

**ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ
ΑΙΤΙΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΟΥΣ ΜΗΤΕΡΑΣ.
ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ.**

Μετέγουσα Σπουδάστρια

Χαραλαμπίδου Ντόμινα

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός

Γεωργίου Κωνσταντίνα



Πτυχιακή Εργασία για την λήψη Πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ Μάρτιος 2002

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αναγνώριση _____	σελ. 5
Περίληψη μελέτης _____	σελ. 6
Εισαγωγή _____	σελ. 8
Σκοπός μελέτης _____	σελ. 13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

ΜΕΡΟΣ 1°

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ:

- α. Ορισμός _____ σελ. 16
- β. Προσωπικότητα-Δυναμική του εξαρτημένου και της οικογένειας του _____ σελ. 19
- γ. Προσωπικότητα εξαρτημένης γυναίκας-μητέρας _____ σελ. 22

ΜΕΡΟΣ 2°

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ:

- α. Εφηβεία και ψυχολογική ωριμότητα. Εγκυμοσύνη και τοξικομανία στην εφηβεία _____ σελ. 26
- β. Εγκυμοσύνη κατά την διάρκεια ουσιοεξάρτησης. Σωματικές παρενέργειες στο νεογνό και στη μητέρα. Σύνδρομο ξαφνικού θανάτου βρέφους (SIDS) _____ σελ. 32
- γ. Τοξικομανής μητέρα εκτός γάμου _____ σελ. 37
- δ. Μητρότητα και τοξικομανία σε έγγαμο βίο _____ σελ. 42

ΜΕΡΟΣ 3°

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΡΝΕΙΑ:

- α. Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, ως κοινό γνώρισμα σε τοξικομανείς μητέρες και αίτιο της εξάρτησης τους _____ σελ. 47

β. Πορνεία και ποινικές διώξεις (Φυλάκιση) ως κοινό γνώρισμα των εξαρτημένων μητέρων _____ σελ. 57

ΜΕΡΟΣ 4°

ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ:

α. Η επιρροή της γέννησης ενός παιδιού στην ζωή της εξαρτημένης γυναίκας _____ σελ. 61

β. Ψυχολογικές επιπτώσεις στο παιδί και υιοθέτηση ρόλων _____ σελ. 65

γ. Αναγκαιότητα συμμετοχής της εξαρτημένης μητέρας σε ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα και παροχής υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών της μητέρας και του παιδιού _____ σελ. 72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού _____ σελ. 82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

I. Σκοπός έρευνας _____ σελ. 86

II. Κατάρτιση σχεδίου έρευνας _____ σελ. 88

α. Δείγμα _____ σελ. 88

β. Κατάρτιση πλαισίου _____ σελ. 89

γ. Απόφαση για την φύση και τον τρόπο συλλογής πληροφοριών _____ σελ. 90

δ. Δυσκολίες-προβλήματα _____ σελ. 92

III. Γενικό πλάνο ερωτήσεων _____ σελ. 93

IV. Ευρήματα της έρευνας _____ σελ. 94

V. Ερμηνεία των ευρημάτων _____ σελ. 102

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

α. Συμπεράσματα _____σελ.131

β. Προτάσεις _____σελ.134

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ _____σελ.137

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ _____σελ.143

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Η εργασία αυτή έγινε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Πατρών για την λήψη του πτυχίου. Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω την κ. **Γεωργίου Κωνστίνα** για την βοήθεια και την καθοδήγηση της κατά την διάρκεια της διεξαγωγής της πτυχιακής μου.

Ευχαριστώ επίσης όλο το θεραπευτικό προσωπικό αλλά και τους θεραπευόμενους της Μονάδας Απεξάρτησης 18 Άνω που μου άνοιξαν τους ορίζοντες του μυαλού μου και κυρίως την επιστημονική υπεύθυνη και 'μητέρα' της Μονάδας, **Κατερίνα Μάτσα**.

Ευχαριστώ την κοινωνική λειτουργό **Εύα Αλεξανδράτου** που συνέβαλλε σημαντικά στην αγάπη μου προς την κοινωνική συνεισφορά και με στήριξε όλα τα φοιτητικά μου χρόνια και τέλος ευχαριστώ την **οικογένεια μου** που μου δίδαξε την σημασία του ανθρώπινης ύπαρξης και αλληλεγγύης.

Ευχαριστώ και πάλι όλους τους αγαπημένους μου ανθρώπους που με στήριξαν κατά την διάρκεια της πτυχιακής εργασίας και συνεχίζουν να με στηρίζουν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Γίνεται αντιληπτό πως τα ναρκωτικά στην σύγχρονη κοινωνία εξαπλώνονται σαν μία τεράστια απειλή, εξοντώνοντας την ανθρώπινη υπόσταση και δυναμική. Η ευκολία με την οποία ο σύγχρονος άνθρωπος κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, είναι ένα πολύ κρίσιμο ζήτημα που αφυπνίζει την συνείδηση πολλών κοινωνικών επιστημόνων καθώς και πολιτών.

Η τοξικομανία σε μητέρες είναι ένα πολύ πιο συγκεκριμένο ζήτημα που άρχισε να απασχολεί τους επιστήμονες κυρίως κατά τα μισά της περιόδου του '80 ως επί το πλείστον από ξένους ερευνητές. Η έρευνα για την τοξικομανία και τη μητρότητα παρουσιάζει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς η μητρότητα ερμηνεύεται σε πολιτισμικό επίπεδο με χαρακτηρισμούς τρυφερότητας και στοργής. Απ' την άλλη πλευρά η τοξικομανία προσεγγίζεται ως μία προσωπική και κοινωνική παθολογία.

Αν και η συμβολή των επιστημονικών δεδομένων για την προσέγγιση του θέματος της τοξικομανίας είναι πολύ σημαντική, θεωρούμε πως δεν επαρκεί αν κάποιος θέλει να αναφερθεί ειδικότερα στην μητέρα τοξικομανή.

Αναγνωρίζοντας την σημαντικότητα και την πολυπλοκότητα του φαινομένου αυτού, θα παρουσιαστεί μία μελέτη, όσο το δυνατόν με περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις και σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα.

Στόχος μας λοιπόν μέσα από την μελέτη, είναι να διερευνηθούν τα αίτια που συνέβαλλαν στην εξάρτηση της μητέρας, τα χαρακτηριστικά της και η σχέση της με το παιδί της, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Λόγω του ότι το φαινόμενο της τοξικομανίας έχει αρκετά κοινά χαρακτηριστικά είτε στο αρσενικό είτε στο θηλυκό φύλο, το Πρώτο μέρος του 1^{ου} Κεφαλαίου κάνει μια σύντομη αναφορά στον όρο και την δυναμική, αρχικά του τοξικομανή ανεξαρτήτως φύλου και μετέπειτα της τοξικομανούς γυναίκας με τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται.

Στο Δεύτερο μέρος, αναφέρεται βιβλιογραφικές προσεγγίσεις πάνω στο θέμα της μητρότητας και τοξικομανίας σε διάφορες μορφές οικογενειακής δομής, είτε ως έγγαμη είτε ως άγαμη ή διαζευγμένη. Για τον λόγο ότι επιστημονικά υπάρχουν στοιχεία που αναφέρουν την ηλικία, που αποφασίζει μία γυναίκα να γίνει μητέρα, ως ένα πολύ σημαντικό παράγοντα, στο ίδιο κεφάλαιο μελετήθηκε και ο παράγοντας της ηλικίας. Στο ίδιο μέρος εξετάζονται οι οργανικές διαταραχές που παρουσιάζονται κατά την εγκυμοσύνη της τοξικομανούς γυναίκας ως κοινό χαρακτηριστικό των εξαρτημένων μητέρων.

Το Τρίτο μέρος αναφέρεται στα κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ εξαρτημένων μητέρων που αρκετές φορές λειτούργησαν και ως ώθηση (αίτια) προς την εξάρτηση, ενώ το Τέταρτο μέρος αναφέρεται στην σχέση της εξαρτημένης μητέρας με το παιδί της και την ψυχολογικές επιπτώσεις του παιδιού από την κατάσταση που βιώνει.

Ακολουθεί το 2^ο Κεφάλαιο, για τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, στο 3^ο Κεφάλαιο παρατίθενται η μεθοδολογία της έρευνας, τα ευρήματα, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων, ενώ στο 4^ο Κεφάλαιο παρατίθενται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΤΟ ΘΕΜΑ

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τον άνθρωπο, χρονολογείται από τα πανάρχαια χρόνια. Η κατανόηση αυτού του φαινομένου προσδιορίζεται με βάση το πολιτισμικό πλαίσιο κάθε κοινωνίας. Η γέννηση της εξάρτησης, συνδέεται άμεσα με την βιομηχανική επανάσταση και την μαζική εγκατάσταση του εργατικού δυναμικού στις πόλεις. Οι κοινωνικές αλλαγές του δεκάτου ενάτου αιώνα επέφεραν την εξάπλωση των ναρκωτικών στα εργατικά ταξικά στρώματα, ανάμεσα στα οποία συγκαταλέγονταν και οι καταπιεσμένες γυναίκες. Τα παράγωγα του οπίου χορηγούνται ελεύθερα από τα φαρμακεία. Κυκλοφορούν εκατοντάδες σκευάσματα στην Αγγλία, τη Γαλλία, τη Γερμανία. Το λάβδανο ήταν το φάρμακο εκλογής για τα παιδιά. Σταματούσε τη διάρροια, καταπολεμούσε την αρρώστια και ηρεμούσε τα παιδιά έτσι ώστε να μην κλαίνε, τις ατελείωτες ώρες που απουσίαζαν οι γονείς τους από το σπίτι, λόγω της εργασίας τους στα εργοστάσια (Κ. Μάτσα, 2001).

Η πορεία της χρήσης στους μοντέρνους καιρούς σημαδεύτηκε από δύο γεγονότα μεγάλης ιστορικής σημασίας, την πρόοδο της ιατρικής και τους μεγάλους πολέμους. Η ανακάλυψη της σύριγγας από τον Pravaz το 1850 έκανε δυνατή την υποδόρια ένεση της μορφίνης. Ο πόλεμος του 1870 δημιούργησε τους όρους

για την χρησιμοποίηση της μορφίνης σε ευρεία κλίμακα, με στόχο την ανακούφιση των τραυματιών του πολέμου (Κ. Μάτσα, 2001).

Με την ανακάλυψη της μορφίνης αλλάζει η σχέση του ανθρώπου με τον πόνο, τον σωματικό αρχικά και τον ψυχικό στη συνέχεια. Η σχέση με το ατομικό σώμα, που πονά και υποφέρει, διαμεσολαβείται πια από το κοινωνικό σώμα, που εκπροσωπείται από την ιατρική επιστήμη. Στην Ευρώπη η μορφίνη χρησιμοποιείται σε μεγάλη κλίμακα, ενώ είναι τεράστια η εξάπλωση της τοξικομανίας στην Αμερική. Τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται ευρύτερα τόσο από τους πλούσιους όσο και από τους εξαθλιωμένους Αμερικάνους. Στις συνοικίες των Κινέζων, των μαύρων και των μεταναστών οι καπνιστές του οπίου, στις αρχές του αιώνα, ξεπερνούσαν το μισό εκατομμύριο (Κ. Μάτσα, 2001).

Φαίνεται λοιπόν ότι σε κάθε περίοδο κοινωνικής κρίσης εμφανίζεται και ένα κύμα τοξικομανίας. Η μορφινομανία έγινε κοκαΐνομανία και μετά ηρωινομανία (Κ. Μάτσα).

Ο 20ος αιώνας σηματοδοτεί την επιβολή ενός νομικού καθεστώτος απαγόρευσης των ναρκωτικών ουσιών. Μετά το ψήφισμα του νόμου Harrison το 1914 στην Αμερική, ψηφίστηκαν ανάλογοι νόμοι και στην Ευρώπη. Παρά το γεγονός της θεσμοθέτησης απαγορευτικών νόμων για τις ναρκωτικές ουσίες, στη δεκαετία του '80 γίνεται ένα μεγάλο άλμα στην παραγωγή και διακίνηση ναρκωτικών με την όξυνση της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Καθώς έπεσαν οι τιμές των πρώτων υλών, οι αγροτικές οικονομίες των χωρών της Λατινικής Αμερικής αλλά και κάποιων χωρών της Ασίας μετατράπηκαν σε ναρκοοικονομίες (Κ. Μάτσα).

