετικές ικανότητες. Μάλιστα ενδιαφέρεται να διαφοροποιήσει τη εργασία της από την παράνομη διακίνηση και εμπορία ουσιών, όταν αναφέρει ότι αυτή η εργασία δυσκολεύει, όταν εμπλέκονται και μεγάλοι προμηθευτές και με τους οποίους η ίδια δεν είχε σχέση (γραμμές 12-13). Μ' αυτόν τον τρόπο φαίνεται ότι κατορθώνει να προασπίσει τον εαυτό της ως σκληρά εργαζόμενο, και να αντιπαρατεθεί σε μια πιθανή μομφή ότι «διακινεί» και εμπορεύεται ουσίες που συνιστούν αξιόποινη δράση και ηθικά καταδικαστέα.

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο λοιπόν η χρήση ουσιών και η εξάρτηση θεσμοθετείται ως το «προϊόν» μιας συνεχούς, κοπιαστικής, επικίνδυνης προσωπικής απασχόλησης. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο το άτομο παρουσιάζεται να είναι συνεχώς απασχολημένο και δεν έχει δυνατότητες να ασχοληθεί και με άλλες δραστηριότητες (Παρασκευόπουλος, 2004). Μ' άλλα λόγια δεν αποκτιέται με έναν κατακριτέο και μη-ηθικό τρόπο. Μ' αυτή την κατασκευή χρήση ουσιών δεν παρουσιάζεται ως προϊόν ενός εύκολου, άεργου, ψεύτικου, και ιδανικού κόσμου που είναι κατακριτέος και μεμπτός (βλ. Derrida, 1989/1993). Η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως συνώνυμη του πραγματικού και σκληρά εργαζόμενου κόσμου και μιας ακραίας και επικίνδυνης πραγματικότητας που βιώνουμε όλοι λίγο πολύ. Η χρήση δεν συμπεριλαμβάνει αεργία. Παρουσιάζοντας τη χρήση ουσιών μ' αυτόν τον τρόπο κατορθώνει να την παρουσιάσει όχι ως κατακριτέα και ανήθικη πρακτική αλλά φυσιολογική και επικίνδυνη απασχόληση. Γενικά, το πρόβλημα της χρήσης ουσιών, όπως το συγκροτεί η ίδια, δεν είναι η επιτέλεση της χρήσης αλλά η απόκτηση της ουσίας από τη χρήστρια. Επιπλέον, το πρόβλημα κατασκευάζεται ως προσωπική υπόθεση της χρήστριας και ως κοινωνικό, παράνομο και άρα δημόσιο.

Στο επόμενο απόσπασμα (2), η Γεωργία μιλάει και αυτή για τις δυσκολίες στη χρήση ουσιών. Ωστόσο αυτή συγκροτεί τις δυσκολίες στη χρήση ουσιών, όχι μόνο σε σχέση με την απόκτησή, αλλά και την θεραπεία και αποχή από αυτές.

Απόσπασμα 2 (Section 1, Paragraph 78, 506 characters).

1 Γεωργία: Ε κάνεις παράνομες ενέργειες για να βρεις λεφτά, ε βγαίνεις πιο
2 πολύ στο περιθώριο, σε κυνηγάει η αστυνομία, μετά μια αλυσίδα είναι,
3 μετά και να θες να, να βγεις είναι δύσκολο, γιατί έχεις μάθει σ' ένα
4 διαφορετικό τρόπο ζωής, που όποιος και αν είναι αυτός, δυσκολεύεται
5 μετά να αλλάξεις τρόπο ζωής, όταν έχεις συνηθίσει σε κάποιο χρόνο, μετά
6 είσαι και άρρωστος, είναι που είσαι και σαν τη μύγα μέσα στο γάλα στην
7 κοινωνία, στο περιθώριο, όλα αυτά δυσκολεύουν το χρήστη για... να
αποτοξινωθεί

Η Γεωργία συγκροτεί τη χρήση ουσιών ως πρόβλημα που εστιάζεται στις παραβατικές, άνομες και περιθωριακές πρακτικές και δράσεις που αναπτύσσουν οι χρήστες (κάνεις παράνομες ενέργειες..., γραμμή 1). Εστιάζεται επίσης στην κατασταλτική και διωκτική πρακτική που υφίστανται από θεσμικά όργανα, όπως η αστυνομία (σε κυνηγάει η αστυνομία, γραμμή 2), για να προσδιορίσει το πρόβλημα. Συγκροτεί ταυτόχρονα τις δυσκολίες στη χρήση ουσιών και στη θεραπεία από αυτές, ως αλλαγή του τρόπου ζωής που βιώνει ο χρήστης (γραμμές 3-4). Τέλος συμπεριλαμβάνει στις δυσκολίες και την αντιμετώπιση της αρρώστιας (γραμμή 5), και του στίγματος (είναι που είσαι σαν το μύγα μες το γάλα, γραμμή 6), που τα ορίζει κυρίως ως αποτοξίνωση (γραμμή 7), ως μια σωματική δηλαδή θεραπεία.

Η ίδια μιλάει σε δεύτερο ενικό πρόσωπο για αυτές τις δυσκολίες, γλωσσική στρατηγική, που αποσκοπεί, όπως είδαμε να παρουσιάσει τις προσωπικές απόψεις ως αδιάφευστα γεγονότα και αντικειμενική πραγματικότητα. Μέσα σ' αυτήν την κατασκευή το υποκείμενο είναι παγιδευμένο, δίχως περιθώρια και ευθύνη για την αλλαγή, αφού χαρακτηρίζει τη θεραπεία δύσκολη (είναι όμως αδύνατη;!) (και μετά να θες να βγεις είναι δύσκολο, γραμμές 3-4). Μ' άλλα λόγια, το «πρόβλημα» στη χρήση ουσιών αφορά στην προμήθεια και στη θεραπεία, συγκροτείται όχι ως ζήτημα του εαυτού και άρα όχι προσωπικό. Απεναντίας ανάγεται στο παράνομο και κατασταλτικό θεσμικό πλαίσιο για την χρήση. Δηλαδή συγκροτείται ως δημόσιο. Η δε θεραπεία ως πρόβλημα, που συνδέεται με τη χρήση ουσιών, αφορά στο σώμα, στον κοινωνικό στιγματισμό του υποκειμένου και στην περιθωριοποίησή του. Με άλλα λόγια σ' αυτήν την κατασκευή το πρόβλημα στη

χρήση ουσιών συγκροτείται ως δημόσιο (ποινικό πρόβλημα και ταυτόχρονα κοινωνικού αποκλεισμού, βλ. και Παρασκευόπουλος, 2004) και ταυτόχρονα ως σωματικό-οργανικό.

Εν γένη, το «πρόβλημα» ή καλύτερα τα προβλήματα στη χρήση ουσιών συγκροτούνται με ποικίλους γλωσσικούς τρόπους και κατασκευάζουν ποικίλες εκδοχές. Στο πρώτο απόσπασμα το πρόβλημα της χρήσης ουσιών δεν εστιάζεται στη επιτέλεση της χρήσης, αλλά στην απόκτηση της ουσίας από τη χρήστρια. Το πρόβλημα κατασκευάζεται μ' αυτόν τον τρόπο ως ατομικό και ηθικό ζήτημα απόκτησης της ουσίας. Στο άλλο απόσπασμα το πρόβλημα αφορά αφενός την απόκτηση της ουσίας που ωστόσο συγκροτείται ως δημόσιο εξαιτίας της κυρίαρχης θεσμικής καταστολής του, αφετέρου το πρόβλημα της χρήσης ουσιών αφορά και στη θεραπεία, που προσδιορίζεται κυρίως ως υπόθεση του σώματος και της αποχής παρά της συνολικής αλλαγής του εαυτού και του κοινωνικού πλαισίου.

Οι κατασκευές αυτές έχουν περαιτέρω συνέπειες για τη θεραπεία και για το πώς συγκροτείται αυτή στο λόγο των υποκειμένων που βιώνουν τη χρήση και την εξάρτηση από τις ουσίες, όπως θα δούμε και στην ενότητα της συζήτησης. Γενικά πάντως αυτές οι εκδοχές για τα προβλήματα στη χρήση ουσιών και στην εξάρτηση είναι διαφορετικές από μια ιατρική εκδοχή για το πρόβλημα των ναρκωτικών, και της χρήσης ουσιών. Στην τελευταία το πρόβλημα εστιάζεται στη συσχέτιση της χρήσης ουσιών με νοσολογίες όπως το AIDS, η ηπατίτιδα, η ενδοκαρδίτιδα, τα προβλήματα με τα δόντια τους και ίσως με τον πρόωρο θάνατο.

5. 7. Ο λόγος περί φύλου

Ο λόγος περί φύλου ανακύπτει μέσα από τη συνομιλία μου με τις χρήστριες και συγκεκριμένα, όταν χρησιμοποιούν παραδείγματα για να διευκρινίσουν τις θέσεις τους. Σ' αυτόν οι γυναίκες κατασκευάζουν τη γυναικεία τους ταυτότητα είτε ως διαφορά ανάμεσα στα φύλα, είτε ως *super woman*, είτε/και ως ευάλωτης αλλά υπεύθυνης ηθικής δράστριας. Μέσα από αυτές τις κατασκευές τα υποκείμενα γυναίκες τοποθετούνται ως ικανότερα από τους άνδρες, με εξαιρετικές ικανότητες φύλου και ικανά να διαχειριστούν επώδυνες

γυναικείες εμπειρίες. Σε σχέση με τις ουσίες, οι κατασκευές αυτές αρθρώνονται για να εξηγήσουν, να δικαιολογήσουν ή να νομιμοποιήσουν την προμήθεια και τη χρήση ουσιών. Με άλλα λόγια μέσα από αυτά τα αποσπάσματα οι χρήστριες επικαλούνται το λόγο περί φύλου ή καταλαμβάνουν διάφορες θέσεις και πρακτικές δείχνοντας με τον πιο παραστατικό τρόπο πώς το φύλο επιτελείται στο λόγο για τη χρήση ουσιών και ποιες λειτουργίες εκτελούνται μέσα από αυτές τις κατασκευές ή μιλούν για θέματα που συνδέονται με το φύλο τους όπως η μητρότητα ή η εγκυμοσύνη.

5.7.1. Κατασκευάζοντας τη γυναικεία ταυτότητα ως διαφορά ανάμεσα στα φύλα

Στο απόσπασμα 1 η Αφροδίτη επικαλείται το λόγο περί φύλου κυρίως για να επιδείξει πως το φύλο, και μάλιστα το γυναικείο διευκολύνει την πρόσβαση και την απόκτηση ουσιών (μια κοπέλα τη μπάζει... να της πουλήσει, γραμμή 2-3).

Απόσπασμα 1 (Section 0, Paragraph 159, 250 characters).

1 Αφροδίτη. ..είτε επειδή είσαι κοπέλα ξέρω γω, εε, είναι πιο εύκολες οι
2 πόρτες, με ποια έννοια και μόνο που σε κοιτάζει ο άλλος, μια γυναίκα
3 τη μπάζει πιο εύκολα στο σπίτι του να της πουλήσει, παρά από ένα
μαντραχαλά δυο μέτρα ...

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο ο λόγος περί φύλου κατασκευάζεται ως λόγος διαφοράς ανάμεσα στα δυο φύλα και μάλιστα βιολογικής-σωματικής (αποδίδει στον άνδρα υπερβάλλοντας εξαιρετικές σωματικές διαστάσεις, βλ. γραμμή 3). Ωστόσο, η κατασκευή περί διαφοράς αξιολογείται από την συνομιλήτρια υπέρ των γυναικών, επειδή ότι το φύλο διευκολύνει την πρόσβαση γυναικών στην απόκτηση της ουσίας. Έτσι οι γυναίκες παρουσιάζονται σε πλεονεκτικότερη θέση από τους άνδρες για την απόκτηση ουσιών, άρα και σε πιο ηγεμονική θέση, όσον αφορά στην προμήθεια ουσιών. Η αντιμετώπιση όμως στην οποία μια δραστηριότητα επιτελείται λόγω φύλου είναι ήδη ένας θεσμικός σεξισμός, αν και αυτή η αναγνώριση δεν φαίνεται να προβληματίζει τη συνομιλήτριά μου. Η προμήθεια αξίζει να υπενθυμίσω ότι έχει ήδη αναφερθεί ως σοβαρό

πρόβλημα της χρήσης ουσιών (βλ. προηγούμενη ενότητα), αλλά είναι και επικίνδυνη και ιδιαίτερα επιβαρυντική δραστηριότητα στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων. Μάλιστα αποτελεί κοινό τόπο ότι οι γυναίκες κατέχουν την κατώτερη θέση στην οικονομική διαστρωμάτωση του πεδίου και σε αρκετές περιπτώσεις έχει αναφερθεί ότι αυτός ο θεσμικός σεξισμός διευκολύνει τη πώληση ναρκωτικών από τις γυναίκες (Maher & Hudson, 2007).

Ωστόσο, στο απόσπασμα που ακολουθεί η χρήση ουσιών συγκροτείται σε σχέση με την αλλαγή της έμφυλης ταυτότητας της χρήστριας.

5.7.2. Αποκτώντας τη θέση της superwoman

Στο απόσπασμα 2 η Μίνα αντλεί από διάφορους λόγους, για να μιλήσει για τη χρήση ουσιών, όπως τον ιατρικό, το θεραπευτικό ή και τον απελευθερωτικό λόγο, και για να μιλήσει για τα αποτελέσματα της χρήσης στον εαυτό της. Ταυτόχρονα όμως μέσα από αυτούς παρουσιάζει και τον εαυτό της και μιλά για τη χρήση ως υπόθεση του εαυτού της και της έμφυλης ταυτότητάς της. Έτσι παρουσιάζει τον εαυτό της με ποικίλους τρόπους όπως αρχικά της ανασφαλούς, της ντροπαλής (γραμμές 1 & 3) και της superwoman στο τέλος (γραμμή 4).

Απόσπασμα 2 (Section 0, Paragraphs 43-44, 622 characters).

- 1 Μίνα: ... εεε μου έδινε φοβερή ασφάλεια, επειδή είμαι πολύ ανασφαλής
- 2 άνθρωπος και μου έδινε ασφάλεια. Δηλαδή με μια μυτιά τόση, ξαφνικά
- 3 εγώ, δεν ήμουνα ανασφαλής, δεν ήμουνα ντροπαλή και αισθανόμουνα ότι
- 4 μπορούσα να κάνω τα πάντα, μπορώ να αντιμετωπίσω τα πάντα, σούπερ γουμαν, αυτό

Όπως διατείνεται η Μίνα στο παράπανω απόσπασμα, με σχεδόν μαγικό τρόπο η χρήση αλλάζει τον εαυτό της (γραμμή 2), και τη μεταμορφώνει σε παντοδύναμη και super woman (γραμμή 3-4). Η ουσία δηλαδή προσδίδει στο υποκείμενο γυναίκα την εξουσία και τη δύναμη που δεν είχε. Μάλιστα ο τρόπος κατασκευής παρουσιάζεται ως άμεσος, παρατηρήσιμος, αντικειμενικός και αδιαμφισβήτητος, αφού καταγράφει ότι «με μια μυτιά τόση, ξαφνικά δεν ήμουν ανασφαλής ... (γραμμή 3), άλλαξε η συναισθηματικότητα της και το πως

αισθάνονταν τον εαυτό της, την υποκειμενικότητά της. Ειδικότερα στο απόσπασμα αυτό η χρήση κατασκευάζεται ως θεραπεία της παραδοσιακής γυναικείας ταυτότητας, αφού με τη χρήση του αντιθετικού επιχειρήματος τονίζει ότι από ανασφαλής και αδύναμη με την χρήση μετατρέπεται σε γυναικείο φορέα εξουσίας και δύναμης.

Συγκεκριμένα, για να επιχειρηματολογήσει για το θεραπευτικό ρόλο της χρήσης, αντλεί από τα παραδοσιακά και κυρίαρχα αντιθετικά δίπολα για τη γυναικεία ταυτότητα, όπως ανασφαλής/ασφαλής, αδύναμη/παντοδύναμη και κατωτερότητα/εξουσία. Η Bem (1974) έχει ταξινομήσει τα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στις γυναίκες και στους άνδρες ως γυναικεία και ανδρικά. Στα γενικά χαρακτηριστικά κατατάσσει τη συναισθηματικότητα, την ευαισθησία, την εκφραστικότητα, την αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων, τη διακριτικότητα, την ευγένεια, την επιδίωξη της ασφάλειας, την ηρεμία, τη φροντίδα, την αδυναμία, τη συνεργατικότητα, το ενδιαφέρον για να ευχαριστεί τους άλλους, την εξάρτηση, την αλληλεγγύη, τη ζεστασιά, το ενδιαφέρον στην προσωπική εμφάνιση και στην ομορφιά γενικά, τη δαισθητικότητα, τις επιδόσεις στη τέχνη και στα φιλολογικά και τα αντίθετα των ανδρικών χαρακτηριστικών¹⁰. Γενικά με αυτή την κατασκευή η ίδια παρουσιάζεται με τη χρήση να απελευθερώνεται και κατακτά την ηγεμονική θέση. Η επίκληση της θέσης της ως *super woman* χρησιμοποιείται ακριβώς να δικαιολογήσει τη χρήση και να τη νομιμοποιήσει, ίσως όμως να αναπτύσσεται σε συνάρτηση του φύλου της συνεντεύκτριας, απέναντι στην οποία η Μίνα παίρνει αυτή τη θέση.

Εν γένη λοιπόν, η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως θεραπευτικό και έμφυλο ζήτημα και μεταλλάζει παραδοσιακές γυναικείες ταυτότητες σε σύγχρονες. Η λειτουργία αυτής της κατασκευής είναι διπλή: να καταδείξει και να τεκμηριώσει τη χρήση ουσιών ως θεραπευτική και συνάμα απελευθερωτική για τις γυναικείες ταυτότητες, με την έννοια της κατοχής της εξουσίας και δύναμης.

Στα επόμενα αποσπάσματα η χρήση ουσιών δεν αφορά μόνο στην έμφυλη «ταυτότητα» του υποκειμένου, συσχετίζεται επίσης με τη διαχείριση γυναικείων ζητημάτων όπως οι εκτρώσεις και η μητρότητα γενικά.

¹⁰ Τα ανδρικά χαρακτηριστικά είναι: επιθετικότητα, ανεξαρτησία, μη-συναισθηματικότητα, κυριαρχικότητα, ανταγωνισμός, σύνεση, λογική, περιπέτεια, αποφασιστικότητα, αυτο-εκτίμηση, φιλοδοξία, ηγεμονία, διεκδικητικότητα, αναλυτικές ικανότητες, σεξουαλικότητα, κατοχή γνώσης, επιτυχία, σωματικότητα, επιδόσεις στα μαθηματικά, και στις φυσικές επιστήμες.

5.7.3. Χρησιμοποιώντας τα ναρκωτικά...

Στο απόσπασμα 3, η Βίκυ μιλάει για τη χρήση ουσιών και αντλεί από έναν ψυχολογικό λόγο για να μιλήσει για τα ναρκωτικά. Αναπτύσσει κυρίως ένα ψυχολογικό λόγο για να περιγράψει τη λειτουργία των ναρκωτικών, που στην δική της περίπτωση συνέβαλε στο να αντιμετωπίσει και να αποφορτιστεί από τα έντονα και τραγικά, όπως υπονοεί, προσωπικά και γυναικεία της προβλήματα που βίωσε, όπως οι εκτρώσεις που απαριθμεί ότι έκανε στην εφηβεία της (γραμμή 1, γραμμές 3-9).

Απόσπασμα 3 (Section 0, Paragraph 107, 912 characters).

1 Βίκυ..., 13 χρονών έκανα την πρώτη του έκτρωση, 15 χρονών έκανα τη
2 δεύτερη, η οποία, εμένα μου κουν μείνει αυτά, τα οποία μετά βγαίνουνε,
3 δηλαδή μπορεί να βγήκανε και έτσι στα ναρκωτικά, 13 χρονών έκανα την
4 πρώτη μου έκτρωση η οποία δεν πέτυχε, και μέσα σε μία βδομάδα
5 ξαναμπήκα χειρουργείο για να μου ξανακάνουν απόξεση, 15 χρονών
6 ξανακάνω τη δεύτερη μου έκτρωση, λοιπόν στα 16 ξανακάνω τη τρίτη, στα
7 17 μένω έγκυος κάνω την τέταρτη, στα 17 ξαναμένω έγκυος, αποφασίζω
8 να το κρατήσω, εε, κλείνω τον τρίτο μήνα, πάω στο γιατρό να κάνω
9 υπερηχογράφημα, κλείνοντας τον τρίτο μήνα, και μου λέει ο γιατρός έχει
10 πρόβλημα το παιδί πρέπει να το ρίξεις, και κάνω την πέμπτη έκτρωση
11 λοιπόν αυτά εμένα όλα μου έχουν μείνει, που θα ξεσπάσω Στον εαυτό
12 μου γιατί δεν είμαι άτομο το να ξεσπάσω αλλού, οπότε έχω και βάρος
εγώ, στη συνείδηση μου, δηλαδή δεν τα δεν τα ρίχνω αλλού

Μ'αυτόν τον τρόπο συνδέει έμμεσα τη χρήση ουσιών με τη γυναικεία της ταυτότητα, αφού εστιάζεται στα προβλήματα της που προέκυψαν λόγω της βιολογικής αναπαραγωγική της ικανότητα και της μητρότητας. Μέσα σ'αυτήν την κατασκευή η χρήση ουσιών παρουσιάζεται ως μονόδρομος και η μόνη επιλογή της προκειμένου να διαχειριστεί το «βάρος» των γυναικείων της προβλημάτων.

Σ'αυτό το απόσπασμα είναι ενδιαφέρον ότι ο ψυχολογικός αυτός λόγος και η επίκληση του λόγου περί φύλου νομιμοποιεί τη χρήση ουσιών και τα

ναρκωτικά, τα οποία δεν κατονομάζει άμεσα, ως θεραπεία και πρακτική διαχείρισης του ψυχολογικού πόνου. Επιπλέον παρουσιάζεται και ως μια ηθική δράστρια που αναλαμβάνει την **ευθύνη** της επίλυσης των προβλημάτων της και δεν παρουσιάζεται ως θύμα κάποιου άλλου αλλά της γυναικείας ταυτότητας (γραμμή 10 -12). Τοποθετεί την ευθύνη της διαχείρισης του ψυχολογικού της πόνου ως μια ατομική υπόθεση που έχει αναλάβει.

Αν και οι εκτρώσεις συνδέονται με την μητρότητα, η συγκρότηση της τελευταίας στη χρήση ουσιών παρουσιάζεται στο απόσπασμα 4.

5.7.4. Συγκροτώντας τη μητρότητα στη χρήση ουσιών

Στο απόσπασμα 4, το αντικείμενο του λόγου αφορά τη μητρότητα. Το κείμενο προέκυψε στην αρχή της συνομιλίας μας με τη Χριστίνα, όταν η ίδια από δική της πρωτοβουλία ανέφερε ότι είχε πρόσφατα αποκτήσει ένα παιδί ενώ ήταν μέσα στη χρήση. Επωφελήθηκε από αυτή την αναφορά της και τη ρώτησα πώς αισθάνεται με το παιδί.

Αυτό που ακολουθεί είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, γιατί η Χριστίνα κατασκευάζει τη μητρότητά της και τη σχέση της με το παιδί σε αντίθεση και σε αντιπαράθεση με τη χρήση ουσιών.

Απόσπασμα 4 (Section 0, Paragraph 75, 446 characters)

- 1 Χριστίνα: Τώρα, τι να σε πω, μήπως το βλέπω και καθόλου, το βλέπω,
- 2 εντάξει, κάθομαι, αλλά, δεν, να σου πω την αλήθεια δεν αισθάνομαι, όχι
- 3 δεν αισθάνομαι ότι δεν αγαπάω, δεν το βλέπω, αλλά πρώτα κοιτάω να πω
- 4 και μετά όλα τα άλλα.
- 5 Μ: Πρώτα κοιτάς να πεις.
- 6 Χριστίνα: Πρώτα κοιτάω να πω. Όχι γιατί δεν, δεν ξέρω, καλά όλοι αυτό
- 7 μου λεν «καλά έκανες παιδάκι, και κάθεται και πίνει;». Δεν μπορώ, δεν
- 8 μπορώ και να πάω και να το πάρω αγκαλιά, δεν μπορώ. Καμιά φορά λέω
- 9 θα κάτσω σπίτι, δεν θα βγω, δεν θα πάω να πω, δεν αντέχω, δεν έχω
- 10 λεφτά να πάρω κάτι,

Στην αρχή με αφορμή την ερώτησή μου η ίδια αναφέρεται στη σχέση της με το παιδί και πώς αισθάνεται. Η πρώτη της αντίδραση είναι να απαντήσει με

μια δική της ερώτηση «τι να σε πω» (γραμμή 1) στη δική μου ερώτηση, δείχνοντας ότι αιφνιδιάστηκε και αποδέχεται την πρόταση μου. Ταυτόχρονα είναι σαν να «παίρνει το χρόνο της» για να οργανώσει την απάντησή της. Αμέσως μετά συγκροτεί τη σχέση της και τα συναισθήματά της για το παιδί με βάση το χρόνο επικοινωνίας που έχει με το παιδί (μήπως το βλέπω και καθόλου, γραμμή 1). Συγκροτεί τη σχέση της με το παιδί της ως απόρροια του χρόνου επαφής της και της επικοινωνίας τους, προκειμένου να με προετοιμάσει για την μετέπειτα στάση της ότι δεν έχει συναισθήματα αγάπης για το παιδί (να σου πω την αλήθεια δεν αισθάνομαι... γραμμή 2). Ωστόσο αυτή η υποτιθέμενη δήλωσή της δεν εκφέρεται. Αντίθετα η ίδια κάνει μια στροφή στην εκφορά του λόγου της με το «όχι» (γραμμή 2) δηλώνοντας με άμεσο και αρνητικό τρόπο (όχι δεν αισθάνομαι ότι δεν το αγαπάω, γραμμή 3) ότι αισθάνεται πως το αγαπάει. Ωστόσο αφήνει να εννοηθεί ότι αυτό το συναισθημά της εξαρτάται από το χρόνο επικοινωνίας της και τη χρήση ουσιών. Ταυτόχρονα δηλώνει ανοικτά ότι η προτεραιότητα της είναι η επιτέλεση της χρήσης και όχι η σχέση με το παιδί της (αλλά πρώτα κοιτάω να πω και μετά όλα τα άλλα, γραμμές 3-4). Η ίδια μοιάζει να δυσκολεύεται να δηλώσει ανοικτά τα όποια συναισθήματά της για το παιδί. Αυτό όμως που κάνει είναι να κατασκευάσει και να ιεραρχήσει τη χρήση ουσιών ως προτεραιότητα στη ζωή της.

Στη συνέχεια επαναλαμβάνω την τελευταία της έκφραση για την προτεραιότητα στη ζωή της (γραμμή 5), την οποία η ίδια την εκλαμβάνει ως μομφή για τη μητρότητά της, όπως φαίνεται από τα λεγόμενά της που ακολουθούν. Η ίδια ωστόσο δεν απαντάει σ'αυτήν την πρόταση μου επιθετικά δεν αποφεύγει να συνεχίσει να μιλήσει για το ζήτημα. Απεναντίας, μοιάζει να αποδέχεται την όποια μομφή. Καθώς δηλώνει ότι αυτή η διαπίστωση (ή η μομφή) είναι γενική και καθολική και της τη θέτουν και άλλοι, αποφεύγοντας έτσι να μου την προσάψει ως δική μου (Πρώτα κοιτάω να πω... «καλά έκανες παιδάκι, και κάθεσαι και πίνεις;», γραμμές 6-7). Μάλιστα, αυτήν την παρατήρηση δεν την εκλαμβάνει ως μια προσωπική στάση των άλλων ή δική μου αλλά την κατασκευάζει με την χρησιμοποίηση του ευθύ λόγου μέσα στην πρότασή της ως μια αδιάψευστη πραγματικότητα που είναι δεδομένη.

Στη συνέχεια μιλάει προσωπικά και δηλώνει με έντονο τρόπο πόσο βαθιά δυσκολεύεται και αδυνατεί να κρατήσει «αγκαλιά», να συσχετιστεί δηλαδή μαζί του (δεν μπορώ να το πάρω ..., γραμμές 7-8). Ωστόσο, ευθύς

αμέσως αναφέρει ότι την απασχολεί η σχέση της με το παιδί (καμιά φορά λέω θα κάτσω σπίτι...δεν θα πάω να πιω, γραμμές 8-9), όμως αντιμετωπίζει αυτήν την πρακτική ως αδύνατη εξαιτίας της χρήσης ουσιών και την εξάρτηση της. Όπως αφήνει να εννοηθεί, η χρήση ουσιών και η οικονομική της αδυναμία να προμηθευτεί δόσεις από ουσίες είναι που δεν της επιτρέπουν να είναι με το παιδί (δεν αντέχω, δεν έχω λεφτά να πάρω κάτι, γραμμή 9).

Σ' αυτήν την κατασκευή η ανατροφή και η φροντίδα του παιδιού συγκροτείται ως αποκλειστικά γυναικεία υπόθεση. Επιπλέον, όπως φαίνεται και από το απόσπασμα, αυτή η ποιότητα που συγκροτεί τη μητρότητα καταδικάζει τη μητέρα σε μια συνεχή επιφυλακή και ενοχή (Bem, 1974). Ταυτόχρονα η μητρότητα κατασκευάζεται ως μια αδύνατη σχέση εξαιτίας της εξάρτησης από τη χρήση ουσιών. Γι' αυτήν την κατασκευή μια σειρά ιεραρχικών και αντιθετικών δυϊσμών για τη φροντίδα των παιδιών, τη μητρότητα και τη χρήση φαίνονται να ενεργοποιούνται όπως μητέρα/παιδί, χρήση/μητρότητα, καλή μητέρα/κακή μητέρα, μητρότητα-φροντίδα/μητρότητα εγκατάλειψη, αφοσίωση/εγωϊσμός. Είναι αυτοί οι δυϊσμοί και άλλοι πιθανώς που αναπαράγονται και συγκροτούν τον κυρίαρχο λόγο που κατασκευάζει την χρήση ουσιών και τη μητρότητα ως ασυμβίβαστες έννοιες και πρακτικές.

Η μητρότητα είναι όμως ένα σημαντικό και αναπόφευκτο ζήτημα που απασχολεί τις γυναίκες. Είναι ταυτόχρονα ένα κοινωνικά φορτισμένο ζήτημα που, όπως υποστηρίζει η (Bem, 1974), αναμένεται από τη γυναίκα αφενός να είναι διαθέσιμη στις ανάγκες των παιδιών και των ανδρών, τα ενεργά συστατικά της θεσμικής οικογένειας, και αφετέρου να μην έχει οποιεσδήποτε προσωπικές ανάγκες. Και συνεχίζει, λέγοντας πως η φροντίδα όμως δεν εξασφαλίζει την εκπλήρωση των προσωπικών αναγκών και την ευχαρίστηση στις γυναίκες και πως οι περισσότερες γυναίκες έχουν δυσκολίες να διαχειριστούν τις συνθήκες που περιβάλλουν τη μητρότητα στις δυτικές κοινωνίες.

Η κύρια λοιπόν και άμεση συνέπεια αυτής της κατασκευής είναι η καταστολή και ο έλεγχος της μητρότητας και της σχέσης ανάμεσα στο μητέρα και το παιδί. Σε θεσμικό επίπεδο αυτή η καταστολή συνδέεται με την ποινική δίωξη των μητέρων χρηστών. Επιπλέον, η κατασκευή αυτή διαιωνίζει και αναπαράγει διαδομένες ιδέες ότι οι μητέρες χρήτριες ουσιών δεν μπορούν να επιτελέσουν το γονεϊκό τους ρόλο και τη σχέση τους με το παιδί, ότι η φροντίδα

του παιδιού είναι αποκλειστική υπόθεση της μητέρας (βλ. Campbell, 2000; Grawford & Unger, 2004).

Βέβαια η παραπάνω αποδόμηση της κυρίαρχης κατασκευής προκαλεί το αυτονόητο που ενέχεται σ'αυτήν. Επιπλέον, με βάση αυτή μια σειρά νέων ζητημάτων προκύπτουν, όπως ποια είναι η τοποθέτηση του άνδρα απέναντι στο γονεϊκό του ρόλο, ποια η θέση του άνδρα χρήστη ουσιών απέναντι στην πατρότητα και πώς μπορεί να είναι εφικτή η επιτέλεση του γονεϊκού ρόλου μέσα στην χρήση. Τέτοιες όμως ερωτήσεις μας τοποθετούν να σκεφτούμε και να κριτικάρουμε το αυτονόητο των κυρίαρχων και αντιπαραθετικών αντιλήψεων για τη μητρότητα, την πατρότητα και τη χρήση ουσιών.

5.7.5. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών στις γυναίκες ως ζήτημα γυναικείας ηθικής και θεσμικού σεξισμού.

Στο απόσπασμα 5 η Δέσποινα προκειμένου να μιλήσει για τον εαυτό της και τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και ειδικότερα για το φύλο της και τη χρήση, αντλεί από ένα πλαίσιο σεξιστικού κανονιστικού ηθικού λόγου. Στην αφήγησή της μιλά για τη χρήση ουσιών και για το φύλο της μέσω της τοποθέτησής (positioning) της ως μη-εκδιδόμενη. Η θέση από την οποία μιλά, μαρτυρά μια αξιολόγηση της συμπεριφοράς της με βάση έναν «κυρίαρχο» κανονιστικό σεξιστικό ηθικό λόγο, ο οποίος υπαινίσσεται ότι οι γυναίκες χρήστριες ουσιών επιδίδονται στην πορνεία και είναι ηθικά μη-αποδεκτές ή και κατακριτέες. Η ίδια μέσα στο απόσπασμα εστιάζει την αφήγησή της στην υπεράσπισή και λογοδότηση της ηθικότητά της ως χρήστριας ουσιών.

Ας δούμε όμως το απόσπασμα και πώς αυτά εξελίσσονται μέσα στο παρακάτω απόσπασμα

Απόσπασμα 5 (Section 0, Paragraphs 165-166, 690 characters.)

- 1 Μαρία: Θες να μου πεις περισσότερα για το ότι σαν γυναίκα ...
- 2 Δέσποινα: Τι ας πούμε συγκεκριμένα ; Δεν είχα φτάσει ας πούμε ποτέ
- 3 στο σημείο να εκδίδομαι κανονικά, έτσι; Αλλά πάντα τύχαινε να έχω
- 4 κάποιον άνδρα δίπλα μου, ο οποίος μου εξασφάλιζε το πιόμα μου,
- 5 έτσι; δηλαδή όταν έφτανα σε ένα σημείο που έβλεπα ότι έχω κουραστεί

6 πλέον από την τράκα ας πούμε, απ' το να ζητάω λεφτά από στο δρόμο
7 ή ότι έχω κουραστεί να τσακώνομαι και να κλέβω απ' το σπίτι μου και
8 τα λοιπά, ε, κατέφευγα εκεί δηλαδή έβρισκα έναν τύπο ο οποίος ήξερα
9 ότι ασχολείται με αυτό το πράγμα και ότι μπορεί να μου εξασφαλίσει το
10 πιόμα μου και έμενα μ' αυτόν είτε είχα συναισθήματα που συνήθως δεν
11 είχα, είτε δεν είχα αυτό

Στο παραπάνω απόσπασμα ζητώ άμεσα από τη Δέσποινα να διευκρινίσει το ρόλο της ως γυναίκα στη χρήση. Μέσα σ' αυτό πλαίσιο, λοιπόν, η Δέσποινα άμεσα αποδέχεται να μιλήσει ως γυναίκα. Αν και αυτή η πρόσκληση την ξαφνιάζει, όπως φαίνεται από την ερώτησή της «Τι ας πούμε συγκεκριμένα» (γραμμή 2). Αυτό που ξετυλίγεται στη συνέχεια είναι πραγματικά ενδιαφέρον. Η Δέσποινα αρχίζοντας να μιλά τοποθετεί ευθύς εξαρχής τον εαυτό της ως μη εκδιδόμενης και τονίζει ότι «Δεν είχα φτάσει ας πούμε ποτέ στο σημείο να εκδίδομαι κανονικά, έτσι;» (γραμμές 2-3). Αποποιείται δηλαδή το ρόλο της εκδιδόμενης και δηλώνει ότι δεν ασχολήθηκε με την πορνεία, και μ' αυτόν τον τρόπο υπερασπίζεται την ηθική της ως γυναίκα.