Φτάνοντας στην σύγχρονη ερμηνεία της τοξικομανίας αναφέρεται πως είναι πλέον περισσότερο αποδεκτό ότι η εξάρτηση δεν είναι αρρώστια, με την ιατρική έννοια του όρου, ούτε

διαστροφή. Είναι το σύμπτωμα που προκαλούν συνήθως οι δυσλειτουργικές οικογένειες και κοινωνίες. Των κοινωνιών, όπου οι γονεϊκές φιγούρες και οι δομές των σχέσεων είναι ασταθείς και ανεπαρκείς, αδυνατώντας να λειτουργήσουν ως πρότυπα ταύτισης, κανόνων και αρχών. Η εξάρτηση λοιπόν, προϋποθέτει την συνάντηση μιας προσωπικής-ψυχολογικής κρίσης με αυτήν της κοινωνίας (Κ. Μάτσα, 1997). Η γυναίκα βιώνει με αφόρητη οδύνη την κατάσταση της εξάρτησης της, ακόμα και αν προσπαθεί να την καλύψει. Η κοινωνία την θεωρεί ανάξια για τον μητρικό ρόλο, έστω και αν αυτή έχει επωμιστεί το βάρος της συντήρησης των παιδιών της (Κ. Μάτσα, 2001).

Η συστηματικότερη διερεύνηση του φαινομένου αυτού έφερε στην επιφάνεια τις πολύπλευρες διαστάσεις του, –αν θέλουμε να διερευνήσουμε το θέμα σε επιστημονική βάση- ως προς την αιτιολογία της τοξικομανίας στη μητέρα, τα χαρακτηριστικά της και τη σχέση της με το παιδί της.

Γίνεται λοιπόν φανερό ότι η συστηματική διερεύνηση του φαινομένου και η απόδοση του δεν μπορεί να περιοριστεί σε ένα μόνο παράγοντα που συνέβαλλε στην εξάρτηση ή σε μία μονοδιάστατη προσέγγιση που απεικονίζει το προφίλ της εξαρτημένης μητέρας ή να περιγράψει την σχέση της με το παιδί της, διότι καθιστά την μελέτη υποκειμενική. Για όλους τους παραπάνω λόγους εξετάζουμε το φαινόμενο της τοξικομανούς μητέρας τόσο συναισθηματικά όσο και κοινωνικοπολιτικά.

Ο κοινωνικός λειτουργός, ερχόμενος αντιμέτωπος με ένα τόσο λεπτό και σύνθετο θέμα, όπως είναι η τοξικομανία στην μητρότητα, καλείται να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στον ρόλο του και να προσφέρει τις απαραίτητες υπηρεσίες. Το θεμιτό αποτέλεσμα θα διεξαχθεί εφόσον έχει ερευνήσει το πρόβλημα

πολύπλευρα και σε βάθος. Για τον λόγο αυτό, κρίναμε απαραίτητο να συμπεριλάβουμε στην μελέτη μας ένα ευρύτερο υλικό που αναφέρεται στην εξαρτημένη μητέρα, όπως είναι π.χ. οι οργανικές διαταραχές της εξαρτημένης μητέρας στο στάδιο της εγκυμοσύνης της, ή οι βαθύτεροι λόγοι που ώθησαν μία γυναίκα, και εκ των υστέρων μητέρα, στην εξάρτηση. Ο λόγος που θεωρούμε αναγκαία την πολυδιάστατη προσέγγιση του θέματος είναι η πεποίθησή μας, ότι μία συνολική και ολοκληρωμένη –όσο τον δυνατόν- μελέτη του φαινομένου θα μπορέσει να αποδώσει σφαιρικές γνώσεις στον κοινωνικό λειτουργό, με σκοπό να τις αξιοποιήσει και συντελέσει ουσιαστικά στην επίλυση τόσο της τοξικοεξάρτησης σε γενικά πλαίσια, αλλά και ειδικότερα στην τοξικομανή γυναίκα- μητέρα.

Κατά την διάρκεια της μελέτης, διαπιστώσαμε την αδυναμία της ελληνικής βιβλιογραφίας, στην προσέγγιση του φαινομένου, τόσο για τους αιτιολογικούς παράγοντες όσο και για έκταση του φαινομένου. Τα ελληνικά άρθρα τα οποία ήταν επαρκή ήταν μόνο αυτά τα οποία είχαν συνταχθεί από την Κ. Μάτσα, επιστημονική υπεύθυνη της *Μονάδας Απεξάρτησης, 18 Άνω*. Για τον λόγο αυτό καταφύγαμε σε ξενόγλωσση βιβλιογραφία, όπου υπήρχε πληθώρα θεωρητικών και ερευνητικών στοιχείων.

Πέραν των πηγών που προαναφέρθηκαν, πολύτιμη ήταν η εμπειρία που συγκεντρώσαμε κατά την διάρκεια της εξαμηνιαίας πρακτικής μας άσκησης, στην *Κοινωνική Επανάταξη της Μονάδας Απεξάρτησης 18 Άνω* καθώς και η συμμετοχή μας στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την εξαρτημένη μητέρα.

Η εμπειρία μας από αυτή τη μελέτη, μας έκανε να κατανοήσουμε καλύτερα και να αναζητήσουμε τα βαθύτερα αίτια της τοξικομανίας στην γυναίκα-μητέρα καθώς και να κατανοήσουμε πόσο αλληλένδετα είναι κάποια γεγονότα του παρελθόντος στις

μητέρες αυτές, με τις μετέπειτα πράξεις τους. Τέλος συνειδητοποιήσουμε την σημαντικότητα παροχής υπηρεσιών των γυναικών αυτών από κοινωνικές υπηρεσίες και του θεραπευτικού-υποστηρικτικού προσωπικού. Ευελπιστούμε τα στοιχεία που διεξάχθηκαν και επεξεργάστηκαν να διευρύνουν το πεδίο των γνώσεων μας, με στόχο την επίλυση του φαινομένου.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Κατά την διάρκεια της φοίτησης μου στη σχολή της Κοινωνικής Εργασίας των Τ.Ε.Ι. Πατρών, οι γνώσεις που είχα πάρει γύρω από το ζήτημα των ναρκωτικών ουσιών ήταν περιορισμένες ως προς το κομμάτι του ψυχισμού ενός τοξικομανή. Οι γνώσεις περιοριζόντουσαν ως επί το πλείστον στις ιατρικές και σωματικές παρενέργειες ενός εξαρτημένου ατόμου και στις επιπτώσεις της εκάστοτε ναρκωτικής ουσίας στον οργανισμό του ατόμου. Όσον αφορά τις γνώσεις για την γυναικεία προσωπικότητα στην παλαιότερη και μεταγενέστερη εποχή, προερχόντουσαν κυρίως από το μάθημα των «Γυναικείων Ζητημάτων». Καθ' όλη την φοίτηση μου όμως στην σχολή δεν αναλύθηκε ποτέ εις βάθος ο ψυχισμός και η προσωπικότητα της εξαρτημένης γυναίκας και ειδικότερα της μητέρας. Όταν έφτασε η ώρα να επιλέξω το πλαίσιο της εξαμηνιαίας πρακτικής μου άσκησης, αποφάσισα να την ασκήσω στο χώρο του 18 Άνω, επιθυμώντας και ευελπιστώντας να γνωρίσω την συγκεκριμένη Μονάδα Απεξάρτησης.

Η επιλογή μου αυτή στάθηκε αναμφίβολα σωστή. Ξεκινώντας την πρακτική μου στον χώρο της Κοινωνικής Επανάταξης του 18 Άνω, γνώριζα μόνο σε θεωρητικό επίπεδο για τον ψυχισμό των τοξικομανών και τα Κέντρα Απεξάρτησης που μπορούν να απευθυνθούν. Με την βοήθεια του θεραπευτικού προσωπικού της Μονάδας, μπόρεσα να αποκτήσω ένα ευρύ θεωρητικό πεδίο και να ασκηθώ στην θεραπευτική αντιμετώπιση των τοξικομανών. Κατά την διάρκεια της πρακτικής συνειδητοποίησα την σημασία της βοήθειας που παρέχεται στα εξαρτημένα άτομα και τον βαθμό της ανάγκης τους για στήριξη και ενδιαφέρον προς το άτομο τους. Προς το τελικό στάδιο της εξαμηνιαίας μου πρακτικής όμως, το

ενδιαφέρον μου εστιάστηκε στις εξαρτημένες γυναίκες και ειδικότερα σε αυτές που ήταν μητέρες. Ο λόγος του προσωπικού ενδιαφέροντος ήταν ο συνδυασμός της μητρότητας και της τοξικομανίας και πώς συνδυάστηκαν τα δύο παραπάνω στο παρελθόν, ή κάτω από ποιες συνθήκες. Ένας λόγος επιπλέον, για την μετέπειτα απόφαση μου να διερευνήσω την τοξικομανία και μητρότητα, ήταν η ενημέρωσή μου για τα προσωπικά βιώματα των εξαρτημένων μητέρων, που παρουσίαζαν μία σειρά δυσάρεστων γεγονότων του παρελθόντος τους.

Ωστόσο, παράλληλα, διαπίστωσα την έλλειψη νομοθετικών μέτρων και υπηρεσιών για τις εξαρτημένες μητέρες, καθώς το 18 Άνω είναι το πρώτο και μόνο θεραπευτικό πρόγραμμα για εξαρτημένες γυναίκες-μητέρες στην Ελλάδα, που λειτουργεί από το 1996 μέχρι και σήμερα στο πλαίσιο της Μονάδας Απεξάρτησης Ψ.Ν.Α.-18 Άνω. Πέραν τούτου, στο άμεσο μέλλον θα μπει σε εφαρμογή στην Ελλάδα το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την εξαρτημένη μητέρα και τον παιδί της όπου οικοδομήθηκε από το 18 Άνω και στην συνέχεια στηρίχτηκε και από άλλες κοινωνικούς φορείς.

Όπως είναι κατανοητό δεν υπήρξε στο παρελθόν κάποιο άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα ή δίκτυο που να απευθυνόταν στις εξαρτημένες μητέρες, την στιγμή που η ανάγκη ήταν άμεση όχι μόνο για την τοξικομανή μητέρα, αλλά και για το ίδιο της το παιδί.

Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την έλλειψη των ελληνικών συγγραμμάτων που να διερευνούν σε βάθος το φαινόμενο της εξάρτησης στη γυναίκα-μητέρα και τους παράγοντες που συνέβαλλαν για την απαρχή της στις ουσίες, στάθηκαν ως έναυσμα για την διεξαγωγή αυτής της μελέτης. Σκοπός της μελέτης λοιπόν, είναι η κατά το δυνατόν αντικειμενική και επιστημονική διερεύνηση των παραγόντων που συνέβαλλαν στην εξάρτηση της

γυναίκας-μητέρας, τα χαρακτηριστικά και το προφίλ της τοξικομανούς μητέρας και η σχέση της με το παιδί της.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι να διαφανούν καθαρότερα:

- τα αίτια που συνέβαλλαν στην ουσιοεξάρτηση της μητέρας.
- τα χαρακτηριστικά-προφίλ της εξαρτημένης μητέρας
- οι σχέσεις της τοξικομανούς μητέρας με το παιδί της.

Η προσέγγιση του θέματος έγινε με:

- τη μελέτη, όσο το δυνατόν, πιο πρόσφατων συγγραμμάτων της ελληνικής βιβλιογραφίας και των ελληνικών ερευνητικών δεδομένων (που δυστυχώς παρουσιάζουν ελλείψεις).
- τη μελέτη πρόσφατων ξενόγλωσσων συγγραμμάτων.
- τη συμμετοχή μας στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο σχετικά με την τοξικομανή μητέρα και το παιδί της.
- τη συλλογή πληροφοριών από εμπειρογνώμονες και εξειδικευμένους επιστήμονες που ασχολούνται με το ζήτημα της τοξικομανίας ή συγκεκριμένα της τοξικομανούς γυναίκας-μητέρας.
- τη συλλογή πληροφοριών από τις ίδιες τις εξαρτημένες μητέρες, με την μέθοδο της συνέντευξης.