Το ενδιαφέρον σημείο στο λόγο της Δέσποινας αφορά στην απάντησή της και την τοποθέτησή της ως μη-εκδιδόμενης, που γίνεται μετά από μια δική μου ερώτηση να μιλήσει ως γυναίκα. Η Δέσποινα δηλαδή ερμήνευσε το γυναικείο ρόλο της, που εγώ της έθεσα, ως συνώνυμο της εκδιδόμενης γυναίκας. Η Δέσποινα δηλαδή δεν μιλάει ως γυναίκα γενικά, αλλά αποδέχεται να μιλήσει ως γυναίκα που δεν εκδίδεται. Από τους ποικίλους ρόλους που μπορούσε να υιοθετήσει για παράδειγμα της εργαζόμενης γυναίκας, της άρρωστης κτλ., αυτή επέλεξε να διαφοροποιηθεί από αυτόν της «εκδιδόμενης γυναίκας».

Μέσα από την παρουσίαση του εαυτού της ως μη – εκδιδόμενης, υπονοεί ότι η χρήση ουσιών στις γυναίκες είναι εξισωμένη και ταυτόσημη με την πορνεία. Για να αποποιηθεί αυτήν τη μομφή για την ίδια και να υπερασπισθεί τον εαυτό της, υποβαθμίζει τη σημασία της συμπεριφοράς της τονίζοντας «Δεν είχα φτάσει ας πούμε ποτέ στο σημείο να εκδίδομαι κανονικά, έτσι;» (γραμμές 2-3). Με την άρνησή της επιτυγχάνει να αποποιηθεί το ρόλο ή την εικόνα μιας μη ηθικής γυναίκας. Με άλλα λόγια η Δέσποινα παίρνει μια θέση και παρουσιάζει τον εαυτό της με αυτόν τον τρόπο, και όχι με κάποιον άλλο, γιατί βασίζεται και συμερίζεται έναν κυρίαρχο ηθικό λόγο που συγκροτεί τις

γυναίκες χρήστριες ως μη ηθικές. Η ίδια μάλιστα ενδιαφέρεται για την κοινωνική της αξιοπιστία και ηθικότητα.

Στη συνέχεια με τον αντιθετικό σύνδεσμο «αλλά», παρουσιάζει με πιο ήπιο τρόπο ό,τι αποποιήθηκε παραπάνω, και δηλώνει ότι τύχαινε να είχε «δίπλα» της κάποιον άνδρα που εξυπηρετούσε τη χρήση της (γραμμές 3-4). Σ' αυτή τη δήλωσή της τοποθετεί τον εαυτό της ως άτομο τυχερό, γιατί οι εξωτερικές συνθήκες, η τύχη στην συγκεκριμένη περίπτωση της έφερνε έναν άνδρα δίπλα της. Με αυτόν τον τρόπο συνεχίζει να παρουσιάζεται ως μια γυναίκα με ηθικές αρχές και απαλλάσσει έτσι η ίδια τον εαυτό της από μια δική μου θεώρηση ως «πόρνης». Επιπλέον με το να αποδίδει τη συμπεριφορά της σε μια ανώτερη δύναμη, την τύχη συνεχίζει να τοποθετεί τον εαυτό της ως ένα άτομο που δεν έχει τον έλεγχο της ζωής του και άρα δεν θεωρείται υπόλογη για τις πράξεις της. Η Δέσποινα με τη διπλή της άρνηση, πρώτιστα με το να αποποιηθεί το ρόλο της εκδιδόμενης γυναίκας και στη συνέχεια με τη δήλωσή της ότι δεν φέρει την ευθύνη της επιλογής των ανδρών, προσπαθεί να υπερασπιστεί τον εαυτό της ως μη-εκδιδόμενης και να παρουσιάσει τον εαυτό της ως μια γυναίκα με ηθικές αρχές.

Ένα ακόμη ενδιαφέρον σημείο στην αφήγησή της είναι ο τρόπος με τον οποίο περιγράφει αυτό που «βίωνε» με τους άνδρες. Η ίδια μιλάει αόριστα γι'αυτό που συνέβαινε, «είχε δίπλα της κάποιον άνδρα», και δεν κατονομάζει αυτό που συμβαίνει. Με την έννοια ότι δεν το κατονομάζει ως σχέση ή δεν ορίζει τη μορφή της, σεξουαλική, ή οικονομική/σεξουαλική. Μ' αυτόν τον τρόπο αποστασιοποιείται από τη σχέση και ταυτόχρονα χωρίς να την κατονομάζει την παρουσιάζει ως ανεπίτρεπτη και φοβερή να κατονομαστεί!! Επιπλέον στη συνέχεια διευκρινίζει με τη χρήση του πρώτου προσώπου ότι «έβρισκε έναν τύπο ο οποίος μπορούσε να της εξασφαλίσει το πτόμα της και έμενε μ αυτόν είτε είχε συναισθήματα που συνήθως δεν είχε» (γραμμές 8-11). Ο ενεργητικός ρόλος που παρουσιάζεται η ίδια να έχει στην ανεύρεση ενός άνδρα, δεν αλλάζει την εικόνα της ηθικής που υπερασπίσθηκε για τον εαυτό της, καθώς η ίδια σπεύδει να επεξηγήσει- και να δικαιολογήσει ταυτόχρονα- ότι οι ενέργειές της ήταν απόρροια του «κουρασμένου» της εαυτού και κατά συνέπεια η ίδια δεν είχε ευθύνη γι'αυτές τις επιλογές (γραμμές 5-8). Η κούραση της και οι δυσκολίες που παραθέτει με τη μορφή της λίστας, η τράκα, οι καβγάδες, η ζητιανιά, οι κλοπές και κυρίως η ανάγκη της για χρήση που υπονοείται,

καθοδηγούν την πράξη της «να συνάψει μια σχέση δίχως συναισθήματα», μόνο και μόνο για να της εξασφαλίσει τη χρήση της. Είναι αυτό το πλαίσιο των αντιξοοτήτων που δικαιολογούν την πρακτικής να μένει μ' ένα άνδρα δίχως συναισθήματα.

Συνοψίζοντας, η πιο σημαντική συνέπεια και το κυρίαρχο αποτέλεσμα της παραπάνω κατασκευής είναι ότι απομακρύνει από την ίδια μια μομφή για την ηθικότητάς της, ενώ ταυτόχρονα από την ίδια αφαιρεί την υπευθυνότητα και τον έλεγχο του τρόπου ζωής της και της συμπεριφοράς της.

Σ' αυτό το απόσπασμα η χρήση ουσιών στις γυναίκες συγκροτείται γενικά ως ζήτημα ηθικής και μάλιστα γυναικείας ηθικής. Η προσπάθεια της συνομιλήτριάς μου να αποποιηθεί και να υπερασπιστεί τη γυναικεία της ηθική στη χρήση ουσιών, φανερώνει την κυρίαρχη και διαδομένη στάση, ότι δηλαδή η χρήση ουσιών στις γυναίκες είναι γυναικεία ανηθικότητα. Αυτή όμως είναι μια σεξιστική στάση. Με άλλα λόγια, φέρνει την επιφάνεια έναν κυρίαρχο σεξιστικό ηθικό λόγο, που αξιολογεί τις οποιασδήποτε πρακτικές των γυναικών με βάση την ηθική και σεξουαλική συμπεριφορά τους (βλ. DeWall, Alernatt, & Thompson, 2005; Hunter, 1976 για την αξιολόγηση των γυναικών).

Στα παραπάνω αποσπάσματα είναι αξιοσημείωτο πως οι συνομιλήτριες επικαλούνται έναν «λόγο περί φύλου» και αντλούν από τη γυναικεία ταυτότητά τους, για να συγκροτήσουν τη χρήση ουσιών και την εξάρτησή τους. Με τους όρους της Measham (2002) θα μπορούσα να πω ότι επιτελώντας τη χρήση ουσιών οι συνομιλήτριές μου επιτελούν και το φύλο τους είτε με όρους εξουσίας και ηγεμονίας είτε θύματος ή και ενεργητικής υπεράσπισης της γυναικείας ηθικής.

Ωστόσο ο «λόγος περί φύλου» στη χρήση ουσιών δεν παρουσιάζεται ομοιόμορφος. Και οι συνέπειες αφορούν είτε στην επεξήγηση της επιτέλεσης της χρήσης ουσιών είτε στη δικαιολόγηση και υπεράσπιση των γυναικείων τους ρόλων μέσα στη χρήση ουσιών. Γενικά, πάντως ποικίλες κατασκευές ενεργοποιούνται, όπως των διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα και της υπεροχής της γυναικείας ταυτότητας, της ηγεμονικής και ανεξάρτητης γυναίκας και της ευαίσθητης/υπεύθυνης. Οι κατασκευές αυτές από τη μια παράγουν γυναικείες ταυτότητες με χαρακτηριστικά που είναι αντίθετα από αυτά που συμπεριλαμβάνονται στον κυρίαρχο επιστημονικό λόγο για τις γυναίκες στο

πεδίο των ουσιών, στον οποίο οι γυναίκες χρήστρες ουσιών παρουσιάζονται συνήθως ως υποδεέστερες των ανδρών και θύματα της ανδρικής κυριαρχίας. Μέσα σ' αυτές οι θέσεις που καταλαμβάνουν οι γυναίκες, είναι είτε ηγεμονικές και εξουσιαστικές είτε αβοηθησίας και υπευθυνότητας. Εν γένει ενεργητικά προσπαθούν να αποποιηθούν τις μομφές περί γυναικείας ανηθικότητας. Αυτές οι κατασκευές ταυτόχρονα αντλούν και βασίζονται σε διαδεδομένα αντιθετικά και δυϊστικά πρότυπα για τις γυναίκες. Από την άλλη, οι κατασκευές που αναπαράγονται κατασκευάζουν τη μητρότητα και την ηθική των γυναικών σε σχέση με την επιτέλεση της χρήσης ουσιών κοινότυπα και σεξιστικά, αντλώντας από διαδεδομένα αντιθετικά δυϊστικά και σεξιστικούς δυϊσμούς και πρότυπα λόγων.

5.8. Ο λόγος περί «αγάπης»

Οι συμμετέχουσες μιλώντας για τη χρήση ουσιών αναφέρθηκαν και στο λόγο της αγάπης, αν και ως επί το πλείστον χρησιμοποίησαν το λόγο αυτό μέσα σ' ένα ετεροφυλοφιλικό πλαίσιο ερωτικών σχέσεων. Ο λόγος περί αγάπης συμπεριλαμβάνει αναφορές στην αγάπη, στην προσκόλληση ανάμεσα στα πρόσωπα, και στην επίτευξη του «μαζί» ανάμεσα στα άτομα. Ο λόγος περί αγάπης στις ουσίες επιτελεί και καθιερώνει δυο τουλάχιστον αντίθετες πρακτικές. Από τη μια είναι ένας λόγος που εγκαθιδρύει και καθιερώνει τη χρήση ουσιών και από την άλλη κινητοποιεί τη «θεραπεία».

Μέσα από αυτόν οι γυναίκες καταλαμβάνουν ποικίλες αντιθετικές θέσεις, είτε ενεργούν ως δρώντα υποκείμενα που αναλαμβάνουν την ευθύνη της διατήρησης της σχέσης είτε παρουσιάζονται ως θύματα.

5.8.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως επικύρωση της ερωτικής αγάπης

Στο απόσπασμα 1 η Τασούλα μιλά για την ερωτική της σχέση με ένα χρήστη ουσιών και τη συνδέει με τη δική της χρήση. Η ίδια αρχίζει να μιλά, για αυτήν μετά από δική μου ερώτηση πώς ξεκίνησε η ιστορία της με τα ναρκωτικά και με τη χρήση. Μέσα από αυτή, προσανατολίζω την ίδια να μιλήσει προσωπικά και να χρησιμοποιήσει το πρώτο πρόσωπο.

Απόσπασμα 1 (Section 0, Paragraph 6, 893 characters).

1 Τασούλα...Επέλεξα κάποιον άνθρωπο και τον πλησίασα πιο πολύ, άνδρα,
2 αγόρι ας πούμε όχι άνδρα, ναι έκανα σχέση μαζί του, εε εγώ συνέχεια να
3 προσπαθώ για κείνον, αυτό το διάστημα μη φανταστείς ότι ήταν μεγάλο,
4 ήτανε 6 μήνες, εε εκείνος συνέχιζε να κάνει χρήση και σκληρών
5 ναρκωτικών, ηρωίνης, εε και κάποια στιγμή έβλεπα ότι έμπαινα στον
6 δικό του κόσμο ότι με πιάνανε και είχα απορίες, εε, στο πώς νιώθει, στο
7 πώς να σκέφτεται, τη στιγμή που εγώ ας πούμε του μιλάω και, εε, γιατί
8 κάποιες στιγμές είχε αρχίσει και μου έλεγε ότι τις περισσότερες φορές ας
9 πούμε, εε, ότι ναι σ' αγαπάω, ξέρω γω, αλλά δεν μπορώ και να κάνω
10 χωρίς εκείνο, ας πούμε, και λέω πως γίνεται τώρα να επιλέγει ανάμεσα σε
11 δύο πράγματα που είναι αντίθετα έτσι; Ο ένας είναι άνθρωπος, έχει
12 συναισθήματα, έχει πράγματα να του προσφέρει, ας πούμε, και το άλλο
13 είναι κάτι που δεν προσφέρει κάτι, γιατί; Ε, και με όλα αυτά ας πούμε
14 στο μυαλό, ξέρεις σου δημιουργούνται απορίες, έχεις περιέργεια, το τι
15 του κάνει και επιλέγει ξέρω γω να ναι ανάμεσα σε δύο πράγματα, που
16 είναι τελείως αντίθετα, και να επιλέγει να βρίσκεται και σ' αυτό, και να
17 επιμένει, και να μην επιλέγει τέλος πάντων ένα απ' τα δύο, έτσι; Γιατί δε
σταμάταγε, ε, και έτσι έκανα χρήση και γω μαζί του

Η Τασούλα στην εκφορά του λόγου της υιοθετεί το α' πρόσωπο, όταν αναφέρεται στη δημιουργία της σχέσης (όπως το να δημιουργήσει μια σχέση μ' ένα χρήστη-γραμμές 1-2) και στις αναρωτήσεις της για την κατάσταση του άλλου (έβλεπα ότι έμπαινα στον δικό του κόσμο ότι με πιάνανε και είχα απορίες, γραμμές 4-5). Μ' αυτόν τον τρόπο αποδέχεται την πρόσκληση μου να μιλήσει προσωπικά. Μ' αυτήν την αποδοχή τοποθετείται καταρχήν μέσα σ' αυτό το απόσπασμα ως ένα ενεργό υποκείμενο (δρών υποκείμενο) που έχει υπευθυνότητα αλλά και ως ένα έλλογο, σκεπτόμενο υποκείμενο που διερωτάται ενεργά και διλημματικά για τη σχέση με τον σύντροφο της (...πως γίνεται να επιλέγει ανάμεσα σε δυο πράγματα, γραμμές 9-10).

Ωστόσο η εξέταση του «προσανατολισμού» της ίδιας στην διήγηση της ερωτικής σχέσης της και των διλημμάτων της είναι ενδιαφέρουσα. Αυτή δείχνει ότι η ίδια κατασκευάζει τη χρήση ουσιών με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με τα πρόσωπα και κατά συνέπεια τοποθετεί τα άτομα σε μια διαφορετική θέση.

Πρώτιστα, όταν αναφέρεται στην ίδια και στη χρήση ουσιών, η Τασούλα κατασκευάζει τη χρήση ουσιών ως επικύρωση της ερωτικής της σχέσης, ως έναν τρόπο δηλαδή να 'ναι μαζί με τον άλλον (μαζί του, γραμμή 16), και ταυτόχρονα να κατανοήσει τη χρήση του (σου δημιουργούνται απορίες...γιατί δεν σταμάταγε, γραμμές 12-16). Είναι μάλιστα σαν η ίδια με τη δική της χρήση να επιλύει το δίλημμα που θέτει στον άλλον (ποια από τα δυο πράγματα(sic) να επιλέξει, γραμμές 9-10), και να αναλαμβάνει πρωτοβουλία να φροντίσει αυτή τη σχέση, αφού ο σύντροφος της είναι προσκολλημένος στην ουσία. Συμβολικά θα έλεγα ότι αναλαμβάνει η ίδια να πλησιάσει τον άλλον και να μοιραστεί μαζί του το «ενδιαφέρον» του, δηλ την ουσία που μέχρι πριν, όπως αφήνει να εννοηθεί, την απομάκρυνε ή ήταν «ανταγωνιστική» απέναντί της. Με άλλα λόγια, η ίδια νοηματοδοτεί τη χρήση της ως επικύρωση και προϊόν της ερωτικής σχέσης της. Το αξιοσημείωτο είναι ότι μέσα σ' αυτό το απόσπασμα, η ίδια παρουσιάζεται να 'χει ευθύνη για το σύντροφο της και τη σχέση, με άλλα λόγια να 'ναι «προσανατολισμένη» στον άλλον και στην ερωτική τους σχέση (γραμμή 2, να προσπαθώ συνέχεια) παρά στον εαυτό της, και για την προσωπική της χρήση. Η επίκληση αυτής της ρομαντικής ιστορίας τελικά την τοποθετεί ως μια γυναίκα που ενδιαφέρεται για τον άλλον, τον έρωτά της και ενδιαφέρεται να διατηρήσει τη σχέση μαζί του, και όχι ως χρήστρια ουσιών. Επιτελεί αρχικά, μ' άλλα λόγια θα σημείωνα, τον παραδοσιακό ρόλο του φύλου της σε μια ετερόφυλη σχέση και δεν ενδιαφέρεται να επιτελέσει τη χρήση ουσιών.

Σε αντίθεση με τη δική της θέση, η ίδια μέσα στο απόσπασμα κατασκευάζει τη χρήση ουσιών στο σύντροφό της ως προσωπική επιλογή και ευθύνη. Τονίζει συχνά τη χρήση του ρήματος επιλέγω κυρίως για τον σύντροφο (Γραμμές 9, 13, 14, 15), αν και αναφέρει και την δική του την άποψη ότι δεν μπορεί χωρίς την ουσία (γραμμή 8).

Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες οι λειτουργίες που επιτελούνται από την ίδια την Τασούλα και ενδιαφέροντες οι ρόλοι που υιοθετεί. Στο παραπάνω απόσπασμα υιοθετεί άλλοτε το ρόλο της υπεύθυνης γυναίκας και άλλοτε τον παραδοσιακό ρόλο της γυναίκας που ενδιαφέρεται να φροντίσει τον άλλον και τη σχέση. Σίγουρα δεν τοποθετεί τον εαυτό της ως χρήστρια ουσιών και ως «φροντιστή» του εαυτού της. Φαίνεται όμως να αντλεί από τα κυρίαρχα δυϊστικά έμφυλα πρότυπα για τις σχέσεις όπως γυναίκα/σχέση, άνδρας/εαυτός, γυναίκα/φροντίδα, άνδρας/εργασία. Αυτές οι λειτουργίες είναι ιδιαίτερα

ενδιαφέρουσες. Στην κυρίαρχη βιβλιογραφία οι γυναίκες παρουσιάζονται κυρίως ως παθητικά θύματα μιας κυριαρχίας του ηγεμονικού αρσενικού επάνω στην υποτακτική γυναίκα. Αυτό που όμως προκύπτει μέσα από αυτό το απόσπασμα είναι ότι οι γυναίκες παρουσιάζονται ως δρώντα υποκείμενα με την έννοια ότι μπορούν να επιλέγουν (Αν και οι επιλογές τους είναι περιορισμένες). Αφειτέρου μέσα από τις ρηματικές τους κατασκευές φαίνεται ότι βιώνουν τον συντροφικό τους ρόλο στις ερωτικές σχέσεις του έμφυλα, παραδοσιακά και αντιθετικά, αν και οι ρόλοι αυτοί δεν είναι της υποτακτικής γυναίκας αλλά της υπεύθυνης για τη διατήρηση της σχέσης.

Ο λόγος περί αγάπης δεν αναπτύσσεται μόνο στα πλαίσια μιας ερωτικής σχέσης. Επιπλέον δεν λειτουργεί μόνο για να δικαιολογήσει ή να επικυρώσει τη χρήση ουσιών. Λειτουργεί και ως κίνητρο αποχής, όπως θα δούμε στο απόσπασμα 2.

5.8.2. Κατασκευάζοντας την αγάπη ως κίνητρο θεραπείας

Η Νίκη στη συνέντευξή της κατασκευάζει τη χρήση ως απόρροια της ερωτικής της σχέσης. Στο απόσπασμα 2 και ενώ μιλάει για την πρώτη της απόπειρα να σταματήσει τη χρήση ουσιών, αντλεί από το λόγο της αγάπης για να μιλήσει ταυτόχρονα για την αποχή ή το σταμάτημα της χρήσης.

Απόσπασμα 2 (Section 0, Paragraph 53, 242 characters).

- 1 Νίκη:...πρέπει κάποιος να σε βοηθήσει, όχι να σε βοηθήσει, αν φταις εσύ
- 2 δεν κάνεις τίποτα, αλλά κάποιον να έχεις να σε κρατάει, δηλαδή να είναι
- 3 κάποιος μαζί σου, να σου δείχνει, ξέρω γω ότι σε αγαπάει, κάπως έτσι, ξέρω
- 4 γω, για να μπορέσεις να κόψεις.

Σ'αυτό το απόσπασμα κατασκευάζει την αποχή από τις ουσίες ως απόρροια της εκδήλωσης μιας αγάπης (κάποιον να'χεις να σε κρατάει... να δείχνει ότι σε αγαπάει... να κόψεις, γραμμές 2-4). Μάλιστα ρητορικά παρουσιάζει αυτήν την κατασκευή της όχι ως μια, προσωπική της γνώμη αλλά ως μια αρχή που αφορά σ' όλους τους χρήστες, αφού χρησιμοποιεί το δεύτερο ενικό πρόσωπο για να την αρθρώσει. Ήδη από την αρχή αναφέρεται στην αναγκαιότητα της συνεισφοράς του άλλου (πρέπει να' έχεις κάποιον, γραμμή

1). Στη συνέχεια σπεύδει να οριοθετήσει τη βοήθεια του άλλου και να επεξηγήσει ότι η βοήθεια είναι εφικτή μόνο, όταν η χρήστρια δεν είναι υπεύθυνη για την επιτέλεση της χρήσης και της εξάρτησης (όχι να σε βοηθήσει..., γραμμή 1). Υπαινίσσεται μ'αυτὸν τον τρόπο ότι η βοήθεια νομιμοποιείται, όταν ο χρήστης ή η χρήστρια είναι θύμα και παρασύρθηκε στη χρήση δίχως τη δική της ελεύθερη επιλογή, κάτι που αφήνει να νοηθεί ότι ίσως αφορά την ίδια. Επιπλέον φαίνεται ότι η ίδια αντλεί από μια διαδομένη αντίληψη ότι οι γυναίκες στη χρήση ουσιών είναι θύματα της ανδρικής ηγεμονίας. Τέλος, η ίδια δυνητικά κατασκευάζει την αγάπη και την έκφραση της (να σου δείχνει, γραμμή 3) ως προϋπόθεση της διακοπής της χρήσης. Αν και τονίζεται ότι δεν προσδιορίζει επακριβώς το πρόσωπο της αγάπης, ποιόν/ποιά μπορεί δηλαδή να εννοεί (π.χ. μπορεί να είναι ένα γονεϊκό πρόσωπο, ένας νέος ερωτικός σύντροφος) και διατηρεί μια αοριστία.

Γενικά στα αποσπάσματα ο λόγος περί αγάπης και η σχέση του με τη χρήση ουσιών είναι ένας λόγος που αναφέρεται στην ιδιωτική και προσωπική σφαίρα των γυναικών. Κατασκευάζεται διττά ως η αιτία για τη χρήση και ταυτόχρονα ως η αιτία για τη θεραπεία της χρήσης ουσιών, αντλώντας από έναν κυρίαρχο λόγο που κατασκευάζει την «αγάπη» δυϊστικά, δηλαδή «δύναμη καταστροφής»/«δύναμη ανοικοδόμησης». Οι θέσεις ωστόσο που καταλαμβάνουν οι γυναίκες σ'αυτό το λόγο, δεν αφορούν μόνο στην παρουσίασή τους ως υποτακτικής, πειθήνιας γυναίκας απέναντι στην κυριαρχία ενός ηγεμονικού άνδρα. Μάλλον, το υποκείμενο-γυναίκα παρουσιάζεται ως δρών υποκείμενο στη διατήρηση της συντροφικής σχέσης, αντί να παρουσιάζεται ως υπάκουη και θύμα. Αυτή όμως η θέση βασίζεται επίσης σε κυρίαρχες αντιλήψεις για το ρόλο των γυναικών στις σχέσεις, όπως οι γυναίκες πρέπει να φροντίσουν τη σχέση και τον «άνδρα» τους.

Με τη σειρά τους αυτές οι κυρίαρχες αντιλήψεις αντανakλούν τις έμφυλες εξαρτησιακές αντιλήψεις με τις οποίες κοινωνικοποιούνται οι περισσότερες γυναίκες παρά οι άνδρες. Όπως υποστηρίζει η Ettorre (1992) η πλειοψηφία των γυναικών είναι απασχολημένες με την κοινωνική οργάνωση της φροντίδας, της παροχής φροντίδας και της βοήθειας προς τους άλλους που αποτελούν σημαντικές διαστάσεις των «εξαρτημένων» (όχι με την έννοια των ουσιών, αλλά με την έννοια αυτών που ανήκουν σε μια υποδεέστερη κοινωνική

θέση). Αυτές όμως οι θέσεις των γυναικών κατά κύριο λόγο ρίχνουν φως στην επιτέλεση του φύλου κατά τη χρήση ουσιών.

5.9. Κανονιστικός ηθικός λόγος

Ο λόγος των γυναικών για τη χρήση ουσιών αντλεί από μια κανονιστική ηθική. Μ'αυτήν την έννοια ο ηθικός λόγος παράγει, εμπεριέχεται, και νοηματοδοτεί τη χρήση ουσιών. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχουσες κατασκευάζουν τη χρήση και την εξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες ως κακό, εξαθλίωση, μιζέρια, ενοχή και ντροπή. Η αξιοποίηση και η ενεργοποίηση ενός τέτοιου μοραλιστικού «λόγου» αφορά την επιτέλεση της χρήσης αλλά και τον «εαυτό». Οι συμμετέχουσες τοποθετούν τους εαυτούς τους είτε ως «κακούς» ή θέτουν ζήτημα ηθικής και ηθικολογούν είτε και ως «ασθενείς» που έχουν απολέσει τον έλεγχο στην συμπεριφορά τους. Γενικά ο εαυτός, τα συναισθήματά του και οι πρακτικές τους αξιολογούνται και αντλούν από έναν αντιθετικό μανικαϊστικό κανονιστικό δυϊσμό «κακού»/«καλού», σηματοδοτώντας κυρίως τη στενή σχέση που υπάρχει ανάμεσα στα συναισθήματα και στην ηθική τάξη (π.χ. Crawford, Kippax, Onyx, Gault, & Benton, 1992, Παιονίδης, 2002).

5.9.1. Κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών ως κακό

Στο απόσπασμα 1 η Βάσω κατασκευάζει τη χρήση ουσιών, ως κακό που αφορά στον εαυτό. Η κατασκευή της αυτή παράγεται μετά από μια δική μου ερώτηση – παρότρυνση να επεξηγήσει τους ισχυρισμούς της για την εμπειρία της με τη χρήση ουσιών και τη νοσηλεία για αποτοξίνωση που είχε σε μια ιδιωτική κλινική, και για τις οποίες είχε μιλήσει παραπάνω.

Μέσα στο παραπάνω πλαίσιο, στο απόσπασμα που ακολουθεί η Βάσω αξιολογεί τη χρήση ουσιών ως μια πράξη (χρησιμοποιεί το ρήμα έκανα) κακή και βρωμερή, που έπληττε τον εαυτό της (γραμμή 1) και το μέσα της (γραμμή 3) πράγμα, το οποίο δεν επεξηγεί περαιτέρω.

Απόσπασμα 1 (Section 0, Paragraphs 67-68, 889 characters)

- 1 Βάσω:...αισθανόμουν ότι έκανα κακό στον εαυτό μου για κάποιο
- 2 λόγο, χωρίς να ξέρω το λόγο αυτόν. Αισθανόμουν ότι έκανα βρωμιά

3 μέσα μου, ξέρω γω, ναι αυτά, αυτό αυτό

Στο απόσπασμα αυτό το αντικείμενο του λόγου της, δηλαδή η επιτέλεση της χρήσης, υπαινίσσεται και δεν ονοματίζεται ξεκάθαρα. Σε συνδυασμό με τη μη κατονομάτισή του, η ίδια κατασκευάζει (χωρίς να ξέρω το λόγο αυτόν, γραμμή 2) την επιτέλεση αυτή ως κακό που αφορά τον εαυτό (γραμμή 1). Στη συνέχεια, επεξηγεί με κατηγορηματικό τρόπο από μια βάση συναισθηματική ότι η επιτέλεση ήταν μια βρωμιά στο μέσα της (γραμμές 2-3).

Η χρήση του επιθέτου «κακός» σ'αυτό το απόσπασμα μπορεί να έχει μια διπλή σημασία στο κείμενο και στην αφήγησή της. Μπορεί να είναι «κακό» για την υγεία και μ'αυτή τη σημασία βλαβερό. Ενώ ταυτόχρονα μπορεί να σηματοδοτεί και το «κακό» και το απαγορευμένο με την ηθική-κανονιστική έννοια. Την ίδια στιγμή η χρήση του όρου «βρωμιά», που η ίδια χρησιμοποιεί παρακάτω, είναι κυρίως επεξηγητική στην έννοια του «κακού». Η βρωμιά και σ'αυτήν την περίπτωση μπορεί να έχει είτε ηθικό νόημα και να υποδηλώνει μια πράξη α-νομίας, απαγόρευσης είτε να υπονοεί έλλειψη καθαριότητας στο σώμα. Αξίζει απέναντι στη λέξη «βρωμιά», που χρησιμοποιεί η ίδια, να αντιπαρατεθεί η έκφραση «είμαι καθαρή/ός», που χρησιμοποιείται ευρύτερα στο πεδίο θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων, για να υποδηλώσει τη μη χρήση ουσιών και τη διακοπή από τις ουσίες, και που αναφέρεται κυρίως στο σώμα.

Μέσα στο πλαίσιο της αφήγησής τους η Βάσω τονίζει ότι η κατασκευή της αυτή είναι κυρίως συναισθηματική και διαισθητική (χρησιμοποιεί τη λέξη «αισθανόμουν» γραμμή 1) και όχι γνωστική (...δεν ξέρω το λόγο, γραμμή 2). Αποποιείται τη «γνώση» και τονίζει ότι δε διαθέτει κάποια συγκεκριμένη εξήγηση του τι εννοεί με αυτόν τον όρο. Έτσι φαίνεται ότι η Βάσω αντλεί από έναν ψυχολογικό λόγο και συναισθηματικό ή και πνευματικό λόγο για να εξηγήσει την αξιολόγησή της, και όχι από ένα ρασιοναλιστικό, ορθολογιστικό λόγο.

Αν και η Βάσω κατασκευάζει την επιτέλεση της χρήσης με αυτούς τους ηθικούς ή και παράνομους όρους, αντλώντας από το κανονιστικό δυϊστικό δίπολο «κακό/καλό», τοποθετεί τον «τόπο» και πεδίο εξάσκησης του κακού-απαγορευμένου στον εαυτό της. Θα έλεγα ότι σ'αυτό το σημείο η ίδια «κατασκευάζει» τη χρήση ουσιών ως μομφή για την ηθική του εαυτού της. Με άλλα λόγια, η βασική συνέπεια αυτής της κατασκευής δεν είναι μόνο η ηθική

απόρριψη της πρακτικής της χρήσης ουσιών αλλά και η ηθική καταδίκη και τιμωρία του εαυτού. Και αυτή η διαπίστωση έχει συνέπειες για την υποκειμενικότητα του ατόμου, για το πώς μπορεί να αισθάνεται. Γενικά σ' αυτό το κείμενο η χρήση ουσιών κατασκευάζεται κυρίως ως ψυχολογικό και ηθικό ζήτημα του εαυτού.

Στο απόσπασμα που ακολουθεί, η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως μια ηθική εξαθλίωση του εαυτού.

5. 9. 2. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως εξαθλίωση

Ο ηθικός λόγος δεν συγκροτεί τη χρήση ουσιών μόνο ως «κακή» και απαγορευμένη. Ποικίλες κατασκευές, με διάφορες αποχρώσεις εκφέρονται. Και, όπως θα δούμε, δεν αρθρώνονται σε αντιπαράθεση με τον ιατρικό λόγο, αντίθετα συνυπάρχει με αυτόν σε άλλα σημεία της απομαγνητοφώνησης-κειμένου. Ειδικότερα, η Βάγγω σ' αυτό το απόσπασμα κατασκευάζει τη χρήση ουσιών ως εξαθλίωση αντλώντας από έναν ηθικό λόγο, ενώ σε άλλο σημείο της συνομιλίας μας είχε μιλήσει για τη χρήση ουσιών αντλώντας από τον ιατρικό λόγο (βλ. προηγούμενη ενότητα).

Στο απόσπασμα 2 η Βάγγω κατασκευάζει τη χρήση ουσιών ως εξαθλίωση. Το απόσπασμα αυτό αποτελεί τμήμα μιας μεγαλύτερης «αφήγησης» της Βάγγως, όπου η ίδια μιλάει για τη χρήση και την ευχαρίστηση, «ανέβασμα», όπως το θέτει η ίδια. Η διατύπωσή της αυτή ακολουθεί αμέσως μετά από τον ισχυρισμό της ότι το ανέβασμα είναι μια πολύ περίεργη διάθεση που μόνο αν το ζήσει κάποιος μπορεί να το καταλάβει...*(η απόδοση είναι δική μου)*

Απόσπασμα 2 (Section 0, Paragraph 50, 295 characters).

- 1 Βάγγω:.. Είναι πολύ περίεργα τα πράγματα και ποτέ στην αρχή
- 2 δεν, εε, φαντάζεσαι τι μπορεί να επακολουθήσει, τι εξαθλίωση
- 3 μπορεί να επακολουθήσει
- 4 Μαρία: Χμ, δηλαδή τι τι επακολουθεί ;
- 5 Βάγγω: Ο δρόμος, ότι φεύγεις απ' το σπίτι σου, σε διώχνουν,
- 6 ξέρω γω, μετά κάνεις τα πάντα για να βρίσκεις λεφτά, μπορείς να
- 7 κλέψεις, μπορείς να κάνεις το οτιδήποτε, είσαι μες στην πιάτσα,
- 8 μέσα στην, με με αστυνομίες, σε τραβάνε από δω από κει,

9 δηλαδή εξαθλίωση του και της προσωπικότητας σου βασικά....

Σ'αυτό το απόσπασμα το αντικείμενο της αφήγησή της είναι η χρήση ουσιών, την οποία η ίδια σε κάποιο άλλο σημείο της συνομιλίας μας την προσδιόρισε ως προτίμηση στα «χάπια» ακόμη και όταν χρησιμοποιούσε και άλλες ουσίες όπως ηρωίνη. Όπως έχουμε παρατηρήσει και σε άλλα αποσπάσματα, η Βάγγω σ'αυτό το σημείο δεν κατονομάζει το αντικείμενο της χρήσης, υποδηλώνοντάς το έτσι ως φοβερό.

Σε συμφωνία με την παραπάνω διαπίστωση, η χρήση ουσιών σ'αυτό το απόσπασμα κατασκευάζεται ως εξαθλίωση που αφορά συνολικά την προσωπικότητα (γραμμή 9). Κατασκευάζει δηλαδή τη χρήση ουσιών ως ηθική κατάπτωση του εαυτού. Η ηθική της χρήσης ουσιών μετατρέπεται σε ζήτημα ηθικής για τον εαυτό, όπως υποστηρίζει και ο Φουκώ (1987/1983) η «ηθική» αφορά τη σχέση με τον εαυτό.

Συγκεκριμένα, η ίδια προσδιορίζει την εξαθλίωση ως πολύ μεγάλη κατάπτωση και σηματοδοτεί την αποπομπή της από την «οικία», το «δικό της χώρο» στο «δρόμο», την αναζήτηση χρημάτων μέσα από εγκληματικές και παράνομες ή α-κατανόμαστες (μη ηθικές) ενέργειες, όπως οι κλοπές, (πιθανώς να αναφέρεται και στην πορνεία), τις συναναστροφές με την «πιάτσα», την αστυνομία (ο δρόμος, ότι φεύγεις από το σπίτι ...σε τραβάνε από εδώ, γραμμές 5-8). Η εξαθλίωση προσδιορίζεται ως κατάπτωση του εαυτού, ο οποίος συγκροτείται από την κατοχή και την απώλεια του οικογενειακού πλαισίου, την εγκληματική, παράνομη και μη-ηθική συμπεριφορά και πρακτική.