Ευελπιστούμε, η μελέτη αυτή να δώσει νέα ερεθίσματα σκέψης και προσέγγισης του φαινομένου της τοξικομανίας και της μητρότητας έτσι ώστε να επιτευχθεί η επίλυση του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

ΜΕΡΟΣ 1°

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ

α. Ορισμός

Μελετώντας το φαινόμενο της τοξικομανίας, είναι χρήσιμο να αναφερθούν οι ορισμοί της, η ετυμολογία της και η έννοια της στο πέρασμα πολλών εποχών:

Ο όρος 'τοξικομανία' χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά τον δέκατο ένατο αιώνα, ως νομικο-ιατρική έννοια για να εκφράσει το φαινόμενο της αρρώστιας και του παραπτώματος της ουσιοεξάρτησης, που έθετε σε κίνδυνο τόσο την προσωπική υγεία του ατόμου όσο και την δημόσια τάξη και ευημερία (Κ. Μάτσα, 1995). Αντιλαμβάνονταν επομένως την εξάρτηση ως αρρώστια και ως εγκληματική πράξη.

Ο όρος 'τοξικομανία', απ' την λέξη *τοξικόν* που σημαίνει δηλητήριο και τη λέξη *μανία* που αναφέρεται σε μία ψυχιατρική διαταραχή, είχε από την πρώτη στιγμή μία ηθική και παράλληλα ιατρική διάσταση. Υποδήλωνε μία *κοινωνική μάστιγα* και ταυτόχρονα μία νόσο, ως συνέπεια της εξάρτησης του ατόμου από τις ψυχοτρόπους ουσίες. Στην Γερμανία χρησιμοποιήθηκε αρχικά ο όρος «μορφινομανία» από τον Γερμανό γιατρό Edouard Leninstein, ο οποίος έκανε διάκριση μεταξύ μορφινομανίας (νοσηρής έξης για την ουσία) και μορφινισμού (χρόνιας δηλητηρίασης από μορφίνη), (Κ. Μάτσα, 2001).

Ως ναρκωτικό ορίζεται το 1969 από την Π.Ο.Υ. κάθε ουσία που όταν εισαχθεί στον ζωντανό οργανισμό μπορεί να τροποποιήσει μία ή περισσότερες λειτουργίες του. Το 1974 προσδιορίζει συγκεκριμένα την ψυχική και την σωματική εξάρτηση, ως ουσιαστικά χαρακτηριστικά της τοξικομανίας. Μετά από κάποιο διάστημα, το άτομο εθίζεται στη δράση της ουσίας, έχοντας τις ακόλουθες συνέπειες:

- α. Την ανάγκη συνεχούς αύξησης της δόσης για να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα (φαινόμενο ανοχής).
- β. Την εμφάνιση στερητικού συνδρόμου επί απουσίας της ουσίας.
- γ. Την ψυχολογική εξάρτηση, που ανάγεται στην διαρκή αίσθηση ανάγκης της ουσίας ακόμη και όταν δεν παρουσιάζεται στερητικό σύνδρομο (Κ. Μάτσα, 2001).

Ο όρος «κατάχρηση ουσιών» σημαίνει, ότι μία ιδιαίτερη μορφή ναρκωτικών είναι βλαβερή (κατάχρηση). Ο χρήστης είναι πιθανό να αναπτύξει «ανοχή» προς την ουσία, που σημαίνει ότι το σώμα του έχει προσαρμοστεί σε επαναλαμβανόμενες λήψεις, απαιτώντας όλο και μεγαλύτερες δόσεις ψυχοτρόπων ουσιών, έτσι ώστε να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα. Το σώμα είναι πιθανόν να αντιδράσει σε ξαφνική απουσία του ναρκωτικού, με σοβαρή δυσφορία («στερητικό σύνδρομο»)

Όταν εμφανιστεί κάτι τέτοιο, το οποίο οδηγείται στην καταναγκαστική λήψη του ναρκωτικού, ώστε να αποφευχθούν αυτά τα συμπτώματα στέρησης, τότε μιλάμε για «σωματική εξάρτηση». Το πιο σημαντικό και διαδεδομένο πρόβλημα είναι η «ψυχολογική εξάρτηση». Με τον όρο αυτό, αναφερόμαστε στον ακατανίκητο ψυχικό καταναγκασμό του ατόμου να επαναλαμβάνει την διέγερση, την ευχαρίστηση και την ανακούφιση που του προσφέρει το ναρκωτικό (Ι. Δετοράκης, Σημειώσεις II).

Όπως αναφέρει ο M. Kunz, στο *Les toxicomanes*, το 1990 ο Goodman εισάγει τον όρο «addiction», προσδιορίζοντας με αυτόν «μία διαδικασία διαμέσου της οποίας μία συμπεριφορά που μπορεί να προκαλέσει ευχαρίστηση ή να απαλύνει μία αίσθηση εσωτερικής κακουχίας και χρησιμοποιείται με τρόπο που χαρακτηρίζεται από την επαναλαμβανόμενη αδυναμία του ελέγχου αυτής της συμπεριφοράς και τη συνεχή επιδίωξη της, μολονότι το άτομο γνωρίζει τις αρνητικές της επιπτώσεις (Κ. Μάτσα, 2001).

Η λέξη *addiction* προέρχεται από το λατινικό *addicere*, που σημαίνει επιδικάζω λόγω χρεών. *Addictus* είναι ο υποβιβασμένος στην κατάσταση του σκλάβου λόγω χρεών, αυτός που έχει υποθηκεύσει το ίδιο του το σώμα. Ο όρος «addiction» υποδηλώνει συμπεριφορές καταναγκασμού (Κ. Μάτσα, 2001).

Σε μία προσπάθεια να αποδώσει η Κ. Μάτσα το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης μέσω μιας λογοτεχνικής ορολογίας, αναφέρει τα παρακάτω:

‘Επειδή το άτομο, κατοικεί και κατοικείται από την γλώσσα του, αυτό που τελικά αντιμετωπίζουμε δεν είναι η συμπεριφορά του, αλλά οτιδήποτε εν δυνάμει καταλήγει να είναι πράξη, είτε το υποκείμενο τη χρεώνεται, είτε όχι. Όταν το υποκείμενο δεν τη χρεώνεται τότε προκύπτει αυτό που λέμε: ‘άδεια πράξη’. Και η εξάρτηση από ουσίες είναι μια άδεια πράξη, όπου το υποκείμενο της, απόν και σιωπούν, πρέπει να το υποθέτουμε (Κ. Μάτσα, 1997)’.

Συνδέοντας τους ορισμούς της τοξικομανίας με αυτόν της μητρότητας μέσα από την διερεύνηση του θέματος της μελέτης, αποδίδεται η παρακάτω ερμηνεία της μητρότητας:

‘Μητρότητα’ είναι η ιδιότητα της γυναίκας που απέκτησε παιδί, ως μητέρα και οι σχέσεις της με τα παιδιά της (Τεγόπουλος & Φυτράκης, 1992).

β. Προσωπικότητα-Δυναμική του εξαρτημένου και της οικογένειάς του

Όπως είχε αναφέρει ο Perls, το υγιές άτομο λειτουργεί μέσα στο πλαίσιο της σωστής ισορροπίας όλων των μελών του. Για να επιβιώσει πρέπει η ισορροπία αυτή, να διατηρείται μέσα σε ορισμένα όρια. Όταν το άτομο αποδέχεται τα συναισθήματα και τις εμπειρίες-γεγονότα που αποκτά σε κάθε περίοδο της ζωής του, τότε η ψυχική του ισορροπία βρίσκεται σε εναρμόνιση και το άτομο εξελίσσεται φυσιολογικά (E. O' Leary, 1995).

Ο άνθρωπος όμως, έρχεται συχνά αντιμέτωπος με εσωτερικές και εξωτερικές συγκρούσεις, ανάγκες, απαιτήσεις με συνέπεια η ισορροπία του να διαταράσσεται. Σ' αυτή τη περίπτωση ένας αριθμός ατόμων, κυρίως οι πιο ευάλωτοι ψυχικά, αποστασιοποιείται κοινωνικά και διαπροσωπικά μέσω της άμυνας της φυγής.

Σε κοινωνιολογικές μελέτες, έχει σημειωθεί πως το πένθος, που είναι ουσιαστικά η κατανόηση των ορίων μεταξύ ζωής και θανάτου, δεν μοιράζεται με κανένα. Εσωτερικεύεται και εξατομικεύεται ο πόνος. Αναλόγως λειτουργεί και το εξαρτημένο άτομο. Πενθεί την αλλοτρίωση του και τον 'αργό θάνατο' του (Κ. Μάτσα, 1997).

Έχει παρατηρηθεί ότι ο θάνατος και οτιδήποτε περιστρέφεται γύρω απ' αυτόν, κατέχει κεντρική θέση στη ζωή του τοξικομανούς και της οικογένειάς του. Οι γονείς, έχουν χάσει πολύ συχνά δικούς τους αγαπημένους ανθρώπους, έχουν νιώσει την απόρριψη και έχουν βιώσει έντονα συναισθηματικές απώλειες. Μη μπορώντας να επεξεργαστούν τον πόνο, τον απωθούν. Αυτοί οι γονείς δεν είναι σε θέση να δώσουν αγάπη σε καινούργια πρόσωπα, ενσωματώνοντας

τον θρήνο σε νέα μέλη της οικογένειας. «Το παιδί πριν γεννηθεί έχει επιλεχθεί να παίξει τον ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου, κουβαλώντας τα δεινά της οικογένειας του» (Κ. Μάτσα, 1997). Έτσι πολλοί χρήστες έχουν βιώσει από την παιδική τους ηλικία την εμπειρία του θανάτου μέσα στον οικογενειακό τους περίγυρο. Η 'εξοικείωση' τους με τον θάνατο εξηγεί πολλές φορές την αυτοσαρκαστική τους διάθεση, όταν έχουν να αντιμετωπίσουν τον κίνδυνο του δικού τους θανάτου.

Τονίζεται λοιπόν ότι το εξαρτημένο άτομο, συνήθως στα προεφηβικά ή εφηβικά του χρόνια, βίωσε κάποιο τρομακτικό γεγονός ή συναισθηματική απώλεια, που σηματοδότησε την υπόλοιπη ζωή του. Μέσα στον κόσμο των ουσιών τα συναισθήματα αρχίζουν και νεκρώνουν. Επιβιώνουν χαρακτηριστικά, όπως οργή, θυμός, ντροπή, ενοχές και μερικές φορές κατάθλιψη. Είναι γνωστό πως η κατάθλιψη και η τάση αυτοκτονιών, έχουν πολύ υψηλό ποσοστό ανάμεσα στους τοξικομανείς (Κ. Μάτσα, 2001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βασικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του χρήστη είναι η έλλειψη αυτοεκτίμησης και αποδοχής του εαυτού του. Όσο η ψυχολογική ωρίμανση του εξαρτημένου παραμένει σε χαμηλά επίπεδα και ο κοινωνικός στιγματισμός του αυξάνεται, τόσο οι δυνατότητες του να επανενταχθεί γίνονται λιγότερες. Τις περισσότερες φορές, το δίκτυο υποστήριξης του άμεσου περιβάλλοντος του είναι ελλιπές, καθώς δεν υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες κατανόησης και συμπαράστασης. Η οικογένεια χαρακτηρίζεται συχνά από συναισθήματα ντροπής, ενοχών και αποφυγής αντιμετώπισης του προβλήματος.

Η αντιμετώπιση της εξάρτησης ως 'αρρώστια' από τον κοινωνικό του περίγυρο, εγκλωβίζει τον τοξικομανή σε κανάλια απόγνωσης, υιοθετώντας τον μύθο πως δεν υπάρχει 'θεραπεία', με έναν τρόπο όπου οι διέξοδοι στον νου του ατόμου λιγοστεύουν και το πρόβλημα δαιωνίζεται.