Ο τρόπος που εκφέρει τα λεγόμενά της είναι επίσης αξιοπρόσεκτος. Η ίδια χρησιμοποιεί τη ρητορική τεχνική της «λίστας» για επεξηγήσει την εξαθλίωση, επιτυγχάνοντας μ' αυτόν τον τρόπο να τεκμηριώσει την «εξαθλίωση» ως αδιαμφισβήτητο γεγονός και το επιχείρημα της, ότι η χρήση ενέχει εξαθλίωση, ως το μόνο αληθινό και πραγματικό (Edwards & Potter, 1992).

Επίσης είναι αξιοπρόσεκτο ότι η Βάγγω με εμφαντικό και έντονο τρόπο (με τη χρήση του «ποτέ») σπεύδει να ισχυρισθεί και να τονίσει ότι η εξαθλίωση δεν είναι «γνωστή» ή προβλέψιμη από την αρχή (δεν φαντάζεσαι τι μπορεί να ακολουθήσει, γραμμές 1-2), υπονοώντας ότι η ίδια δεν είχε γνώση. Αναφέρει

επίσης χαρακτηριστικά ότι «φεύγεις από το σπίτι, ή σε διώχνουν ξέρω γω» (γραμμές 5-6), τοποθετώντας την ευθύνη της απώλειας του οικογενειακού πλαισίου στη ίδια αλλά κυρίως στους άλλους. Μ' αυτόν τον τρόπο η ίδια τοποθετείται απέναντι στην εξαθλίωση ως θύμα και ως ένα άτομο που δεν είχε επιλογή δράσεων και γνώση και άρα ευθύνη για αυτή την ηθική κατάπτωση.

5.9.3. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως κατάντια και ντροπή

Στο παρακάτω απόσπασμα 3 η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως ντροπή και κατάντια. Με την έννοια της ηθικής κατάπτωσης και της ηθικής μείωσης. Η κατασκευή αυτή αναδύεται μετά από μια ερώτησή μου προς τη συνομιλήτριά μου για το πώς φαντάζεται το μέλλον της σχετικά με τη χρήση. (Μ: το μέλλον σου πώς το φαντάζεσαι σχετικά με τη χρήση;), ερώτηση που αποτυπώνει το πλαίσιο της συνομιλίας μας, το οποίο δεν είναι φιλικό, αλλά τυπικό και ερευνητικό.

Αποδεχόμενη την ερώτησή μου η Χριστίνα αφηγείται ένα περιστατικό το οποίο υποδηλώνει ότι το μέλλον της στη χρήση θα διακρίνεται από κατάπτωση, υλική και ηθική. Μιλώντας για τη χρήση ουσιών η ίδια μιλάει για τον εαυτό της και την ταυτότητά της.

Απόσπασμα 3 (Section 0, Paragraph 269, 1060 characters).

1 Χριστίνα:...εγώ όταν έφυγα από το σπίτι, τους άφησα 150 Ευρώ χρέος
2 και όταν σου λέω χρέος ξέρεις τι είναι να με λέει η άλλη να με δώσει να
3 πληρώσω τα κοινόχρηστα, να της πάρω 50 Ευρώ και να σηκωθώ να
4 φύγω. Έπρεπε να την πάω 45 Ευρώ ρέστα. Έ είναι σωστό; Άφησε να τα
5 πληρώσω εγώ. Δεν γίνεται. Άντε τώρα εγώ να πάω στην πολυκατοικία
6 και να συναντήσω αυτή τη γυναίκα. Γίνεται δε γίνεται; Όλα είναι,
7 άσχημη κατάσταση, πολύ άσχημη. Δεν γίνεται, να ντρέπεσαι δηλαδή,
8 βασικά ντρέπεσαι, αρχίζεις πια και ντρέπεσαι για τον εαυτό σου, λες
9 «που κατάντησα» εγώ που δεν τα έφτιαχνα αυτά, δεν έκανα, δεν έρανα...

Η Χριστίνα κατασκευάζει τη χρήση ουσιών ως μια κατάσταση πολύ άσχημη (γραμμές 6-7) και τη συγκροτεί ως ντροπή και την κατάντια. Περιγράφει ένα περιστατικό κατάχρησης χρημάτων από την ίδια (... να με λέει

η άλλη να μου δώσει να πληρώσω τα κοινόχρηστα... γίνεται δε γίνεται, γραμμές 2-6), το οποίο το αξιολογεί με βάση μια τυπική, κανονιστική ηθική ερώτηση (... είναι σωστό; γραμμή 4) και αναλογίζεται πόσο δύσκολο της είναι να ανταμώσει τη γυναίκα που της «καταχράστηκε» τα χρήματα.

Όμως το ζήτημα που φαίνεται να διακυβεύεται για την ίδια είναι ότι καταχράστηκε την εμπιστοσύνη που της έδειξε η άλλη γυναίκα, όπως δηλώνει: «άφησε να τα πληρώσω, δεν γίνεται, αντε τώρα εγώ να πάω στην πολυκατοικία και να συναντήσω αυτή τη γυναίκα (γραμμές 5-6). Στη συνέχεια η ίδια αναλογίζεται και διερωτάται με ρητορικό τρόπο, θα έλεγα (γίνεται δεν γίνεται, γραμμή 6), και περιγράφει τη χρήση ουσιών ως μια απόλυτα άσχημη κατάσταση (γραμμή 7). Συνεχίζει κάνοντας αναφορά σε συναισθήματα της ντροπής και τα προσδιορίζει περαιτέρω, ότι αυτή η ντροπή αφορά τον εαυτό της (να ντρέπεσαι δηλαδή, βασικά ντρέπεσαι...δεν έκανα, δεν έρανα, γραμμές 7-9). Μάλιστα τονίζει τη συναισθηματική της κατάσταση με πολύ έμφαση, επαναλαμβάνοντας 3 φορές αυτά τα συναισθήματα, ωστόσο η ίδια μιλά γι' αυτά χρησιμοποιώντας το β' πρόσωπο, κατορθώνοντας έτσι να αποστασιοποιηθεί από αυτά και να τα αντέξει.

Μιλώντας λοιπόν για τη χρήση, συγκροτεί τις πράξεις της και τον εαυτό της αντλώντας από ένα λόγο περί ηθικής. Τοποθετεί τον εαυτό της ως μεταβλητό και μεταβαλλόμενο και όχι ενοποιημένο, όταν υπαινίσσεται ότι ο εαυτός της έχει αλλάξει από αυτόν που ήταν στο παρελθόν. Μέσα σ'αυτό τονίζει ότι ο εαυτός της και η ηθική του έχουν αλλάξει, και από τη μια υπαινίσσεται ένα ηθικό άτομο, ενώ από την άλλη παρουσιάζει ένα αναξιόπιστο. Η κατασκευή αυτή του εαυτού της με το διπλό αυτό τρόπο συνάδει με τη θέση των αναλυτών λόγου και τη θεωρία της τοποθέτησης ότι ο εαυτός δεν έχει συμπαγή χαρακτηριστικά, αλλά είναι μεταβαλλόμενος και αποτέλεσμα των κυρίαρχων συστημάτων λόγου που μπορούν να υιοθετήσουν (Burr, 1995; Davies & Harré, 1990).

Ενώ και στο προηγούμενο απόσπασμα η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως ένα ζήτημα ηθικής του εαυτού, η λειτουργία της έγκειται στα να παρουσιάσει το υποκείμενο ως θύμα της χρήσης. Στο απόσπασμα με τη Χριστίνα η επίκληση και η χρησιμοποίηση του ηθικού λόγου λειτουργούν ως αναγνώριση της αποτυχίας της να διατηρήσει την ηθική του εαυτού της και ως «αυτολογοκρισία». Η αναγνώριση όμως αυτή συναισθηματικά την επιβαρύνει

και η ίδια παρουσιάζεται ως απελπισμένη και σε αδιέξοδο. Μ'αυτόν τον τρόπο η ίδια παίρνει τη θέση του εγκλωβισμένου ηθικού υποκειμένου απέναντι στη χρήση ουσιών.

Ωστόσο, στο απόσπασμα που ακολουθεί, η χρήση ουσιών δεν συνδέεται μόνο με τον εαυτό αλλά και το φύλο.

5.9.4. Κατασκευάζοντας τη χρήση ως ηθική και έμφυλη ντροπή

Στο απόσπασμα 5 η Νίκη κατασκευάζει το αντικείμενο της αφήγησής της, τη χρήση ουσιών, ως ενέργεια που είναι συνδεδεμένη με τη ηθική μείωση και τον εξευτελισμό. Σ'αυτό το απόσπασμα η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως ζήτημα ηθικής του εαυτού αλλά και του φύλου και της ηλικίας.

Η κατασκευή αυτή αναδεικνύεται μετά από μια ερώτησή που έχει προηγηθεί για το πώς η ίδια αποφάσισε να σταματήσει τη χρήση ουσιών και να αλλάξει. Μέσα σ'αυτό το πλαίσιο η συνομιλήτρια αποδέχεται την ερώτησή μου και μιλάει για τη σχέση της (αυτό το ζήτημα δεν θα το καλύψω στην παρούσα ανάλυση), και για την ηθική κατάπτωση στην οποία υπέπεσε λόγω της χρήσης.

Απόσπασμα 5 (Section 0, Paragraph 57, 786 characters).

1 Νίκη:... κατ' αρχήν έκλεβα από τους γονείς μου λεφτά, δηλαδή
2 ήξερα που έχουν οι γονείς μου λεφτά και πήγαινα και τους έκλεβα,
3 κάθε μέρα 50 ευρώ, 100 ευρώ, έφθασα σε ένα σημείο να τους
4 παίρνω ξέρω 'γω χρυσαφικά, να πηγαίνω να τα πουλάω, ξέρεις κάτι
5 τέτοια πράγματα καζά, ή κάπου έλεγα, επειδή στο OKANA απ' έξω
6 γίνεται χαμός, ξέρεις κάπου γνωστοί μου είναι εκεί πέρα, έλεγα, ξες,
7 κάπου θα πάω να βρω κανένα από εκεί, γιατί δεν είχα λεφτά- ξες να
8 πω, να κάνω, να ράνω. Και έφτασα σε ένα σημείο που έλεγα «τι
9 είναι αυτά που κάνεις;» ντροπή, εντάξει κοπέλα ξέρω 'γω 20 χρονών
10 και να κάθεσαι να κάνεις τέτοια πράγματα, να κλέβει, να πουλάει...

Η συνομιλήτρια αρχικά σ' αυτήν την αφήγησή της κατασκευάζει τη χρήση ουσιών ως μια ηθική κατάπτωση. Σ' αυτή συνδέει τη χρήση ουσιών με κλοπές χρημάτων (έκλεβα από τους γονείς μου, γραμμή 1) και πολύτιμων αντικειμένων, την εξαπάτηση των γονιών της και τη ζητιανιά (κάπου έλεγα,

επειδή στο OKANA απ' έξω γίνεται χαμός, ξέρεις κάπου γνωστοί μου είναι εκεί πέρα, έλεγα, ξες, κάπου θα πάω να βρω κανένα από εκεί γιατί δεν είχα λεφτά, γραμμές 5-6). Περιγράφοντας αυτή την ανομία η ίδια την υποτιμά (ξέρεις κάτι τέτοια πράγματα καζά, γραμμές 4-5) και παρουσιάζεται να δικαιολογείται (εκεί γιατί δεν είχα λεφτά- ξες να πιω, να κάνω, να ράνω, γραμμές 7-8). Παρακάτω αφηγούμενη σε άμεσο ευθύ λόγο παρουσιάζεται ως ένα άτομο ηθικό το οποίο ντρέπεται για τις πράξεις της.

Ωστόσο το αξιοσημείωτο είναι ότι συγκροτεί την ηθική της σε σχέση με το φύλο της και την ηλικία, καθώς αναφέρει «ντροπή, εντάξει, κοπέλα ξέρω 'γω 20 χρονών και να κάθεται να κάνεις τέτοια πράγματα, να κλέβει, να πουλάει» (γραμμές 9-10). Με άλλα λόγια, η χρήση ουσιών δεν συγκροτείται μόνο ως μια ηθική κατάπτωση του εαυτού. Είναι και το φύλο και ηλικία του υποκειμένου που νοηματοδοτούν βαθύτερα την ηθική κατάπτωση και την καταδικάζουν. Είναι αξιοπρόσεκτο σ' αυτό το σημείο και ο γλωσσικός τρόπος με τον οποίο αρθρώνεται αυτή η κατασκευή. Αρχικά η ίδια μέσα στη διήγησή της, που εξελίσσεται σε πλάγιο λόγο, χρησιμοποιεί τον ευθύ λόγο, με αποτέλεσμα αυτή να γίνεται πιο ρεαλιστική για την ίδια. Όμως στο τέλος με μια στροφή στην ομιλία της χρησιμοποιεί το τρίτο ενικό, για να μιλήσει για τις πράξεις, κατορθώνοντας να αποστασιοποιηθεί από το βάρος των συναισθημάτων, ότι δηλαδή αυτό που λέει αφορά την ίδια, τον εαυτό της, μια νεαρή γυναίκα.

Σ' αυτήν την κατασκευή η συνομιλήτρια αντλεί από έναν ευρύτερο κανονιστικό ηθικό λόγο που καθορίζει ότι η κλοπή χρημάτων από τους γονείς και τους οικείους είναι μη ηθική πρακτική, προκειμένου να μιλήσει για τη χρήση ουσιών. Δεν επικαλείται ένα λόγο ποινικό ή εγκληματολογικό, αλλά μιλάει τονίζοντας τον εξευτελισμό και την κατάπτωση που θεωρεί ότι αποκτά στη συνείδηση των άλλων. Με ιδιαίτερη έμφαση αναφέρεται στο φύλο και στη νεανικότητά της ως παράγοντες που είναι ασυμβίβαστοι με την ηθική εξαθλίωσή της. Και σ' αυτό το σημείο φαίνεται ότι η ίδια χρησιμοποιεί και αντλεί από αυτή τη δεδομένη διάκριση και σεξιστική αξιολογική αντίληψη που κυριαρχεί στο πεδίο των εξαρτήσεων, για να νοηματοδοτήσει επιπλέον τη χρήση ουσιών.

Γενικά η κατασκευή της χρήσης ουσιών ως ζήτημα ανηθικότητας του εαυτού και του φύλου συνδέεται με δύσκολα και αφόρητα συναισθήματα για το υποκείμενο, όπως φαίνεται και από τις γλωσσικές προσπάθειες (π.χ. με το να

χαρακτηρίζει τις ενέργειες «καζά», με το να επικαλείται την ανάγκη της «να πει» και με το να εναλλάσσει την αφήγησή της από το α' πρόσωπο στο τρίτο πρόσωπο). Αυτή η διαπίστωση όμως είναι ιδιαίτερα αξιοπρόσεκτη, καθώς μπορεί να αφορά και σε άλλες πρακτικές στο πεδίο των εξαρτήσεων, όπως στη θεραπεία.

5.9.4.1. Πρακτική του ηθικού λόγου

Είδαμε ότι η χρήση ουσιών κατασκευάζεται ως ένα ζήτημα του εαυτού και της ηθικής του, αντλώντας από έναν ψυχολογικό και ηθικό σύστημα λόγου. Ωστόσο αυτό το σύστημα λόγου κινητοποιεί μεταξύ άλλων και μια συγκεκριμένη πρακτική για την «αντιμετώπιση» και διαχείριση του εαυτού. Στο παρακάτω απόσπασμα η Βάσω αναζητά τη συγχώρεση των δικών της για να αντιμετωπίσει τον εαυτό της και τη θεραπεία της.

Απόσπασμα 5 (Passage 1 of 1 Section 0, Paras 109 to 112, 388 chars)

- 1 Βάσω: ..και νιώθω ότι δεν μου το'χουν συγχωρέσει, δε μου το χουν
- 2 συγχωρέσει ακόμα, ας πούμε, εντάξει θα περάσει καιρός για να γίνει
- 3 αυτό, αλλά θέλω και γω, ας πούμε, κάποια βοήθεια, δε μπορώ συνέχεια
- 4 να με, να με χουν έτσι, ας πούμε (.) δεν είναι εύκολο
- 5 Μαρία: Χμ είναι κάτι το οποίο σε πληγώνει αυτό
- 6 Βάσω: Έ ναι, ε και δε με βοηθάει να συνεχίσω, καθόλου

Το απόσπασμα 5 παρουσιάζει ενδιαφέρον, γιατί η ίδια συνδέει τη χρήση ουσιών (που εξακολουθεί να μην την κατονομάζει) με τη συγχώρεση (δεν μου το'χουν συγχωρέσει..., γραμμή 1). Αντλεί από τον ηθικό λόγο που είδαμε παραπάνω και κατασκευάζει τη χρήση ουσιών ως να είναι μια παράβαση, μια αμαρτία, μια «κακή» πράξη, μια πράξη αντίθετη με τον ηθικό νόμο. Υιοθετώντας αυτήν την κατασκευή για τη χρήση, η ίδια μοιάζει να επιζητεί οι άλλοι να της συγχωρήσουν τη χρήση ουσιών (...θα περάσει καιρός ...δεν είναι εύκολο, γραμμές 2-4). Τέλος, ο ηθικός λόγος αυτός, όπως είδαμε, συνδέεται με πρακτικές αντιμετώπισης, όπως με τη συγχώρεση, που είναι πνευματικές και θρησκευτικές, ενώ ο υποβόσκων ψυχολογικός λόγος συνδέεται με την αβοηθησία. Και οι δυο αυτοί λόγοι και κυρίως ο ηθικός λόγος που επικαλείται

μοιάζει να λειτουργεί αποθαρρυντικά και ανασταλτικά στη συνέχιση της θεραπείας της και του σταματήματος της χρήσης. Με άλλα λόγια, ενώ ο κυρίαρχος κανονιστικός ηθικός λόγος μοιάζει σε ένα πρώτο επίπεδο να λειτουργεί ρυθμιστικά και αποτρεπτικά απέναντι στη χρήση ουσιών, καθώς την επιβάλλει ως κακή, παραβατική, και απαγορευτική, φαίνεται ότι στην προκειμένη περίπτωση αντίθετα τη δικαιώνει και παράγει την ίδια τη συμπεριφορά που θεωρούνταν απαγορευμένη. Με άλλα λόγια ο ηθικός αυτός λόγος δεν εξαλείφει το «κακό», δηλαδή τη χρήση ουσιών, αντίθετα αναστέλλει τη θεραπεία και δικαιώνει τη χρήση.

Η χρήση ουσιών συγκροτείται ως ένα ηθικό ζήτημα με διπλό τρόπο. Καταρχήν μέσα από την ηθική κανονιστική αξιολόγηση, η επιτέλεση της χρήσης κατασκευάζεται ως μια μη-ηθική πρακτική. Επίσης συγκροτείται ως ένα ζήτημα ηθικότητας του εαυτού, όταν οι συνομιλήτριες μου αναφέρονται στα συναισθήματα όπως η ενοχή και η ντροπή, τα οποία συνδέονται με την ηθικότητα (morality) (π.χ. Crawford, et al., 1992). Η χρήση ουσιών ως ένα ζήτημα ηθικής του εαυτού επιβαρύνεται από την αξιοποίηση του λόγου περί φύλου και ηλικίας. Τέλος, ο ηθικός λόγος που αναπτύσσεται είναι σε άμεση σχέση και συνέργεια με τον ψυχολογικό λόγο για τη χρήση ουσιών, ενώ οι πρακτικές θεραπείας που ενεργοποιούνται μέσα από αυτούς τους λόγους είναι ηθικές και πνευματικές όπως η συγχώρεση.

Αυτές οι διαπιστώσεις συνηγορούν με τη διαπίστωση της (Mountian, 2006) ότι οι λόγοι για τα ναρκωτικά και για τη εξάρτηση αφορούν κυρίως σε ηθικές αξίες, αντανακλώντας και αναπαράγοντας το σύγχρονο διϋστικό σύστημα: καλό/κακό, φυσικό/τεχνικό, πραγματικό/φαντασικό, και τέλος αντανακλούν τη σύγκρουση ανάμεσα στο αληθινό και ψεύτικο, το νόμιμο και παράνομο. Επιπλέον θα συμπλήρωνα ότι αντλούν από ένα αντιθετικό και σεξιστικό διϋστικό σύστημα όπως γυναίκα /άνδρα, νεαρή/ηλικιωμένη. Παρόμοια ο Schaler (2000, σ. 120) και σε αντιπαράθεση με την κυριαρχία του ιατρικού λόγου υποστηρίζει ότι, όταν μιλάμε και γράφουμε για την εξάρτηση από τις ουσίες, ασχολούμαστε με ένα ηθικό ζήτημα και όχι με ένα ιατρικό. Συμπληρώνοντας θα υποστήριζα ότι η χρήση ουσιών κατασκευάζεται μέσα από μια ποικιλία ευρύτερων συστημάτων λόγων, όπως είναι ο βιο-ιατρικός λόγος, ο ψυχολογικός, ο ηθικός, ο λόγος περί αγάπης και ο έμφυλος λόγος. Ενώ ταυτόχρονα η χρήση ουσιών συγκροτείται ως πρόβλημα του σώματος, του

εαυτού και της ηθικής αυτού. Οι πρακτικές που απορρέουν από αυτούς τους λόγους αφορούν άλλοτε στην επεξήγηση της επιτέλεσης της χρήσης ουσιών αλλά και στη δικαιολόγηση, στη φυσιολογικοποίηση ή στην υπεράσπιση του εαυτού. Ταυτόχρονα οι πρακτικές αφορούν και στη θεραπεία που ορίζεται ως επι το πλείστον ως θεραπεία του σώματος, και στη θεραπεία της ψυχής (με τη συγκώρευση). Ταυτόχρονα όμως δεν προσδιορίζεται και ως θεραπεία για τον εαυτό.

5.10. Αναστοχαστικότητα

Η αναστοχαστικότητα, όπως ανέφερα ήδη (βλ. κεφ. 3), είναι ένα αναπόσπαστο μέρος της ποιοτικής έρευνας με κεφάλαιο Π, ιδιαίτερα της φεμινιστικής και της ανάλυσης λόγου. Σ' αυτήν την ενότητα προσπαθώ να αναφερθώ πιο συγκεκριμένα στις πτυχές της, δηλαδή (α) στη θέση ή στις θέσεις της ερευνήτριας στην ερευνητική διαδικασία και στη διαδικασία της συνέντευξης. Στην επόμενη θα αναφερθώ πιο εκτεταμένα (β) στο ζήτημα της εξουσίας στην ερευνητική αυτή εργασία. Θα ήθελα επίσης να επισημάνω ότι την αναστοχαστικότητα σ'αυτήν τη διδακτορική διατριβή δεν την τοποθετώ μόνο στο πλαίσιο αυτής της ενότητας ή στο κεφάλαιο, 4. Επιδιώκω βεβαίως να την κωροθετήσω σ'αυτή την ενότητα, γιατί επιθυμώ να εμβαθύνω σε ορισμένες πτυχές που προσεγγίζονται ακροθιγώς σε ορισμένα άλλα σημεία. Ωστόσο σ'αυτήν τη διδακτορική διατριβή η αναστοχαστικότητα διαπερνά επίσης τα διάφορα κεφάλαιά της, άλλοτε αβίαστα και άλλοτε με αμηχανία και δυσκολία. Συνδέεται ιδιαίτερα με όλες εκείνες τις ερευνητικές μεθοδολογίες που χρησιμοποιούν τις συνεντεύξεις ως μέθοδο συλλογής δεδομένων (Taylor, 2001). Συμπεριλαμβάνει την επισταμένη εξέταση της θέσης ή (θέσεων) της ερευνήτριας στην παραγωγή της γνώσης. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται στην επίδραση που η θέση αυτή έχει σε μια συγκεκριμένη περίπτωση, σε μια συνέντευξη. Για την Taylor (2001) η αναστοχαστικότητα συνεπάγεται ότι η ερευνήτρια έχει «γνώθι σαυτόν» και αποστασιωπείται από την ερευνητική διαδικασία, προκειμένου να παρατηρήσει τον εαυτό της ως ένα «δρών υποκείμενο» (actor), που βρίσκεται μέσα σ'ένα συγκεκριμένο πλαίσιο.

Η Willig (2001), ειδικότερα εκτός από την αυτογνωσία του «δρώντος υποκειμένου» διακρίνει την αναστοχαστικότητα ανάμεσα στην προσωπική και

επιστημολογική. Η προσωπική συνεπάγεται την αναγνώριση και αναφορά των προσωπικών μας αξιών, εμπειριών, ενδιαφερόντων, «πιστεύω», πολιτικών αρχών και ευρύτερων στόχων και κοινωνικών ταυτοτήτων μας που «μορφοποιούν» την έρευνα, όπως είναι η επιλογή του θέματος και η επιλογή της ανάλυσής του (Taylor, 2001). Η επιστημολογική αφορά στην αναγνώριση των βασικών μας θέσεων για τον κόσμο (οντολογικών θέσεων) και στη γνώση που έχουμε κατά την πορεία της έρευνας. Ειδικότερα αυτή αφορά σε ερωτήματα όπως: (α) Πώς η ίδια η ερευνητική ερώτηση ορίζει και περιορίζει «τι μπορεί να βρεθεί», (β) Πώς θα μπορούσε να είχε μελετηθεί διαφορετικά η ερευνητική ερώτηση (γ) Σε ποιο βαθμό θα μπορούσε αυτό να οδηγήσει σε μια διαφορετική κατανόηση του υπο εξέταση φαινομένου (δ) Πόσο ο σχεδιασμός της έρευνας και η μέθοδος της ανάλυσης «κατασκευάζει» τα δεδομένα και τα ευρήματα.

Το τελευταίο ερώτημα έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τις αναλύτριες λόγου. Με πρακτικούς όρους το ερώτημα αυτό εστιάζεται στη διερεύνηση και αποτίμηση του ρόλου του φύλου ή άλλων δομικών-κοινωνικών θέσεων (π.χ. ηλικίας, φυλής), και της εξουσίας στην παραγωγή του αναλυτικού υλικού. Επίσης εστιάζεται στην εξέταση του πλαισίου, μικρο ή μάκρο, μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα αυτή η ερευνητική διαδικασία και ανάλυση, δηλαδή στην συνέντευξη και στην ίδια την ανάλυση και ερμηνεία (Taylor, 2001).

Οι παραπάνω άξονες σκιαγραφούν μόνο αμυδρά τις πτυχές της αναστοχαστικότητας που έχουν εξεταστεί από τις αναλύτριες λόγου, οι οποίες στην πλειοψηφία τους υιοθετούν και φεμινιστικές θέσεις στις εργασίες τους. Ωστόσο, όπως ήδη έχω αναφέρει, η αναστοχαστικότητα αποτέλεσε ένα ιδιαίτερο ζήτημα και στη φεμινιστική έρευνα (π.χ. Harding, 1986; Stanley & Wise, 1993), αν και αντιμετωπίζεται μέσα στις ερευνητικές εργασίες πολύπλευρα, λογουχάρη ως αυτο-συνειδητότητα, ως εκδημοκρατισμός της συνέντευξης, ως διαχείριση της εξουσίας ή ως περιγραφή της προσωπικής ιστορίας στην επιλογή του ερευνητικού θέματος, ως περιγραφή της υποκειμενικής εμπειρίας κατά τη διεξαγωγή της έρευνας κτλ. (Maynard, 1994; Ιγγλέση, 2001).

Ειδικότερα, οι Ramazanoğlu & Holland (2002) προσδιορίζουν την αναστοχαστικότητα στη φεμινιστική έρευνα ως προσπάθειες της ερευνήτριας να δηλώσει ανοικτά τις σχέσεις εξουσίας και την άσκηση της εξουσίας σε οποιαδήποτε ερευνητική φάση, να αποκαλύψει τι είδους γνώση μπορεί να προκύψει, πώς η ερευνήτρια τοποθετείται κοινωνικά και πώς η ερευνητική

διαδικασία υλοποιείται. Οι Ramazanoğlu & Holland (2002) επομένως συμπεριλαμβάνουν στην αναστοχαστικότητα την εξέταση της εξουσίας της ερευνήτριας στη συγγραφή, στη συνέντευξη και στην ανάλυση του υλικού. Επίσης επικεντρώνονται στην περιγραφή των θέσεων της ερευνήτριας, κοινωνικών και επιστημονικών και στην περιγραφή και εξέταση της ερευνητικής διαδικασίας (συλλογή αναλυτικού υλικού, επιλογή, εξέταση του στυλ της συνέντευξης). Πιο συγκεκριμένα σε μια ερευνητική εργασία οι Kelly, Burton, & Regan (1994) διαχειρίστηκαν και αναφέρθηκαν στην αναστοχαστικότητα με την ενσωμάτωση ερωτήσεων προς τις συμμετέχουσες, τις οποίες καλούσαν να σχολιάσουν την ερευνητική διαδικασία με βάση την εμπειρία που είχαν μ' αυτήν (σ. 36).

Σταχυολογώντας από τα παραπάνω, η θέση της ερευνήτριας στην ερευνητική διαδικασία και πιο συγκεκριμένα στη διεξαγωγή των συνεντεύξεων και στο ζήτημα της εξουσίας, και οι κοινωνικό-πολιτικές και επιστημονικές θέσεις της ερευνήτριας, που χρωματίζουν την έρευνά της, αποτελούν κοινούς τόπους για την αναστοχαστικότητα, όπως συζητιέται στην ανάλυση λόγου και στη φεμινιστική έρευνα. Σ' αυτή τη διδακτορική διατριβή και σχετικά με τις θέσεις μου μέσα στην ερευνητική διαδικασία και στη συνέντευξη, με απασχόλησε κυρίως το ζήτημα του στυλ της συνέντευξης: Θα ήταν ανοικτή ή ημιδομημένη, ποιος θα διακινούσε ή πώς θα διακινούνταν οι ερωτήσεις μέσα στη συνέντευξη, ποιος θα ήταν ο δικός μου ρόλος, πώς θα εξασφάλιζα τη δημοκρατικότητα στις συνεντεύξεις, δηλαδή την ισότητα, την ελευθερία. Από την άλλη, η έρευνα αυτή κινήθηκε από ένα προσωπικό ενδιαφέρον (βλ. εισαγωγή και κεφάλαια 3, & 4) και ήδη με απασχολούσαν συγκεκριμένα θέματα που ήθελα να διερευνήσω. Με βάση αυτά τα ενδιαφέροντά μου για την έρευνα στις συνεντεύξεις δεν συμμετείχα από μια «κενή» θέση. Για να χρησιμοποιήσω τα λεγόμενα της Oakley (1981) «είχα ήδη διαφορετικές επιδιώξεις από αυτές των συνομιλητριών μου σχετικά με το τι ήθελα να ερευνήσω».

Με βάση τους παραπάνω προβληματισμούς και θέσεις στις συνεντεύξεις λειτουργούσα ως το πρόσωπο που έθετε τις ερωτήσεις. Η κύρια φροντίδα μου ήταν να διατηρήσω μια ευελιξία και ανοικτότητα κατά τη διαδικασία των ερωτήσεων, και να δημιουργήσω ένα «χώρο» με τις συνομιλήτριές μου προκειμένου να θέτουν και οι ίδιες τις ερωτήσεις τους. Έτσι κατά την

παρουσίαση της έρευνας στην αρχή και στο τέλος τις ρωτούσα αν ήθελαν να με ρωτήσουν κάτι για την έρευνα ή για μένα προσωπικά, πώς τους φάνηκε η συνέντευξη, αν είχαν κάτι να προτείνουν κτλ. Επίσης, υιοθέτησα ένα πιο ημιδομημένο πλαίσιο με θεματικές, όπου το ενδιαφέρον μου αποσκοπούσε στο να ρέει «αβίαστα» η κουβέντα μας και να καλυφθούν όσο γίνονταν οι θεματικές.

Επομένως, σ'αυτή τη διαδικασία προσήλθα ήδη ως η υπεύθυνη ερευνήτρια για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια εργάζομαι, παράλληλα με τη διδακτορική μου διατριβή και ως ερευνήτρια και ως ψυχοθεραπεύτρια. Αυτές βέβαια οι θέσεις σηματοδοτούν ποικίλες δράσεις. Σηματοδοτούσαν όμως ένα δικό μου ενδιαφέρον να αναζητώ λεπτομερείς εμπειρίες και συναισθήματα από τις συνομιλήτριες μου. Μέσα σ'αυτό το πλαίσιο, αυτές οι θέσεις μου φωτίζονται στην περίπτωση της Χριστίνας (βλ. κατασκευή για τη μητρότητα), όταν τη ρωτώ πώς αισθάνεται με το παιδί, αφού η ίδια με δική της πρωτοβουλία μου ανέφερε ότι έχει και ένα παιδί.

Απόσπασμα 1 (Section 0, Paragraphs 74-75, 263 characters).

- 1 Μαρία: πώς αισθάνεσαι με το παιδί;
- 2 Χριστίνα: Τώρα, τι να σε πω...

Στο παραπάνω απόσπασμα (1) αν και η συνομιλία μας διεξάγεται στον ενικό αριθμό υποδηλώνοντας μια κοινωνική ισότητα και αλληλεγγύη (Tannen, 2001) ωστόσο η ερώτηση που της έθεσα, καταρχήν διαφέρει από μια κοινότυπη ερώτηση του τύπου «πώς είναι» ή μια στάση τύπου «XM, XM». Αντλεί από μια ψυχολογική οπτική και ίσως «εξαναγκάζει» την συνομιλήτρια μου να μιλήσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Να μιλήσει δηλαδή για τα συναισθήματά της για το παιδί και να υιοθετήσει έναν ψυχολογικό λόγο. Να μιλήσει για τη μητρότητα μέσα από τα συναισθήματά της.

Ανάλογα ζητήματα εμφανίζονταν και σε άλλες περιπτώσεις, όπως φαίνεται και στο παρακάτω απόσπασμα 2. Σ'αυτό καταρχήν η συνομιλία μας είναι στον ενικό αριθμό. Προσπάθησα επίσης να διαχειριστώ το ρόλο της ερευνήτριας με πιο διακριτική στάση και να ζητήσω τη συναίνεση της συνομιλήτριας μου να μιλήσουμε για τις εκτρώσεις που η ίδια είχε θίξει. Ωστόσο αντι να συνομιλώ μαζί της, της ζήτησα να μιλήσει μόνο η ίδια (βλ. γραμμή 5). Εγώ υιοθέτησα ένα ρόλο ακροάτριας και όχι μιας ισότιμης

συνομιλήτριας. Αυτή η διαχείριση μου όμως είναι συνυφασμένη με τη θέση της ερευνήτριας, με την οποία είχα έτσι και αλλιώς απευθυνθεί στο συμβουλευτικό σταθμό και ζήτησα την άδεια του.

Απόσπασμα 2 (Section 0, Paragraphs 112-117, 501 characters).

- 1 Μαρία: θέλεις να μείνουμε λίγο σ' αυτό το ζήτημα με τις εκτρώσεις;
- 2 Βίκυ: Ναι, δεν έχω πρόβλημα
- 3 Μαρία: Αν κατάλαβα καλά, θεωρείς ότι αυτές έπαιζαν έναν ρόλο...
- 4 Βίκυ: Μπορεί να κουν παίξει κάποιο ρόλο
- 5 Μαρία: θες να μου πεις λίγο περισσότερο για αυτό...

Τέλος στα πλαίσια της ερευνητικής αναστοχαστικότητας και αντλώντας από το έργο των Kelly et al. (1994), στο τέλος των συνεντεύξεων ενσωμάτωσα ερωτήσεις στις οποίες ζητούσα να μου σχολιάσουν οι ίδιες τη διαδικασία της συνέντευξης. Είναι ενδιαφέρουσες οι θέσεις και κατασκευές που προέκυψαν με αφορμή αυτή τη πρακτική.

Γενικά, απέναντι σ'αυτή τη πρακτική οι γυναίκες συνομιλήτριες βρήκαν την ευκαιρία είτε να μιλήσουν για την ανακούφιση που ένιωθαν και να αναφερθούν στα οφέλη που αποκόμισαν είτε να αναφέρουν πόσο σπάνια μιλούν για την εμπειρία τους με τις ψυχοτρόπες ουσίες. Το απόσπασμα 3 που ακολουθεί το επέλεξα ανάμεσα στα άλλα, γιατί σ'αυτό η συνομιλήτρια μου μιλά και για την επίδραση της συνέντευξης πάνω της και την αξιολογεί, θίγοντας ηθικά ζητήματα που είναι σημαντικά κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, όπως είναι η αναστάτωση και η πιθανή εκμετάλλευση των γυναικών, ζητήματα που και εμένα απασχόλησαν κατά τη διάρκεια αυτών των συνεντεύξεων και με απασχολούν για τη λειτουργία των συνεντεύξεων.