γ. Προσωπικότητα εξαρτημένης γυναίκας-μητέρας.

Όπως αναφέρθηκε, η προσωπικότητα του εξαρτημένου ατόμου παρουσιάζει μια ευαλωτότητα και ασυνέπεια ανάμεσα στους ρόλους και τις υποχρεώσεις του. Η εξαρτημένη γυναίκα παρουσιάζει τα ίδια χαρακτηριστικά με κάθε εξαρτημένο, έχει όμως και κάποιες ιδιαιτερότητες, που αξίζει να αναλυθούν. Καταρχήν η θέση της γυναίκας εν γένει στην σύγχρονη κοινωνία δημιουργεί συνθήκες ευαλωτότητας.

Η ανδροκρατούμενη κοινωνία χρειάστηκε την γυναίκα για τις αμείλικτες ανταγωνιστικές δομές του. Έτσι η γυναίκα όντας ταυτόχρονα εργαζόμενη και νοικοκυρά ακολούθησε τελικά ένα πρότυπο ζωής, που την 'σκλαβώνει'. Με την ένταξη της στο παραγωγικό σύστημα βγαίνει πιο αλλοτριωμένη και πιο ξένη από τον εαυτό της (Β. Φίλιας, 1993).

Στα πλαίσια του σημερινού κοινωνικού συστήματος, κάποιες γυναίκες που δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν σε αυτή την κοινωνική πραγματικότητα εσωτερικεύουν συναισθήματα ενοχής, ανασφάλειας, άγχους και τάσεις αυτοκαταστροφής. Συρρικνώνοντας επιθυμίες και ανάγκες κάτω από τον ζυγό της καταπίεσης στρέφονται σε 'αποκλίνουσες' συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης και της ουσιοεξάρτησης. Σύμφωνα με την M. Salmon, ένας λόγος της χρήσης ουσιών για τις γυναίκες αυτές είναι το στρες. Οι κατηγορίες που μπορεί να εκφραστεί αυτή η κρίση είναι οι ακόλουθες:

α. Ένα καταστροφικό γεγονός που σημάδεψε την ζωή της, όπως π.χ. ένας θάνατος.

β. Μία μεταβατικά περίοδος ζωής, όπως π.χ. ένα διαζύγιο.

γ. Μία καθημερινή σύγκρουση μέσα στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον.

δ. Η έλλειψη αντοχής στις καθημερινές απαιτήσεις της ζωής και η απουσία της γαλήνης.

ε. Η έλλειψη αυτοεκτίμησης και η προσπάθεια εδραίωσης μίας επιτυχημένης σχέσης (M. Salmon, 2000).

Οι αιτιολογικοί παράμετροι φυσικά δεν είναι μόνο αυτοί. Υπάρχουν και άλλες, ιδιαίτερα σημαντικές, που δημιουργούν το προφίλ της εξαρτημένης γυναίκας και δη της εξαρτημένης μητέρας. Αυτές οι παράμετροι θα αναλυθούν εκτενώς στα επόμενα δύο υποκεφάλαια (Μέρος 2^ο και Μέρος 3^ο). Αξίζει όμως να ειπωθούν εδώ συνοπτικά τα εξής:

Μια ελλειμματικά δομημένη και ευάλωτη προσωπικότητα σε συνδυασμό με τραυματικά βιώματα, όπως κακοποίηση (σωματική, σεξουαλική, ή και τα δυο), στερήσεις, απώλειες, και εσωτερικά κενά μοναξιάς επιφέρει πολλές φορές αυτή την 'αποκλίνουσα' συμπεριφορά (M. Alicea & J. Friedman, 1999).

Επίσης πολλές γυναίκες έμαθαν τις ουσίες από παιδική ηλικία μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Έτσι βίωσαν από πολύ νωρίς την 'κουλτούρα' των ουσιών ως μία καθημερινή πραγματικότητα.

Σύμφωνα με τις M. Alicea και J. Friedman, η εξαρτημένη γυναίκα συνήθως χαρακτηρίζεται από χαμηλό βαθμό αυτογνωσίας (low self-esteem), άρα και αυτοέλεγχου (self-control) των πράξεων της (M. Alicea & J. Friedman, 1999).

Σε μία προσπάθεια να αποδωθούν κάποια χαρακτηριστικά εξαρτημένων γυναικών, από μελέτη της Μονάδας 18 Άνω σε συνδυασμό με την διεθνή βιβλιογραφία, αναφέρονται τα ακόλουθα:

1. Οι όροι ζωής των γυναικών είναι χειρότεροι από αυτούς των αντρών. Αρκεί να αναφέρουμε ότι περίπου το 1/3 αυτών είναι άστεγες και το 95% άνεργες.
2. σχεδόν ο μισός πληθυσμός καταφεύγει στη πορνεία για να εξασφαλίσει τη δόση του και τα μέσα επιβίωσης του. Το αντίστοιχο ποσοστό των αντρών ανέρχεται μόλις στο 6%.
3. Το ποσοστό μόλυνσης με τον ιό του AIDS των γυναικών (48%) είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο (14%) των εξαρτημένων αντρών.
4. Υπάρχει μεγαλύτερο ποσοστό σεξουαλικής-σωματικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία, μέσα και έξω απ' την οικογένεια, σε σχέση με το αντίστοιχο των ανδρών.
5. Οι εξαρτημένες γυναίκες γίνονται πιο συχνά αντικείμενα βίας και εκμετάλλευσης απ' τους ερωτικούς συντρόφους.
6. Ο μισός πληθυσμός των εξαρτημένων γυναικών (50%), είναι μητέρες και μεγαλώνουν τα παιδιά τους μόνες χωρίς καμία στήριξη (Κ. Μάτσα, 1998).

Τα παραπάνω στοιχεία, δίνουν το έναυσμα να τονιστεί πως οι γυναίκες κατέχουν μία ακόμη πιο συγκεκριμένη θέση στον χώρο της τοξικομανίας. Το ποσοστό των εξαρτημένων μητέρων (50%), είναι ένα αρκετά αξιόπιστο δείγμα έτσι ώστε να γίνει βαθύτερη ανάλυση πάνω στο θέμα της μητρότητας και τοξικομανίας.

Σημειώνεται από βιβλιογραφική αναφορά, πως στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Άμστερνταμ γίνονται περίπου 20 τοκετοί το χρόνο τοξικομανών έφηβων μητέρων (84 γυναίκες 1969-1979).Απ' τις γυναίκες μία στις πέντε ήταν ιερόδουλη. Περίπου το ένα πέμπτο είχαν προηγούμενα περιστατικά ψυχιατρικής θεραπείας. Από τα

94 παιδιά, 13 πέθαναν πριν την γέννα ή στη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας ζωής. Τουλάχιστον 23 παιδιά έχουν βρεθεί για κάποιον καιρό σε κέντρα μητρότητας και εννιά έζησαν μέσα σε ανάδοχη οικογένεια. Υπήρξαν αρκετές περιπτώσεις εισαγωγής σε νοσοκομείο, συχνά εξαιτίας μολυσματικών νόσων που αναμφίβολα προέρχονταν από έλλειψη τήρησης κανόνων υγιεινής (D. Korf, 1986, σελ.373)'.

ΜΕΡΟΣ 2°

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

α. Εφηβεία και ψυχολογική ωριμότητα. Εγκυμοσύνη και τοξικομανία στην εφηβεία

Ο όρος «εφηβεία» αναφέρεται στην ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου σε συνδυασμό με τις βιοσωματικές αναπτυξιακές διαδικασίες. Το άτομο βρίσκεται σε περίοδο αναζήτησης του εαυτού του και της ταυτότητας του, περνώντας μέσα από κανάλια εσωτερικής διαπραγμάτευσης. Η απόρριψη απέναντι στις κατακτήσεις των μεγαλύτερων γενεών είναι βασικό χαρακτηριστικό, ενώ παράλληλα αυξάνεται όλο και περισσότερο η ανάγκη προσαρμογής και αφομοίωσης σε μικρότερα κοινωνικά υποσύνολα, κατά βάση ομάδες συνομηλίκων.

Ο Erickson αναφέρει σ' ένα από τα ψυχοκοινωνικά στάδια της θεωρίας του, πως ο νέος άνθρωπος καθώς πλησιάζει προς την ανεξαρτοποίηση του, προσπαθεί να αποκτήσει την ταυτότητα του. Προσπαθεί να εναρμονίσει την παιδική του προσωπικότητα με την εφηβική του ωρίμανση. Η αναζήτηση της σεξουαλικής και ταυτόχρονα επαγγελματικής ταυτότητας, πολλές φορές μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση ρόλων. Για να αποφευχθεί μία τέτοια σύγχυση χρειάζεται καθοδήγηση με μια υγιή αίσθηση αυτοεκτίμησης (Α. Ιωαννίδου-Johnson, 1998).

Ο Piaget αναφέρει ότι γύρω στα 12 χρόνια το παιδί μπαίνει στο τέταρτο και τελευταίο στάδιο της γνωστικής εξέλιξης. Ο έφηβος περνά από την κατανόηση του πραγματικού στη κατανόηση του δυνατού, ενώ αποκτά και την αντίληψη του «χρόνου» επεξεργαζόμενος την ικανότητα προγραμματισμού για το μέλλον.

Σ' αυτή τη χρονική φάση η μίμηση και ο αρνητισμός ότι «κανείς δεν θα καταλάβει» διεκδικούν έδαφος. Αυτή η παντοδυναμία σκέψεων και η μοναδικότητα συναισθημάτων, αντιπροσωπεύει τον «προσωπικό μύθο του εφήβου» (Ε. Γιακουμάκη, 1992)

Έτσι πολλά κορίτσια στην εφηβεία είναι συχνά ευάλωτα σε μία εγκυμοσύνη, πιστεύοντας πως δεν θα μπορούσε να συμβεί στις ίδιες, με αποτέλεσμα να μην παίρνουν προφυλάξεις. Ως αποτέλεσμα βιώνουν συχνά ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες χωρίς την συμπαράσταση του γεννήτορα.

Παρατηρεί λοιπόν κανείς ότι, ενώ το ποσοστό κυήσεων σε εφηβική ηλικία στην Ελλάδα το 1974 ήταν περίπου 5,3%, το 1988 αντιπροσώπευε το 10,3% του συνόλου κυήσεων. Τον ίδιο χρόνο στην Φινλανδία, το ποσοστό ήταν 3,4%, ενώ στην Ιταλία 40.000 έφηβες κάθε χρόνο γίνονται μητέρες, εκ' των οποίων οι 10.000 είναι ανήλικες. Κατά τα έτη 1987 και 1988 η αναλογία των τοκετών εφήβων στο Μαιευτήριο Αθηνών «Αλεξάνδρα», ήταν 10,65% και απ' αυτούς το 88,7% αφορούσε έφηβες ηλικίας 17-19 ετών (Ε. Δεληγεώρογλου, 1992).

Η Α. Ρήγα αναφέρει ότι στην περίπτωση που εμπλέκεται σε μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και η ουσιοεξάρτηση, το πρόβλημα γίνεται ακόμη πιο ιδιαίτερο και πολύμορφο (Α. Ρήγα, 1990).

Η εγκυμοσύνη σε ανήλικη ηλικία είναι από μόνη της μία επιβαρυνμένη κατάσταση. Τα ιατρικά προβλήματα που έρχονται να συμπληρώσουν τα ψυχο-κοινωνικο-οικονομικά, σε μία εφηβη έγκυο είναι τα εξής:

- 1)η τοξιναιμία (προεκλαμψία-εκλαμψία),
- 2)η πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα,
- 3)η δυσαναλογία,
- 4)η αναιμία.

Αναλυτικότερα έχει παρατηρηθεί αυξημένη επίπτωση της παθολογίας της κύησης στις έφηβες εγκύους, με προβλήματα έλλειψης σιδήρου, βιταμινών, ασβεστίου, προβλήματα αναιμίας, με όλο και συχνότερη εμφάνιση τοξιναιμίας.

Τοξιναιμία είναι επιπλοκή της εγκυμοσύνης που εκδηλώνεται με υψηλή πίεση, οιδήματα, λευκωματούρια και μερικές φορές σπασμούς, θέτοντας σε άμεσο κίνδυνο τόσο την ζωή της μητέρας όσο και του εμβρύου.