Στο απόσπασμα 3 αναφέρομαι στη συνέντευξη γενικά ως μια διαδικασία που αφορά και τις δυο μας και δεν την ονοματίζω με το όνομα της. Την παρουσιάζω ως μια κοινή διαδικασία, την οποία συν-κατασκευάσαμε και συν-πράξαμε, υπονοώντας ότι αυτή η διαδικασία χαρακτηριζόταν από αμοιβαιότητα. Ωστόσο την αμοιβαιότητα θα'θελα να τονίσω ότι την αποδίδω στο συν-κατασκευαστικό μέρος της συνέντευξης, καθώς δεν μιλώ ούτε θίγω πώς μου φάνηκε αυτή η διαδικασία, ενώ θα μπορούσα σ'αυτή τη φάση να αναφέρω ή να θίξω και τη προσωπική μου τοποθέτηση. Δεν αυτο-αποκαλύπτομαι δηλαδή.

Απεναντίας την καλώ να αναπτύξει μόνο η ίδια τη δική της θέση, αίροντας την αμοιβαιότητα και τοποθετώντας την στη θέση της ερωτώμενης. Έτσι η διαδικασία λειτουργεί όχι με βάση την αμοιβαιότητα μιας καθημερινής συνομιλίας αλλά με τη μονομέρεια μιας ειδικής συνεντευξιακής διαδικασίας, στην οποία η καθεμιά μας καταλαμβάνει μια ειδική θέση.

Απόσπασμα 3 (Section 0, Paragraphs 151-172, 4768 characters).

1 Μ: πώς σου φάνηκε όλη αυτή η διαδικασία που κάναμε;
2 Νίκη: Κοίταξε να σου πω κάτι δεν ξέρω, αισθάνομαι πιο ανακουφισμένη
3 τώρα, δεν ξέρω γιατί, ίσως επειδή είχα καιρό να κάτσω να τα συζητήσω,
4 καιρό, εντάξει, να κάτσω να συζητήσω όλα αυτά, λέω θα φύγω από εδώ,
5 θα κάθομαι να σκέφτομαι ας πούμε κάποια πράγματα, πάντα θετικά
6 έτσι; Όχι κάτι αρνητικό (γελάει) όχι, τώρα, δηλαδή αισθάνομαι πιο
7 ανακουφισμένη, δεν ξέρω, ίσως επειδή τα είπα, έτσι κάπως, τα έβγαλα
8 από μέσα μου. Ξέρεις τι γίνεται; Πολλές φορές νοιώθω την ανάγκη να
9 κάτσω σε κάποιον και να μιλήσω, δηλαδή να του πω ας πούμε όλα
10 αυτά, το πώς ξεκίνησα, το τι έκανα, όλα αυτά που συζητήσαμε, έχω την
11 ανάγκη να κάτσω να τα πω κάπου, πολλές φορές, απλά για να τα βγάλω
12 από μέσα μου. Γιατί όταν κάθεσαι και τα σκέφτεσαι, θα σκεφτείς και
13 κάτι αρνητικό, μόνος σου όταν τα σκέφτεσαι, έτσι; Τώρα άμα κάθομαι
14 και σκέφτομαι και κάναμε εκείνο και κάναμε το άλλο, μπορεί και να τα
15 νοσταλγήσεις και να κάνεις την κουτσουκέλα. Ενώ όταν κάτσεις και τα
16 συζητήσεις με κάποιον άνθρωπο, τα βγάζεις από μέσα σου και δεν τα
17 σκέφτεσαι μετά, δηλαδή δεν κάνεις αρνητικές σκέψεις μετά.
18 Κατάλαβες; Όταν κάθεσαι μόνος σου στο σπίτι ξέρω 'γω, και ξαπλώνεις
19 στο κρεβάτι και κάθεσαι και σκέφτεσαι αυτά που έκανες, κατά κάποιο
τρόπο τα νοσταλγείς.

Η Νίκη στην απάντησή της ως προς την ερώτηση που της έθεσα παίρνει αρχικά μια θέση άγνοιας («δεν ξέρω», γραμμή 2) και χρησιμοποιεί αυτή τη στρατηγική (της άγνοιας), για να κάνει πιο ισχυρή την τοποθέτησή της που θα ακολουθήσει (βλ. Edwards & Potter, 1992) ή και ταυτόχρονα να αμβλύνει την υπόνοια (ή να με προετοιμάσει) ότι αυτό που θα ισχυριστεί με αφορά προσωπικά. Αυτή η θέση της άγνοιας με προετοιμάζει κυρίως για την άποψη

της περί της λειτουργίας της συνέντευξης, που, όπως ισχυρίζεται η ίδια έμμεσα και με διακριτικότητα, δεν είναι απλή και ξεκάθαρη, αλλά ενέχει και κινδύνους για την ίδια.

Με αφετηρία αυτό το πλαίσιο η Νίκη κατασκευάζει τη διαδικασία ως μια συζήτηση στην οποία δεν επιδιέχεται συχνά (βλ. είχα καιρό να κάτσω να συζητήσω, γραμμή 3). Μια προσεκτική εξέταση δείχνει ότι η ίδια σ'αυτή τη συζήτηση, καταλαμβάνει τη θέση αυτής που μιλάει, που δημοσιοποιεί άρρητα ζητήματα (γραμμή 7, τα' πα, τα έβγαλα από μέσα μου). Αν και αναφέρεται στο άλλο μέρος των συνομιλητών της με ουδέτερο και γενικό τρόπο, δίκως να προσδιορίζει το φύλο (να τα συζητήσεις με κάποιον άνθρωπο, γραμμή 15), ωστόσο δεν προσδιορίζει με λεπτομέρειες τη θέση τους. Αντίθετα δίνει έμφαση στην ειδική θέση έχει η ίδια σ'αυτή τη συζήτηση. Δηλαδή αυτής της ομιλήτριας που μιλάει για τα προσωπικά ζητήματα και για τις προσωπικές εμπειρίες με τη χρήση ουσιών. Κατασκευάζει επομένως αυτή τη συζήτηση όχι ως μια καθημερινή συζήτηση, αλλά ως ειδική σχεδόν ψυχοθεραπευτική ή ανακουφιστική (αισθάνομαι πιο ανακουφισμένη τώρα γραμμή 2, και γραμμή 6).

Η συζήτηση έχει επιπλέον μια διπλή λειτουργία. Από τη μια λειτουργεί ανακουφιστικά επάνω της (αισθάνομαι πιο ανακουφισμένη, γραμμή 2), ταυτόχρονα όμως την προβληματίζει κυρίως ως προς την επίδρασή της μετά το πέρας της διαδικασίας, όταν θα είναι μόνη της, και λέει «θα κάθομαι να σκέφτομαι ας πούμε κάποια πράγματα, πάντα θετικά έτσι; Όχι κάτι αρνητικό, όχι» (γραμμές 5-6). Αν και αρνείται την όποια αρνητική επίδραση της συνέντευξης, στη πορεία αυτά που δηλώνει φέρνουν στην επιφάνεια την ανησυχία της (και την αρνητική επίδραση της ίσως), ότι μπορεί να «νοσταλγήσει» αυτά που σκέφτεται και να πράξει κάποια ενέργεια μη επιτρεπτή (να κάνεις την κουτσουκέλα, γραμμή 15). Στις γραμμές 8-19, η ίδια εκδηλώνει γενικότερα την επιθυμία της να μιλάει με κάποιον άλλο για αυτές τις εμπειρίες, και για τα οφέλη από αυτή τη συναλλαγή. Αλλά μιλά ταυτόχρονα για τη νοσταλγία και το φόβο να επιδοθεί σε μια πρακτική, όταν σκέφτεται μόνη της αυτές τις εμπειρίες.

Σ'αυτές τις γραμμές από τη μια φαίνεται να υπερασπίζεται τη διαδικασία της συζήτησης των προσωπικών της εμπειριών με κάποιον άλλον. Από την άλλη όμως προβληματίζεται για την επίδραση αυτής της διαδικασίας πάνω της μετά το

πέρας της, όταν θα είναι μόνη. Αυτή η επίδραση θα είναι η ανακούφιση ή η νοσταλγία των παλιών πρακτικών και ο κίνδυνος να καταφύγει στις παλιές πρακτικές από τις οποίες προσπαθεί να ξεφύγει;

Γενικά σ' αυτή την ενότητα προσπάθησα να εξετάσω σε βάθος τις θέσεις μου κατά τη διαδικασία της συνέντευξης προκειμένου να τις φέρω στην επιφάνεια και να προσδιορίσω τη λειτουργία των ίδιων των θέσεων μου ως ερευνήτριας αλλά και της συνέντευξης ως μια διαδικασία συλλογής δεδομένων.

5.11. Σύνοψη ευρημάτων

Κατά τη διαδικασία της ανάλυσης εντόπισα ποικίλα γλωσσικά συστήματα λόγων και αντιθετικών κατασκευών, που χρησιμοποιήθηκαν από τις γυναίκες χρήστριες ουσιών. Καταρχήν σ' ένα πρώτο επίπεδο αυτή η διαπίστωση σηματοδοτεί την ποικιλότητα και αντιθετικότητα που παρατηρούνται στα πλαίσια κατανόησης και νοηματοδότησης της χρήσης και εξάρτησης από ουσίες ανάμεσα στις χρήστριες ουσιών. Επιπλέον, όπως απορρέει και από τη θεωρία για την κατασκευαστική φύση της γλώσσας, αυτές οι κατασκευές ενισχύουν, προάγουν και νοηματοδοτούν ποικίλες εκδοχές για τη χρήση ουσιών, για τις «θέσεις υποκειμένων», καθώς και για τις δράσεις που μπορούν να αναπτυχθούν σε ένα μικρο-προσωπικό και μακρο-δημόσιο επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα:

(I) Ο ιατρικός λόγος είναι ένα από τα κυρίαρχα πλαίσια κατανόησης που χρησιμοποιούνται. Σ' αυτόν, η χρήση ουσιών και η εξάρτησή τους συγκροτείται και νοηματοδοτείται τριπλά και αντιθετικά: (α) ως μια ενσώματη νόσος, (β) μια ενσώματη θεραπεία αλλά και (γ) ως ενσώματη ανάγκη. Θα μπορούσα εδώ να ισχυριστώ ότι με τον ιατρικό λόγο η χρήση και εξάρτηση από τις ουσίες νοηματοδοτείται και γίνεται κατανοητή με υλικούς όρους. Υλικοποιείται δηλαδή, όταν γίνεται κατανοητή ως ασθένεια που αφορά κυρίως στο σώμα. Οι γλωσσικές αναφορές, που αξιοποιούνται από τις γυναίκες, δεν εστιάζονται στις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της χρήσης και εξάρτησης από ουσίες. Απεναντίας στο ιατρικό πλαίσιο κατανόησης το σώμα παρουσιάζεται ρητορικά και γλωσσικά ως ο αδιαμφισβήτητος και πραγματικός «τόπος», όπου εκδηλώνονται τα συμπτώματα της «νόσου» (της εξάρτησης από ουσίες).

Ως ενσώματη νόσος (η χρήση και εξάρτηση από ουσίες), αξίζει να τονιστεί ότι εμπεριέχει μια παθολογική νοσολογική εικόνα που συμπεριλαμβάνει μια αντιφατική συμπτωματολογία. Από τη μια συμπεριλαμβάνει συμπτώματα *κοινού κρυολογήματος* (η έμφαση είναι δική μου). Από την άλλη αυτά περιγράφονται ως υπερβολικά *επώδυνα, οδυνηρά* και αρκετά *βίαια*. Επιπλέον η χρήση ουσιών νοσηματοδοτείται και ως μια *αυτοχορηγούμενη* ή *ιατρο-χορηγούμενη* θεραπεία για το *σώμα* που υποφέρει από την παραπάνω νόσο. Ή παρουσιάζεται ως μια *προληπτική* πρακτική που επιτελείται για να προφυλάξει το σώμα από τον επικείμενο πόνο. Ταυτόχρονα και σε αντίθεση με την κατασκευή της ενσώματης νόσου, η χρήση ουσιών παρουσιάζεται επιπλέον ως μια *αδήριτη ενσώματη αναγκαιότητα* και *κανονικότητα*, όπως το φαγητό. Η χρήση με άλλα λόγια παρουσιάζεται και ως *ενσώματη παθολογία, δηλαδή ως πρόβλημα του σώματος* αλλά και ως μια *ενσώματη ανάγκη και κανονικότητα, δηλαδή ως φυσιολογική σωματική ανάγκη!* Η χρήση ουσιών *παθολογικοποιείται-ιατρικοποιείται* αλλά και *φυσιολογικοποιείται*.

Επιπλέον, η λεπτομερειακή και γλωσσική εξέταση της αναπαραγωγής του ιατρικού λόγου από τις γυναίκες χρήστριες ουσιών ανέδειξε ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν τον εαυτό τους με ποικίλους και αντιφατικούς τρόπους. Παρουσιάζονται ως «εξαρτημένα και άρρωστα» και ως «υποκείμενα που δεν έχουν επιλογή» και επομένως δεν ενεργούν με «εμπρόθετη δράση». Με βάση αυτές τις τοποθετήσεις, θα έλεγα, ότι στον ιατρικό λόγο το «υποκείμενο» αντικειμενοποιείται. Η ουσία δε γίνεται το βασικό αντικείμενο του υποκειμένου που «υπα-κούει» σ'αυτήν για να χρησιμοποιήσω τον όρο του Foucault (1978). Ωστόσο το «υποκείμενο» μέσα σ'αυτό το λόγο δεν παρουσιάζεται με παθητικότητα, ιδιαίτερα σε σχέση με τη θεραπεία που αναζητά (βλ. φυσιολογικοποίηση, και ρητορική τύπου «ΝΤΕΠΟΝ»). Θέτει τους όρους της θεραπείας του και έτσι επανα-κατασκευάζονται οι θέσεις και τα περιθώρια δράσεων που μπορεί να αναπτύξει λογουχάρη όταν προσεγγίζει τις επίσημες θεσμικές δομές για να αναζητήσει θεραπεία.

Τέλος, ο ιατρικός λόγος, όπως έδειξα λογουχάρη μέσα από τη χρήση των μεταφορών, λειτουργεί με 2 αντιφατικούς και όχι ενιαίους τρόπους. Από τη μια η χρήση ουσιών «κατασκευάζεται» ως παθολογική-ιατρική κατάσταση. Από την άλλη ταυτόχρονα και ως μια φυσιολογική, κανονιστική πρακτική. Γενικά, αυτές

οι κατασκευές και οι λειτουργίες συνεπάγονται διαφορετικές δράσεις τόσο για το υποκείμενο όσο και για το θεσμικό επίπεδο. Σ' ένα μικρό επίπεδο αυτές οι κατασκευές του ιατρικού λόγου πριμοδοτούν και *δικαιολογούν* την επιτέλεση της χρήσης ουσιών από το ίδιο το υποκείμενο, την *αυτο-χορήγηση* δηλαδή. Ταυτόχρονα όμως ο ιατρικός λόγος πριμοδοτεί και *ενισχύει* τη *θεραπεία* για τη χρήση ουσιών. Και αυτή είναι η αντίθεση του ιατρικού λόγου. Αυτό όμως που προέκυψε είναι ότι η θεραπεία που προάγει ο ιατρικός λόγος είναι *καταρχήν ιατροφαρμακευτική*. Με άλλα λόγια, σε ένα μάκρο επίπεδο με τον ιατρικό λόγο η χρήση ουσιών ιατροκοποιείται και συμπεριλαμβάνει πια νόμιμες ιατροφαρμακευτικές ουσίες. Δε νοηματοδοτείται πια ως παράνομη αυτο-χορηγούμενη θεραπεία, αλλά ως μια *νόμιμη ιατρική πρακτική* για τη θεραπεία της χρήσης και εξάρτησης ουσιών.

(II) Ανάμεσα στα συστήματα λόγων, που εντόπισα με την ανάλυση, είναι και ο λόγος «περί ευχαρίστησης». Η ευχαρίστηση ως μια διάσταση της χρήσης ουσιών ανάμεσα στις γυναίκες νοηματοδοτείται διπλά. (1) Καταρχήν κατασκευάζεται σε πλήρη *αντίθεση* και *ασυμβατότητα* με τον *ιατρικό λόγο*. Δηλαδή ανάμεσα στα δυο αυτά συστήματα αναπτύσσεται μια αρνητική σχέση, καθώς η θεσμοθέτηση της χρήσης ουσιών ως ενσώματη νόσος παρουσιάζεται να *μη συνάδει* με τη χρήση ουσιών που αποσκοπεί στην επιδίωξη προσωπικής ευχαρίστησης. Γενικά, αυτό το εύρημα με οδηγεί να τονίσω ότι στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων η σημασία της ευχαρίστησης, αν και δεν αποσιωπάται τελείως, είτε *μειώνεται* είτε *αποκηρύσσεται*. (2) Σε *αντίθεση* ωστόσο με τα παραπάνω, ορισμένες γυναίκες μίλησαν *ανοιχτά* για την ευχαρίστηση και δεν αρνήθηκαν ή αποσιώπησαν αυτό το ζήτημα. Αυτές οι αντιθετικές διαπιστώσεις με οδηγούν στο να ισχυριστώ ότι η ευχαρίστηση είναι μια διάσταση της χρήσης ουσιών. Η δημοσιοποίηση όμως αυτής της διάστασης δεν είναι άμεση και ξεκάθαρη, αλλά είναι *συγκαλυμμένη* και αντανakλά πρακτικές *καταστολής*.

(III) Οι γυναίκες επίσης μίλησαν ποικιλοτρόπως και για την *απώλεια του προσωπικού τους ελέγχου* και για τη μη καλιναγώγηση της προσωπικής τους χρήσης ουσιών. Ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι υποκείμενα επίσης αναφέρθηκαν και σε προσπάθειες *αντίστασης* τους απέναντι σ' αυτήν την απώλεια ελέγχου. Δηλαδή αναφέρθηκαν στις προσπάθειες που κατέβαλαν και στα κίνητρα να απέχουν από ή να ρυθμίσουν τη χρήση. Είναι επίσης ενδιαφέρον σ' αυτό το σύστημα λόγου, το ότι αυτός συμπεριλαμβάνει είτε αναφορές στη δύναμη της

ουσίας να κυριαρχεί στη θέληση των ανθρώπων είτε αναφορές στην αδυναμία του εαυτού να σταματήσει ή να απέχει από τη χρήση. Στην πρώτη περίπτωση τα περιθώρια δράσης που ανοίγονται στο υποκείμενο σχετικά με τη διακοπή της χρήσης ουσιών είναι ελάχιστα. Στη δεύτερη περίπτωση τα περιθώρια δράσης που ανοίγονται στο υποκείμενο σχετικά με τη διακοπή είναι περισσότερα, αφού ο εαυτός μπορεί να ενισχυθεί να αναγνωρίσει τις διαφορετικές δυνατότητες αντιθετικών δράσεων που μπορεί να έχει.

(IV) Γενικά ο ψυχολογικός λόγος, όπως προέκυψε από την ανάλυσή μου, εμπεριέχει λιγότερες βίαιες και δραματικές κατασκευές από αυτές που αναπτύχθηκαν στον ιατρικό λόγο. Ενώ ταυτόχρονα και ειρωνικά θα έλεγα, εμπεριέχει και κατασκευές ενδυνάμωσης και εξουσίας για τα έμφυλα «υποκείμενα». Σ' αυτόν η χρήση ουσιών συγκροτείται να σχετίζεται με τον εαυτό, και την υποκειμενικότητα. Συγκεκριμένα, το υποκείμενο-γυναίκα με τη χρήση ουσιών παρουσιάζεται και *ευάλωτο*, να υποφέρει και να θεραπεύεται, αλλά και να μετουσιώνεται σε *φορέα εξουσίας και δύναμης*. Πάντως δεν παρουσιάζεται αποκλειστικά ως θύμα, παθητικός αποδέκτης μιας βίαιης σωματικής ανάγκης. Και με βάση τις παραπάνω διαπιστώσεις αυτό το σύστημα λόγου και κατανόησης παρουσιάζεται ως *λιγότερο νεοτελεμιστικό* και απόλυτο από ότι η κατασκευή της σωματικής αρρώστιας.

(V) Μέσα από την ανάλυσή μου προέκυψε επίσης, ότι η χρήση ουσιών δεν συγκροτείται με όρους μόνο ιατρικούς, ή ψυχολογικούς. Αντίθετα όπως και η εξάρτηση, συγκροτείται ταυτόχρονα «βιοψυχολογικοκοινωνικά» (βιοψυχολογικός λόγος), προωθώντας μια υβριδική εκδοχή για τη χρήση ουσιών σύμφωνα με τους όρους της Keane (2002), με την έννοια ότι αυτή παρουσιάζεται είτε ως μια *σωματική κατάσταση* που επηρεάζει τις καθημερινές λειτουργίες του υποκειμένου, είτε ως *επιθυμία* για το πώς μπορεί να 'ναι το σώμα.

(VI). Επιπρόσθετα από την ανάλυσή μου προέκυψε ότι τα υποκείμενα γυναίκες επιτελώντας τη χρήση ουσιών *επιτελούν* ποικιλοτρόπως και το *φύλο* τους (λόγος περί φύλου), καθώς υιοθετούν είτε *θέσεις εξουσίας, ηγεμονίας* και ανεξαρτησίας είτε *θέσεις θύματος* είτε *θέσεις ευαισθησίας* αλλά υπευθυνότητας ή και ενεργητικής *υπεράσπισης* της *γυναικείας ηθικής* (βλ. Measham, 2002). Οι γυναίκες επίσης, μιλούν για τη *μηφρότητα* και την *ηθική* των γυναικών σε σχέση με την επιτέλεση της χρήσης ουσιών προάγοντας κυρίως *κοινότυπες* και

σεξιστικές αφηγήσεις. Ωστόσο τονίζεται ότι οι γυναίκες μιλώντας για τη χρήση ουσιών και το φύλο τους παράγουν ταυτόχρονα και *γυναικείες ταυτότητες* με χαρακτηριστικά που είναι *αντίθετα* από αυτά που συμπεριλαμβάνονται στον κυρίαρχο επιστημονικό λόγο, όπου συνήθως οι γυναίκες χρήστριες ουσιών παρουσιάζονται συνήθως ως υποδεέστερες των ανδρών και θύματα της ανδρικής κυριαρχίας.

(VII) Αξίζει επίσης να σημειώσω ότι τα υποκείμενα μιλώντας για την αγάπη (λόγος περί αγάπης) και τη σχέση τους με τη χρήση ουσιών, επιτελούν ταυτόχρονα και το φύλο τους μ' ένα έμμεσο τρόπο. Δηλαδή τα υποκείμενα αντλούν από έναν λόγο περί αγάπης, προκειμένου να μιλήσουν για την ιδιωτική και προσωπική τους ζωή και για τη σχέση τους με τα ναρκωτικά. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο η αγάπη παρουσιάζεται να λειτουργεί διπλά. Δηλαδή ως η *αιτία* για τη *χρήση* και ταυτόχρονα ως η αιτία για τη *θεραπεία* της χρήσης ουσιών, αντλώντας από έναν κυρίαρχο λόγο που κατασκευάζει την «αγάπη» με ένα αντιθετικό δυϊσμό, δηλαδή «δύναμη καταστροφής»/«δύναμη ανοικοδόμησης». Ωστόσο οι γυναίκες σ' αυτό το σύστημα λόγου καταλαμβάνουν ταυτόχρονα και έμφυλες θέσεις. Καθώς το «υποκείμενο» είτε αναζητά το έρεισμα για τη θεραπεία τους στην *αγάπη του άνδρα για την ίδια*, είτε, αν και δεν υιοθετεί θέσεις θύματος ως προς την ετερόφυλη σχέση αγάπης που διατηρεί, παρουσιάζεται ως ένα *δρών υποκείμενο* που είναι προσανατολισμένο στη διατήρηση της συντροφικής σχέσης. Η τελευταία αυτή όμως η θέση βασίζεται σε κυρίαρχες αντιλήψεις για το ρόλο των γυναικών στις ετερόφυλες ερωτικές σχέσεις, όπου η φροντίδα του άνδρα και της σχέσης γίνεται αντιληπτή ως κύρια υπευθυνότητα των γυναικών. Έτσι από τα παραπάνω προκύπτει ότι τα υποκείμενα, όταν μιλούν για την αγάπη και τη χρήση ουσιών αντλούν ταυτόχρονα και από τους έμφυλους κοινωνικούς ρόλους τους ως γυναίκες που ζουν σε σχέσεις ερωτικές και αγάπης. Με άλλα λόγια *επιτελούν το φύλο τους* και αυτό χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

(VIII) Είναι ενδιαφέρον ότι τα υποκείμενα αναφέρονται σε δυσκολίες που αντιμετώπιζαν στη χρήση ουσιών, και τις περιορίζουν στην απόκτηση της ουσίας (λόγος περί προβλήματος). Δηλαδή από την ανάλυση προέκυψε ότι οι γυναίκες νοσηματοδοτούν ως κυρίαρχη δυσκολία στη χρήση ουσιών την *απόκτηση* αυτών. Είναι ενδιαφέρον ότι η δυσκολία στην απόκτηση ουσιών κατασκευάζεται διπλά είτε σε μια βάση *σκληρής εργασίας* που επιτελείται με προσωπικούς και

ηθικούς όρους είτε σε μια βάση δημόσια που προκύπτει από την επίσημη *θεσμική καταστολή και ποινικοποίηση* αυτών.

(IX) Τέλος, το πλαίσιο κατανόησης της χρήσης ουσιών αφορά και στη χρήση ουσιών ως ένα ζήτημα κανονιστικής ηθικής, ως μια καλής/κακής δηλαδή πρακτικής (κανονιστικός ηθικός λόγος). Επιπλέον, η χρήση κατανοείται και σηματοδοτείται και ως ένα ζήτημα *ηθικής του εαυτού* και ειδικότερα μιας *γυναικείας «ηθικής»*. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο οι πρακτικές *θεραπείας* που ενεργοποιούνται είναι ηθικές και πνευματικές όπως η *συχώρηση*. Αυτή βέβαια η συνέπεια για τη θεραπεία είναι *αντίθετη* από τη συνέπεια που εντόπισα στον ιατρικό λόγο, όπου εκεί η συνέπεια της θεραπείας ήταν η αναζήτηση θεσμικής χορήγησης ουσιών. Γενικά τα παραπάνω πλαίσια κατανόησης και νοηματοδότησης της χρήσης ουσιών συνηγορούν με τον ισχυρισμό της Mounthian (2006) ότι οι λόγοι για τα ναρκωτικά και για την εξάρτηση αφορούν κυρίως σε *ηθικές αξίες*, αντανακλώντας και αναπαράγοντας το σύγχρονο διϋστικό και συγκρουσιακό σύστημα: καλό/κακό, φυσικό/τεχνικό, πραγματικό/φανταστικό, αληθινό/ψεύτικο και νόμιμο/παράνομο.

Συμπερασματικά, με την ανάλυση έδειξα ότι η χρήση ουσιών κατασκευάζεται μέσα από μια ποικιλία ευρύτερων συστημάτων λόγων, μερικών πιο διαδεδομένων έναντι άλλων, όπως είναι ο ιατρικός λόγος, ο ψυχολογικός, ο ηθικός, και ο λόγος περί φύλου. Με βάση αυτές τις κατασκευές, η χρήση ουσιών κατανοείται κυρίως ως πρόβλημα του σώματος, του εαυτού και της ηθικής τους, αλλά και του κοινωνικού φύλου. Ταυτόχρονα το πρόβλημα προσδιορίζεται από την ποινική και θεσμική καταστολή της απόκτησης ουσιών. Με άλλα λόγια, η ανάλυση αποκάλυψε τους γλωσσικούς τρόπους με τους οποίους η χρήση ουσιών και η εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών παθολογικοποιούν και καταπιέζουν τις ίδιες γυναίκες, και δεν είναι ότι μόνο η χρήση και η εξάρτηση από ουσίες που παθολογικοποιούνται. Τέλος, η ανάλυση «φώτισε» επίσης ορισμένους γλωσσικούς τρόπους και σχήματα με τα οποία οι γυναίκες αντιστέκονται και καταλαμβάνουν θέσεις «δρώντος» υποκειμένου έναντι άλλων θέσεων «αποδυναμωτικών» που αναπαράγουν.

Αυτού του είδους η νοηματοδότηση της χρήσης ουσιών γενικά και κυρίως αφορά στην επεξήγηση της επιτέλεσης της χρήσης ουσιών αλλά και στην *δικαιολόγησή* της, στην *παθολογικοποίησή* της αλλά και στη *φυσιολογικοποίησή* της, ή στην υπεράσπιση του εαυτού. Τέλος, οι πρακτικές

που αφορούν τη θεραπεία είναι μεταξύ τους αντιθετικές. Επικεντρώνονται αφενός στη θεραπεία του σώματος και του σωματικού πόνου αλλά αφετέρου και σε μια θεραπεία «περί ηθικής». Τονίζεται ωστόσο ότι οι παραπάνω πρακτικές θεραπείας που ανέφερα δεν συμμερίζονται τους θεραπευτικούς στόχους που ενσωματώνουν οι επικρατούσες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών και της εξάρτησης όπως η μείωση του κινδύνου, η «αλλαγή» του τρόπου ζωής και των σχέσεων. Επιπλέον αυτές οι εκδοχές της «παθολογικοποίησης» της χρήσης ουσιών και της εξάρτησης διαφοροποιούνται και είναι αντίθετες από τις επικρατούσες ιατρικές εκδοχές. Σ' αυτές το πρόβλημα της χρήσης ουσιών ορίζεται με αναφορές σε νοσολογίες όπως είναι το AIDS, η ηπατίτιδα, η ενδοκαρδίτιδα, τα προβλήματα με τα δόντια τους, και ο πρόωρος θάνατος.

Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν και εμπλουτίζουν τη βαθύτερη κατανόηση μας για το νόημα της χρήσης ουσιών στις γυναίκες-υποκείμενα. Ειδικότερα, διευρύνουν τα πλαίσια κατανόησή μας για τα βιώματα και τις εμπειρίες των γυναικών στη χρήση ουσιών, και τις δράσεις που μπορούν να υιοθετούν και τονίζουν τις αποδυναμωτικές ή και ενδυναμωτικές λειτουργίες για τις γυναίκες που παράγονται από τη γλώσσα. Ωστόσο αυτή η κατανόηση απαιτεί ταυτόχρονα και μια εξέταση του κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο αυτές οι γλωσσικές κατασκευές, οι θέσεις των γυναικών και οι πρακτικές παράγονται. Ταυτόχρονα απαιτεί και μια εξέταση των ζητημάτων εξουσίας. Αυτά τα ζητήματα θα τα εξετάσω στο επόμενο και τελευταίο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 6

Συζήτηση

Στο προηγούμενο κεφάλαιο περιέγραψα την αναλυτική διαδικασία και τα ευρήματα της Φουκωδικής ανάλυσης λόγου. Η διαδικασία αυτή σε γενικές γραμμές τόνισε την ποικιλότητα της νοηματοδότησης του λόγου των γυναικών χρηστριών ουσιών για τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση από αυτές, επίσης και τη διαφορετικότητα στις «θέσεις υποκειμένου» που οι γυναίκες-συμμετέχουσες υιοθετούσαν. Θα έλεγα ότι αυτή η διαδικασία αποδόμησε τα κυρίαρχα συστήματα λόγου, και μ'αυτόν το τρόπο αποκάλυψε τις λειτουργίες τους που είναι κυρίως αποδυναμωτικές και σε ελάχιστες εξαιρέσεις ενδυναμωτικές. Στο παρόν κεφάλαιο, θα προσπαθήσω, όπως απαιτείται από το πλαίσιο της Φουκωδικής ανάλυσης και ανάλυσης λόγου, να συζητήσω ζητήματα εξουσίας, να αποτυπώσω με συντομία το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο τα συστήματα λόγου, ως γενικά πλαίσια νοηματοδότησης και κατανόησης, οι θέσεις των γυναικών και οι πρακτικές αναπαράγονται. Επίσης θα σχολιάσω τις συνέπειες για τη θεραπευτική ατζέντα σε μακρο και μικρο επίπεδο, που απορρέουν από τα κυρίαρχα συστήματα λόγου και κατανόησης και τις «θέσεις υποκειμένου». Ευελπιστώ οι συνέπειες στις οποίες αναφέρομαι και που απορρέουν από την ανάλυση λόγου και η κριτική τους να συνεισφέρουν στη κοινωνική και επιστημονική κριτική του υφιστάμενου πεδίου της ουσιοεξάρτησης για τις γυναίκες προς την κατεύθυνση της ενδυνάμωσης αυτών.

6.1. Εξουσία

Η έννοια της εξουσίας στο Φουκώ που νοηματοδοτείται ως οποιοδήποτε σχεσιακό πλέγμα δύναμης που διαπερνά το κοινωνικό σώμα, και που ενυπάρχει, μεταφέρεται και αναπαράγεται στο λόγο (Φουκώ, 1987/1983; 1982/1976). Όμως στην ερευνητική δραστηριότητα η έννοια αυτή έχει εξεταστεί ως ένα σχεσιακό πλαίσιο δύναμης που αφορά στη σχέση ερευνήτρια-ερωτώμενης. Συγκεκριμένα, το σχεσιακό πλαίσιο δύναμης ανάμεσα στα δύο αυτά μέρη της ερευνητικής διαδικασίας έχει απασχολήσει τόσο τη φεμινιστική έρευνα (π.χ. Finch, 1984; Oakley, 1981; Ramazanoğlu, & Holland, 2002) όσο

και τη Φουκωδική ανάλυση λόγου (βλ. Burman, 1994; Burr, 1995). Καθίσταται ένα επιπλέον σημείο σύζευξης στις δυο αυτές προσεγγίσεις (βλ. και κεφ. 3).

Στις φεμινιστικές προσεγγίσεις η εξουσία ανάμεσα στην ερευνήτρια και στη συμμετέχουσα αντιμετωπίζεται ως ασύμμετρη (ακόμη και στην περίπτωση όπου και τα δυο μέρη συμφωνούν ως προς το κοινωνικό φύλο τους). Καθώς τα δυο μέρη λόγω εθνότητας, ηλικίας, φυλής και άλλων κοινωνικών δομών αλλά και θέσης στην παραγωγή της γνώσης δεν θεωρείται ότι συμμετέχουν ισότιμα ούτε έχουν ισότιμη πρόσβαση σ'αυτήν (π.χ. Ramazanoğlu, & Holland, 2002; Stanley, & Wise, 1993). Οι Ramazanoğlu & Holland (2002) αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι οι κύριες ερωτήσεις για την εξουσία που απορρέουν στις φεμινιστικές προσεγγίσεις περιστρέφονται γύρω από το «ποιος έχει την εξουσία να γνωρίζει τι», και «πώς η εξουσία εμπλέκεται στη διαδικασία παραγωγής της γνώσης (π.χ. ποιανού γνώση νομιμοποιείται, ή αντιμετωπίζεται ως αυθεντία).

Μέσα από το παραπάνω πλαίσιο οι φεμινιστικές προσεγγίσεις για το ζήτημα της εξουσίας ανάμεσα στα δυο μέρη της ερευνητικής διαδικασίας επικεντρώθηκαν καταρχήν στη δημόσια αναγνώριση της ασυμμετρίας και στη διευθέτησή της. Δηλαδή στην υιοθέτηση στρατηγικών που περιορίζουν τη δύναμη επιβολής της ερευνήτριας, λογουχάρη των ερμηνειών της στην παραγόμενη γνώση, αλλά και ενδυναμώνουν τις συμμετέχουσες σ'αυτή τη διαδικασία (βλ. για σύντομη επισκόπηση: Cotterill, 1992). Έτσι οι προτάσεις εστιάστηκαν στην υιοθέτηση στρατηγικών όπως είναι (α) η εγκαθίδρυση ενός κλίματος αρμονίας και αλληλεγγύης (Oakley, 1981) στη βάση όμως της γυναικείας συλλογικότητας, για να παραφράσω την Oakley, (β) η εφαρμογή μεθόδων συνέντευξης που είναι λιγότερο δομημένες, (γ) η εμπλοκή των συμμετεχόντων κατά την ερμηνευτική φάση της αναλυτικής διαδικασίας. Τέλος, (δ) και η αναστοχαστικότητα προτάθηκε ως ένα πλαίσιο όπου μπορεί να διερευνηθεί το ζήτημα της εξουσίας και να ενδυναμωθούν οι συμμετέχουσες (Ramazanoğlu, & Holland, 2002).

Με βάση τα παραπάνω συνάγεται ότι η εξουσία στην ερευνητική σχέση δεν αντιμετωπίζεται ως ένα ζήτημα που υποβαθμίζει την αξιοπιστία της παραγόμενης γνώσης και ως εκ τούτου απαιτείται να αναχαιτιστεί, και να εξουδετερωθεί. Αντίθετα η ηθική αντιμετώπιση του ζητήματος συνίσταται πρώτιστα στην αναγνώριση και στη συνειδητοποίηση αυτού του πλέγματος

δύναμης (Burman, 1994). Παρόμοια και στην ανάλυση λόγου η έννοια της εξουσίας συζητιέται ως ένα πλέγμα δυνάμεων στη σχέση ερευνήτριας/συμμετέχουσας, ως προς το οποίο χρειάζεται να εργαστούμε όχι μέσα από την οπτική της εναντίωσης και της εξουδετέρωσης της, αλλά μέσα από την οπτική της αναγνώρισης και της παράλληλης διερεύνησής της, ενώ ταυτόχρονα έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να επικεντρωθούμε σε μια εξουχιστική εξέταση της ερμηνευτικής δουλειάς μας ως ερευνητές, αναγνωρίζοντας την πολλαπλότητα των ερμηνειών σε σχέση με τους ερμηνευτικούς στόχους (Burman, 1994).

Σ' αυτή τη διδακτορική διατριβή η εξουσία με την έννοια του σχεσιακού πλαισίου δύναμης με απασχόλησε κυρίως μέσα από τη διαδικασία της αναστοχαστικότητας και αφορά (α) στην εξουσία που εμπεριέχεται και επιτελείται στο θεσμικό πλαίσιο, τον τόπο δηλαδή μέσα στο οποίο διεξάγονταν οι συνεντεύξεις, δηλαδή τους συμβουλευτικούς σταθμούς. Ταυτόχρονα αφορά και (β) σ' αυτή που επιτελείται με το φύλο μου και με τη θέση μου μέσα στη διαδικασία της συνέντευξης απέναντι στις συμμετέχουσες. Επιπλέον, η εξουσιαστική θέση της ερευνήτριας στις διάφορες φάσεις της έρευνας, στη διατύπωση του ερωτήματος, στην απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, την αναλυτική, ερμηνευτική και τη συγγραφική της (π.χ. Cotterill, 1992; Wetherell, 1998), με απασχόλησε ως ζήτημα που χρειάζεται να δημοσιοποιηθεί. Είναι σημαντικό, όπως υποστηρίζει και η Burman, αυτή η θέση και να κατονομασθεί και να περιγραφεί με απόλυτη διαφάνεια. Συγκεκριμένα, οφείλεται να δηλωθούν ανοιχτά το «τι, πώς και γιατί γίνεται», οι πρακτικές και οι θέσεις, προκειμένου να μη μυθοποιηθεί η διαδικασία. Με την έννοια ότι, αν και το αναλυτικό υλικό προέκυψε από μια ρηματική σύμπραξη και συνέργεια ανάμεσα στις γυναίκες και σε «μένα», όμως το ερώτημα, οι θεωρητικές θέσεις και η διαχείριση όλων των φάσεων της ερευνητικής διαδικασίας, οι αποφάσεις που πάρθηκαν προέκυπταν από μένα και αφορούσαν τους δικούς μου στόχους. Εδώ αξίζει να γίνει μνεία και στην επίδραση των εποπτών μου σ' αυτές τις φάσεις της διδακτορικής διατριβής, οι οποίοι επιδρούσαν ποικιλοτρόπως με υποδείξεις, σχόλια, προτιμήσεις καθώς και με τις επιστημονικές τους θέσεις.

Οι συμβουλευτικές δομές στις οποίες διεξήχθησαν οι συνεντεύξεις είναι μέρος μιας ιεραρχικής δομής οργάνωσης του ευρύτερου ψυχιατρικού

συστήματος και αποσκοπούν στην πληροφόρηση των ενδιαφερομένων για τη θεραπεία αλλά και ταυτόχρονα στην «επιλογή» των ενδιαφερομένων και προετοιμασία τους για την επικείμενη θεραπεία. Με βάση τα παραπάνω το πλαίσιο εμπεριέχει δυνάμεις που μπορούν να «εξαναγκάζουν» τόσο εμένα ως ερευνήτρια αλλά και τις συμμετέχουσες να μιλάμε για ορισμένες πτυχές και με ορισμένους τρόπους (π.χ. ως πρόβλημα ή με ψυχιατρικούς όρους) και ορισμένες θέσεις (ως ειδική και ως ασθενής), και για ορισμένες πρακτικές (π.χ. θεραπείας, ή διακοπής) (βλ. θέσεις των αναλυτών λόγου για το πλαίσιο, κεφ. 5). Λογουχάρη θεωρώ ότι το πλαίσιο ως δομή προετοιμασίας για θεραπεία και ενημέρωσης για τη χρήση ουσιών «εξαναγκάζει» τις συμμετέχουσες ή τις επηρεάζει να μιλήσουν για τη χρήση ουσιών κυρίως με την οπτική του προβλήματος, και την «προβληματοποιεί» (βλ. και παρακάτω για τη δική μου οπτική), αν μπορώ δηλαδή να χρησιμοποιήσω αυτή την έκφραση, και σε περιπτώσεις που οι συμμετέχουσες έχουν «συρθεί» σ'αυτό από διάφορες πηγές. Η θέση μου αυτή ενισχύεται από τα ευρήματα του Barrett (1988) που έδειξε ότι οι ασθενείς προσδιόριζαν τις εμπειρίες τους με τα πρότυπα και τις κατηγορίες που προέκυπταν μέσα από τις συχνές αξιολογήσεις και αλληλεπιδράσεις με το επαγγελματικό προσωπικό. Επιπλέον, όπως ισχυρίζεται και ο Davies (1996), ένα σύστημα λόγου περί εξάρτησης ή ένας λόγος για την προβληματική χρήση ουσιών εκφέρεται πιο συχνά από χρήστες που παρακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα. Επιπλέον θα πρέπει να' έχουμε πάντα κατά νου ότι οι χρήστες ή χρήστριες όταν βρίσκονται σε διαφορετικά πλαίσια, μη θεραπευτικά (π.χ. στέκια), ή όταν υιοθετούν διαφορετικούς ρόλους (π.χ. αυτός των «χρηστών του Σαββατοκύριακου»), είναι δυνατόν να εκφέρουν ή να αναπαράγουν διαφορετικούς λόγους για την επιτέλεση της χρήσης ουσιών.

Η εξουσία του πλαισίου θεώρησα ότι μπορεί να επηρεάζει επίσης και τη θέση των προσκαλούμενων γυναικών κατά τη προσέλευσή τους στην έρευνα. Με την έννοια ότι η συμμετοχικότητά τους μπορούσε να παρουσιαζόταν ως εκδήλωση των προθέσεών τους για τη θεραπεία που «αναζητούσαν» και μ'αυτόν τον τρόπο οι γυναίκες χρήστριες ουσιών να «εξαναγκάζονται» να συμμετέχουν σ'αυτήν. Για την αντιμετώπιση και περιορισμό αυτών των δυνάμεων μερίμνησα τόσο κατά τη διάρκεια της ανακοίνωσής της πρόσκλησης για συμμετοχή στην έρευνα μου, όσο και κατά τη διάρκεια των προσωπικών συναντήσεων, να τονιστεί ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής τους και το δικαίωμα της

απόσυρσης τους καθόλη τη διαδικασία των συνεντεύξεων, καθώς και η «ειδική ερευνητική» σχέση μου με το φορέα με τον οποίο συνεργάζονταν και συνεργαζόμουν.

Το δικαίωμα της απόσυρσης τους αξιοποίησαν 3 από τις συμμετέχουσες και ζήτησαν είτε να σταματήσει η μαγνητοφώνηση της συνομιλίας μας ή να «φύγουν». Είναι ενδιαφέρουσα επίσης η συνάντηση που είχα με μια από τις συνομιλήτριες μου. Η Πόπη δέχθηκε αρχικά την πρόσκληση μου να συμμετέχει στην έρευνα μου. Στη πορεία όμως της συνέντευξης και μετά από τα πρώτα 15' λεπτά μου ζήτησε να σταματήσουμε τη διαδικασία και να παραμείνουμε μέσα στο «δωμάτιο συμβουλευτικής» μέχρι να περάσει η ώρα που είχαμε συμφωνήσει ότι θα κρατούσε η συνάντησή μας. Στη συνέχεια μου εξήγησε ότι δέχθηκε να πάρει μέρος στην έρευνα για να αποφύγει την επικείμενη συνάντηση με τους γονείς της. Τότε άρχισε να μου μιλάει για τις δυσκολίες, τις βίαιες συγκρούσεις και τα βασανιστήρια που αντιμετώπιζε από τους γονείς της προκειμένου να την εμποδίσουν να συναντήσει τον φίλο της, επίσης χρήστη, και να κάνει χρήση ηρωίνης. Αυτή η συνέντευξη μειουσιώθηκε σε «συνάντηση», σε μια αλληλεπιδραστική εμπειρία με τους όρους της Reinharz (1983), όχι μόνο επειδή μ' άγγιξαν και με συγκίνησαν ο πόνος, το αδιέξοδο, το μπλοκάρισμα, η εκθρότητα, ο φόβος και η οργή της, αλλά εκεί πληροφορήθηκα για πρακτικές αντιμετώπισης όπως βιαιοπραγίες, ξυλοδαρμούς, και περιορισμούς που επιτελούν γονείς, και ενίοτε οι θεσμοί (βλ. Οξύζογλου, 2008), απέναντι στη χρήστρια ουσιών, και αυτό στο «όνομα της σωτηρίας και της προστασίας» της. Η προσωπική αγωνία και το ενδιαφέρον μου για την Πόπη ήταν νωπό ακόμη, όταν την επόμενη μέρα πληροφορήθηκα ότι το είχε σκάσει από το σπίτι της, και ήταν αγνοούμενη. Κορυφώθηκαν, όταν μετά από 2 μέρες πληροφορήθηκα ότι βρέθηκε σε κωματώδη κατάσταση και εγκαταλειμμένη σ' ένα πάρκο της πόλης.

Ζητήματα ασύμμετρης εξουσίας οφείλω να αναγνωρίσω ότι ενσωματώνονταν στις συνεντεύξεις μου και μέσω της θέσης μου απέναντι στα δομικά χαρακτηριστικά της συνέντευξης (ή και του πλαισίου διεξαγωγής αυτών θα μπορούσε κάποια να υποστηρίξει) και λιγότερο λόγω του φύλου. Η τελευταία αυτή διαπίστωση δεν αμφισβητεί την ασυμμετρία που ενυπάρχει και ανάμεσα στις γυναίκες. Αντλεί από τη θέση της Finch (1984), ότι η δομική-κοινωνική υποκειμενική θέση των γυναικών, με άλλα λόγια η συλλογικότητα του φύλου,

περιορίζει την απόσταση και την ασυμμετρία και διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ τους.

Πιο συγκεκριμένα, η ασυμμετρία εμπεριέχονταν στη θέση μου σχετικά με τη διαχείριση του χρόνου της συνέντευξης με την έννοια ότι νοιαζόμουν και ήμουν υπεύθυνη για τα χρονικά όρια της, «στο άνοιγμα και στο κλείσιμο αυτής». Αλλά και από τη στάση μου όσο αφορά την αυτο-αποκάλυψη, γιατί μιλούσα λίγο ή ελάχιστα για μένα, και τις αποφάσεις μου για τη χωροθέτηση της συνέντευξης δηλαδή την επιλογή του χώρου όπου θα γινόταν (π.χ. Finch, 1984, και κεφ. 4).

Βέβαια οι παραπάνω διαπιστώσεις είναι ρευστές, όπως φαίνεται στο παρακάτω απόσπασμα 1.

Απόσπασμα 1 (Section 0, Paragraphs 449-468, 5013 characters).

- 1 Μαρία: Σε ευχαριστώ πολύ που συμμετείχες στην έρευνα μου
- 2 Τασούλα: Εγώ σ ευχαριστώ, αυτό που θέλω να σου πω ότι, να ξερεις ότι το
- 3 έκανα και για δικό μου καλό αυτό, που μιλήσαμε που είμαι σε κάποια
- 4 φάση που έχω ανάγκη να μιλάω με ανθρώπους, που δε θα εμπιστευτώ
- 5 εύκολα βέβαια αν μιλήσω με κάποιον που δεν τον ξέρω, αλλά κι απ την
- 6 άλλη δε με πειράζει, έχω ανάγκη να του πω κάποια πράγματα.

Σ'αυτό το απόσπασμα κλείνοντας τη συνέντευξη ευχαρίστησα τη συνομιλήτρια μου (γραμμή 1). Ταυτόχρονα όμως παρουσίασα τη συμμετοχή της, δηλαδή τη σύμπραξη της στη συνέντευξη ως κάτι που εξυπηρετεί ένα προσωπικό μου έργο, και γίνεται για το προσωπικό μου όφελος (που συμμετείχες στην έρευνα μου, γραμμή 1). Με αυτή την τοποθέτησή μου αναγνωρίζω αφενός τη δική μου κεντρική και σχεδόν εξουσιαστική θέση στην όλη ερευνητική διαδικασία (βλ. και παραπάνω). Ωστόσο περιορίζω και δεν αναγνωρίζω τις δικές της θέσεις και ενδιαφέροντα για αυτή τη διαδικασία. Σίγουρα, δεν κατασκευάζω τη συνέντευξη ως μια αμοιβαία διαδικασία, και για μένα και για τη συνομιλήτρια μου, κατά τη διάρκεια της οποίας και τα δυο μέρη μπορούν να μοιραστούν ένα διαφορετικό όφελος.

Αυτό που γίνεται στη συνέχεια, είναι ενδιαφέρον γιατί η συνομιλήτριά μου αμέσως μετά την ανταπόδοση της ευχαρίστησης επεξηγεί και κατασκευάζει

τη συμμετοχή της με όρους αμοιβαιότητας. Αναλαμβάνει η ίδια την ευθύνη της συμμετοχής της ως ένα υπεύθυνο δρών υποκείμενο. Σ' αυτήν η ίδια τοποθετείται, ποικιλοτρόπως, και στη θέση αυτής που έχει επίσης ευεργετηθεί από τη συνέντευξη (το έκανα και για το δικό μου καλό, γραμμή 3) και αυτής που επεδίωκε να εκπληρώσει και τους δικούς της στόχους (...είμαι σε κάποια φάση που έχω ανάγκη να μιλάω με ανθρώπους, γραμμή 4 & γραμμή 6) και αυτής που με προσοχή και επιφύλαξη αντιμετωπίζει τον άλλον (δεν θα εμπιστευτώ εύκολα με κάποιον που δεν το ξέρω, γραμμή 5).

Μ' άλλα λόγια, η συνομιλήτρια μου με τις θέσεις της αντιστέκεται στη δική μου τοποθέτηση για το ποιος έχει «ενδιαφέροντα» από τη διαδικασία της συνέντευξης. Όπως ισχυρίζεται και ο Foucault (1978) «τα συστήματα λόγου μεταφέρουν και παράγουν την εξουσία, την ενισχύουν αλλά και την υπονομεύουν, την εκθέτουν, την κάνουν εύθραυστη και επιτρέπουν τον περιορισμό της (σ. 125). Με άλλα λόγια, εκεί που υπάρχει εξουσία υπάρχει και αντίσταση ποικιλόμορφη, λ.χ. δυνατή, βίαιη, αναγκαία, πρόθυμη για συνδιαλλαγή... (σ. 119).

Αντλώντας από τα παραπάνω έχω τη γνώμη ότι οι συνομιλήτριες μου στέκονταν κριτικά απέναντι στις όποιες ηγεμονικές δυνάμεις του πλαισίου και των θέσεων μου στη συνέντευξη και των όποιων «λόγων» χρησιμοποιούσα ποικιλοτρόπως. Οι αντιστάσεις τους αρθρώνονταν, μορφοποιούνταν και εκφράστηκαν με ποικίλες θέσεις και σε διάφορες στιγμές όπως κατά το μικρο επίπεδο μιας συνέντευξης, το αλληλεπιδραστικό, όπου μια συνομιλήτρια μου επέλεξε να μου μιλήσει για τις σεξουαλικές εμπειρίες που βίωσε με τη χρήση ουσιών μετά το τέλος της συνέντευξης και της μαγνητοφώνησής αυτής. Όπως διευκρινίζει και η Burman (1994) μέσα στις συνεντεύξεις οι συμμετέχουσες έχουν ποικίλες θέσεις και επιτυγχάνουν διάφορους στόχους, ενώ δεν είναι παθητικοί δέκτες της δομής «ερώτηση-απάντηση» στην οποία διαρθρώνονται οι συνεντεύξεις, ή μπορούν να υιοθετούν ένα σύνολο διαφορετικών στρατηγικών, να αντισταθούν στη θέση «των συμμετεχουσών» ή και να παρεμβαίνουν με σχόλια επί της διαδικασίας. Ενώ η Cotterill (1992) ισχυρίζεται ότι οι συνεντεύξεις είναι «ρευστές συναντήσεις», όπου οι εξουσιαστικές δυνάμεις και οι ισορροπίες τους ανάμεσα στα δυο μέρη αλλάζουν συνεχώς, τόσο ανάμεσα σε συνεντεύξεις όσο και κατά τη διάρκεια αυτών.

6.2. Προσδιορίζοντας το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο

Η κατανόηση των συστημάτων λόγων, των «θέσεων υποκειμένων» και πρακτικών που εντοπίστηκαν με τη Φουκωδική ανάλυση λόγου απαιτεί ταυτόχρονα και μια εξέταση του κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο αυτές οι γλωσσικές κατασκευές και οι θέσεις των γυναικών παράγονται. Με βάση αυτή τη θέση, παραθέτω αποσπάσματα από μια συνέντευξη της κ. Χρ. Σπυράκη, καθηγήτριας Φαρμακολογίας και τέως υφυπουργό Υγείας (επί κυβερνήσεων Σημίτη) για την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες που δημοσιεύτηκε στο Βήμα της Κυριακής (Συνέντευξη στη Ι. Σουφλήρη Κυριακή 6 Απριλίου 2003, Σουφλήρη, 2003). Επέλεξα να παραθέσω αυτό το άρθρο για 3 λόγους. Πρώτον γιατί αντιπροσωπεύει τις θέσεις μιας γυναίκας με πολιτική και ακαδημαϊκή εξουσία που συμμετείχε στην υλοποίηση πολιτικών για τα ναρκωτικά. Δεύτερον γιατί φιλοξενείται σε μια εφημερίδα μεγάλης κυκλοφορίας.

Γενικά σ' αυτή την συνέντευξη η κ. Σπυράκη αναφέρεται στις θέσεις της για την εξάρτηση από τις ουσίες. Σταχυολογώ ανάμεσα στα άλλα, τα εξής αποσπάσματα:

Απόσπασμα 1.

«η εξάρτηση είναι μια ψυχιατρική νόσος, μια διαταραχή της συμπεριφοράς... δυστυχώς όμως η κοινωνία δυσκολεύεται να παραδεχθεί ότι οι χρήστες είναι ασθενείς, αν και τα τελευταία χρόνια η άποψη αυτή επαναλαμβάνεται. Την προώθησε ακόμη και ο Πρωθυπουργός (εννοεί τον κ. Σημίτη) (σ. 4)».

Απόσπασμα 2.

Γνωρίζουμε σήμερα ότι για να περάσει κάποιος από μια ευκαιριακή χρήση στην ασθένεια ενεργοποιούνται τρία συστήματα στον οργανισμό μας, τα οποία όμως συνδέονται μεταξύ τους, αλληλοεπηρεάζονται. Ο πρόσθιος εγκέφαλος (φλοιός) όπου καταγράφεται στη μνήμη μια γνώση, μια εμπειρία όπου εδράζεται η βούλησή μας. Ο μεσεγκέφαλος, που φαίνεται να ευθύνεται για τις συγκινησιακές καταστάσεις και το συναίσθημα. Ο άξονας υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια που ενεργοποιείται από το στρες...(σ. 4).

Σ'αυτά τα αποσπάσματα η εξάρτηση ουσιών κατασκευάζεται ως μια βιο-ψυχιατρική νόσο αφενός, διότι τη χαρακτηρίζει ως ψυχιατρική νόσο, και

αφετέρου επειδή την επεξηγεί με αναφορές στην εγκεφαλική δομή και λειτουργία. Επιπλέον, αυτή η κατασκευή αντλεί από έναν ευρύτερο βιο-ιατρικό λόγο, όπου οι εξαρτημένοι περιγράφονται ως άρρωστοι. Αξίζει επίσης να σημειώσω ότι σ'αυτόν το βιο-ιατρικό λόγο παράλληλα η ίδια κ. Σπυράκη αναπτύσσει και μια ψυχολογική κατασκευή, αφού οριοθετεί την εξάρτηση και ως μια διαταραχή της συμπεριφοράς. Αυτή η διαπίστωση υποστηρίζεται και από ένα άλλο σημείο πιο κάτω στη συνέντευξή της, στο οποίο αναφέρεται στη χημιοβιολογική υπόσταση για τη «δημιουργία της ανάγκης για χρήση» και δηλώνει ότι δεν είναι η χρήση της ουσίας που προκαλεί την έκλυση της ντοπαμίνης αλλά η προσδοκία της χρήσης (βλ. επίσης στο Κεφ 1 τη θέση της Keane, 2002 για υβριδικό μοντέλο εξηγήσεων των εξαρτήσεων).

Επιπλέον η ίδια αναφέρεται στα υποκείμενα της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες καταρχήν με έναν ουδέτερο τρόπο (ή ιεραρχικό), ως παιδιά, ή στο πρώτο ενικό ή πληθυντικό πρόσωπο του αρσενικού γένους (οι χρήστες). Σε κανένα σημείο αυτής της συνέντευξής της δεν αναφέρεται και στα δυο γένη (αντιπαράβαλε τις αναφορές που κάνει το Φυλλάδιο των Ναρκομανών Ανωνύμων που παραθέτω πιο κάτω). Υποθέτω ότι αυτή η πρακτική αναπαράγει την επίσημη επιστημονική συγγραφική πρακτική ουδετερότητας και γενικότητας (που συχνά είναι ανδροκρατική), και που είναι κυρίαρχη και στην ελληνική πραγματικότητα, θεσμική και μη, όπως ανέφερα και στο κεφ. 1. Ωστόσο, όπως φάνηκε και στο 1^ο κεφάλαιο, αυτή η επιστημονική πρακτική για το πεδίο της χρήσης και εξάρτησης από ουσίες αξίζει να διερευνηθεί. Για τα ελληνικά δεδομένα δεν είναι απαλλαγμένη από κοινωνικούς και θεσμικούς «σεξισμούς», όπου λογουχάρη η χρήση ουσιών στις γυναίκες αγνοούνταν. Αυτή η πρακτική παράγει και αναπαράγει και σ'αυτό το πεδίο τον έμφυλο καταμερισμό.

Επιπλέον, στο απόσπασμα 1 η ίδια τοποθετεί τους/τις εξαρτημένους/ες ως αρρώστους/άρρωστες και δηλώνοντας ότι αυτή η θέση είναι και επίσημα θεσμοθετημένη και διαδιδόμενη (σ'αυτό το σημείο για να κάνει πιο ισχυρό το επιχειρήματά της αναφέρει ότι αυτή προωθείται και από τον πρώην Πρωθυπουργό). Παρόμοια σημειώνω ότι και το ελληνικό φυλλάδιο των Ναρκομανών Ανώνυμων προωθεί τη στάση ότι ο/η εξαρτημένος είναι άρρωστος/η, καθώς αναφέρει ότι: «ο ναρκομανής είναι ο άνδρας ή η γυναίκα του οποίου η ζωή ελέγχεται από τα ναρκωτικά. Είμαστε υπό την επιρροή μιας

διαρκούς και προοδευτικής αρρώστιας». Ταυτόχρονα ωστόσο σ'αυτήν την τοποθέτηση η ίδια επισημαίνει ότι αυτή η παρουσίαση του εξαρτημένου ως άρρωστου δεν είναι δεδομένη στην κοινωνία, υπονοώντας αφενός ότι το κοινωνικό σώμα δεν αποδέχεται την κατασκευή της αρρώστιας και αφετέρου ότι και άλλες κατασκευές ενυπάρχουν και είναι διαδομένες, όπως ο λόγος «αποκλεισμού» και περιθωροποίησης.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις συνηγορούν με τα ευρήματα της Φουκωδικής ανάλυσης λόγου στα οποία ανάμεσα στα άλλα ευρήματα διαπιστώθηκε η κυριαρχία ενός βιο-ιατρικού λόγου για τη χρήση και εξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες και η συνακόλουθη τοποθέτηση του εξαρτημένου ως άρρωστου. Επίσης ενισχύουν τα ευρήματα ότι και άλλες κατασκευές, όπως ψυχολογική, και βιο-ψυχολογική, είναι παρούσες.

Σε ένα άλλο σημείο της συνέντευξής της και απαντώντας στο ερώτημα της δημοσιογράφου αν κατά την πρώτη επαφή υπάρχει η ψευδαισθηση στους χρήστες ότι θα είναι δυνατοί και δεν θα εξαρτηθούν από το φάρμακο, θίγει το ζήτημα της ευχαρίστησης και αναφέρει:

«ουσιαστικά ο οργανισμός παύει να ευχαρισιέται με τη χρήση της ουσίας. Τη χρειάζεται όμως, δεν μπορεί να κάνει χωρίς αυτήν. Περνάει από το «μου αρέσει» στο «μου χρειάζεται» (σ. 5).

Σ'αυτό το απόσπασμα κατασκευάζει τη χρήση ουσιών ως ανάγκη συγκροτώντας μ'αυτόν τον τρόπο τη χρήση ουσιών ως εξάρτηση, μια ψυχιατρική δηλαδή κατηγορία. Το ενδιαφέρον σ'αυτό το απόσπασμα δεν είναι μόνο αυτή η κατασκευή. Είναι επίσης ότι η εξάρτηση συγκροτείται ως ασυμβίβαστη σε σχέση με την ευχαρίστηση. Σ'αυτήν την κατασκευή η εξάρτηση παρουσιάζεται να αίρει και να καταργεί την ευχαρίστηση. Με αυτήν την τεχνική η ίδια τονίζει με έμφαση το ασυμβίβαστο και την αρνητική σχέση ανάμεσα στην ευχαρίστηση και στην εξάρτηση. Το λόγο περί ευχαρίστησης τον αρνείται έμμεσα, καθώς τον συγκροτεί ως ένα πέρασμα που μεταβιβάζει στην κατασκευή της ανάγκης». Μετατρέποντας μ'αυτόν τον τρόπο τον λόγο περί ευχαρίστησης σε λόγο περί αρρώστιας. Με άλλα λόγια, ο λόγος περί ευχαρίστησης «προβληματικοποιείται». Επιπλέον σ'αυτήν την κατασκευή η χρήστρια ουσιών δεν αναγνωρίζεται ως ενεργό υποκείμενο στη χρήση ουσιών αλλά ως ένα υποκείμενο που εξαναγκάζεται και που δεν έχει την ελεύθερη επιλογή και βούληση για την

επιτέλεση της χρήσης. Σημειώνω ότι μια παραδοχή της αντίθετης θέσης, ότι δηλαδή το υποκείμενο αναγνωρίζεται ως ενεργητικός δράστης που έχει ελεύθερη βούληση να κάνει χρήση προκειμένου να ευχαριστηθεί, είναι δύσκολο να δικαιολογήσει τις οποιασδήποτε πρακτικές παρεμβάσεις. Γενικά, συνέπεια αυτής του λόγου για την ευχαρίστηση στη χρήση ουσιών θα έλεγα ότι είναι να νομιμοποιούνται οι όποιες πρακτικές παρέμβασης και θεραπείας αναπτύσσονται από τους άμεσα εμπλεκόμενους (π.χ. επαγγελματίες συμπλέγματος ψ, νομοθέτες κτλ.) για τη χρήση ουσιών. Ωστόσο, κατασκευάζοντας το λόγο περί ευχαρίστησης στη χρήση ουσιών με τους παραπάνω τρόπους, υπονοείται ότι ο λόγος περί ευχαρίστησης στη χρήση ουσιών είναι «άρρητα» διαδομένος. Δηλαδή δεν αρθρώνεται άμεσα και ξεκάθαρα και χρειάζεται να αμφισβητείται, όπως χρειάζεται να αμφισβητούνται και οι θέσεις υποκειμένου ως ενεργό δράστη στη χρήση ουσιών.

Εν κατακλείδι, από τις δημοσιευμένες θέσεις της κ. Σπυράκη ενισχύονται τα ευρήματα της ανάλυσής μου για το πώς κατασκευάζεται ο λόγος περί ευχαρίστησης στη χρήση ουσιών, και ενισχύεται η θέση μου ότι ο λόγος περί ευχαρίστησης κατασκευάζεται ως ασυμβίβαστος και σε αντίθεση με τον βιο-ιατρικό λόγο.

6.3. Σχολιάζοντας τις συνέπειες των ευρημάτων

Όπως είναι ήδη πρόδηλο τόσο από το θεωρητικό πλαίσιο της ανάλυσης λόγου όσο και από την ίδια την αναλυτική διαδικασία, οι κατασκευές για τη χρήση και την εξάρτηση από τις ουσίες, και οι «θέσεις υποκειμένου» ενισχύουν, προάγουν, αποθαρρύνουν ή και απορρίπτουν ποικίλες και αντιθετικές δράσεις και λειτουργίες σε μακρο και μικρο επίπεδο. Ειδικότερα, με αφετηρία αυτόν τον ισχυρισμό αλλά και με βάση το προσωπικό ενδιαφέρον μου, ψυχοθεραπευτικό και κλινικό, σ'αυτή τη διδακτορική διατριβή αποσκοπώ να διερευνήσω περαιτέρω τις συνέπειες, μάκρο και μικρο, που έχουν τα προαναφερθέντα ευρήματα για τη «θεραπευτική ατζέντα» στο πεδίο των εξαρτήσεων και της χρήσης ουσιών με τις γυναίκες.

6.3.1. Συνέπειες για το μακρο επίπεδο

Οι συνέπειες που ενέχουν τα ευρήματα της ανάλυσης για το μακρο επίπεδο της «θεραπευτικής ατζέντας» στο πεδίο της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και εξάρτησης αφορούν κυρίως την προώθηση, ενίσχυση, διατήρηση ή και αποθάρρυνση πρακτικών αντιμετώπισης θεσμών καθώς και στάσεων και θέσεων.

Συγκεκριμένα, η ηγεμονία και η αντιφατικότητα του ιατρικού συστήματος λόγου ως ένα από τα κυρίαρχα πλαίσια κατανόησης που χρησιμοποιούνται από τις γυναίκες χρήστριες ουσιών, θεωρώ ότι συνδέεται με τη διατήρηση και ενίσχυση *αντιφατικών πρακτικών* αντιμετώπισης και συγκεκριμένων *θεσμών* που ασχολούνται ιατρικά (α) με τη χορήγηση ουσιών και (β) με το «σώμα».

Είναι ευρέως γνωστό ότι το ιατρικό μοντέλο είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο στο πεδίο των εξαρτήσεων (βλ. και κεφ. 1). Η διάδοσή του συνέβαλε στην ιατροποίηση του πεδίου της χρήσης ουσιών και εξάρτησης, όπως αυτή εκφέρεται με την προώθηση (που είναι κυρίως ιδεολογική και όχι εμπειρική) των φαρμακοθεραπειών που συρρικνώνουν τη θεραπεία των κοινωνικοψυχολογικών προβλημάτων όπως η ηρωινομανία στη θεραπεία των σωματικών στερητικών συμπτωμάτων (Ζαφειρίδης, 1983; Μάτσα, 2006).

Ομοίως παρατήρησα ότι η διάδοση και ηγεμονία του ιατρικού συστήματος λόγου ανάμεσα στις γυναίκες χρήστριες επιβεβαιώνει αυτή την ιατροποίηση του πεδίου της χρήσης και εξάρτησης. Καθώς είδαμε ο λόγος αυτός διατηρεί και ενισχύει τη χορήγηση ουσιών ως πρακτική αντιμετώπισης και θεραπείας παρά τη μη χορήγηση τους (αν και αυτό δεν συμβαίνει πάντα όπως θα δούμε παρακάτω). Παρομοίως η Μάτσα (2006) υποστηρίζει ότι το (βιο) ιατρικό μοντέλο στο πεδίο των εξαρτήσεων το οποίο ασπάζεται η ψυχιατρική, προτείνει ως μόνη ρεαλιστική λύση τη νόμιμη χορήγηση της δόσης (αλλά συνακόλουθα και τη δαιώνιση της παραμονής του ατόμου στην περιθωριοποίηση) και τονίζει ότι αυτό το μοντέλο παρουσιάζει ως ανέφικτη την αλλαγή και το σταμάτημα της χρήσης ουσιών.

Προς ενίσχυση των παραπάνω θέσεων οδηγούμαι και από τη διαπίστωση ότι ενώ αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα υπάρχουν 17 προγράμματα υποκατάστασης έναντι 23 στεγνών προγραμμάτων για ενήλικες, το 71.3% συμμετέχουν σε προγράμματα υποκατάστασης δηλαδή φαρμακοθεραπείας,

έναντι 28.6% που συμμετέχουν σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (Ετήσια έκθεση για τα ναρκωτικά, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2008). Αυτή η δεσπόζουσα τάση εγκαθίδρυσης της φαρμακοθεραπείας αφορά και στην Ευρώπη. Στην «Ετήσια έκθεση του 2008 για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη» (2008) αναφέρεται ότι η θεραπεία υποκατάστασης, που συνδυάζεται με ψυχοκοινωνική περίθαλψη (αν και το ερώτημα βέβαια είναι τι ακριβώς νοηματοδοτείται ως ψυχοκοινωνική περίθαλψη) συνιστά την πιο συνηθισμένη επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών.

Ωστόσο αξίζει να σημειώσω ότι αυτή η διατήρηση και ενίσχυση της ιατροκοποίησης του πεδίου της χρήσης ουσιών και των εξαρτήσεων στις γυναίκες φαίνεται ότι ταυτόχρονα δεν είναι απορριπτική σε θεραπευτικές πρακτικές που στηρίζονται στη μη χορήγηση ουσιών, δηλαδή τα στεγνά προγράμματα. Στη διαπίστωση αυτή οδηγούμαι από το εύρημα της ανάλυσης μου ότι στο ιατρικό σύστημα λόγου και κατανόησης η χρήση ουσιών συγκροτείται ταυτόχρονα και ως ένα σωματικό πρόβλημα με συμπτωματολογία κρουολογήματος, το οποίο δεν απαιτεί κάποια ειδική θεραπεία. Αυτές οι διαπιστώσεις με οδηγούν στο να ισχυριστώ ότι το ιατρικό σύστημα λόγου και κατανόησης ενσωματώνει, ή και αφομοιώνει θεραπευτικές πρακτικές που ασπάζονται θεραπευτικές θέσεις περί «στεγνής» θεραπείας.

Η ηγεμονία του ιατρικού συστήματος λόγου και η συνακόλουθη ιατροκοποίηση του πεδίου των εξαρτήσεων ενισχύει τη χορήγηση θεραπειών από συγκεκριμένους θεσμούς όπως τα νοσοκομεία, και εξειδικευμένους ιατρικούς επαγγελματίες όπως, γιατρούς, ψυχιάτρους. Ο Ζαφειρίδης (προφορική επικοινωνία, 14/5/09) ισχυρίζεται ότι το παρόν ιατροκοποιημένο σύστημα στο πεδίο των εξαρτήσεων συντηρείται από όλες τις επαγγελματικές ομάδες του συμπλέγματος Ψ (δηλαδή και από ψυχολόγους, και κοινωνικούς λειτουργούς). Ταυτόχρονα δεδομένα άλλων πηγών όπως του ΟΚΑΝΑ για τη χώρα μας ή της «Έκθεσης του 2008 για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη» (2008) ενισχύουν τη παραπάνω θέση μου. Ο ΟΚΑΝΑ στην ιστοσελίδα του προς τους γονείς αναφέρει ότι ένας χρήστης που αναπτύσσει συμπτώματα στέρησης μπορεί να τα αντιμετωπίσει με τη βοήθεια ειδικών. Στη δε «Ετήσια έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη»

αναφέρεται ότι αποκλειστικά οι ιατροί σε ορισμένες χώρες παρέχουν στους χρήστες τη θεραπεία υποκατάστασης, δηλαδή τη φαρμακοθεραπεία.

Την ίδια στιγμή, η διαπίστωση αυτή με οδηγεί στην υπόθεση ότι, αυτή η ιατροκοποίηση της θεραπευτικής ατζέντας του πεδίου της χρήσης και εξάρτησης για τις γυναίκες συνεπάγεται είτε τον περιορισμό ή και την αποδυνάμωση της συνεισφοράς ομάδων ή φορέων, ή «φωνών» που έχουν κοινωνικές ή πολιτικές θέσεις για τη χρήση ουσιών και που δεν έχουν την ιατρικο-επαγγελματική εξειδίκευση (λογουχάρη γυναικείες φεμινιστικές ομάδες για τις εξαρτήσεις), είτε εξωθούν τους «φορείς» και τις «φωνές» να την αποκτήσουν, να επαγγελματοποιηθούν δηλαδή, όπως ισχυρίζονται οι Ζαφειρίδης & Λαϊνός (υπό δημοσίευση), όπως μέλη ομάδων αυτοβοήθειας, ή πρώην ναρκομανείς ή πρώην ναρκομανείς που γίνονται πιστοποιημένοι σύμβουλοι για τις εξαρτήσεις.