Οι μικρότερες διαστάσεις της πυέλου στην έφηβη, δημιουργεί δυσαναλογία μεταξύ πυέλου και εμβρύου, παίζοντας καθοριστικό ρόλο για τον τοκετό.

Έρευνες αναφέρουν πως η συχνότητα παιδιών με τρισωμία 21 (σύνδρομο Down), είναι σχεδόν ίδια στις έφηβες όσο και σε γυναίκες άνω των 40 ετών, ενώ συχνά παρατηρείται αποκόλληση του πλακούντα (Ε. Δεληγεώρογλου, 1992).

Οι J. Gaines και S. Kandall, επισημαίνουν ότι οι ιατρικοί κίνδυνοι σε μία νεαρή έγκυο που έχει πρόβλημα ουσιοεξάρτησης τριπλασιάζονται σε συνδυασμό των παραπάνω με έλλειψη σωστής διατροφής και προγεννητικής φροντίδας, έχοντας ως αποτέλεσμα την γέννηση βρεφών, εθισμένων σε παράνομες ουσίες (J. Gaines & S. Kandall, 1992).

Αναφέρεται πως το 11% του αριθμού των βρεφών (375.000 βρέφη ετησίως), που γεννιούνται στις Ηνωμένες Πολιτείες, είναι εκτεθειμένα σε παράνομες ουσίες, ενώ το 1989 στην Νέα Υόρκη 80 μωρά βγήκαν θετικά στον Ιό του AIDS (HIV) σε τέστ που έκαναν γιατροί κατά την γέννηση τους, τα οποία ήταν εκτεθειμένα από τις μητέρες τους (J. Gaines & S.R. Kandall, 1992).

Η τοξικομανής έφηβη μητέρα, έχει ένα διπλό ρόλο: α) αυτό της εξαρτημένης έφηβης κόρης και β) της εξαρτημένης έφηβης

μητέρας. Σε μία ανεπαρκή υποστηρικτικά οικογένεια και κοινωνία, η έφηβη νιώθει αβοήθητη, συγκεχυμένη με συναισθήματα φόβου και θυμού, τα οποία δεν έχει επεξεργαστεί. Όλα αυτά, της δημιουργούν μία υπερφορτισμένη ατμόσφαιρα που δεν είναι προετοιμασμένη να υποστεί. Εγκλωβισμένη σε έναν αρνητισμό που συνήθως δέχεται απ' τους γύρω της, προσπαθεί να βρει διέξοδο. Για μία νεαρή γυναίκα, η απόρριψη είναι πολύ πιο καθοριστική, καθώς την βιώνει έντονα από πολλές κατευθύνσεις. Η έφηβη μητέρα δεν προλαβαίνει να μεταβεί φυσιολογικά από την παιδικότητα στην ενηλικίωση της. Ο κύκλος της ως παιδί και οι συναισθηματικές ανάγκες που ακόμη αναζητά να καλύψει, είναι νωπές (Α. Ρήγα, 1990).

Ωστόσο, αναλύοντας η Α. Ρήγα την μητρότητα και τοξικομανία στην εφηβεία, αναφέρονται τα εξής ως χαρακτηριστικά νεαρών εξαρτημένων μητέρων:

α)Συναισθηματική ένδεια: Προέρχονται συνήθως από μία διαλυμένη οικογένεια, ή έχουν μείνει για κάποιο χρονικό διάστημα σε ίδρυμα ή ανάδοχη οικογένεια. Δεν έχουν αισθανθεί αγάπη και δεν έχουν σχηματίσει σταθερούς δεσμούς.

β)Ψυχολογική εξάρτηση: Δεν είναι ικανές να αναλάβουν μόνες την ευθύνη της δικής τους ζωής. Έχουν ανάγκη να πιαστούν από κάποιο σύντροφο που παρουσιάζει συνήθως παρόμοια στοιχεία παθολογίας. Τους λείπει η κατάλληλη πληροφόρηση και συχνά δεν είναι ικανές για αυτοκριτική και αυτοαξιολόγηση.

γ)Οικονομική εξάρτηση: Οι περισσότερες έχουν μόρφωση επιπέδου δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και κατωτέρου. Αυτό σημαίνει πως δεν μπορούν να εξασφαλίσουν μια σταθερή δουλειά, λόγω έλλειψης επαγγελματικής εκπαίδευσης.

δ) Ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα: Καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες φαρμάκων, περνούν συχνά περιόδους κατάθλιψης και οι περισσότερες έχουν εισαχθεί στο παρελθόν αρκετές φορές για περίθαλψη.

ε) Αρνητική εικόνα του εαυτού τους: Δεν βρίσκουν πλεονεκτήματα στον εαυτό τους, αντιθέτως βρίσκουν πολλά μειονεκτήματα. Δεν γνωρίζουν τις δυνάμεις τους και εύκολα πέφτουν θύματα είτε οικονομικής είτε σεξουαλικής εκμετάλλευσης.

στ) Βία: Ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των γυναικών είναι θύματα βίας απ' τους συντρόφους τους (Α. Ρήγα, 1990).

Πρόσφατες μελέτες προτείνουν ότι μία εφηβική εγκυμοσύνη μπορεί να σχετίζεται με μια απώλεια αγαπημένου προσώπου π.χ. θάνατο γονέα, διαζύγιο, χωρισμό. Η εγκυμοσύνη της ενδεχομένως είναι μία υποσυνείδητη προσπάθεια να γεμίσει το «κενό» που άφησαν τα πρόσωπα που έχασε με μία καινούργια ζωή (Ε. Γιακουμάκη, 1992).

Κάποιες άλλες μελέτες αναφέρουν ότι συχνά οι τοξικομανείς έγκυες έφηβες προέρχονται από μονογονεϊκές οικογένειες, δηλαδή έχουν μεγαλώσει δίχως την παρουσία ενός πατέρα (Α. Ρήγα, 1990). Η απουσία του πατέρα στη δική της οικογένεια, δεν την έκανε ποτέ να αισθανθεί τη σημασία της ύπαρξης μιας δυαδικότητας (πατέρα-μητέρας) μέσα στο σπίτι. Συχνά την ψευδαίσθηση αυτή την υπέθαλψε κ' η ίδια η μητέρα της μετέπειτα εξαρτημένης γυναίκας, προκειμένου να δικαιολογήσει την απουσία του ενός από τους δύο γονείς και να εξυψώσει το δικό της ρόλο. Έτσι η εξαρτημένη μητέρα νιώθει πολύ συχνά δυσπιστία απέναντι στο άτομο που πρόκειται να αναλάβει το πατρικό ρόλο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δόθηκε έμφαση στην ανάλυση της προσωπικότητας των εξαρτημένων εφήβων μητέρων, διότι πλην των υπολοίπων αντίξων συνθηκών, η επιβάρυνση μίας συναισθηματικά και ψυχολογικά ανώριμης προσωπικότητας μπορεί να προβεί καθοριστικός παράγοντας στη λήψη των μελλοντικών αποφάσεων της. Η κλίμακα ψυχολογικής ωρίμανσης του κάθε ανθρώπου και οι εσωτερικές του διεργασίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν σε μία περίοδο κρίσης.

Ένα άτομο που καλείται λοιπόν να αποδεχτεί και αναλάβει πρόωρους ρόλους, είναι δύσκολο να παρουσιάσει μία φυσιολογική πορεία προσωπικής ωρίμανσης. Είναι αρκετά πιθανόν όμως να την αποκτήσει μέσα απ' την πείρα και τις δυσκολίες που της επιφυλάσσονται καθώς και μέσα από την αγάπη κ' την πίστη προς το παιδί και τον εαυτό της' δηλαδή μέσα από τον πιο δύσβατο 'δρόμο'.

β. Εγκυμοσύνη κατά την διάρκεια ουσιοεξάρτησης. Σωματικές παρενέργειες στο νεογνό και στη μητέρα. Σύνδρομο ξαφνικού θανάτου βρέφους (SIDS).

Η γέννηση και η απόκτηση ενός παιδιού, θεωρείται για το γυναικείο φύλο το μεγαλύτερο χάρισμα και κατάκτηση της φύσης καθώς και η ολοκλήρωση της γυναικείας ταυτότητας. Κάθε γυναίκα επιθυμεί να βιώσει το μητρικό ένστικτο, φέροντας στη ζωή τον καρπό ενός μεγάλου έρωτα. Κανείς δεν μπορεί να στερήσει το δικαίωμα της μητρότητας από μία γυναίκα καταργώντας τα όνειρα και επιθυμίες της. Όταν όμως δεν υπάρχουν κατάλληλες προδιαγραφές για μία εγκυμοσύνη, τότε τα πράγματα γίνονται πιο σύνθετα και αναρωτιόμαστε ποια ανθρώπινη ζωή παραβιάζεται και ποια έχει μεγαλύτερη ανάγκη προστασίας (Α. Ρήγα, 1990).

Κατάλληλες προϋποθέσεις εγκυμοσύνης: Όταν η γυναίκα είναι έγκυος, ένα μεγάλο μέρος της τροφής πηγαίνει στο μωρό. Η διατροφή της δηλαδή πρέπει να εμπεριέχει όλα τα απαραίτητα συστατικά (σιδήρου, ασβεστίου, βιταμινών) για την ισορροπημένη σωματική ανάπτυξη του εμβρύου. Τα φάρμακα χωρίς την συνταγογράφηση του γιατρού, το αλκοόλ, τα τσιγάρα και πόσο άλλο οι ναρκωτικές ουσίες είναι πολύ επικίνδυνα για το έμβρυο, καθώς από το κυκλοφορικό σύστημα της μήτρας περνούν δια μέσου του πλακούντα και επηρεάζουν την φυσιολογική του ανάπτυξη. Ιδίως η λήψη ουσιών κατά τους πρώτους τρεις μήνες επηρεάζει δραματικά την ανάπτυξη βασικών οργάνων και μελών του σώματος του εμβρύου (T. Smith, 1995).

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, η τοξικομανής μητέρα έχει συχνά ανεπαρκή αυτογνωσία και αυτοπροστασία, που οφείλεται

στην έλλειψη πληροφόρησης ή στην αδιαφορία της σε ζητήματα υγιεινής κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται με ανάλογες μελέτες που αναφέρουν ότι από ένα δείγμα εβδομήντα τοξικομανών μητέρων το 64% χρησιμοποίησαν ψυχοτροπικές ουσίες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το 78% έκανε χρήση ταμπάκο, 47% χρήση ηρωίνης, 40% μεθαδόνη, 40% κοκαΐνη, 40% αλκοόλ και 29% αμφεταμίνες (A. Kolar & B. Brown, 1994).

Συνήθως η εγκυμοσύνη για πολλές τοξικομανείς είναι απρόβλεπτη, καθώς η αμηνόρροια που προκαλείται από την χρήση ναρκωτικών ουσιών, δηλαδή η διακοπή ή και έλλειψη της εμμήνου ροής, παρουσιάζει δείγματα στειρότητας, με αποτέλεσμα να μην χρησιμοποιούν καμία αντισυλληπτική προστασία. Επίσης συχνά δεν υπάρχει σωστή διατροφική αγωγή και ιατρική- μαιευτική περίθαλψη. Συν τοις άλλοις, παρουσιάζουν ευπάθεια στην κατάθλιψη ενώ κάποιο ποσοστό εκπορνεύεται ή κακοποιείται από τον σύντροφο κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης (A. Ρήγα, 1990).

Όλοι αυτοί οι παράγοντες έχουν σαν αποτέλεσμα την κακή υγιεινή της μητέρας και πόσο άλλο του εμβρύου. Χαρακτηριστική είναι η προσωπική ιστορία μίας εξαρτημένης γυναίκας, της Μ., η οποία αναφέρει τα προσωπικά της βιώματα: «Το πρώτο μου παιδί γεννήθηκε με μαύρα και μπλέ σημάδια σε όλο του το σώμα και ανάπηρο στο ένα χέρι.....πήγα να επισκεφτώ την μητέρα μου και μία φίλη της παρατήρησε ότι τα μάτια μου ήταν κίτρινα....είχα καταστρέψει το συκώτι μου και είχε επηρεάσει και το μωρό μου.....Η μικρή μου κόρη ήταν τόσο αδύνατη και άρρωστη με ηπατίτιδα και ένα πολύ κακό συκώτι.....ο ένας απ' τους γιους μου γεννήθηκε εθισμένος στη μεθαδόνη....» (M. Alicea & J. Friedman, 1999).