Ωστόσο η διάδοση του ιατρικού συστήματος λόγου και η συνακόλουθη ιατροκοποίηση του πεδίου των εξαρτήσεων και για τις γυναίκες εγείρει προβληματισμούς και επιφυλάξεις πέρα από τις προαναφερόμενες. Γενικά μια φεμινιστική κριτική για τη σχέση του ιατρικού θεσμού και ότι αφορά στις γυναίκες περιγράφει αυτή τη σχέση ως καταπιεστική και ως αναπαραγωγική σεξιστικών ιδεών για τις γυναίκες (Ettorre, 1994).

Όσον αφορά στις συνέπειες που ενέχονται στο λόγο περί ευχαρίστησης στην έρευνα μου για τη χρήση ουσιών ανάμεσα στις γυναίκες, θα μπορούσα να πω ότι αυτές απορρέουν από ένα δίπολο αντιθετικών στάσεων για την ευχαρίστηση στις γυναίκες. Το δίπολο αυτό συμπεριλαμβάνει στη μια διάσταση του μια δημόσια αναγνώριση της ευχαρίστησης και στην άλλη μια δημόσια αποκήρυξη. Στην πρώτη περίπτωση η δημόσια και άμεση αναγνώριση της ευχαρίστησης ως μια διάσταση της χρήσης ουσιών από τις γυναίκες αποσκοπεί στη δική τους καθεαυτή ικανοποίηση, ενισχύει και περιγράφει μια θεσμική αλλαγή στις κυρίαρχες στάσεις αποσιώπησης γύρω από το ζήτημα. Η Ettorre (1994) αποτυπώνει αυτές τις στάσεις στον ισχυρισμό της ότι η ευχαρίστηση για τις περισσότερες γυναίκες φαντάζει ως μια κρυφή πραγματικότητα, η οποία δεν νοηματοδοτείται αποκλειστικά σεξουαλικά, ενώ συνδέεται και με άλλες δομικές κατηγορίες και επιλογές ζωής όπως η ηλικία, η κοινωνική τάξη, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η εργασιακή αμοιβή κ.ά..

Στη δεύτερη περίπτωση η δημόσια αποκήρυξη του λόγου περί ευχαρίστησης, και μάλιστα η στενή του και αντιθετική σχέση με τον ιατρικό

λόγο μαρτυρά ότι αυτός είναι ένας λόγος που δεν δημοσιοποιείται εύκολα. Μάλιστα θα διευκρίνιζα ότι η κυριαρχία του ιατρικού λόγου συγκροτεί το λόγο περί ευχαρίστησης στη χρήση ουσιών ως ασυμβίβαστο. Ακόμη και η εκφορά του αποκηρύσσεται, σα να μην είναι επιτρεπτή η όποια εκφορά του. Και το ερώτημα βέβαια που γεννάται σε μένα είναι «γιατί γίνεται αυτή η αποκήρυξη; Γιατί γίνεται τώρα»; Αυτή ωστόσο, η λειτουργία του επιτελεί μια κατασταλτική πρακτική που εμποδίζει την εξερεύνηση και προώθηση πρακτικών και δράσεων που αναγνωρίζουν δημόσια την ευχαρίστηση ως μια διάσταση και εμπειρία της χρήσης ουσιών και γενικότερα την ευτυχία της ζωής των γυναικών. Επιπλέον αυτή η «αποκήρυξη» αποτρέπει την εξερεύνηση και προαγωγή θεραπευτικών και προληπτικών πρακτικών που ενδυναμώνουν τις γυναίκες και τις νεαρές έφηβες για το πώς να βιώνουν την ευχαρίστηση στη ζωή τους με διαφορετικούς τρόπους και όχι μόνο χημικούς.

Η ευχαρίστηση ως μια διάσταση της ευτυχίας γενικότερα (Peterson & Park, 2009) είναι μια διάσταση της χρήσης ουσιών που αγνοείται ή αποσιωπάται ή αποθαρρύνεται συστηματικά και ιδιαίτερα στις γυναίκες. Παρόμοιες στάσεις παρατηρούνται και για την ευτυχία στη ζωή μας γενικά, και στις γυναίκες ειδικότερα, όπου η κυρίαρχη άποψη είναι ότι η επιδίωξή της είναι μάταιη καθώς αυτή συγκροτείται από έναν κυρίαρχο βιολογικό ντετερμινιστικό λόγο (Peterson & Park, 2009). Η χρήση όμως ουσιών ενισχύεται από την ευχαρίστηση που παράγουν οι ίδιες οι ουσίες (Ettorre, 1994), και οι γυναίκες επιτελούν και την ευχαρίστηση, όταν επιτελούν τη χρήση ουσιών. Η όποια αποκήρυξη της ευχαρίστησης που ενέχεται στη χρήση ουσιών, η μη δημόσια αναγνώρισή της, συντηρεί και αναπαράγει τις κυρίαρχες πρακτικές για την ευχαρίστηση και την ευτυχία γενικότερα των γυναικών, ενώ εμποδίζει και τη δημιουργία συνθηκών αλλαγής που θα οδηγούσε μια διαφορετική τοποθέτησή μας απέναντι στο πώς βιώνουμε την ευχαρίστηση στη ζωή μας.

Σε ένα μάκρο επίπεδο οι συνέπειες που απορρέουν από το λόγο περί φύλου, συνίστανται καταρχήν σε μια δημόσια αναγνώριση και επιβεβαίωση των θέσεων της Measham (2002) ότι οι γυναίκες μιλώντας για τη χρήση ουσιών ή και την εξάρτηση, επιτελούν ταυτόχρονα και το φύλο τους. Μάλιστα θα ήθελα να τονίσω ότι τόσο η αντιθετικότητα και ποικιλότητα των κατασκευών που ενέχει αυτός ο λόγος, όσο και η ταυτόχρονη παρουσία του στο λόγο περί αγάπης, στο

λόγο περί ηθικής και στον ψυχολογικό λόγο, ενισχύει τη διάδοση και την κυριαρχία αυτού του συστήματος λόγου και κατανόησης ανάμεσα στις γυναίκες. Αυτό με οδηγεί στον ισχυρισμό ότι επιτελώντας οι γυναίκες τη χρήση ουσιών επιτελούν *ποικιλοτρόπως και με μη καθιερωμένους τρόπους (αν και όχι μη-σεξιστικούς)* και το φύλο τους αλλά και τα ζητήματα του φύλου τους όπως η αγάπη, και η ηθική. Γενικά πάντως φαίνεται ότι η διάδοση του λόγου περί φύλου σηματοδοτεί το σημαντικό ρόλο που αυτό το δομικό χαρακτηριστικό έχει στο πεδίο της χρήσης και των εξαρτήσεων για τις γυναίκες (Ettorre, 1992; Measham, 2002; Mounatian, 2006).

Σε ένα μάκρο επίπεδο είναι σημαντικό να αναγνωριστεί αυτή η ευρύτητα και διάδοση του συστήματος λόγου που εμπεριέχει σεξιστικές και έμφυλες κατασκευές για τις γυναικείες ταυτότητες. Αυτές οι σεξιστικές κατασκευές θεμελιώνονται κυρίως μέσα από δυϊστικές και αντιθετικές θέσεις για τις ίδιες τις γυναίκες όπως καλή μητέρα/κακή μητέρα, κατώτερη γυναίκα/super women θεμελιώνονται επίσης και ανάμεσα στο δίπολο «γυναίκες/άνδρες» όπου η γυναίκα θεωρείται βιολογικά υποδεέστερη από τον άνδρα (ή και το αντίθετο ανάλογα με τη λειτουργία που επιτελεί η κατασκευή). Επιπλέον, η αξιοποίηση αυτού του συστήματος λόγου και κατανόησης με τις αντιφάσεις του, σηματοδοτεί την αναπαραγωγή πρακτικών και θεσμών που διαιωνίζουν το δίκτυο σεξιστικών και δυιστικών ιδεών για τις γυναίκες (αλλά και των ανδρών θα μπορούσα να ισχυριστώ). Συγκεκριμένα, σε μάκρο επίπεδο αυτό που διαιωνίζεται και αναπαράγεται είναι ακραίες δυϊστικές σεξιστικές αντιλήψεις, γυναίκες ηγεμονικές/υποδεέστερες, και πρακτικές για τις γυναίκες και τις ταυτότητές τους. Για παράδειγμα να τιμωρούνται αυστηρότερα οι μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών ή να αποσιωπούνται και να μη συζητούνται δημόσια οι «μητρότητες και πατρότητες» που προβληματίζουν ή «προκαλούν». Σ' ένα μάκρο επίπεδο για τη θεραπεία και την πρόληψη η διάδοση του λόγου περί φύλου εμποδίζει και αναχαιτίζει τη διάδοση πρακτικών που προσπαθούν να άρουν τις ακραίες σεξιστικές θέσεις για τις γυναίκες χρήτριες ουσιών, όπως φεμινιστικές θεραπευτικές και προληπτικές προσεγγίσεις.

Σε άμεση συνάφεια με τις παραπάνω μάκρο συνέπειες είναι οι συνέπειες που απορρέουν από τον ψυχολογικό λόγο. Ο ψυχολογικός λόγος, όταν χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα μου, αφορούσε αφενός την υποκειμενικότητα, δηλαδή πώς αισθάνονταν τα υποκείμενα-γυναίκες και αφετέρου εστιαζόταν στον

εαυτό τους. Η διάδοση του ψυχολογικού λόγου, σε ένα μάκρο επίπεδο συντηρεί και ενθαρρύνει τη διάδοση αντιθετικών, ατομικιστικών, ολοκληρωτικών, στερεοτυπικών και σεξιστικών θέσεων και ιδεών για τη ζωή και τις σχέσεις, τις δυσκολίες, και τα συναισθήματα, τις ιδεατές, σεξιστικές, και αντιθετικές γυναικείες ταυτότητες που αφορούν τα δίπολα: προστασία από όλα/τέλεια έκθεση, γυναίκες ευαίσθητες/γυναίκες σκληρές, γυναίκες αδύναμες/γυναίκες παντοδύναμες, απομόνωση/κοινωνικότητα, διαφορετικότητα/ομοιότητα. Κυρίως όμως η διάδοση αυτού του λόγου συμβάλλει στην κατασκευή της εξάρτησης και της χρήσης ουσιών ως μια αρρώστια του εαυτού (Keane, 2002), συντηρώντας ατομοκεντρικές θέσεις.

Τέλος, η χρησιμοποίηση του ηθικού κανονιστικού λόγου και στο πεδίο των εξαρτήσεων και των γυναικών χρησιμών ουσιών αναδεικνύει τη διάδοση αυτού του λόγου στις γυναίκες και την «ηθικοποίηση» της χρήσης ουσιών και εξάρτησης στις γυναίκες, καθώς τοποθετεί τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση ως πρόβλημα ηθικής του σώματος και του εαυτού των γυναικών. Στις γυναίκες χρήστριες ουσιών η «ηθικοποίηση» της χρήσης και της εξάρτησης από τις ουσίες αγνοεί τις κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες αυτή εκδηλώνεται και αφορά την επιτέλεση της χρήσης αυτής καθ'αυτής, ενώ αναπαράγεται κυρίως μέσα από τα δυϊστικά δίπολα: κακή/καλή, παράνομη/νόμιμη.

Ωστόσο αξίζει να τονίσω ότι η ηθικοποίηση της χρήσης ουσιών και εξάρτησης εξακολουθεί να αποσιωπάται ως επί το πλείστον στις διαδομένες θεωρητικές προσεγγίσεις για τις εξαρτήσεις. Όπως ανέφερα ήδη βιοιατρικοποιούν, ψυχολογικοποιούν ή βιο-ψυχο-κοινωνικοποιούν τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση γενικά και στις γυναίκες ειδικότερα. Σε ένα μάκρο επίπεδο η ηθικοποίηση προχωρά πέρα από την ηθικολογία του παρελθόντος, όπου η χρήση και η εξάρτηση θεωρούνταν αποτέλεσμα ενός ηθικού εκμαυλισμού και εκφυλισμού (Coombs, 2004). Αντίθετα το εύρημα αυτό κατά την γνώμη μου προσδιορίζει την επικαιρότητα και την αξιολόγηση με μανιχαϊστικούς όρους, της επιτέλεσης της χρήσης ουσιών αυτής καθ' αυτής. Ταυτόχρονα η επιτέλεση της χρήσης ουσιών κατασκευάζεται ως πρόβλημα του εαυτού και κυρίως ως πρόβλημα της ηθικής των γυναικών.

Επίσης σ' ένα μάκρο-επίπεδο επιβεβαιώνει τους ισχυρισμούς της Mountian (2006) ότι η ηθική προσέγγιση στη χρήση ουσιών δεν έχει απουσιάσει, αν και ο δυτικός ιατρικός λόγος επικαλύπτει τη θρησκευτική

παράδοση (αλλά και του Peele, 1987). Για τον Davies (1997a), όμως η ενεργοποίηση του ηθικού λόγου δείχνει ότι το πεδίο των εξαρτήσεων καθοδηγείται από μια ηθική στάση και όχι από μια επιστημονική (σ. 80). Μ'αυτὸν τον τρόπο θα σημείωνα ότι αποκαλύπτεται ο πολιτισμικός χαρακτήρας των εξαρτήσεων. Επιπλέον, θα επισήμαινα ότι παρά την ηγεμονία του ιατρικού λόγου και του ιατρικού μοντέλου γενικά που κατασκευάστηκε προκειμένου να προάγει τη θεραπεία των ατόμων, να αποενοχοποιήσει, να αποστιγματίσει τα άτομα (π.χ. Davies, 1997a; Ποταμιάνος, 2005) και γενικά να «απο-ηθικοποίηση» (demoralizing) τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση, η παρουσία του ηθικού λόγου μαρτυρά ότι η επίτευξη των παραπάνω λειτουργιών δεν είναι δεδομένη και αυτονόητη. Αντίθετα η «ηθικοποίηση» και επιτελείται και διαιωνίζεται στο πεδίο της χρήσης ουσιών και των εξαρτήσεων ανάμεσα στις γυναίκες, και τις «κατασκευάζει» ως ανήθικες. Όπως ισχυρίζεται και η Μάτσα, (2001) με την ηθική στάση επιτυγχάνεται ο έλεγχος της εξάρτησης και των εξαρτημένων και δεν προμοδοτείται η θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης, ενώ ταυτόχρονα ενθαρρύνεται η ανάπτυξη μη κατάλληλων συμπεριφορών με το πρόσχημα της εξάρτησης και των συμπτωμάτων (σ. 218).

Γενικά πάντως σε ένα μάκρο επίπεδο η ηθικοποίηση στο πεδίο των εξαρτήσεων ενισχύει και διατηρεί θεσμούς και φορείς που επιτελούν ή διαχειρίζονται ζητήματα ηθικής όπως δικαστήρια, ποινικοποίηση της χρήσης και της εξάρτησης, «εκκλησία», δικαστές, φύλακες, ιερείς κ.ά.. Είναι γνωστός στη χώρα μας, αν και όχι μελετημένος, ο ρόλος των μοναστηριών (βλ. Αγ. Όρος) και των κληρικών της με τη δράση τους στη θεραπεία των εξαρτήσεων. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων μου, μάλιστα σε ένα συμβουλευτικό σταθμό, συναντήθηκα με δυο υποψήφιες συμμετέχουσες τις οποίες συνόδευε εκεί ένας ιερέας και ο οποίος κατα τρόπο τινά, ήταν το πρόσωπο το οποίο συμβουλευόνταν και εμπιστευόνταν. Τέλος, υπενθυμίζω ότι κάθε άλλο παρά τυχαίο είναι το εύρημα, αυτής της εργασίας ότι η διάδοση αυτού του λόγου κατασκευάζει και ταυτίζει τη «θεραπεία» για τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση ουσιών με την τιμωρία και τη συγχώρεση.

Εν κατακλείδι, η διάδοση των παραπάνω συστημάτων λόγων στο πεδίο της χρήσης ουσιών και εξάρτησης για τις γυναίκες συνεπάγεται κυρίως την τοποθέτηση της ευθύνης της χρήσης ουσιών, αλλά και της θεραπείας στο σώμα, στην ηθική, και στον εαυτό, δηλαδή στις ίδιες τις γυναίκες, ατομικοποιώντας το

ζήτημα, και προβάλλοντας το ταυτόχρονα και ως μια αρρώστια του εαυτού (Keane, 2002), και του φύλου τους. Αυτές όμως οι τοποθετήσεις αγνοούν τον κοινωνικοπολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο η χρήση και εξάρτηση «συμβαίνει». Παράλληλα, όπως χαρακτηριστικά ισχυρίζεται η Ettorre (1992), μειώνει την ευθύνη της ίδιας της κοινωνίας και της Πολιτικής στην αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών και εξάρτησης και δε συνηγορεί στην ανάληψη πολιτικής δράσης στο χώρο της χρήσης ουσιών, ενώ ταυτόχρονα απολιτικοποιεί πλήρως το ζήτημα.

6.3.2. Συνέπειες των ευρημάτων για το μικρο επίπεδο

Τα ευρήματα της ανάλυσής μου έχουν συγκεκριμένες συνέπειες για το μικρο επίπεδο της θεραπευτικής «ατζέντας» στο πεδίο της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και εξάρτησης με γυναίκες. Συγκεκριμένα, τα ευρύτατα διαδεδομένα συστήματα του ιατρικού, του ηθικού, του ψυχολογικού λόγου αλλά και του λόγου περί φύλου, καθώς και ορισμένες «θέσεις υποκειμένου» που ενεργοποιήθηκαν, πριμοδοτούν και δικαιολογούν σε μικρο επίπεδο, την επιτέλεση της χρήσης ουσιών ανάμεσα στις γυναίκες. Ως συνέπεια αυτής της πρακτικής αυτά τα συστήματα λόγου συνεπάγονται από τη μια μεριά την «αποδυνάμωση» των γυναικών ή την ενδυνάμωση των σεξιστικών ταυτοτήτων τους μέσα από τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση.

Η θέση μου είναι ότι η διάδοση των παραπάνω λόγων δεν προωθεί την «ενδυνάμωση» των γυναικών στο πεδίο των εξαρτήσεων. Η «ενδυνάμωση» είναι σίγουρα ένα ζήτημα τεράστιο το οποίο στο πεδίο της χρήσης ουσιών συνδέεται με τη μη- χρήση ουσιών και την αυτο-εξέλιξη και ανάπτυξη των ίδιων. Η Abbott (1995) υποστηρίζει σχετικά ότι η εξάρτηση συνδέεται με την αποδυνάμωση, ενώ η θεραπεία συνδέεται με την ενδυνάμωση και την αποδοχή της θέσης ότι ο εσωτερικός προσωπικός έλεγχος είναι η δύναμη και όχι ο έλεγχος ή εξουσία επάνω στους άλλους. Η ίδια η έννοια της ενδυνάμωσης είναι κυρίως ατομική και ενέχει την απόκτηση εμπιστοσύνης του ατόμου στον εαυτό, την αυξημένη επίγνωση των προσωπικών δυνατοτήτων τους, την ικανότητα για λήψη αποφάσεων, την αυτο-αποτελεσματικότητα (Whalen, 1996) αλλά και την ανάληψη δράσεων σε ευρύτερο κοινωνικο-πολιτικο-οικονομικό επίπεδο (π.χ. την αντιπαράθεση των γυναικών με τα ιεραρχικά και διπολικά συστήματα).

Πιο συγκεκριμένα σε μικρό επίπεδο το ιατρικό σύστημα λόγου με τις «θέσεις υποκειμένων» που ενσωματώνει όπως της σωματικής άρρωστης ή και «υποκειμένων που δεν έχουν επιλογή» και δεν ενεργούν με «εμπρόθετη δράση», τοποθετεί τις γυναίκες σε θέσεις μη δρώντων υποκειμένων, ενεργών δηλαδή στην αντιμετώπιση και δεν τις ενεργοποιεί για τη θεραπεία της χρήσης ουσιών. Η Οξύζογλου (2008) μιλώντας για τη λειτουργία του μοντέλου της ασθένειας υποστηρίζει «καμιά φορά οι άνθρωπο-συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού μου στο παρελθόν-με την αποδοχή της έννοιας της ασθένειας μπορούν να εξηγήσουν, να δικαιολογήσουν και να ανεχθούν τόσο τη χρήση όσο και τις στάσεις, τις συμπεριφορές και τις συνέπειες των επιλογών τους στη χρήση» (σ. 76).

Ωστόσο αυτές οι θέσεις με οδηγούν παραπέρα στο ερώτημα πώς μέσα από το ιατρικό σύστημα λόγου και κατανόησης οι γυναίκες μπορούν να καταλάβουν άλλες «θέσεις υποκειμένου», που προωθούν το στόχο της θεραπευτικής αλλαγής στη «θεραπευτική ατζέντα» για την εξάρτηση από τις ουσίες, ή τοποθετούνται σε μια «θέση ενδυνάμωσης» για τη διακοπή της χρήσης. Η Οξύζογλου (2008) κριτικάροντας το μοντέλο της «αρρώστιας του εθισμού», όπως το ονομάζει, καταδεικνύει την αντιφατικότητα των θέσεων του για τη θεραπευτική ατζέντα ισχυριζόμενη ότι από τη μια οι χρήστες καλούνται να αποδεχτούν ότι είχαν μια ανίατη ασθένεια και από την άλλη το σύστημά μας τους προσέφερε αποτελεσματική θεραπεία ...(για αυτήν την ανίατη ασθένεια) (σ. 74). Ωστόσο αυτά έρχονται σε αντίθεση με τους ισχυρισμούς της Abbott (1995) που υποστηρίζει ότι το μοντέλο της «αρρώστιας» μετατοπίζει την εστίαση από την ενοχοποίηση του θύματος στη ενδυνάμωση για την αναζήτηση θεραπείας και έτσι προωθεί την ενδυνάμωση των γυναικών.

Παρόμοιες θέσεις και συνέπειες για την ενδυνάμωση ενέχονται εδώ και στο σύστημα λόγου και κατανόησης που αφορά την «απώλεια του προσωπικού ελέγχου». Αυτός ο λόγος προάγει «θέσεις υποκειμένου» όπου η θεραπεία των γυναικών και η διακοπή της χρήσης ουσιών παρουσιάζεται ως ανέφικτη. Επιπλέον, και ο λόγος περί φύλου, ο λόγος περί αγάπης, τονίζουν εδώ ότι για το μικρό επίπεδο της θεραπείας των γυναικών, οι γυναίκες κατανοούν και βιώνουν δυσκολίες στη ζωή τους που συνδέονται με τον άνισο και σεξιστικό καταμερισμό του φύλου τους, ενώ ενέχουν «θέσεις υποκειμένου» που δικαιολογούν την επιτέλεση της χρήσης. Οι «θέσεις υποκειμένου» που υιοθετούν είναι σεξιστικές

και αντιθετικές και καταλαμβάνουν τα δυο άκρα όπως *εξουσία, ηγεμονία* και ανεξαρτησίας από τη μια, αλλά και θέσεις *θύματος, θέσεις ευαισθησίας* ή/και υπευθυνότητας και ενεργητικής *υπεράσπισης της γυναικείας ηθικής*, από την άλλη.

Και η επίκληση του ψυχολογικού λόγου σε μικρο επίπεδο προωθεί και ενισχύει την επιτέλεση της χρήσης ουσιών. Και μ'αυτή την έννοια ο ψυχολογικός λόγος γίνεται επίσης ένας ακόμη λόγος που λειτουργεί για την αποδυνάμωση των γυναικών (βλ. και παρακάτω). Σε μικρο επίπεδο η επίκληση αυτού του λόγου έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη θεραπευτική ατζέντα, καθώς μ'αυτόν οι γυναίκες μαρτυρούν ότι επιτελώντας τη χρήση ουσιών διαχειρίζονται θέματα που αφορούν στις γυναικείες τους ταυτότητες και στο πώς βιώνουν τη ζωή τους γενικά. Και είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον για μένα η θεραπευτική ατζέντα να συμπεριλαμβάνει την ενδυνάμωσή τους για τη διαχείριση και κριτική αμφισβήτηση των αντιθετικών *δυϊσμών* που έχουν οι γυναίκες για το πώς «πρέπει» να είναι (γυναικείες ταυτότητες) και πώς «πρέπει» να βιώνουν οι γυναίκες τη ζωή τους.

Η διάδοση της ηθικοποίησης της χρήσης ουσιών στις γυναίκες έχει συνέπειες για την υποκειμενικότητά τους, καθώς οι γυναίκες βίωναν συγχρόνως ενοχή και ντροπή για το σώμα, τον εαυτό τους και την ηθική τους. Γενικά η ενοχοποίηση καθιστά το άτομο υπεύθυνο για τις πράξεις του ή τις ιδέες του και αναγκάζεται είτε να συμμορφωθεί και να επιδοθεί σε ενέργειες που ικανοποιούν τους άλλους είτε να αυτομέμφεται. Αυτή όμως η υποκειμενικότητα δεν ενδυναμώνει τις γυναίκες για θεραπευτική αλλαγή σχετικά με τη χρήση ουσιών. Αντίθετα όπως είδαμε οι γυναίκες προσανατολίζονται στην αναζήτηση *θρησκευτικών πρακτικών* όπως είναι η «*συγχώρηση*».

Παρόλα τα παραπάνω χρειάζεται να τονίσω ότι ορισμένα από τα συστήματα λόγου όπως το ιατρικό σύστημα λόγου, ο ψυχολογικός λόγος και ο λόγος περί ευχαρίστησης, ή ο λόγος περί ελέγχου εμπεριέχουν ταυτόχρονα και «θέσεις αντίστασης» των γυναικών απέναντι στη δικαιολόγηση ή στη χρήση ουσιών και στην εξάρτηση. Λογουχάρη, στον ιατρικό λόγο οι «θέσεις υποκειμένου» που αναπτύσσονται δεν είναι μόνο των μη-δρώντων υποκειμένων ή αυτών που χαρακτηρίζονται από παθητικότητα, όπως είδαμε παραπάνω. Αντίθετα οι γυναίκες δεν παρουσιάζονται με παθητικότητα σε σχέση με τη θεραπεία που αναζητούν. Αυτή η διαπίστωση με οδηγεί στην υπόθεση ότι ο

- γυναίκες προσεγγίζουν τις θεραπευτικές πρακτικές και μέσα από μια θέση αντίστασης, όπου θέτουν τους δικούς τους όρους θεραπείας και έτσι επαναδιαπραγματεύονται και επανα-κατασκευάζονται οι θέσεις τους στη θεραπεία, αλλά και προσδιορίζεται η δυνατότητα υλοποίησης της θεραπείας τους (βλ. και παραπάνω θέσεις του Φουκώ). Γενικά αξίζει να τονίσω ότι τα συστήματα λόγου που εντοπίστηκαν, δε λειτουργούν αποκλειστικά εμπεριέχοντας μόνο «θέσεις αποδυναμωτικές» για τις γυναίκες στο πεδίο της χρήσης ουσιών. Στα ίδια αυτά συστήματα εμπεριέχονται ταυτόχρονα, αν και δεν είναι διαδεδομένες, οι «θέσεις αντίστασης».

Γενικά τα παραπάνω συστήματα λόγου που εντοπίσαμε για το μικρό επίπεδο ενισχύουν την προώθηση ορισμένων θεμάτων στη θεραπευτική ατζέντα για την ενδυνάμωση των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα το ιατρικό σύστημα λόγου ενισχύει τη διερεύνηση της σημασίας του σώματος στη χρήση ουσιών και στην εξάρτηση, και την έννοια της αρρώστιας και των συνακόλουθων θέσεων. Ο λόγος περί ευχαρίστησης στις γυναίκες συνδέεται με την ιδέα της ενδυνάμωσης (Raymond, 1986, αναφέρεται στην Ettorre, 1992) και χρειάζεται να διερευνηθεί μέσα από τη «θεραπευτική ατζέντα» πώς μπορεί να κατακτηθεί με άλλους τρόπους από χημικούς ή και να συνδέσει την ευχαρίστηση με τη δημιουργικότητα και την ενδυνάμωσή της (Ettorre, 1992). Από τη διάδοση του λόγου περί φύλου προκύπτει ότι οι γυναίκες στη θεραπεία τους χρειάζεται να βοηθηθούν να αναγνωρίσουν την αντιφατικότητα και αναποτελεσματικότητα των αντιθετικών δυϊστικών θέσεων που καταλαμβάνουν. Ενώ επίσης, χρειάζεται να ενδυναμωθούν να αναπτύξουν ταυτόχρονα πιο «ρευστές» θέσεις (Chaplin, 2008) για τις γυναικείες ταυτότητες, για τη ζωή τους, τη χρήση ουσιών, την ευχαρίστηση και την ηθική και σίγουρα όχι αποκλειστικά αντιθετικές.

6.4. Προτάσεις για παραπέρα έρευνα

Η ερευνητική αυτή διδακτορική διατριβή ήταν επικεντρωμένη στις «αφηγήσεις» των ίδιων των γυναικών που κάνουν χρήση ουσιών. Ως εκ τούτου δε φέρνει άμεσα και ταυτόχρονα στην επιφάνεια τις θέσεις των ειδικών που απασχολούνται με τις γυναίκες χρήστριες ουσιών και την εξάρτηση, που είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον. Ούτε σ'αυτήν εξετάζεται άμεσα, και σε βάθος ο στιγματισμός και η περιθωροποίηση, η βία που υφίστανται οι γυναίκες στο

πεδίο των εξαρτήσεων. Θα μπορούσα άμεσα να ρωτήσω τις γυναίκες για αυτά τα ζητήματα, αν και νομίζω ότι η ανάλυση των συστημάτων λόγου καταδεικνύει τις «περιθωροποιητικές» και καταπιεστικές λειτουργίες στις οποίες οι γυναίκες χρήσιμες ουσιών είναι εγκλωβισμένες. Επίσης αυτή η διδακτορική διατριβή έριξε φως στον αποδυναμωτικό «λόγο περί μητρότητας». Το ζήτημα της μητρότητας στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων είναι ιδιαίτερα προκλητικό και προβληματικό τόσο για τις χρήσιμες όσο και για τους ειδικούς, και αυτή η διδακτορική διατριβή το άγγιξε, αλλά δεν το εξερεύνησε σε βάθος. Αυτές οι «απουσίες» όμως θα πρότεινα ότι θα μπορούσαν να αποτελέσουν ιδέες για την εκπόνηση νέων ερευνητικών εργασιών που θα προχωρήσουν και θα εξελίξουν τα ευρήματα αυτής της διδακτορικής διατριβής. Επιπρόσθετα μου δημιούργησε νέες ερευνητικές ερωτήσεις προς διερεύνηση όπως: πώς γυναίκες χρήσιμες ουσιών και «ειδικοί» του συμπλέγματος Ψ, γονείς, και πολίτες γενικά νοηματοδοτούν τη θεραπεία με γυναίκες στο πεδίο των εξαρτήσεων. Μια ερευνητική πρόταση που θα εξετάζει το παραπάνω ερώτημα, νομίζω ότι θα συμβάλει ιδιαίτερα στην αποκάλυψη εκείνων των περιοριστικών και καταπιεστικών γλωσσικών σχημάτων, και τρόπων που χρησιμοποιούν οι ειδικοί, οι χρήσιμες, οι γονείς και οι πολίτες για να δαιωνίσουν ή να «προβληματοποιήσουν» τη χρήση ουσιών και να καταπιέσουν τις ίδιες τις γυναίκες. Θα ήταν ενδιαφέρον επιπλέον αυτή η ερευνητική μελέτη να εστιαστεί και να αποκαλύψει εκείνα τα γλωσσικά σχήματα που αναπαράγουν τις αντιδεοντολογικές και μη-ηθικές πρακτικές θεραπείας προς τις χρήσιμες ουσιών και υπηρεσιών, όπως αυτές που ανέφερα στην ενότητα της αναστοχαστικότητας.

Αυτή η διδακτορική διατριβή αποκάλυψε κυρίως τους τρόπους, τα γλωσσικά σχήματα (συστήματα λόγου, και λειτουργίες) και τις θέσεις με τις οποίες οι χρήσιμες επιτελούν τη χρήση ουσιών και δικαιολογούν την εξάρτηση. Συνεπώς δεν εξέτασε καθόλου το λόγο των γυναικών που είχαν κάνει χρήση ουσιών και έπαψαν να κάνουν. Δεν εξέτασε, δηλαδή λόγους οι οποίοι ενδυναμώνουν τις γυναίκες. Θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον να εξεταστούν και τα συστήματα λόγου και οι «θέσεις υποκειμένων» που οι γυναίκες υιοθετούν, όταν σταματούν ή «ελέγχουν» τη χρήση. Ιδιαίτερα ο έλεγχος της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών είναι ζήτημα που εγείρει έντονες αντιδράσεις στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων, όπου η κυρίαρχη θέση θεραπείας είναι αυτή της τέλει

αποχής από ουσίες. Δυστυχώς αυτές οι «απελευθερωτικές» έρευνες απουσιάζουν στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων των γυναικών, που βρίθει κυρίως από μελέτες που τεκμηριώνουν, εξηγούν ή περιγράφουν τη χρήση και την εξάρτηση από ουσίες με καταπιεστικούς και αποθαρρυντικούς όρους και πρακτικές.

Στη διδακτορική αυτή διατριβή έγινε νύξη για την εμπλοκή της «ορθόδοξης εκκλησίας και του κλήρου της» στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων. Γενικά ο ρόλος της εκκλησίας, των κληρικών της και των δομών της στα κοινωνικά ζητήματα της ουσιοεξάρτησης (βλ. γενικά τοποθέτηση του Ιερομόναχου Γρηγοριάτη, 1999) και ιδιαίτερα απέναντι στις γυναίκες χρήστριες είναι τουλάχιστον από όσο γνωρίζω ανεξερεύνητος. Μια ερευνητική μελέτη που θα εξέταζε το λόγο και τις θέσεις των κληρικών αλλά και των γυναικών – χρηστριών ουσιών που βοηθιούνταν από αυτό το πλαίσιο για τη θεραπεία και τη χρήση ουσιών, θα ήταν ιδιαίτερα καινοτόμα και θα συνεισέφερε σημαντικά στο πεδίο των γνώσεων και πρακτικών που υιοθετούνται.

Τέλος, θα ήταν επίσης, ενδιαφέρον οι νέες έρευνες στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων των γυναικών να υιοθετούν εναλλακτικές μεθόδους συλλογής δεδομένων που δεν αποδυναμώνουν το ρόλο των χρηστριών, αλλά απεναντίας τους δίνουν πρωτεύοντα ρόλο στη συλλογή αυτών. Τέτοιες έρευνες αναφέρει ο Harper (2008) όπου σε μερικά ερευνητικά πρότζεκτ η εναλλακτικότητα των προσεγγίσεων συνίστανται στη χρησιμοποίηση των συμμετεχόντων και στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων από τους ίδιους.

6.5. Γενικές παρατηρήσεις

Η διδακτορική αυτή διατριβή στόχευε στη μελέτη του λόγου των γυναικών με προβλήματα χρήσης και ουσιοεξάρτησης, και αποσκοπούσε στην κατανόηση των νοημάτων, των λειτουργιών, και των συνεπειών που ενέχονται στο λόγο τους. Η αναλυτική μου εργασία θέλησα να δείξει τον πρωτεύοντα ρόλο που ο λόγος έχει στην κατανόηση της νοηματοδότησης που οι γυναίκες προσδίδουν στη χρήση και στην εξάρτηση από ουσίες. Ειδικότερα ευελπιστώ να ρίχνει φως στη διαπίστωση ότι η χρήση ουσιών και η εξάρτηση νοηματοδοτείται ποικιλοτρόπως ανάμεσα στις γυναίκες, ενώ οι ποικίλες λειτουργίες σε μικρο και μακρο επίπεδο που εκπληρώνονται κατά την υιοθέτηση και αναπαραγωγή των

διάφορων συστημάτων λόγου, είναι καταπιεστικές, σεξιστικές και αποδυναμωτικές.

Γενικά στη διδακτορική αυτή διατριβή έδωσα κυρίως έμφαση στην παρουσίαση, αποκάλυψη και αποδόμηση των συστημάτων λόγων, των λειτουργιών και συνεπειών που ενέχονται κατά την υιοθέτηση και αναπαραγωγή των διάφορων συστημάτων λόγου. Με αυτόν τον τρόπο, επεδίωξα να εκπληρώσει ένα κριτικό έργο στο υπάρχον πεδίο της ουσιοεξάρτησης στις γυναίκες και να το «φωτίσει με ακόμη περισσότερο φως» όπως λέει χαρακτηριστικά και η Ettorre (1992). Θα σημειώνα ότι προσπάθησα να υιοθετήσω κυρίως μια κριτική στάση απέναντι στα κυρίαρχα συστήματα λόγου που αναπαράγονται από τις ίδιες τις γυναίκες (π.χ. ιατρικός λόγος, λόγος περί ηθικής, λόγος περί φύλου), για να δείξω τους τρόπους με τους οποίους αυτοί προσδιορίζουν, παθολογικοποιούν και καταπιέζουν τις γυναίκες που χρησιμοποιούν ή εξαρτώνται από ουσίες. Ευελπιστώ ότι η αποδόμηση αυτών των συστημάτων λόγου, των λειτουργιών και των συνεπειών των διάφορων κυρίαρχων συστημάτων λόγου στο παρόν πεδίο θα συνεισφέρει αφενός στη δημιουργία, και προώθηση νέων συστημάτων λόγων που δημιουργούν συνθήκες ενδυνάμωσης και «απελευθέρωσης» στο πεδίο και αφετέρου θα συνεισφέρει στην ενδυνάμωση των άλλων κριτικών προσεγγίσεων (π.χ. Ettorre, 1992; 2004).