Χρήση ουσιών απ' την μητέρα, όπως νικοτίνη, αλκοόλ, υπνωτικά, διεγερτικά κ.α., πριν απ' την γέννηση του παιδιού και έλλειψη 'καλού' βιοτικού επιπέδου, εκτός απ' την περίπτωση επιβάρυνσης της υγείας του μωρού μπορεί να επιφέρει και τον θάνατο του (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome). Τόσο οι συνθήκες τοκετού μπορεί να είναι αντίξοες (π.χ. δυσαναλογία εμβρύου- πυέλου) με επιπλοκές, όσο και το ίδιο το έμβρυο να μην έχει κατορθώσει να αναπτύξει όλα τα βασικά του όργανα με επάρκεια, λόγω της χαμηλής ποιοτικής τροφοδοσίας του, όσο κυοφορείται, απ' την μητέρα. Αποτέλεσμα για κάθε περίπτωση, είναι η απώλεια της ζωής του βρέφους ή η επιβάρυνση της υγείας του (J. Gaines & S. Kandall, 1992).

Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα μίας τοξικομανούς μητέρα που αναφέρει: «...Το πρώτο μου παιδί πέθανε στις 3.00 την ίδια μέρα που γεννήθηκε...πίστεψα πως έφταιγα εγώ που πέθανε, αλλά υπήρχε Θεός που με συγχώρεσε, διότι είχα κάνει δίδυμα...ρώτησα τη νοσοκόμα που είναι το παιδί μου και απάντησε πως είχε πεθάνει και αυτό στις 6.00 μ.μ...Η μικρή μου κόρη, τόσο πολύτιμη, ήταν τόσο μικροσκοπική και άρρωστη από ηπατίτιδα με ένα 'κακό' συκώτι. Πέθανε την τρίτη μέρα και πόνεσα πολύ. Ένοχη, πήρα όλο το φταίξιμο πάνω μου.....» (M. Alicea & J. Friedman, 1999).

Οι J. Gaines και S. Kandall υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες που κρίνονται υπεύθυνες για μητρική αμέλεια φτάνοντας μέχρι και την ανθρωποκτονία εξ' αμελείας, 'κουβαλούν' όλες τις ενοχές που τους προσάπτει η οικογένεια, οι φίλοι, η κοινωνία και ο ίδιος τους ο εαυτός. Κατηγορούνται και απορρίπτονται για την ανεπίτρεπτη αμέλεια, ως υπεύθυνες για τον θάνατο των παιδιών τους. Οι ενοχές αυξάνονται, όταν η εθισμένη έγκυος δεν δίνει προσοχή σε

ζητήματα υγιεινής στην εγκυμοσύνη, ενώ είναι γνώστης των συντελεστών που επηρεάζουν στην έκβαση του μοιραίου γεγονότος και αντιμετωπίζει το σύνδρομο ξαφνικού θανάτου του βρέφους. Σ' αυτή την περίπτωση οι ενοχές όλο και πολλαπλασιάζονται ενδυναμώνοντας το στοιχείο της χαμηλής αυτοεκτίμησης τους. Τα ποσοστά γυναικών σε μακροχρόνιες περιόδους κατάθλιψης και απόπειρας αυτοκτονιών αυξάνονται καθώς ευδοκιμούν τάσεις αυτοκαταστροφής (J. Gaines & S. Kandall, 1992).

Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω :

«...Η κ. Α. προσπάθησε να αυτοκτονήσει με μαξιλάρια όταν πληροφορήθηκε πως έπρεπε να γυρίσει στην δουλειά, δύο μήνες μετά το σύνδρομο ξαφνικού θανάτου του γιου της, αλλά ξύπνησε μετά από ένα μακρύ ύπνο και ξαφνιάστηκε που ήταν ζωντανή....» (J. Gaines & S.R. Kandall, 1992).

Παρατηρείται λοιπόν, πως οι εθισμένες γυναίκες μετά τον ξαφνικό θάνατο των παιδιού τους, νιώθουν έντονα συναισθήματα ντροπής, φόβου, ευθύνης και ενοχής, καθώς δυσκολεύονται να συνέλθουν από το πένθος που νιώθουν πως προκάλεσαν οι ίδιες. Σε περίπτωση χαμηλής αυτογνωσίας, όπου δεν έχουν αίσθηση της κατάστασης και του προβλήματος άρα και της ευθύνης τους, η ενοχή μπορεί να μειώνεται εξισορροπώντας με θυμό απέναντι σε πρόσωπα που κατά την άποψη τους μπορεί να ευθύνονται για τον θάνατο του βρέφους (J. Gaines & S. Kandall, 1992).

Για τους παραπάνω λόγους, η Α. Ρήγα αναφέρει ότι ένας μεγάλος αριθμός εξαρτημένων μητέρων διώκεται ποινικά σε μία προσπάθεια να εξασφαλισθεί η σωματική και ψυχική υπόσταση του παιδιού (Α. Ρήγα, 1990).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Γεννιούνται έντονοι προβληματισμοί για την σοβαρότητα και ανάγκη ευαισθητοποίησης-ενημέρωσης για θέματα τόσο αντισύλληψης όσο και ασφαλούς εγκυμοσύνης σε εξαρτημένες εγκύους και εξαρτημένες έφηβες εγκύους. Η ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση είναι εξίσου απαραίτητη στις οικογένειες των γυναικών αλλά και για την κοινωνία, καθώς είναι αναγκαίοι υποστηρικτικοί φορείς. Με την σφαιρική αυτή κινητοποίηση οι πιθανότητες για κρούσματα ανεπιθύμητων κυήσεων και τοξικομανίας θα λιγοστεύουν, ενώ ακόμη και στη δεδομένη περίπτωση εξαρτημένης μητέρας θα γίνονται προσπάθειες για την προστασία του μωρού και της γυναίκας.

γ. Τοξικομανής μητέρα, εκτός γάμου

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η απόκτηση ενός παιδιού, είναι το συμπλήρωμα της ταυτότητας μίας γυναίκας. Όταν η εγκυμοσύνη εμφανίζεται σε μία υγιή σχέση, τότε η γυναίκα μπορεί να απολαύσει τα στάδια ανάπτυξης του μωρού μέσα και έξω απ' τον 'φλοιό' του γυναικείου σώματος, καθώς επίσης η χαρά για τον ερχομό του μωρού θα είναι μοιρασμένη και στους δύο γονείς. Στις μητέρες εκτός γάμου, η εγκυμοσύνη μπορεί να προξενήσει δυσάρεστα γεγονότα, όπως συνήθως την εγκατάλειψη της νέας μητέρας από τον γεννήτορα ή την διάλυση της σχέσης τους μετά από απόφαση της ίδιας. Αναφέρεται πως για την διάλυση μίας σχέσης λόγω εγκυμοσύνης, ευθύνεται στο 50% των περιπτώσεων ο πατέρας και στο 10% η ίδια η μητέρα (Α. Ρήγα, 1990).

Όταν η διάλυση της σχέσης επέρχεται μόνο μετά απ' την φυγή του γεννήτορα ή την απόφαση του για χωρισμό, η επιθυμία και οι φαντασιώσεις της γυναίκας για έναν σταθερό και διαρκή δεσμό, λιγοστεύουν. Σ' αυτή τη φάση, η μητέρα βιώνει έντονα το συναίσθημα της απόρριψης και της μοναξιάς, καθώς νιώθει στερημένη από τον σύντροφο που θα επιβεβαιώσει την αξία του ρόλου της· από μία ύπαρξη που θα μπορέσει να της προσφέρει συναισθηματική και ψυχολογική στήριξη. Για την γυναίκα, ο ερχομός ενός μωρού δημιουργεί συναισθήματα περηφάνιας και αυτοπεποίθησης. Η απόρριψη της από τον γεννήτορα, τόσο ως γυναίκα αλλά και ως μητέρα, την τραυματίζει συναισθηματικά, νιώθοντας πως κανείς δεν συμπαραστέκεται στην απόφαση που πήρε και πίστεψε. Αρκετές φορές η απόρριψη είναι διπλή, καθώς το οικογενειακό της περιβάλλον την κρίνει ακατάλληλη ως μητέρα

εξαιτίας της εξάρτησης της και ανίκανη να κρατήσει ένα σταθερό σύντροφο στο πλευρό της (Α. Ρήγα, 1990).

Όπως χαρακτηρίζεται από την Α. Ρήγα, η μητέρα αυτή, διπλά εγκαταλελειμμένη προσπαθεί να ανασυγκροτήσει τον εαυτό της και να βρει ένα σημείο αναφοράς που θα αντλήσει δύναμη. Στις περισσότερες περιπτώσεις για την τοξικομανή μητέρα η πηγή αυτή είναι οι ουσίες και το μωρό. Βρίσκεται δηλαδή στο μεταίχμιο της ουτοπίας και της πραγματικότητας. Πολύ λίγες απ' τις γυναίκες που εγκαταλείφθηκαν και βίωσαν την εγκυμοσύνη στα πλαίσια της μοναξιάς είχαν ευτυχισμένη κύηση. Οι περισσότερες εκφράζουν με έναν τρόπο ψυχολογικό ή ψυχοσωματικό μία συμπεριφορά ξεσπάσματος, όπως άγχος, αιμορραγίες, εμετούς και καταχρήσεις ουσιών (Α. Ρήγα, 1990).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτή η έγκυος στηρίζει όλη τη δυναμικότητα της στην ύπαρξη του μωρού της. Το παιδί, επέκταση του εαυτού και κομμάτι του Είναι της, προσδίδει ελπίδα για καινούργια ζωή και προσδοκίες. Εάν η εγκυμοσύνη υπήρξε αποτέλεσμα μίας συνειδητής απόφασης, είναι πιθανόν να οδηγήσει στη ψυχολογική ωρίμανση της γυναίκας, να τη βοηθήσει να ξεπεράσει τον προσωπικό της θρυσματισμό από τις ουσίες και να βιώσει έναν κόσμο πραγματικό, αναλαμβάνοντας ρόλους και χτίζοντας όνειρα που διακατέχονται από δημιουργικότητα και σταθερότητα. Η εγκυμοσύνη θα 'σηματοδοτήσει' το τέλος των παραισθήσεων, καθώς το παιδί ως σημείο αναφοράς στο πραγματικό θα αποκαταστήσει τη χαμένη ενότητα της και θα επαναπροσδιορίσει σκοπούς που της διέφευγαν (Α. Ρήγα, 1990).

Παρόλ' αυτά, κατά την Α. Ρήγα, ο τοκετός για την συγκεκριμένη γυναίκα αποδεικνύεται μια πολύ δύσκολη δοκιμασία που αντιμετωπίζει μόνη της ή σε κάποιες περιπτώσεις με την

συμπαράσταση φιλικού ή συγγενικού προσώπου. Η αγωνία της γέννησης αυξάνεται καθώς η μητέρα σκέφτεται το παρελθόν και το παρόν της μέσα στην εγκατάλειψη και την τοξικομανία και μπροστά σε ένα μέλλον άγνωστο και αγχωτικό.

Μέσα από αυτή τη δύσκολη διαδικασία και εσωτερική 'αναμέτρηση', ένα ποσοστό εθισμένων άγαμων μητέρων απομακρύνθηκαν απ' τις ουσίες, μόνο για κάποιο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα της κύησης παρά την ελπίδα και την διάθεση που είχαν να βελτιώσουν τις συνθήκες της ζωής τους. Κάποιες μητέρες αδυνατώντας να ανταποκριθούν στο δύσκολο ρόλο τους κάνουν υποτροπή και επιστρέφουν σε παλιές συνήθειες. Αυτό το ποσοστό μητέρων, χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτογνωσία κ' ευπάθεια στην κατάθλιψη. Ένας μικρότερος αριθμός έχει σχέση με παράνομες δραστηριότητες όπως, ληστείες και εκπόρνευση με αποτέλεσμα να καταλήγουν συχνά στη φυλακή (Α. Ρήγα, 1990).