Ωστόσο αξίζει να αναφέρω ότι η αποκάλυψη των λειτουργιών των κυρίαρχων συστημάτων λόγου και η αποδόμηση του λόγου των γυναικών που της περιθωριοποιεί, τις προβληματοποιεί και τις «εγκλωβίζει» εγείρει πάντα το ερώτημα της εφαρμογής αυτών των αποτελεσμάτων. Πώς δηλαδή τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να συνεισφέρουν με συγκεκριμένο τρόπο, λογουχάρη στη θεραπεία των «γυναικών» που κάνουν χρήση ουσιών ή και εξαρτώνται από ουσίες.

Γενικά το ζήτημα της εφαρμογής και υλοποίησης των ευρημάτων της ανάλυσης λόγου αντιμετωπίζεται με επιφυλακτικότητα ανάμεσα στους αναλυτές. Η Willig (1999) προσδιορίζει 3 κυρίως τάσεις εφαρμογής και χρησιμοποίησης των ευρημάτων της ανάλυσης λόγου: (α) ως μέθοδο και μέσο κοινωνικής κριτικής, (β) ως μέθοδο ενδυνάμωσης, και (γ) ως μέθοδο καθοδήγησης για μεταρρυθμίσεις. Η ανάλυση λόγου ως μέθοδος κοινωνικής κριτικής εστιάζεται κυρίως στην αποκάλυψη των τρόπων με τους οποίους η γλώσσα νομιμοποιεί και αναπαράγει κοινωνικές και εξουσιαστικές ανισότητες.

Σ'αυτή την τάση το έργο των αναλυτών είναι κυρίως να αποκαλύψουν και να περιγράψουν τους ρηματικούς τρόπους με τους οποίους η γλώσσα αναπαράγει τις καταπιεστικές και άνισες λειτουργίες. Δεν προχωράει στη σύσταση προτάσεων για παρεμβάσεις που θα αλλάξουν αυτό το πλαίσιο ανισότητας και προωθεί κυρίως τις εκδόσεις ως μια μορφή αντίστασης στις όποιες αποκαλύψεις απορρέουν από την ανάλυση της γλώσσας (Willig, 1999). Κύριοι εκφραστές αυτής της τάσης είναι ανάμεσα σε άλλους οι Potter & Wetherell (1995), οι Wilkinson & Kitzinger (1995). Στην ανάλυση λόγου, η οποία χρησιμοποιείται ως μέθοδο ενδυνάμωσης, οι δράσεις της επικεντρώνονται στο να εντοπιστούν τα κυρίαρχα και διαδεδομένα συστήματα λόγου και οι πρακτικές που διατηρούν την καθεστηκυία τάξη και τις ανισότητες. Ταυτόχρονα εστιάζονται στο να εντοπίσουν και να προωθήσουν εκείνα τα συστήματα λόγου που προωθούν την «κοινωνική αντίσταση» και τις εναλλακτικές θέσεις και κατασκευές. Σ' αυτήν την τάση οι αναλυτές συστήνουν προτάσεις παρεμβάσεων, προωθούν τη διάδοση πρακτικών, αλλά και συλλογικοτήτων που χρησιμοποιούν εναλλακτικά συστήματα λόγων από τα κυρίαρχα. Πάντως και σ' αυτή την τάση δεν υπάρχει κοινή στάση ανάμεσα στους εκφραστές της ως προς το εύρος και τη μέθοδο αυτών των «προτάσεων-συστάσεων». Μερικοί προτείνουν ανοιχτά ειδικές παρεμβάσεις και συλλογικότητες (Parker, Γεωργάκα, Harper, McLaughlin, & Stowell - Smith, 2007) και συνηγορούν υπέρ τους. Άλλοι περιορίζονται στην υπεράσπιση τοπικών πρακτικών (π.χ. Burman et al., 1996), μη προωθώντας αλλαγές μεγάλης εμβέλειας.

Η τρίτη τάση που περιγράφει η Willig (ibid) χρησιμοποιεί τα ευρήματα της ανάλυσης λόγου για την προώθηση και ανάπτυξη ειδικών κοινωνικών παρεμβάσεων και μεταρρυθμίσεων. Ενδιαφέρεται να εντοπίσει τους τρόπους με τους οποίους η γλώσσα χρησιμοποιείται ιδεολογικά για τη διατήρηση των κυρίαρχων σχέσεων εξουσίας, αλλά και να εμπνευστεί θετικές κοινωνικές αλλαγές. Γι'αυτό και προτείνουν ειδικές εφαρμογές σε διάφορα πεδία όπως το θεραπευτικό, τις ενημερωτικές καμπάνιες, την εκπαίδευση (π.χ. Discourse and Society). Η Wodak (1996), ως εκφραστής αυτής της τάσης προτείνει 3 βασικά βήματα αξιοποίησης των ευρημάτων της ανάλυσης λόγου: (α) την αποδόμηση και αποκάλυψη της ανισότητας και της κυριαρχίας, (β) την σύσταση προτάσεων για αλλαγή και (γ) τον προσδιορισμό των πιθανών περιορισμών που ενέχονται στα προτεινόμενα νέα συστήματα λόγου ή στις προτάσεις.

Με βάση τις παραπάνω επιδιώξεις μου και την επιφυλακτικότητα που παρατηρείται στο πεδίο της ανάλυσης λόγου για τη σύσταση προτάσεων αλλαγής που απορρέουν από τα ευρήματα της ανάλυσης λόγου, θα διευκρινίζα ότι σ' αυτή τη διδακτορική διατριβή προσπάθησα εκτός από την κριτική να διατυπώσω ανοικτά μερικές μόνο προτάσεις για την πρόληψη και τη θεραπευτική ατζέντα που μπορούν να άρουν τις αποδυναμωτικές θέσεις και λειτουργίες των κυρίαρχων λόγων και «θέσεων υποκειμένων. Ωστόσο, θα ήθελα επίσης να πω ότι προσπάθησα κυρίως να δημιουργήσω τις προϋποθέσεις εκείνες που θα συμβάλλουν στο να αναπτυχθεί ένας διάλογος μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών όπως χρησιριών, ειδικών του συμπλέγματος Ψ, γονιών και πολιτών, και γενικά των συλλογικοτήτων που θα μπορούν να προτείνουν ενέργειες και δράσεις για να άρουν τα καταπιεστικά, σεξιστικά και αποδυναμωτικά συστήματα λόγου και τις συνακόλουθες πρακτικές.

Γενικά έχω τη γνώμη ότι η αποδόμηση των κυρίαρχων συστημάτων λόγου για τις γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών ή είναι εξαρτημένες από αυτές, είναι ένα πρώτο βήμα για την αλλαγή στο πεδίο. Οι οποιοσδήποτε αλλαγές και βελτιώσεις σε προσωπικό ή κοινωνικό επίπεδο, για οποιαδήποτε ζήτημα, όπως ισχυρίζονται και η Burr (1995) και οι Van Langenhove & Harré (1995), επιτυγχάνονται μόνο με την αναγνώριση και κατανόηση από τους ανθρώπους των συστημάτων λόγων που υιοθετούν και των αντίστοιχων θέσεων που καταλαμβάνουν. Επίσης θεωρώ ότι χρειάζονται ταυτόχρονα με την κατάδειξη των περιοθροποιητικών, σεξιστικών και αποδυναμωτικών λειτουργιών των κυρίαρχων συστημάτων λόγου να διατυπώνονται και προτάσεις αλλαγής και μεταρρύθμισης. Ωστόσο πιστεύω ότι οι προτάσεις αλλαγής θα λειτουργούν περισσότερο απευλευθερωτικά και ισότιμα, όταν δεν θα εκπορεύονται από μια «θέση εξουσίας», όπως αυτή ενός «ειδικού», αλλά γεννιούνται και υλοποιούνται από όλες τις συλλογικότητες που εμπλέκονται στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων, δηλαδή γυναικείες οργανώσεις, μέλη οικογενειών, ειδικοί του συμπλέγματος Ψ κτλ..

Κλείνοντας θα ήθελα να τονίσω ότι η χρήση και η εξάρτηση στις γυναίκες και το κυρίαρχο κοινωνικό πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή συζητιέται και πραγματώνεται, είναι μια εμπειρία που τις επηρεάζει βαθιά, εν μέρει τις ενδυναμώνει, αλλά και τις αποδυναμώνει, τις περιθωροποιεί και τις καταπιέζει. Ωστόσο αυτές οι λειτουργίες δεν θα έπρεπε να θεωρούνται ως

δεδομένες, αλλά να αποτελέσουν το έναυσμα για ριζοσπαστική ανατροπή. Η ελπίδα για προσωπική και κοινωνική αλλαγή, όπως τονίζει η Ettorre (1992), χρειάζεται να αναπτυχθεί στο πεδίο των ουσιεξαρτήσεων. Γιατί όπως τονίζει και η Charlin (2008), η ελπίδα είναι απελευθερωτική και ριζοσπαστική πρακτική.

Βιβλιογραφία

- Abadinsky, H. (1997). *Drug abuse: An introduction*. Chicago: Nelson-Hall.
- Abbott, A. A. (1995). Substance abuse and the feminist perspective. In N. Van Den Bergh (Ed.), *Feminist practice in the 21st century* (pp. 258-277). Washington, DC: National Association of Social Workers Press.
- Αθανασιάδου, Χ. (2002). *Νέες γυναίκες απόφοιτες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και η συμφιλίωση της ιδιωτικής και δημόσιας σφαίρας στο σχεδιασμό της ενήλικης ζωής*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Αθανασίου, Α. (2006). Εισαγωγή: Φύλο, εξουσία και υποκειμενικότητα μετά το δεύτερο φύλο. Στο Α. Αθανασίου (Επιμ.), *Φεμινιστική θεωρία και πολιτισμική κριτική* (σ. 13-140). Αθήνα: Νήσος.
- Aldrich, M. R. (1994). Historical notes on women addicts. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26, 61-64.
- Alvarez, J., Olson, B. D., Jason, L. A., Davis, M. I., & Ferrari, J. R. (2004). Heterogeneity among latinas and latin@s entering substance abuse treatment: Findings from a national database. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 277-284.
- Amaro, H., & Hardy-Fanta, C. (1995). Gender relations in addiction and recovery. *Journal of Psychoactive Drugs*, 27, 325-337.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2007). Guidelines for psychological practice with girls and women. *American Psychologist*, 62(9), 949-979.
- Antaki, C., Billig, M., Edwards, D., & Potter, J. (2003). *Discourse analysis means doing analysis: A critique of six analytic shortcomings*. *Discourse Analysis Online*, 1. Retrieved 6/4, 2009, from <http://www.shu.ac.uk/daol/previous/v1/n1/index.htm>
- Atkinson, P., & Silverman, D. (1997). Kundera's *immortality*: The interview society and the invention of self. *Qualitative Inquiry*, 3, 304-325.
- Austin, J. L. (1962). *How to do things with words*. London: Clarendon Press.

- Babcock, M. (2008). Substance-using mothers: Bias in culture and research. *Journal of Addictions Nursing, 19*, 87-91.
- Βαδιακά, Μ., & Τσίκα, Ο. (1990). Κοκαΐνη και κύηση. *Ιατρική, 57*(6), 551-556.
- Βαρίκα, Ε. (2000). Φεμινισμός, νεωτερικότητα, μεταμοντερνισμός. Στο Ε. Βαρίκα (Επιμ.), *Με διαφορετικό πρόσωπο: Φύλο, διαφορά και οικουμενικότητα* (σ. 378-410). Αθήνα: Κατάρτι.
- Barrett, R. J. (1988). Clinical writing and the documentary construction of schizophrenia. *Culture, Medicine, & Psychiatry, 12*, 265-299.
- Barthes, R. (1964). *Elements of semiology*. NY: Hill and Wang.
- Basow, S. A. (1992). *Gender stereotypes and roles* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Beasley, C. (1999). *What is feminism? An introduction to feminist theory*. London: Sage.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 155-162.
- Benhabib, S. (1990). Epistemologies of postmodernism: A rejoinder to Jean-François Lyotard. In L. J. Nicholson (Ed.), *Feminism/Postmodernism* (pp. 107-131). NY, London: Routledge.
- Bepko, C. (1991). *Feminism and addiction*. NY: Haworth.
- Berenson, D. (1991). Powerlessness-liberating or enslaving? Responding to the feminist critique of the twelve steps. In C. Bepko (Ed.), *Feminism and addiction* (pp. 67-84). NY: The Haworth Press.
- Billig, M. (1988). *Arguing and thinking: A rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Billig, M., Condor, S., Edwards, D., Gane, M., Middleton, D., & Radley, A. (1988). *Ideological dilemmas: A social psychology of everyday thinking*. London: Sage.
- Blatt, S., McDonald, C., Sugarman, A., & Wilber, C. (1984). Psychodynamic theories of opiate addiction: New directions for research. *Clinical Psychology Review, 4*, 1-34.
- Blume, A. W. (2004). Understanding and diagnosing substance use disorders. In R. H. Coombs (Ed.), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment* (pp. 63-93). New Jersey: Wiley.

- Bohan, J. S. (1993). Regarding gender: Essentialism, constructivism and feminist psychology. *Psychology of Women Quarterly*, 17, 5-21.
- Bourgois, P. (2002). Anthropology and epidemiology on drugs: The challenges of cross-methodological and theoretical dialogue. *International Journal of Drug Policy*, 13, 259-269.
- Branney, P. (2006). Seminar review: Methods and practices: Some new dilemmas. *Qualitative Methods in Psychology Section*, 1, 2-5.
- Brett, P. J., Graham, K., & Smythe, C. (1995). An analysis of specialty journals on alcohol, drugs and addictive behaviors for sex bias in research methods and reporting. *Journal of Studying Alcohol*, 56, 24-34.
- Brown, S. (1998). *Marty Mann and the evolution of alcoholic anonymous*. Retrieved 4/10, 2008, from www.addictionrecov.org/paradigm/P_PR_F98/Marty_Mann.html
- Brown, S. (2002). Women and addiction: Expanding theoretical points of view. In S. L. A. Straussner, & S. Brown (Eds.), *The handbook of addiction treatment for women: Theory and practice* (pp. 26-51). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bryant, J., & Treloar, C. (2007). The gendered context of initiation to injecting drug use: Evidence for women as active initiates. *Drug and Alcohol Review*, 26, 287-293.
- Bryson, V. (2005/1992). *Φεμινιστική Πολιτική Θεωρία: Εισαγωγή* (Μιφρ. Ε. Πανάγου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Burman E., & Parker I. (1993). *Discourse analytic research. Repertoires and readings of texts in action*. London: Routledge.
- Burman, E. (1991). What discourse is not. *Philosophical Psychology*, 4, 325-342.
- Burman, E. (1992). Feminism and discourse in developmental psychology: Power, subjectivity and interpretation. *Feminism & Psychology*, 2(10), 45-59.
- Burman, E. (1994). Interviewing. In Banister, P., Burman, E., Parker. I., Taylor, M. & Tindall, C. (Eds.), *Qualitative methods in psychology: A research guide* (pp. 49-71). Buckingham: Open University.
- Burman, E. (2003). Discourse analysis means analysing discourse: Some comments on Antaki, Billig, Edwards and Potter 'discourse analysis

- means doing analysis: A critique of six analytic shortcomings'. .
Discourse Analysis Online Discourse Analysis.
- Burman, E., Aitken, G., Alldred, P., Allwood, R., Billington, T., Goldberg, B.,
 et al. (1996). *Psychology discourse practice: From regulation to resistance*.
 London: Taylor and Francis.
- Burman, E., Alldred, P., Allwood, R., Goldberg, B., Gordo-Lopez, A., Heenan,
 C., et al. (1996). *Psychology discourse practice: From regulation to
 resistance*. London: Taylor & Francis.
- Burman, E., & Parker, I. (1993). *Discourse analytic research. Repertoires and
 readings of texts in action*. . London: Routledge.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London, NY:
 Routledge.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*.
 London: Routledge.
- Cameron, D. (Ed.). (1990). *The feminist critique of language: A reader*.
 London: Routledge.
- Campbell, N. D. (2000). *Using women: Gender, drug policy, and social justice*.
 NY: Routledge.
- Γεωργάκα, Ε. (2008, Μάιος). *Κριτικές προσεγγίσεις στην ψυχική υγεία*.
 Παρουσίαση στην Ημερίδα με θέμα: Κοινωνικός αποκλεισμός και ψυχική
 υγεία. Εταιρία για τον Κοινωνικό Αποκλεισμό και την Ψυχική Υγεία
 (ΕΚΑΨΥ), Θεσσαλονίκη.
- Chaplin, J. (1999). *Feminist counseling in action (2nd ed.)*. London: Sage.
- Chaplin, J. (2008). *Deep equality: Living in the flow of natural rhythms*.
 London: O Books.
- Chavkin, W., Paone, D., Friedman, P., & Wilets, I. (1993). Reframing the
 debate: Toward effective treatment for inner city drug-abusing mothers.
Bulletin of the New York Academy of Medicine, 70, 50-68.
- Cheng, L. S., Swan, G. E., & Carmelli, D. (2000). A genetic analysis of
 smoking behavior in family members of older adult males. *Addiction*, 22,
 427-435.
- Cohen, P. (2000). Is the addiction doctor the voodoo priest of western man?
Addiction Research, Special Issue, 8(6), 589-598.

- 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.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Coombs, R. H. (2004). *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment*. New Jersey: Wiley.
- Cotterill, R. (1992). Interviewing women: Issues of friendship, vulnerability and power. *Womens' Studies International Forum*, 15(5/6), 593-606.
- 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* (pp. 52-72). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- 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.
- Crawford, J., Kippax, S., Onyx, J., Gault, U., & Benton, P. (1992). *Emotion and gender: Constructing meaning from memory*. London: Sage.
- Crawford, M., & Unger, R. (2004). *Women and gender: A feminist psychology* (4th ed.). Boston: McCraw Hill.
- Γρηγοριάτης, Λ., Ιερομόναχος. (1999). *Επιστημονική Επετηρίδα της Φιλοσοφικής Σχολής, Τμήμα Ψυχολογίας*, 3, 86-92.
- Cuskey, W. R. (1982). Female addiction: A review of the literature. *Journal of Addictions and Health*, 3(1), 3--33.
- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The discursive production of selves. *Journal of the Theory of Social Behaviour*, 20, 43-65.
- Davies, J. B. (1996). Reasons and causes: Understanding substance user's explanations for their behaviour. *Human Psychopharmacology*, 11, 39-48.
- Davies, J. B. (1997). *The myth of addiction* (2nd ed.). Amsterdam: Harwood academic.
- Davies, J. B. (1997a). *Drugspeak: The analysis of drug discourse*. Amsterdam: Harwood Academic.

- Davis, M. T., Carpenter, M. K., Malte, A. C., Carney, M., Chambers, S., & Saxon, J. A. (2002). Women in addictions treatment: Comparing VA and community samples. *Journal of Substance Abuse Treatment, 23*, 4-48.
- Davison, G. C., & Neale, J. N. (1994). *Abnormal psychology* (6th ed.). New York: Wiley.
- Davison, S., & Marshall, J. (1996). Women with drug and alcohol problems. In K. Abel, M. Busjewicg, S. Davison, S. Johnson & E. Staples (Eds.), *Planning community mental health services for women: A multi-professional handbook* (pp. 128-144). London: Routledge.
- DeLeon, G., & Jainchill, N. (1991). Residential therapeutic communities for female substance abusers. *Bulletin of the New York Academy of Medicine, 67*, 277-290.
- Δεληγιάννη-Κουϊμτζή, Β. (2005). *Φεμινιστικές προσεγγίσεις στην ψυχολογία (Σημειώσεις)*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (1998). Introduction: Entering the field of qualitative research. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds.), *The landscape of qualitative research: Theories and issues*. Thousand Oaks: Sage.
- Derrida, J. (1989/1993). The rhetoric of drugs: An interview (Trans. M. Israel). *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies, 5*(1), 1-25.
- DeWall, C. N., Alternatt, T. W., & Thompson, H. (2005). Understanding the structure of stereotypes of women: Virtue and agency as dimensions distinguishing female subgroups. *Psychology of Women Quarterly, 29*, 396-405.
- DeWilde, J., Soye, 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*, 243-251.
- Donnelly, L. S. (2007). Showcasting qualitative psychology: Seminar review. *Qualitative Methods in Psychology, 3*, 3-6.
- Drummond, D. C. (1991). Dependence on psychoactive drugs: Finding a common language. In I. B. Glass (Ed.), *The international handbook of addiction behaviour* (pp. 5-10). London: Routledge.
- Du Bois, J. W. (1991). Transcription design principles for spoken discourse research. *Pragmatics, 1*, 71-106.

- Edley, N. (2001). Analysing masculinity, interpretative repertoires, ideological dilemmas, and subject position. In M. Wetherell, S. Taylor, & S. J. Yates (Eds.), *Discourse as data: A guide for analysis* (pp. 189-228). London: Sage.
- Edwards, D., & Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. London: Sage.
- Edwards, G., & Gross, M. (1976). Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, *1*, 1058-1061.
- Elifson, K. W., Klein, H., & Sterk, C. E. (2004). Drug problems, and "at risk" women's involvement in HIV risk behaviors. *Soz-Praventivmed*, *49*, 198-207.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.). (2008). *Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2006: Ετήσια έκθεση του για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Ettorre, E. (1992). *Women and substance use*. Hampshire: Macmillan.
- Ettorre, E. (1994). What can she depend on? Substance use and women's health. In S. Wilkinson & C. Kitzinger (Eds.), *Women and health: Feminist perspectives* (pp. 85-101). London: Sage.
- Ettorre, E. (2004). Revisioning women and drug use: Gender sensitivity, embodiment and reducing harm. *International Journal of Drug Policy*, *15*, 327-335.
- Ettorre, E. (2007). *Revisioning women and drug use: Gender, power and the body*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Ettorre, E., & Riska, E. (1993). Psychotropics, sociology and women: Are the "halcyon days" of the malestream over? *Sociology of Health and Illness*, *5*(4), 503-524.
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). (1999). *Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1998: Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα*, (Επιμ. Α. Κοκκέβη). Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2005). *Differences in patterns of drug use between women and men*. Retrieved 5/11, 2006, from <http://www.emcdda.eu.int>

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2006). *Women and drug use in Europe: 8th march 2006*. Retrieved 5/11, 2006, from <http://www.emcdda.europa.eu/index>
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA). (2005). *Ετήσια Έκθεση: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA). (2008). *Η Ετήσια έκθεση 2008 για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.
- Finch, J. (1984). "It's great to have someone to talk to": The ethics and politics of interviewing women. In C. Bell & H. Roberts (Eds.), *Social researching: Politics, problems, practice* (pp. 70-87). London: Routledge and Kegan Paul.
- Fine, M. (1994). Working the hyphens: Reinventing self and other in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 70-82). Thousand Oaks, Ca.: Sage.
- Finkelstein, N. (1994). Treatment issues for alcohol- and drug-dependent pregnant and parenting women. *Health and Social Work, 19*, 7-14.
- Φουκώ, Μ. (1987/1983). *Εξουσία, γνώση και ηθική* (Μτφρ. Ζ. Σαρίκας). Αθήνα: ύψιλον.
- Φουκώ, Μ. (1982/1976). *Η ιστορία της σεξουαλικότητας: Η Δίψα της Γνώσης (Τόμος Α')* (Επιμ. Εκδ. Γ. Κρητικός). (Μτφρ Γκλ. Ροζάκη). Αθήνα: Ράππα.
- Fontana, A., & Frey, J. H. (1994). Interviewing: The art of science. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, Ca.: Sage.
- Freud, S. (1989/1884). *Χειρόγραφο κοκαΐνης* (Γ. Βίλλιος Trans.). Αθήνα: Ερατώ.
- Frezza, M., di Padova, C., Pozzato, G., Terpin, M., Baraona, E., & Lieber, C. S. (1990). High blood alcohol levels in women: The role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. *New England Journal of Medicine, 322*(2), 95-99.

- Gabe, J., & Bury, M. (1991). Drug use and dependence as a social problem: Sociological approaches. In I. B. Glass (Ed.), *The international handbook of addiction behaviour* (pp. 25-33). London: Routledge.
- Galvani, S. (2006). Safety first? The impact of domestic abuse on women's treatment experience. *Journal of Substance use, 11*(6), 395-407.
- Georgaca, E. (1996). *Exploring psychotic discourse: The construction and negotiation of reality and subjectivity in language*. Unpublished Ph.d Thesis, Department of Psychology and Speech Pathology, The Manchester Metropolitan University.
- Gerada, C. (1995). Pregnancy and drug abuse: Complications and management issues. *European Addiction Research, 11*, 46-50.
- Gergen, K. J. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.
- Gergen, K. J. (1985). The social construction movement in modern psychology. *American Psychology, 40*(3), 266-275.
- Gergen, M. (2001). *Feminist reconstructions in psychology: Narrative, gender & performance*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gilbert, L. A. (1999). Reproducing gender in counseling and psychotherapy: Understanding the problem and changing the practice. *Applied & Preventive Psychology, 8*(11), 127.
- Gilbert, P. (1999/1997). *Ξεπερνώντας την κατάθλιψη: Ένας οδηγός αυτοβοήθειας με Γνωστικές-Συμπεριφορικές Τεχνικές* (Μιφρ. Κ. Αγγελή & Γ. Ευσταθίου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα και Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
- Gillies, V., & Willig, C. (1997). 'You get the nicotine and that in your blood' - constructions of addiction and control in women's accounts of cigarette smoking. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 7*(4), 285-301.
- Goffman, E. (1981). *Forms of talk*. Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Gomberg, E. S. L. (1995). Women. In E. Gomberg (Ed.), *Recent developments in alcoholism: Alcoholims and women (vol 12)* (pp. 527-541). NY: Springer.
- Gossop, M., Eiser, J. R., & Ward, E. (1982). The addict's perceptions of their own drug-taking: Implications for the treatment of drug dependence. *Addictive Behaviors, 7*, 194-198.

- Greaves, L., & Poole, N. (2008). Bringing sex and gender into women's substance use treatment programs. *Substance Use & Misuse*, 43, 1271-1273.
- Greenfield, S. F. (2002). Women and alcohol use disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 10(2), 76-85.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., et al. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 1-21.
- Grella, C. E., & Joshi, V. (1999). Gender differences in drug treatment careers among clients in the national drug abuse treatment outcome study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25(3), 385-406.
- Hajema, K. J., & Knibbe, R. A. (1998). Changes in social roles as predictors of changes in drinking behaviour. *Addiction*, 93, 1717-1727.
- Hall, M. E. (1937). Mental and physical efficiency of women drug addicts. *Journal of Abnormal Psychology*, 33(3), 332-345.
- Haller, D. L., Miles, D. R., & Dawson, K. S. (2002). Psychopathology influences treatment retention among drug-dependent women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23(4), 431.
- Hammersley, M. (2002). *Discourse analysis: A bibliographical guide*. Retrieved 9/5, 2009, from <http://www.scribd.com/doc/9784612/Discourse-Analysis-Guide>
- Harding, S. (1986). *The science question in feminism*. Ithaca & London: Cornell University Press.
- Harding, S. (1990). Feminism, science and the anti-enlightenment critiques. In L. J. Nicholson (Ed.), *Feminism/Postmodernism* (pp. 83-106). NY & London: Routledge.
- Haré-Mustin, R. T., & Marecek, J. (2003/1997). Ψυχολογία των αποκλινόντων και κλινική ψυχολογία: Η πολιτική της τρέλας. Στο D. Fox, & I. Prilleltensky (Επιμ.), *Κριτική ψυχολογία: Εισαγωγή* (Επιστ. Επιμ. Γρ. Α. Ποταμιάνος) (σ. 209-239). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Harper, D. (2008). Clinical psychology. In C. Willig & S. W. Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 430-454). Los Angeles: Sage.

- Hart, C. (2003). *Doing a literature review*. London: Sage.
- Haug, F. (1987). *Female sexualisation*. London: Verso.
- Henderson, S. (1993a). Keep your bra and burn your brain. *Druglink*, 8(6), 1-2.
- Henderson, S. (1993b). Fun, fashion, and frisson. *International Journal of Drug Policy*, 4(3), 22-29.
- Henderson, S. (1999). Drugs and culture: The question of gender. In N. South (Ed.), *Drugs: Cultures, controls, and everyday life* (pp. 36-47). London: Sage.
- Henriques, J., Hollway, W., Urwin, C., Venn, C., & Walkerdine, V. (1984). *Changing the subject: Psychology, social regulation and subjectivity*. London: Methuen.
- Henwood, K. L., & Pidgeon, N. F. (1992). Qualitative research and psychological theorizing. *British Journal of Psychology*, 83, 91-111.
- Herlihy, B., & Corey, G. (2000). Feminist therapy. In G. Corey (Ed.), *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (pp. 340-381). Belmont, CA: Wadsworth.
- Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J., & Kranzler, H. R. (2004). Opioid-cannabis-and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 74, 265-272.
- Hinchliff, S. (2001). The meaning of ecstasy use and clubbing to women in the late 1990s. *International Journal of Drug Policy*, 2, 455-468.
- Hodgins D. C., El-Guebaly, N., & Addington J. (1997). Treatment of substance abusers: Single or mixed gender programs? *Addiction*, 92, 805-812.
- Holder, H. D. (2006). Racial and gender differences in substance abuse: What should communities do about them? In W. R. Miller & K. M. Carroll (Eds.), *Rethinking substance abuse: What the science shows, and what we should do about it* (pp. 153-165). NY: Guilford.
- Hollway, W. (1989). *Subjectivity and method in psychology: Gender, meaning and science*. London: Sage.
- Hser, Y., Huang, Y., Teruya, C., & Anglin, M. D. (2004). Gender differences in treatment outcomes over a three-year period: A path model analysis. *Journal of Drug Issues*, 34(2), 419-439.

- Hunter, J. (1976). Images of woman. *Journal of Social Issues*, 32, 7-17.
- Ιγγλέση, Χ. (2001a). Μέθοδοι και υποκειμενικότητες. Στο Χ. Ιγγλέση (Επιμ.), *Ο αναστοχασμός στη φεμινιστική έρευνα: Σκιαγράφηση μιας αμφίθυμης σχέσης* (σ. 15-98). Αθήνα: Οδυσσέας.
- Ιγγλέση, Χ. (2001b). *Ο αναστοχασμός στη φεμινιστική έρευνα : Σκιαγράφηση μιας αμφίθυμης σχέσης*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Jaffe, J. H. (1991). Opiates. In I. B. Glass (Ed.), *The international handbook of addiction behaviour* (pp. 64-68). London: Routledge.
- Jarvis, T. J., & Copeland, J. (1997). Child sexual abuse as a predictor of psychiatric co-morbidity and its implications for drug and alcohol treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 49, 61-69.
- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Jersey: Hillhouse Press.
- Kandall, S. R. (1996). *Substance and shadow*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Κασσέρη, Ζ. (2004). *Αφηγήσεις ζωής γυναικών για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών*. Δημοσίευση Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Ψυχολογίας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- Κασσέρη, Ζ., & Αυδή, Ε. (2008). Ουσιοεξάρτηση, ταυτότητα και φύλο: Αφηγηματική μελέτη μιας περίπτωσης. *Hellenic Journal of Psychology*, 8(1), 1-32.
- Keane, H. (2002). *What's wrong with addiction*. Victoria: Melbourne University Press.
- Keller, D. S. (1996). Exploration in the service of relapse prevention: A psychoanalytic contribution to substance abuse treatment. In F. Rotgers, D. S. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 84-116). New York: Guilford Press.
- Kelly, L., Burton, S., & Regan, L. (1994). Researching Women's lives or studying Women's oppression? Reflections on what constitutes feminist research. In M. Maynard & J. Purvis (Eds.), *Researching women's lives from a feminist perspective* (pp. 27-48). London: Routledge.
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2002). *Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που*

- απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 2000 και το 2001. Αθήνα: Αυτοέκδοση
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.). (2007). *Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα έτη από 2000 έως και 2006*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Khantzian, E. J. (1980). An ego-self theory of substance dependence. In D. J. Lettieri, M. Sayers, & H. W. Pearson (Eds.), *Theories of addiction. (NIDA research monograph no 30, DHHS publication no ADM 80-967)*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Kidder, L. H., & Fine, M. (1987). Qualitative and quantitative methods: When stories converge. In M. M. Mark & L. Shotland (Eds.), *New directions in program evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kippax, S., Crawford, J., Benton, P., Gault, U., & Noesjirwan, J. (1988). Constructing emotions: Weaving meaning from memories. *British Journal of Social Psychology*, 27(19), 33.
- Kitzinger, C. (1994). Should psychologists study sex differences? Editor's introduction special feature. *Feminism & Psychology*, 4(4), 501-506.
- Kitzinger, C. (2000). Doing feminist conversation analysis. *Feminism & Psychology*, 10(2), 163-193.
- Κόκκας, Β. (1999). Φαρμακολογική ταυτότητα των εξαρτησιογόνων ουσιών. *Επιστημονική Επετηρίδα της Φιλοσοφικής Σχολής, Τμήμα Ψυχολογίας*, 3, 60-73.
- Κοκκέβη, Α., & Στεφανής, Κ. (1993). *Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: Η διαχρονική πορεία της χρήσης. Η Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Κοκκέβη, Α., & Στεφανής, Σ. (1994). *Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: Η διαχρονική πορεία της χρήσης*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Kokkevi, A. (1994, June). The 1993 general population survey in Greece: Gender differences in illicit drug use and their implications for planning ethnographic studies. *Proceedings of the community epidemiology work group*, vol.2, pp. 329-334.

- Kokkevi, A., Fotiou, A., & Richardson, C. (2007). Drug use in the general population of Greece over the last twenty years: Results from nationwide household surveys. *European Addiction Research*, 13(167), 176.
- Kokkevi, A., Malliori, M., Terzidou, M., Mostriou, A., & Stefanis, C. (1995). Gender differences in substance use in high school students and the general population: Trends between 1984 and 1993. In proceedings of Pompidou group symposium on women and drugs.
- Κουτσελίνης, Α. (1974). Το πρόβλημα των ναρκωτικών εν Ελλάδι. *Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων δυνάμεων*, 7, 369-373.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, London: Sage.
- Leeds, J., & Morgenstern, J. (1996). Psychoanalytic theories of substance abuse. In F. Rotgers, D. S. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 68-83). New York: Guilford Press.
- Lester, L. (1982). The special needs of the female alcoholic. *Social Casework*, 63(8), 451-456.
- Levine, H. G. (1979). The discovery of addiction: Changing conceptions of habitual drunkenness in America: Part I. *Journal of Studies on Alcohol*, 15, 493-506.
- Liappas, J., Peppas, E., Mellos, E., Pomini, V., Sakkas, P., & Christodoulou, G. N. (1997). Gender differences in Greek substance abusers. *Biological Psychiatry*, 42, 1.
- Λιανού, Κ. (2006). Η επιλογή στη (μη)μητρότητα: Μια «αυτονόητη» απουσία από φεμινιστική σκοπιά. Στο Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου, Δ. Σιδηροπούλου-Δημακάκου, & Γ. Κλεφτάρας (Επιμ.), *Η Συμβουλευτική ψυχολογία στις γυναίκες* (σ. 102-112). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λιάπας, Γ. (1992). *Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα αντιμετώπιση* (3η έκδ.). Αθήνα: Πατάκης.
- Loose, R. (2002). *The subject of addiction: Psychoanalysis and the administration of enjoyment*. London: Karnac.
- Mahan, S. (1996). *Grack cocaine, crime and women: Legal, social and treatment issues*. London: Sage.