Οι παραπάνω συμπεριφορές αναμφίβολα 'μπλοκάρουν' τις προσπάθειες που κάνει η ίδια να απεμπλακεί από το παρελθόν της και να αναθρέψει το παιδί της. Όταν η μητέρα εμπλέκεται σε ανάλογες δραστηριότητες, ο ψυχικός κόσμος του παιδιού διαταράσσεται ακόμα και μόνο με την ιδέα πως μπορεί η μητέρα του να φυλακιστεί και να βιώσει τον αποχωρισμό (Α. Ρήγα, 1990).

Ωστόσο, κατά την άποψη των M. Alicea και J. Friedman, ακόμη και στην περίπτωση που η μητέρα δεν εμπλέκεται σε παράνομες δραστηριότητες αλλά παραμένει τοξικομανής, η σπατάλη χρημάτων για την αγορά της δόσης της μπορεί να την οδηγήσει στην πτώχευση, την στιγμή που το κάθε παιδί χρειάζεται ένα σταθερό εισόδημα να δαπανάται για τις ανάγκες του, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται η φυσιολογική ανάπτυξη και ανατροφή του (M. Alicea & J. Friedman, 1999).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με την γέννηση του βρέφους η τοξικομανής μητέρα αισθάνεται αυτοπεποίθηση και περηφάνια την δεδομένη στιγμή, ικανή να το μεγαλώσει με όλη της την αγάπη και να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της. Σε αυτή την περίοδο της ζωής τους πολλές νέες μητέρες αποφασίζουν να αρχίσουν μια θεραπεία απεξάρτησης. Αυτή η προσπάθεια σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να της προσδώσει άγχος, ανασφάλεια και αγωνία για το αν μπορεί να ανταπεξέλθει απέναντι στο παιδί και την ζωή της με υπευθυνότητα. Συχνά αποθαρρύνεται από ένα συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον που 'διαλαλεί' την ανικανότητα της.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες διακατέχεται από μία αμφιθυμική διάθεση, κηρύσσοντας μία εσωτερική αναμέτρηση ανάμεσα στο παιδί της και τον κόσμο των ναρκωτικών. Δεν μπορούμε να ξεχνάμε πως η γυναίκα που αποφασίζει να απεξαρτηθεί όντας μητέρα είναι διπλά συναισθηματικά φορτισμένη: 'πάσχει' από στερητικό σύνδρομο και ταυτόχρονα νιώθει το άγχος της ευθύνης προς το παιδί της.

Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητο να είναι ξεκάθαροι οι στόχοι που θέτει. Σε αντίθετη περίπτωση θα βρεθεί σε μία σύγχυση, χωρίς να μπορεί να βάλει προτεραιότητες που θα αφορούν άμεσα στη ζωή του παιδιού και την δική της. Για μια τοξικομανή μητέρα που αποφάσισε να κρατήσει μόνη το παιδί και να αποτοξινωθεί, πρώτος στόχος είναι η εσωτερική της ωρίμανση και αμέσως μετά η ενημέρωση για τις ψυχοσωματικές αναπτυξιακές περιόδους του παιδιού της και η ικανότητα να το υποστηρίξει σε κάθε κρίσιμη φάση της ζωής του. Για να επιτευχθεί κάτι ανάλογο, είναι απαραίτητη η αποδοχή και κατανόηση κάθε

συναισθήματος που αφορά στο παρελθόν της, το σθένος, η υποστήριξη από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο, καθώς και η ενίσχυση από κοινωνικούς φορείς.

Όπως όλος ο γυναικείος πληθυσμός, έτσι και οι συγκεκριμένες έχουν δικαίωμα στη μητρότητα και στην ανατροφή του παιδιού τους. Φυσικά κρίνεται απαραίτητο να εξασφαλίζεται και το αναφαίρετο δικαίωμα του παιδιού να παραμείνει δίπλα στην φυσική του μητέρα, χωρίς να διακινδυνεύεται η ψυχική του υγεία. Οι πιθανότητες επιτυχίας της μητέρας να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της, θα είναι περισσότερες, εφόσον οι φορείς Κοινωνικής Πρόνοιας κατορθώσουν να παρέμβουν υποστηρικτικά μέσα από μία 'ανθρώπινη' σχέση.

δ. Μητρότητα και τοξικομανία σε έγγαμο βίο

Ο κοινωνικός θεσμός του γάμου κατά την Μ. Μουσούρου, εκφράζεται ως ένα σταθερό πλέγμα σχέσεων μεταξύ προσδιορισμένων κοινωνικά ρόλων, που αποτελείται από ένα σύνολο τυποποιημένων τρόπων ατομικής και ομαδικής δράσης μέσα στα πλαίσια της οικογένειας, με σκοπό την ευτυχία και την αρμονία (Λ. Μ. Μουσούρου, 1996).

Σύμφωνα με τον Δ. Τσαούση, ο όρος του γάμου έχει διπλή σημασία. Από την μία πλευρά, σημαίνει την τελετή, με την οποία αναγνωρίζεται μία νόμιμη γενετήσια ένωση που θα οδηγήσει στην δημιουργία μίας οικογένειας. Από την άλλη, εννοεί την κοινωνικά αναγνωρισμένη ένωση δύο ετερόφυλων προσώπων, που χαρακτηρίζεται από την αμοιβαία πρόθεση μακροχρόνιας διατήρησης και την συνοίκηση των συζύγων (Δ. Γ. Τσαούσης, 1993).

Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες λαμβάνεται η απόφαση για την τέλεση του «ιερού μυστηρίου» ποικίλλουν. Τα πράγματα δεν εξελίσσονται πάντα, έτσι όπως περιμένει κανείς για τον εαυτό του ή για τον σύντροφο του. Ο λόγος για να φτάσει κανείς στην απόφαση του έγγαμου βίου, μπορεί να μην είναι ούτε αρκετός αλλά ούτε και συνειδητός αρκετά για μία τέτοια αλλαγή στη ζωή του. Μπορεί να είναι μία απόφαση εφήβων που νιώθουν καταπιεσμένοι από το οικογενειακό τους περιβάλλον, μία απόφαση μετά από μία ανεπιθύμητη ξαφνική εγκυμοσύνη ή μία επιπόλαιη επιλογή δύο ανθρώπων που νομίζουν πως έχουν βρει ο ένας στο πρόσωπο του άλλου τον κατάλληλο σύντροφο κ.α.

Γάμος, ενός εξαρτημένου από ουσίες ζευγαριού: Όταν ο έγγαμος βίος και η μητρότητα συνδέεται με την τοξικομανία, τότε απ' την αρχή ο γάμος παρουσιάζει παθολογία. Ακόμη και αν η εξάρτηση δεν υπήρξε απ' τις αρχές του γάμου, σε αρκετές περιπτώσεις οι αιτίες μπορούν να αναζητηθούν μέσα στον ίδιο τον γάμο (Α. Ρήγα, 1990).

Έχει διαπιστωθεί πως ένα μεγάλο ποσοστό εξαρτημένων γυναικών αποφασίζουν να συνυπάρξουν με έναν σύντροφο επίσης τοξικομανή (Κ. Μάτσα, 2001). Η επίσημη ένωση δύο ατόμων με τα ίδια χαρακτηριστικά παθολογίας, για αρκετούς λόγους δεν είναι η καταλληλότερη. Η ουσιοεξάρτηση δεν αφήνει περιθώρια επικοινωνίας και κατάκτησης του πραγματικού, ενώ καθλώνει στην απόλυτη μοναξιά και στην διαιώνιση του εγκλωβισμού. Δύο πρόσωπα λοιπόν που 'πάσχουν' από έλλειψη επικοινωνίας και δεν έχουν την δύναμη της αλληλοβοήθειας και υποστήριξης, πιθανόν δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για μία ουσιαστική σχέση, που είναι το ζητούμενο για έναν ισορροπημένο γάμο (Κ. Μάτσα, 2001).

Έγγαμος βίος με βίαιο σύζυγο: Εκτός από την προσέγγιση μίας εικόνας έγγαμου βίου ενός εξαρτημένου από ουσίες ζευγαριού, το προφίλ ενός γάμου με βασικά στοιχεία την μητρότητα και την τοξικομανία μπορεί να πάρει και άλλες διαστάσεις. Σ' αυτή την περίπτωση η κακοποίηση της μητέρας από τον σύζυγο μπορεί να λειτουργήσει είτε ως κινητήριο μοχλός στο ξεκίνημα της εξάρτησης της είτε ως συμπληρωματικό 'γνώρισμα' του γάμου μαζί με την εξάρτηση. Ένας βίαιος άντρας και σύζυγος δεν είναι απαραίτητα εθισμένος. Κάνει πράξη την 'παραδοσιακή αξία' : «Η γυνή να φοβείται τον άνδρα» και την τιμά δεόντως. Είναι θαυμαστής της απόλυτης πατριαρχίας και θεωρεί πως υπερέχει και εξουσιάζει την

γυναίκα. Έχει κακοποιήσει πολλαπλές φορές την γυναίκα του, κάποιες φορές και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης με δραματικά συνήθως αποτελέσματα (M. Alicea & J. Friedman, 1999).

Έγγαμος βίος με εξαρτημένο βίαιο σύζυγο: Οι M. Alicea και J. Friedman αναφέρουν πως το πρόβλημα μεγεθύνεται όταν ο βίαιος σύζυγος είναι τοξικομανής ή αλκοολικός, γεγονός που επιβαρύνει την έλλειψη αυτοέλεγχου και αυτοσυγκράτησης του. Η βίαιη συμπεριφορά του πατέρα μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία του εμβρύου και της νέας μητέρας. Στην περίπτωση που το παιδί έχει γεννηθεί και μεγαλώνει, κινδυνεύει να πέσει θύμα κακοποίησης ή να γίνει δέκτης και αργότερα να υιοθετήσει μια ανάλογη συμπεριφορά (M. Alicea & J. Friedman, 1999).

Σε κάποιες περιπτώσεις οι ουσίες έρχονται στην ζωή της γυναίκας μετά την κακοποίηση της. Η καταπίεση, η μοναξιά και η αδυναμία της να σταθεί στα πόδια μόνη της, η αίσθηση της κατωτερότητας και της απόγνωσης γίνονται το έναυσμα για την εξάρτηση της, πιστεύοντας πως έτσι θα ξεχάσει τον πόνο και την αδικία. Η γυναίκα που είναι έγκυος και κακοποιημένη 'πάσχει' από συναισθηματική ανωριμότητα χωρίς να είναι σε θέση να διαφυλάξει την υγεία του μωρού και την δική της. Αντίθετα επιβαρύνει την κατάσταση με την εξάρτηση της. Ακόμη και όταν το παιδί έχει μεγαλώσει και μπορεί να συνειδητοποιήσει τις συνθήκες κάτω απ' τις οποίες ζει, η μητέρα δεν είναι ψυχολογικά προετοιμασμένη να αποτρέψει τον πόνο που βιώνει το παιδί της. Είναι απορροφημένη, καθώς ζει αντιμέτωπη με τον εαυτό και τις αδυναμίες της (A. Ρήγα, 1990).

Απόφαση γάμου σε εφηβική ηλικία: Η κοινή απόφαση για γάμο από δύο άτομα εφηβικής ηλικίας παρουσιάζει εκ των πραγμάτων αδύναμη υποδομή (Α. Ρήγα, 1990). Ο άνθρωπος στην εφηβεία, στην περίοδο που προσπαθεί να προσδιορίσει την ταυτότητα του, δεν είναι σε θέση να ζήσει την πατρότητα ή την μητρότητα, ούτε να παίξει τον συζυγικό ρόλο, ιδίως όταν συνδέεται με την τοξικομανία (Κ. Παπαρήγα-Κωσταβάρα, 1992). Στην περίπτωση αυτή η ανάγκη βοήθειας είναι επιτακτική, καθώς οι δύο απροετοίμαστοι γονείς δεν είναι σε θέση να χειριστούν την σχέση τους και την ανατροφή του μωρού τους. Είναι αξιοσημείωτο ότι ένα μεγάλο ποσοστό εξαρτημένων μητέρων, που είναι ή ήταν έγγαμες, παντρεύτηκαν και απέκτησαν παιδί σε εφηβική ηλικία (Α. Ρήγα, 1990).