- Maher, H., & Hudson, S. L. (2007). Women in the drug economy: A metasynthesis of the qualitative literature. *Journal of Drug Issues*, 37(4), 805-826.
- Marecek, J. (2000). After the facts: Psychology and the study of gender. *Canadian Psychology*, 42(4), 254-267.
- Μαρσέλος, Μ. (1997). *Εξαρτησιογόνες Ουσίες: φαρμακολογία, τοξικολογία, ιστορία, κοινωνιολογία, νομοθεσία*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός.
- Mason, J. (1996). *Qualitative researching*. London: Sage.
- Μάτσα, Κ. (1998). Έχει πραγματικά ανάγκη η ελληνική κοινωνία από ένα ειδικό για γυναίκες πρόγραμμα απεξάρτησης; Μήπως η ίδια η διατύπωση του αιτήματος υποκρύπτει μια αντίληψη διακρίσεων εις βάρος των εξαρτημένων γυναικών; *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 61, 85-91.
- Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2006). Κοινωνικός αποκλεισμός και τοξικομανία: Όψεις της βιοπολιτικής της εξουσίας. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ και ψυχική ΥΓΕΙΑ*, 1, 67-76.
- Maynard, M. (1994). Methods, practice and epistemology. the debate about feminism and research. In M. Maynard, & J. Purvis (Eds.), *Researching women's lives from a feminist perspective* (pp. 10-26). London: Taylor & Francis.
- McCrary, B. S., & Epstein, E. E. (1996). Theoretical bases of family approaches to substance abuse treatment. In F. Rotgers, D. S. Keller & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 117-142). New York: Guilford Press.
- McHugo, G. J., Kammerer, N., Jackson, E. W., Markoff, L. S., Gatz, M., Larson, M. J., et al. (2005). Women, co-occurring disorders and violence study: Evaluation design and study population. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 91-107.
- McKeganey, N., Neale, J., & Robertson, M. (2005). Physical and sexual abuse among drug users contacting drug treatment services in Scotland. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 12(3), 223-232.
- McMurrin, M. (1994). *The psychology of addiction*. London: Taylor & Francis.

- Measham, F. (2002). Doing gender-doing drugs. Conceptualizing the gendering of drug cultures. *Contemporary Drug Problems*, 29(2), 335-373.
- Miller, L. J. (2000). The poverty of truth-seeking: Postmodernism, discourse analysis and critical feminism. *Theory & Psychology*, 10(3), 313-352.
- Miller, T. R., Lestina, D. C., & Smith, G. S. (2001). Injury risk among medically identified alcohol and drug abusers. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*, 25, 45-49.
- Modell, J., Glaser, F., & Mountz, J. (1992). Obsessive and compulsive characteristics of craving for alcohol abuse and dependence: Quantification by a newly developed questionnaire. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16, 266-271.
- Moe, A. M. (2006). Women, drugs and crime. *Criminal Justice Studies*, 19(4), 337-352.
- Mountian, I. (2006). Identifying the enemy: Deconstructing drugs and addiction. In W. A. Myers (Ed.), *The rangers of evil* (pp. 101-139). Oxford, UK: Inter-disciplinary Press.
- Nathan, P. E. (1991). Substance use disorders in the DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 356-361.
- Nathan, P. E., & Lansky, D. (1978). Common methodological problems in research on the addictions. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 46(4), 713-726.
- National Institute on Drug Addiction (NIDA). (2001). *Advances in research on women's health and gender differences*. Retrieved 2/20, 2003, from <http://www.drugabuse.gov/WHGD/WHGDAdvance.html>
- Neale, J., Allen, D., & Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction*, 100(11), 1584-1593.
- Nelson, C. B., Rehm, J., Üstü, T. B., Grant, B., & Chatterji, S. (1999). Factor structures for DSM-IV substance disorder criteria endorsed by alcohol, cannabis, cocaine, and opiate users: Results from the WHO reliability and validity study. *Addiction*, 94(6), 843-855.
- Nicolson, P. (1993). Motherhood and women's lives. In D. Richardson, & V. Robinson (Eds.), *Thinking feminist: Key concepts in women's studies* (pp. 201-224). NY: Guilford.

- Νικολάου, Κ. (2001). Γυναίκες χρήστριες τοξικών ουσιών: Μια ομάδα με διαφορετικές ανάγκες που δεν καλύπτονται από το υπάρχον σύστημα. *Τετράδια ψυχιατρικής*, 76, 4.-7.
- Niv, N., & Hser, Y. (2007). Women-only and mixed-gender drug abuse treatment programs: Service needs, utilization and outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 87, 194-201.
- Εηροτύρης, Γ. (1983). Τα ναρκωτικά και ποιοί στρέφονται σε αυτά. *Επιθεώρηση Χωροφυλακής*.
- O' Malley, P., & Valverde, M. (2004). Pleasure, freedom and drug: The uses of "pleasure" in liberal governance of drug and alcohol consumption. *Sociology*, 38(1), 25-42.
- O'Connell, C. D., & Kowal, S. (1995). Basic principles of transcription. In J. A. Smith, Harré, R., & L. Van Langenhove (Eds.), *Rethinking methods in psychology* (pp. 93-105). London: Sage.
- O'Connor, L. E., Esherick, M., & Vieten, C. (2002). Drug-and alcohol-abusing women. In S. L. A. Straussner & S. Brown (Eds.), *The handbook of addiction treatment for women: Theory and practice* (pp. 75-98). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Oakley, A. (1981). Interviewing women: A contradiction in terms. In H. Roberts (Ed.), *Doing feminist research* (pp. 30-61). London: Routledge and Kegan Paul.
- Ochs, B. (1979). Transcription as theory. In E. Ochs & B. B. Schieffelin (Eds.), *Developmental pragmatics* (pp. 29-44). New York: Academic Press.
- Οξύζογλου, Μ. (2008). Η αρρώστια συμφέρει. Μια κριτική ματιά με βάση την εμπειρία. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, 6, 74-77.
- Παιονίδης, Φ. (2002). *Ηθική και πολιτική Φιλοσοφία (Σημειώσεις)*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Παρασκευόπουλος, Ν. (2004). *Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα* (2η έκδ.). Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- Parker, I. (1992). *Discourse dynamics: Critical analysis for social and individual psychology*. London: Routledge.
- Parker, I. (1994). Reflexive research and the grounding of analysis: Social psychology and the psy-complex. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 4, 239-252.

- Parker, I. (2003/1997). Η Ψυχολογία του λόγου. Στο D. Fox. & I. Prilleltensky (Επιμ.), *Κριτική Ψυχολογία* (Επιστ. Επιμ. Γρ. Α. Ποταμιάνος). (σ. 529-558). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Parker, I. (2007). *Revolution in psychology: Alienation to emancipation*. London: Pluto Press.
- Parker, I., & Burman, E. (1993). Against discursive imperialism empiricism and constructionism: Thirty two problems with discourse analysis. In E. Burman & I. Parker (Eds.), *Discourse analytic research. repertoires and readings of texts in action*. (pp. 155-172). London: Routledge.
- Parker, I., Γεωργάκα, Ε., Harper, D., McLaughlin, T., & Stowell - Smith, M. (2007). *Αποδομώντας την ψυχοπαθολογία* (Επιμ. Επιστ. & Μτφρ. Ε. Γεωργάκα). Αθήνα: Gutenberg.
- Parlee, M. B. (1975). Review essay: Psychology. *Signs*, 1(119), 138.
- Peele, S. (1987). A moral vision of addiction: How people's values determine whether they become and remain addicts. *The Journal of Drug Issues*, 17(2), 187-215.
- Peele, S. (2000). What Addiction is and is not: The impact of mistaken notions of Addiction. *Addiction Research & Theory*, 8(6), 599-607.
- Penk, W. E., Woodward, W. A., Robinowitz, R., & Parr, W. C. (1980). An MMPI comparison of polydrug and heroin abusers. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(2), 299-302.
- Peterson, C., & Park, N. (2009). Increasing happiness in lasting ways. *The Psychologist*, 22(4), 304-307.
- Πειτρόπουλος, Η. (1991). *Το άγιο κασιόακι*. Αθήνα: Νεφέλη.
- Pomerantz, A. (1986). Extreme case formulations: A new way of legitimating claims. *Interaction and Language use*, 9, 219-230.
- Ποταμιάνος, Γ. Α. (2005). *Αλκοόλ: Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και κατάχρηση της αλκοόλης, το σύνδρομο εξάρτησης και τη θεραπεία*. Αθήνα: Λιβάνη.
- Potter, J. (1996a). Discourse analysis and constructionist approaches: Theoretical background. In J. T. E. Richardson (Ed.), *Handbook of qualitative research methods for psychology and the social sciences* (pp. 125-140). Leicester: BPS.

- Potter, J. (1996b). *Representing reality: Discourse, rhetoric and social construction*. London: Sage.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1995). *Discourse analysis*. In A. Smith, R. Harré, & L. Van Langenhove (Eds.), *Rethinking methods in psychology* (pp. 80-92). London: Sage.
- Potter, J., Wetherell, M., Gill, R., & Edwards, D. (1990). Discourse-noun, verb or social practice. *Philosophical Psychology*, 3(2), 205-217.
- Ramazanoglu, C. with Holland, J. (2002). *Feminist methodology: Challenges and choices*. London, Thousand Oaks: Sage.
- Reinarman, C. (2005). Addiction as accomplishment: The discursive construction of disease. *Addiction Research and Theory*, 13(4), 307-320.
- Riska, E., & Ettorre, E. (1999). Mental distress-gender aspects of symptoms and coping. *Acta Oncologica*, 38(6), 757-761.
- Rohrbaugh, J. B. (1981). *Women: Psychology's puzzle*. Reading: Abacus.
- Rotgers, F. (1996). Behavioral theory of substance abuse treatment: Bringing science to bear on practice. In F. Rotgers, D. S. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 174-201). New York: Guilford Press.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (1955). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Thousands Oaks: Sage.
- Salkovskis, P. M. (1989). Obsessions and compulsions. In J. Scott, J. Mark, G. Williams, & A. T. Beck (Eds.), *Cognitive therapy in clinical practice: An illustrative casebook* (pp. 50-77). London: Routledge.
- Schegloff, E. A. (1992). In another context. In A. Duranti, & C. Goodwin (Eds.), *Rethinking context*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Scrignar, C. B., Alderette, E., Marr, L. S., Bloom, W. A., & Mehl, G. M. (1970). The narcotic addict rehabilitation act: A change in the federal response to the treatment of narcotic addiction. *Southern Medical Journal*, 63(1), 109-112.
- Seale, C. (1999). *The quality of qualitative research*. London: Sage.
- Seale, C., & Silverman, D. (1997). Ensuring rigour in qualitative research. *European Journal of Public Health*, 7, 379-384.

- Σφηκάκη, Μ. (2001). Σεξουαλική Κακοποίηση: Η σχέση της με την Τοξικομανία. *Τετράδια ψυχιατρικής*, 76, 8-12.
- Sheehan, M. (1991). The process of help-seeking in drug and alcohol misusers. In I. B. Glass (Ed.), *The international handbook of addiction behaviour* (pp. 8-83). London: Tavistock/Routledge.
- Silverman, D. (1993). *Interpreting qualitative data: Methods for analysing talk, text, and interaction*. London: Sage.
- Silverman, D. (2000). *Doing qualitative research: A practical handbook*. London: Sage.
- Smith, D. E., & Seymour, R. B. (2004). The nature of addiction. In R. H. Coombs (Ed.), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment* (pp. 3-30). New Jersey: Wiley.
- Smith, J. A. (1996). Evolving issues for qualitative psychology. In J. T. E. Richardson (Ed.), *Handbook of qualitative research methods for psychology, and the social sciences* (pp. 189-202). Leicester: BPS books.
- Σούγκαρμαν, Μ., & Ζαφειρίδης, Φ. (1990). *Οι θεραπευτικές κοινότητες: Απάντηση στα ναρκωτικά: Από το Daytop στην «Ιθάκη»*. Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις «Κομμούνα».
- Σουφλέρη, Ι. (2003, 6 Απριλίου). Χρ. Σπυράκη: «Η εξάρτηση είναι μια ψυχιατρική νόσος». *Βήμα της Κυριακής, ΒήμαScience*, 4-5.
- Squire, C. (1995). Pragmatism, extravagance and feminist discourse analysis. In S. Wilkinson, & C. Kitzinger (Ed.), *Feminism and discourse: Psychological perspectives* (pp. 145-164). London: Sage.
- Stanley, L., & Wise, S. (1993). *Breaking out again: Feminist epistemology and ontology* (2nd ed.). London: Routledge.
- Stefanis, C., Ballas, C., & Madianou, D. (1975). Socio-cultural and epidemiological characteristics of hashish use in Greece. In V. Rubin (Ed.), *Cannabis and culture*. Hague: Mouton.
- Straussner, S. L. A. (1997). Gender and substance abuse. In S. L. A. Straussner & E. Zelvin (Eds.), *Gender and addictions: Men and women in treatment* (pp. 5-27). Northvale, NY: Aronson.
- Straussner, S. L. A., & Attia, P. R. (2002). Women's addiction and treatment through a historical lens. In S. L. A. Straussner, & S. Brown (Eds.), *The*

- handbook of addiction treatment for women: Theory and practice* (pp. 3-25). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Office of Applied studies. (2007). *Results from the 2006 national survey on drug use and health: National findings* (NSDUH Series H -32 No. DHHS Publication No SMA 07-4292). Rockville, MD: Office of Applied studies.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Office of Applied Studies. (October, 4, 2007). *The NSDUH report: Substance use treatment among women of childbearing age*. Rockville, MD: Office of Applied Studies.
- Sun, A. (2007). Relapse among substance-abusing women: Components and processes. *Substance Use & Misuse*, 42, 1-21.
- Szasz, T. (1974). *Ceremonial chemistry*. Garden City, NY: Anchor Press.
- Tannen, D. (2001). The relativity of linguistic strategies: Rethinking power and solidarity in gender and dominance. In M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates (Eds.), *Discourse theory and practice* (pp. 150-166). London: Sage in association with Open University.
- Taylor, A. (1993). *Women drug users*. Oxford: Clarendon Press.
- Taylor, J., Fulop, N., & Green, J. (1999). Drink, illicit drugs and unsafe sex in women. *Addiction*, 94(8), 209-228.
- Taylor, S. (2001). Evaluating and applying discourse analytic research. In M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates (Eds.), *Discourse as data: A guide for analysis* (pp. 311-330). London: Sage in association with Open University.
- Tindall, C. (1994). Issues of evaluation. In P. Banister, E. Burman, I. Parker, M. Taylor & C. Tindall (Eds.), *Qualitative methods in psychology: A research guide* (pp. 113-159). Buckingham: Open University.
- 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.
- Τσίλη, Σ. (1995). *Η τοξικομανία ως ιδεολογικό Διακύβευμα: Η περίπτωση της Ελλάδας*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.

- Τσιχλακίδου, Κ., & Γούναρη, Ε. (2002). *Ειδικό πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες: Απολογισμός πιλοτικής περιόδου 2000-2002*. Θεσσαλονίκη: Θεραπευτικό Πρόγραμμα Ιθάκη.
- Tsogia, D., Copello, A., & Orford, J. (2001). Entering treatment for substance misuse: A review of the literature. *Journal of Mental Health, 10*(5), 48-499.
- Van Etten, M. L., Neumark, Y. D., & Anthony, J. C. (1999). Male-female differences in the earliest stages of drug involvement. *Addiction, 94*(9), 1413-1419.
- Van Langenhove, L., & Harré, R. (1995). Cultural stereotypes and positioning theory. *Journal of the Theory of Social Behaviour, 24*(4), 359-372.
- 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* (pp. 482-505). Thousand Oaks, London: Sage.
- Volkow, N. D. (2007). *Director's message to medical and health professionals*. Retrieved 3/14, 2008, from <http://www.nida.nih.gov/about/welcome/medstaffmessage.html>
- Vourakis, C. (1995). Drug abuse problems among women. In C. I. Fogel, & N. F. Woods (Eds.), *Women's health care: A comprehensive handbook* (pp. 497-516). Thousand Oaks: Sage.
- Wallace, J. (1996). Theory of 12-step-oriented treatment. In F. Rotgers, D. S. Keller & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 13-36). New York: Guilford Press.
- Watkins, K. E., Shaner, A., & Sullivan, G. (1999). Addictions services: The role of gender in engaging the dually diagnosed in treatment. *Community Mental Health Journal, 35*, 5-26.
- Weedon, C. (1987). *Feminist practice and poststructuralist theory*. Oxford: Basil Blackwell.
- West, R. (1991). Psychological theories of addiction. In I. B. Glass (Ed.), *The international handbook of addiction behaviour*. London: Routledge.
- West, R. (2001). Theories of addiction (editorial). *Addiction, 96*(3), 13.
- Westermeyer, J. (2004). Historical and social context of psychoactive substance use disorders. In R. J. Frances, S. I. Miller & A. H. Mack

- (Eds.), *Clinical textbook of addictive disorders* (3rd ed., pp. 16-34). NY: Guilford Press.
- Westermeyer, J., & Boedicker, A. E. (2000). Course severity and treatment of substance abuse among women versus men. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 26(4), 523-535.
- Wetherell, M. (1998). Positioning and interpretative repertoires: Conversation analysis and post-structuralism in dialogue. *Discourse & Society*, 9(3), 387-412.
- Wetherell, M., Taylor, S., & Yates, S. J. (2001). *Discourse as data: A guide for analysis*. London: Sage with Open University.
- Whalen, M. (1996). *Counseling to end violence against women: A subversive model*. Thousand Oaks, London: Sage.
- White, R., Beazley, P., Thompson, M., Charnaud, B., Cox, D., & Griffiths, V. (2007). Patients' views of treatment: Methadone vs. buprenorphine. *Journal of Substance use*, 12(5), 365-373.
- Whitsett, D., & Kent, S., A. (2003). Cults and families in society. *The Journal of Contemporary Human Services*, 84(4), 491-502.
- Wilkinson, S. (Ed.). (1996). *Feminist social psychologies: International perspectives*. Buckingham: Open University Press.
- Wilkinson, S. (2003/1997). Φεμινιστική ψυχολογία. Στο D. Fox., & I. Prilleltensky (Eds.), *Κριτική Ψυχολογία* (Επιστ. Επιμ. Γρ. Α. Ποταμιάνος). (σ. 461-493). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Wilkinson, S., & Kitzinger, C. (Eds.). (1995). *Feminism and discourse: Psychological perspectives*. London: Sage.
- Willig, C. (1999). Introduction: Making a difference. In C. Willig (Ed.), *Applied discourse analysis: Social and psychological interventions* (pp. 1-21). Buckingham: Open University Press.
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method*. Buchingham: Open University Press.
- Willig, C. (2009). Reflections on interpretation, inspired by Sophie Calle's "Take Care of Yourself". *Qualitative Methods in Psychology Section*, 7, 12-14
- Wilsnack, S., & Wilsnack, R. (Eds.). (1998). *Gender and alcohol: Individual and social perspectives*. Piscataway, NJ: Rutgers University Press.

- Wodak, R. (1996). *Disorders of discourse*. Harlow: Addison Wesley Longman.
- Wood, L. A., & Kroger, R. O. (2000). *Doing discourse analysis: Methods for studying action in talk and text*. Thousands Oaks, London: Sage.
- Wurmser, L. (1984). The role of superego conflicts in substance abuse and their treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 10, 227-258.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1983). Τοξικομανία: Προς ένα ελεύθερο άτομο ή προς νέα χειραγώγηση; Το πρόβλημα της μεθαδόνης. *Αντί*, , 42-44.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2009). *Προφορική επικοινωνία*, 14/5/09
- Ζαφειρίδης, Φ., Αρμάος, Κ., & Φωσέρη, Μ. (1984). Προκαταρκτική παρουσίαση των χαρακτηριστικών των ερξαρτημένων ατόμων που προσήλθαν στο συμβουλευτικό σταθμό του προγράμματος. Παρουσίαση στο 8^ο Παγκόσμιο Συνέδριο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, Ρώμη.
- Ζαφειρίδης, Φ., & Λαϊνάς, Σ. (Υπό δημοσίευση). *Η επαπειλουμένη ριζοσπασικότητα του Κινήματος Αυτοβοήθειας των Α.Α. και Ν.Α.*
- Zinberg, N. (1984). *Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University.
- Ζώτου, Σ., & Κοπακάκη, Μ. (2005). Χρήση ουσιών στην εφηβεία: Παράγοντας φύλο και οικογενειακό ιστορικό, μια διαχρονική μελέτη στον πληθυσμό των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν το Δ.Υ. Στροφή κατά τα έτη, 2001-2004. *Εξαρτήσεις*, 8, 23-40.
- Zurbriggen, E. L., & Sherman, A. M. (2007). Reconsidering sex and gender: Two steps forward, one step back. *Feminism & Psychology*, 17(4), 475-480.

Παράρτημα Ι.

Πίνακας 1. Εντοπισμένες έρευνες από τη βάση δεδομένων «PsychArticles» για τη χρονική περίοδο 1900-1980.

Ερευνητές	Έτος	Άνδρες	Γυναίκες	Λοιπά βιβλιογραφικά στοιχεία
1. Penk, W. E., Woodward, W. A., Robinowitz, R., & Parr, W. C.	1980	254		An MMPI comparison of polydrug and heroin abusers. <i>Journal of Abnormal Psychology</i> . 89(2), 299-302,
2. Penk, W. E., & Robinowitz, R.	1980	40		A test of the voluntarism hypothesis among nonvolunteering opiate addicts who voluntarily return to treatment. <i>Journal of Abnormal Psychology</i> . 89(2), 234-239.
3. Mclellan, A Th., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'brien, C. P.	1980	524		An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance Abuse Patients, The Addiction Severity Index. <i>Journal of Nervous & Mental Disease</i> . 168(1), 26-33.
4. Westermeyer, J.	1979	90%		Medical and Nonmedical Treatment for Narcotic Addicts, A Comparative Study from Asia. <i>Journal of Nervous & Mental Disease</i> . 167(4), 205-211,
5. Trevithick, L., & Hosch, H. M.	1978	48	17	MMPI correlates of drug addiction based on drug of choice. <i>Journal of Consulting & Clinical Psychology</i> . 46(1), 180
6. Westermeyer, J., & Bourne, P.	1978	48	3	Treatment outcome and the role of the community in narcotic addiction. <i>Journal of Nervous & Mental Disease</i> . 166(1), 51-58.
7. Schneider, R. J., Kojak, G., & Ressdorf, H.	1977	3 ομάδες		Father-distance and drug abuse in young men. <i>Journal of Nervous & Mental Disease</i> . 165(4), 269-274.
8. Westermeyer, J., Peng, G.	1977	50	1	Opium and heroin addicts in laos, ii. A study of matched pairs. <i>Journal of Nervous & Mental Disease</i> . 164(5), 351-354.
9. Westermeyer, J., & Peng, G.	1977	392 (50)	46 (1)	Opium and heroin addicts in Laos I. A comparative study. <i>Journal of Nervous & Mental Disease</i> . 164(5), 346-350.
10.Platt, J. J.	1975			"Addiction proneness" and personality in heroin addicts. <i>Journal of Abnormal Psychology</i> . 84(3), 303-306.

Πίνακας 1 (Συν.). Εντοπισμένες έρευνες από τη βάση δεδομένων «PsychArticles» για τη χρονική περίοδο 1900-1980.

Ερευνητές	Έτος	Άνδρες	Γυναίκες	Λοιπά βιβλιογραφικά στοιχεία
11.Fields, F. R., & Fullerton, J. R.	1975	75		Influence of heroin addiction of neuropsychological functioning. <i>Journal of Consulting & Clinical Psychology</i> . 43(1), 114..
12.Snowden, L., & Cotler, S.	1974	17	8	The effectiveness of paraprofessional ex-addict counsellor in a methadone treatment program. <i>Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training</i> . 11(4), 331-338.
13.De Leon, G., & Wexler, H. K.	1973	31		Heroin addiction, Its relation to sexual behavior and sexual experience. <i>Journal of Abnormal Psychology</i> . 81(1), 36-38.
14.Wiener, J. M., & Egan, J. H.	1973	77	23	Heroin addiction in an adolescent population. <i>Journal of the American Academy of Child Psychiatry</i> . 12(1), 48-58, January 1973.
15.Mcdermott, R.	1971	20		Alcoholism and drug addiction, 194. Maintaining the Methadone patient. <i>Nursing Research</i> . 20(3), 277.
16.Gendreau, P., & Gendreau, L. P	1970	133		The “addiction-prone” personality, A study of Canadian heroin addicts. <i>Canadian Journal of Behavioural Science</i> . 2(1), 18-25.
17.Haertzen, C. A., & Hooks, N. T.	1969	15		Changes in personality and subjective experience associated with the chronic administration and withdrawal of opiates. <i>Journal of Nervous & Mental Disease</i> . 148(6), 606-614.
18.Eiseman, A. J. et. Al.	1959	9		Morphine addiction. <i>Anesthesiology</i> . 20(3), 395.
19.Cherubin, C. E., Schaefer, R. A., Rosenthal, W. S., McGinn, T., Forte, F., Purcell, R., & Walmsley, P.	1976	260	32	The natural history of liver disease in former drug users. <i>American Journal of the Medical Sciences</i> . 272(3), 244-254.

Πίνακας 1 (Συν.). Εντοπισμένες έρευνες από τη βάση δεδομένων «PsychArticles» για τη χρονική περίοδο 1900-1980.

Ερευνητές	Έτος	Άνδρες	Γυναίκες	Λοιπά βιβλιογραφικά Στοιχεία
20. Seeff, L B, Zimmerman, H. J., Wright, E. C., Schiff, E. R., Kiernan, T., Leevy, C. M., Tamburro, C. H., & Ishak, K. G.	1975	99.4 %		Hepatic disease in asymptomatic parenteral narcotic drug abusers, a Veterans Administration collaborative study. <i>American Journal of the Medical Sciences</i> . 270(1), 41-47.
21. Graham, D. Y., Reul, G. J., Martin, R., Morton, J., & Kennedy, J. H.	1973	8	5	Infective Endocarditis in Drug Addicts, Experiences with <i>Medical and Surgical Treatment Circulation</i> . 48(1) (Supplement III), III-37-III-41.
22. Clark, M. O., & Lewis, J. F.,	1973	48	14	Incidence of Hepatitis-Associated Antigen Among Patients in a Methadone Clinic. <i>Southern Medical Journal</i> . 66(3), 389-390.
23. Fink, M., Freedman, A. M., Zaks, A. M., & Resnick, R. B.	1971	19 +7		Narcotic antagonists, Another Approach to Addiction Therapy. <i>American Journal of Nursing</i> . 71(7), 1359-1363.
24. Simon, W., & Lumry, G. K.	1970	36		Alcoholism and Drug Addiction Among Physicians-Chronic Self-Destruction? <i>Journal of Occupational Medicine</i> . 12(11), 490.
25. Kraft, T. M. B.	1970	2		Treatment of drinamyl addiction, two case studies. <i>Journal of Nervous & Mental Disease</i> . 150(2), 138-144.
26. Jones, A.	1967		1	"My Birthday Is Not". <i>American Journal of Nursing</i> . 67(7), 1434-1438.
27. Vaillant, G. E.	1966	171		Parent-child cultural disparity and drug addiction. <i>Journal of Nervous & Mental Disease</i> . 142(6), 534-539.
28. Monroe, J. J., & Alexander, W. A.	1961	100		Identification processes in hospitalized narcotic drug addicts. <i>Journal of Abnormal Psychology</i> . 63(1), 215-218.

Πίνακας 1 (Συν.). Εντοπισμένες έρευνες από τη βάση δεδομένων «PsychArticles» για τη χρονική περίοδο 1900-1980.

Ερευνητές	Έτος	Άνδρες	Γυναίκες	Λοιπά βιβλιογραφικά Στοιχεία
29. Crikelair, G. F.	1957	3		Drug addiction in reconstructive surgery. <i>Plastic & Reconstructive Surgery</i> . 19(5), 424-430.
30. Partington, J. E.	1940	156		The comparative mental efficiency of a drug addict group. <i>Journal of Applied Psychology</i> . 24(1), 48-57.
31. Thornton, G R., Holck, H. G. O., & Smith, E L.	1939	2	1	The effect of benzedrine and caffeine upon performance in certain psychomotor tasks. <i>Journal of Abnormal Psychology</i> . 34(1), 96-113.
32. Hall, M E.	1938		37	Mental and physical efficiency of women drug addicts. <i>Journal of Abnormal Psychology</i> . 33(3), 332-345.

Παράρτημα II

Οδηγίες συνέντευξης

Η έρευνα αυτή υλοποιείται μέσα στα πλαίσια της διδακτορικής μου έρευνας και έχει ως σκοπό να μελετήσει το ζήτημα των ναρκωτικών και συγκεκριμένα να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο οι χρήστριες μιλούν για τα ναρκωτικά και για τη βοήθεια που ζητούν. Τα βασικά θέματα τα οποία θα ήθελα να συζητήσουμε σ'αυτήν την συνέντευξη βρίσκονται στην πίσω σελίδα. Φυσικά θα μπορούσαμε να συζητήσουμε και θέματα που εσύ θεωρείς ως σημαντικά.

Η συνέντευξη, διάρκειας 1.5 ώρας, για πρακτικούς λόγους μαγνητοφωνείται και θα ήθελα να σε ενημερώσω ότι η συζήτηση αυτή είναι εμπιστευτική και ανώνυμη. Ότι αναφερθεί εδώ θα χρησιμοποιηθεί για την έρευνα και πουθενά δεν θα αναφέρεται το όνομα σου, τα αποσπάσματα δε που θα χρησιμοποιηθούν στην εργασία θα είναι ανώνυμα.

Επίσης θα ήθελα να σε πληροφορήσω ότι η συμμετοχή σου σ'αυτή είναι εθελοντική δηλαδή έχεις το δικαίωμα να τη σταματήσεις ή να αποσυρθείς όποια στιγμή θέλεις.

Αν ενδιαφέρεσαι σχετικά με τα αποτελέσματα της εργασίας μόλις ολοκληρωθεί μπορώ να σου στείλω μια σύντομη περίληψη.

Υπάρχει κάτι που θα ήθελες να ρωτήσεις;

Σ' ευχαριστώ ειλικρινά για τη συμμετοχή σου στην έρευνα και για την συνεργασία σου.

M. Παπαθανασίου

Άξονες συνέντευξης

- Ατομικά στοιχεία, ουσία/ουσίες Χρήσης
- Χρήστρια και Ουσίες
- Χρήση ουσιών, σταδιοδρομία, ιστορία
- Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα
- Χρήση ουσιών και μέλλον
- Θεραπεία
- *Αναστοχαστικότητα*
- Έχετε κάτι να προσθέσετε που θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να συμπεριληφθεί στις συνεντεύξεις με άλλες γυναίκες
- Νομίζετε ότι κάποιες ερωτήσεις χρειάζεται να επαναδιατυπωθούν;

Περίληψη

Η διδακτορική αυτή διατριβή αποσκοπούσε στη μελέτη του λόγου των γυναικών με προβλήματα ουσιοεξάρτησης. Ειδικότερα αποσκοπούσε να διερευνήσει (α) ποιά ήταν τα νοήματα της χρήσης ή της εξάρτησης από τις ψυχοτρόπες ουσίες τα οποία οι ίδιες οι γυναίκες προσδίδουν στο λόγο τους, και (β) ποιες ήταν οι συνέπειες αυτών των νοηματοδοτήσεων σε μάκρο (πολιτικό-κοινωνικό) και μικρο (προσωπικό) επίπεδο. Για τη μελέτη αυτών των ερωτημάτων (1) εξέτασα με μια κριτική οπτική τη βιβλιογραφία, διεθνής και ελληνική στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων στις γυναίκες. (2) Επιπλέον άντλησα από ένα θεωρητικό πλαίσιο που προέκυψε από μια τριμερή σύζευξη ανάμεσα στη Φουκωδική ανάλυση λόγου, τη θεωρία της τοποθέτησης και τη μετανεωτερική φεμινιστική προσέγγιση. (3) Για την ανάλυση των λόγων των γυναικών βασίστηκα στη μεθοδολογία της Φουκωδικής ανάλυσης λόγου (μεθοδολογική πρόταση της C. Willig, 2001) και στην ανάλυση του απομαγνητοφωνημένου υλικού που προέκυψε από τη διεξαγωγή 14 συνεντεύξεων με γυναίκες χρήστριες διαφόρων ουσιών όπως ηρωίνης κ.ά.. Τα ζητήματα που συζητήθηκαν ήταν τα είδη ουσιών που έκαναν χρήση, η σταδιοδρομία τους, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της χρήσης, και η αναστοχαστικότητα. Εντόπισα ποικίλα και αντιφατικά συστήματα λόγων που χρησιμοποιούσαν οι γυναίκες, όπως ο ιατρικός λόγος, ο λόγος περί ευχαρίστησης, ο λόγος περί «ελέγχου», ο ψυχολογικός λόγος, ο βιο-ιατρικο-ψυχολογικός λόγος, ο λόγος περί φύλου, ο λόγος περί προβλημάτων, ο λόγος περί αγάπης, και ο ηθικός λόγος. Επίσης εντόπισα ποικίλες και αντιθετικές «θέσεις υποκειμένων» που υιοθετούσαν οι γυναίκες όπως «θέσεις» αρρώστου αλλά και «δρώντος υποκειμένου». Επιπλέον εξέτασα αυτά τα συστήματα λόγου σε σχέση με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο και τις διαδομένες θέσεις. Για το μάκρο επίπεδο, υποστηρίζω γενικά ότι τα συστήματα λόγων που εντόπισα, νοηματοδοτούν τη χρήση ουσιών ως πρόβλημα του σώματος, του εαυτού, της ηθικής, του φύλου αλλά και της ποινικής καταστολής. Ταυτόχρονα αυτά τα συστήματα λόγων ενισχύουν πρακτικές θεραπείας όπως η νόμιμη ιατροφαρμακοθεραπεία, οι τιμωρητικές και οι ηθικές πρακτικές η συγκώρευση. Ταυτόχρονα όμως αυτά αποδυναμώνουν τις κοινωνικές, ψυχολογικές και

πολιτικές προτάσεις αλλαγής και θεραπείας. Με άλλα λόγια υποστηρίζω ότι η χρήση ουσιών στις γυναίκες προσδιορίζεται ως πρόβλημα της ιδιωτικής σφαιρας των γυναικών και αποσιωπάται η κοινωνική και πολιτική διάσταση του, η δημόσια δηλαδή διάσταση του προβλήματος. Σε ένα μικρο επίπεδο αυτά τα συστήματα λόγων και οι «θέσεις υποκειμένων» που υιοθετούνται επιτελούν λειτουργίες, όπως η επεξήγηση, η δικαιολόγηση της επιτέλεσης της χρήσης ουσιών αλλά και η υπεράσπιση του εαυτού. Υποστηρίζω γενικά ότι αυτά τα συστήματα λόγων δεν προάγουν τη διακοπή της χρήσης και λειτουργούν κυρίως αποδυναμωτικά και ελάχιστα ενδυναμωτικά. Με τη διδακτορική αυτή διατριβή έδειξα τέλος ότι η μελέτη του λόγου συμβάλλει στην κατανόηση της χρήσης ουσιών ή της εξάρτησης στις γυναίκες. Κυρίως όμως έχω τη γνώμη ότι αυτή συνέβαλε στην αποκάλυψη των λειτουργιών που επιτελούνται από την παραγωγή και αναπαραγωγή αυτών των συστημάτων λόγων και θέσεων για το πεδίο της ουσιοεξάρτησης των γυναικών.

Title: Women and addiction: Using discourse analysis to explore their accounts.

Abstract

The present doctoral research aimed at the exploration of women's accounts of with substance misuse problems. In particular, I was interested in understanding: (a) the multiple meanings that women attach to drug use and drug addiction and (b) the resulting implications for the macro and the micro. In order to investigate the above mentioned research questions (1) I approached critically the literature on the field of women's addiction. (2) I relied on a theoretical framework that was derived from a combination of Foucauldian discourse analysis, the theory of positioning and the postmodern feminist approaches. (3) I used the Foucauldian discourse analysis as described by C. Willig (2001) to analyze the transcripts of 14 semi-structured interviews with women with substance misuse problems. The semi structure interviews focused on the following topics: types of drugs used, their drug career, their likes and dislikes in relation to drug use, and issues of reflexivity. I identified various and contradictory discourses such as medical, pleasure, control, psychological, bio-medical-psychological, gender, love, moral and discourses related to drug problems. In addition I identified various and opposing subject positions such as those of patient and of agency. The discourses were also discussed in relation to the cultural context. For the macro, I argued that drug use and drug addiction was presented as a problem of the body, the self, the moral, the gender and the law. I also suggested that these discourses reinforced particular therapy practices for drug addiction such as medical model, punishment (prison etc) and moral practices such as asking for forgiveness. The above mentioned practices result in the disempowerment of the social, the psychological and the politically oriented therapies. In other words, I proposed that women's drug use and drug addiction were constructed as a personal problem in which the public dimension was suppressed. For the micro, these discourses were utilized to explain, and justify the use of drugs as well as to defend themselves. I argued that the main implication of these discourses was the

continuation of drug use and not its termination. Furthermore they mainly served a disempowering function. On some occasions, these discourses were also empowering. Overall, in the present doctoral research I argued that studying women's discourses has made a significant contribution to our understanding of women's substance misuse. To be more specific, it shed light on the different functions embedded in the production and reproduction of women's discourses and has enriched tremendously the field of women's addiction.