Φυσικά, όπως τονίζει η Α. Ρήγα, δεν είναι απαραίτητο μία εξαρτημένη μητέρα να κάνει πάντα λάθος επιλογή του ερωτικού συντρόφου της. Μπορεί ενδεχομένως να βρει το άτομο που θα της συμπαρασταθεί στο πρόβλημα της εξάρτησης της και να της προσφέρει την φροντίδα που χρειάζεται ως μητέρα. Παρόλα αυτά, χρειάζεται και η συναισθηματική υποστήριξη αυτού του συζύγου από υπηρεσίες και φορείς κοινωνικής πρόνοιας καθώς και από την οικογένεια του για να ανανεώνει το κουράγιο του, να εμπυχώνεται και να συνεχίζει (Α. Ρήγα, 1990).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επίσημη ένωση δύο εξαρτημένων ατόμων και η προσπάθεια τους για την δημιουργία μιας οικογένειας, συνήθως παρουσιάζει ακατάλληλες συνθήκες κ' ευκαιρίες για την προετοιμασία του γονεϊκού ρόλου, ιδίως όταν ο ερχομός ενός παιδιού σε έναν τέτοιο γάμο, έρχεται απρόσμενα. Δύσκολα δύο τοξικομανείς γονείς πληρούν τις προϋποθέσεις για την ανατροφή ενός παιδιού, καθώς το πρόβλημα των ουσιών αλλά και της σχέσης τους είναι συχνά αδιέξοδο και μονόδρομος. Η έγκυος τοξικομανής σε μια περίοδο που χρειάζεται φροντίδα, ενθάρρυνση, υποστήριξη, σωστή διατροφή και έναν σύντροφο στο πλευρό της αντιμετωπίζει την απουσία του πατέρα του βρέφους, την απουσία ενός συζύγου. Καθώς ο εθισμός γίνεται συνήθως το πρώτο τους μέλημα η σχέση τους αποκτά μία ιδιοτέλεια, που σφραγίζει σχεδόν κάθε τους κίνηση, φτιάχνοντας ένα κουβάρι που δεν έχουν πια την δύναμη να λύσουν.

Ανάλογες εκτιμούνται και οι συνθήκες ενός γάμου που χαρακτηρίζεται από την κατάχρηση βίας του συζύγου. Στην περίπτωση αυτή, κινδυνεύει τόσο η μητέρα όσο και το βρέφος που, ή κυοφορείται ή το παιδί που μεγαλώνει μέσα σε ένα τόσο ακατάλληλο οικογενειακό κλίμα.

Στο επόμενο Μέρος θα αναλυθεί εις βάθος το φαινόμενο της σωματικής αλλά και της σεξουαλικής κακοποίησης ως χαρακτηριστικό γνώρισμα αλλά και ως αίτιο εξάρτησης των εξαρτημένων μητέρων.

ΜΕΡΟΣ 3^ο

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΡΝΕΙΑ

α. Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ως κοινό γνώρισμα σε τοξικομανείς μητέρες αλλά και αίτιο της εξάρτησης τους.

Η ελευθερία του κάθε ατόμου σταματάει εκεί που ξεκινάει η ελευθερία του διπλανού του. Η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η καταπάτηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας παρατηρείται με διάφορες μορφές, σχεδόν σε κάθε σχέση μεταξύ εξουσιαστή κ' εξουσιαζόμενου, ισχυρού και ανίσχυρου. Η κατάχρηση της εξουσίας αυτού που την κατέχει μπορεί να οδηγήσει τις περισσότερες φορές σε συμπεριφορές που 'στιγματίζουν' τον εξουσιαζόμενο. Ο πολιτισμός μας χαρακτηρίζεται από την χρήση «βίας» με ποικίλες μορφές, λειτουργώντας όμως πάντα εξουσιαστικά και καταπιεστικά.

Η γυναίκα, που συχνά αποκαλείται 'αδύναμο' φύλο στην ανδροκρατούμενη κοινωνία είναι ο βασικότερος δέκτης αυτής της κατάχρησης της εξουσίας. Έμαθε από παιδική ηλικία να υποτάσσεται, να μετατρέπει την ευαισθησία σε παθητικότητα, να δέχεται την επιθετικότητα και την βία, σαν συνέπεια της φύσης της. Άντρες και γυναίκες ενστερνίζονται αυτό το κοινωνικό κατασκεύασμα που συναντάται σε καθημερινή βάση. Ακόμη και η θρησκεία, καθιστά την γυναίκα σε μειονεκτική θέση σε σχέση του άνδρα, γαλουχώντας γενεές επί γενεών με την ιστορία της Εύας που δημιουργήθηκε απ' το 'πλευρό' του Αδάμ. Η γυναίκα παρουσιάζεται πιο αδύναμη με ευπάθεια στον «πειρασμό» (προπατορικό αμάρτημα) υποβιβασμένη και ασυνείδητη (Κ. Παπαρήγα-Κωσταβάρα, 1992).

Βασικά χαρακτηριστικά λοιπόν της γυναίκας μπορούν να είναι μόνο η γοητεία, η ομορφιά, η μητρότητα, η αδυναμία, η υπομονή, η θηλυκότητα, η σεξουαλικότητα. Στην πολιτισμένη κοινωνία, λειτουργεί η διπλή ηθική: Στους άνδρες η σεξουαλική ελευθερία -το επιτρεπτό-, στις γυναίκες η απαγόρευση και το 'ήθος'. Επέρχεται ένας ολόκληρος κύκλος ενοχών που την εγκλωβίζει σε προκαταλήψεις που είναι υποχρεωμένη να δεχτεί, εφόσον επιθυμεί να προσαρμοστεί στα κοινωνικά status. Απ' την άλλη, το ανδρικό φύλο παρουσιάζεται με 'χαρίσματα' υπεροχής, ανδρισμού και επιθετικότητας. Άρρηκτα δε είναι συνδεδεμένη η επιθετικότητα με τον ανδρισμό, που συχνά μπορεί φθάσει μέχρι και την κακοποίηση (Κ. Παπαρήγα-Κωσταβάρα, 1992).

Σύμφωνα με τους D. Nurco και R. Blatchley, οι τοξικομανείς μητέρες έχουν γίνει συχνά θύματα κακοποίησης. Η βία, είτε σωματική είτε σεξουαλική, απαντάται από τα παιδικά χρόνια των εξαρτημένων γυναικών μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον τους, στο συγγενικό-φιλικό, σε ιδρύματα που ενδεχομένως να μεγάλωσαν αλλά και τα επόμενα χρόνια από έναν βίαιο σύντροφο ή σύζυγο. Βιώνουν την κακομεταχείριση στην καθημερινότητα τους ως κάτι οικείο, που είναι στην φύση τους να υπομένουν. Ποικίλες είναι οι ομολογίες γυναικών που αναφέρουν την κακοποίηση ως προσωπικό βίωμα και κεντρικό σηματοδότη στην ζωή τους (D. Nurco & R. Blatchley, 1997).

Επιβεβαιώνοντας ο J. Briere την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση των εξαρτημένων μητέρων, παραθέτει το προσωπικό βίωμα μίας 26χρονης εξαρτημένης μητέρας που συζούσε με έναν άντρα, που την κακοποιούσε σωματικά και σεξουαλικά, και για τον οποίο δούλευε ως πόρνη προκειμένου να εξασφαλίζει περισσότερα χρήματα για την δόση της. Η Α. βιάστηκε απ' τον πατέρα της σε

ηλικία 4 ετών κατ' εξακολούθηση ως και τα μέσα της εφηβείας της και απ' τον μεγαλύτερο αδελφό της στα 16 της χρόνια. Θυμάται καθαρά ότι σε ηλικία 6-7 ετών, ο πατέρας της της συμπεριφερόταν συχνά «στοργικά» έως ότου έφτανε στη βίαιη ασέλγεια. Σε ηλικία 13 ετών η Α. άρχισε να 'χρησιμοποιεί' την αιμομιξία για να κερδίζει χάρες, χρήματα και επιπλέον προνόμια απ' τον πατέρα. Απ' εκείνη την περίοδο άρχισε να νιώθει το μίσος προς τον εαυτό της που όλο και αυξανόταν (J. N. Briere, 1992).

Στην ίδια έρευνα σημειώνεται πως η παρενόχληση ξεκινάει συνήθως σε ηλικία 8-9 ετών και διαπράττεται από κάποιο αρσενικό που βρίσκεται στην ηλικία των 20 χρονών και άνω. Σ' ένα κλινικό δείγμα 133 γυναικών με ιστορικό βιασμού, 77% κακοποιήθηκαν στοματικά, 56% κακοποιήθηκαν πρωκτικά ή κολπικά, καθώς ένα 17% ανέφερε ένα αλλόκοτο έγκλημα με τελετουργική μορφή βίας με πολλαπλό αριθμό δραστών και ταυτόχρονη χρησιμοποίηση αντικειμένων (J. N. Briere, 1992).

Ο Ν. Nurco αναφέρει ότι σε δείγμα 248 εθισμένων γυναικών, το 32% κακοποιήθηκε σεξουαλικά σε παιδική ηλικία. Απ' αυτές τις γυναίκες 60% κακοποιήθηκε από οικογενειακό ή συγγενικό πρόσωπο, ενώ 40% από άτομο εκτός της οικογένειας. Τα θύματα χαρακτηρίζονται από κατάθλιψη, άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, σεξουαλική και αντικοινωνική συμπεριφορά, τάση αυτοκτονίας και προβλήματα αϋπνίας. Αναλύοντας την σχέση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και του εθισμού, αναφέρει ότι από τις 180 κακοποιημένες γυναίκες το 74% ωθήθηκε στις ουσίες. Μέσα από αυτή την έρευνα εξετάζει ποια συμβάντα και ψυχολογικά τραύματα μέσα από την ίδια την οικογένεια λειτούργησαν ως απαρχή μίας πορείας ουσιοεξάρτησης (R. Blatchley & D. Nurco, 1997).

Σε άλλη μελέτη αναφέρεται ότι από 102 θεραπευόμενες με πολλαπλές εκπτώτικες λειτουργίες στην προσωπικότητα, το 90% έχουν ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδικά τους χρόνια και 82% έχουν ιστορικό σωματικής κακοποίησης, ενώ μία στις τρεις γυναίκες που χρησιμοποιούν βία, επηρεάστηκαν από την γονεϊκή κακοποίηση που υπέστησαν στα παιδικά τους χρόνια και ειδικότερα απ' την απουσία συμπαράστασης της μητέρας τους. Σε μία έρευνα που διεκπεραιώθηκε με δείγμα εξαρτημένων γυναικών από κρακ, απαντήθηκε πως η εμπειρία τους στις ουσίες συνδεόταν άμεσα με την απουσία υποστήριξης από την μητέρα, όταν οι ίδιες – σε παιδική και εφηβική ηλικία- κακοποιούνταν σεξουαλικά από τον πατέρα (D. J. Henderson, 1997).

Το ίδιο υποστηρίζει και ο D. Nurco, λέγοντας ότι τα παιδιά επηρεάζονται πολύ περισσότερο από το ρόλο της μητέρας παρά από το ρόλο του πατέρα. Επενδύουν συναισθηματικά στο πρόσωπο της μητέρας με αφοσίωση και ανάγκη για στοργή πολύ περισσότερο απ' ότι στον πατέρα που θεωρούν κάτι πιο απόμακρο (D. Nurco & R. Blatchley, 1998).

Οι πράξεις βιαιότητας έχουν ως αποτέλεσμα τον προσωπικό εξευτελισμό αυτού που την δέχεται. Δεν ξεπερνάει ποτέ αυτή την επίπονη εμπειρία, γιατί συνήθως δεν είναι σε θέση να την επεξεργαστεί, να την αντιμετωπίσει, παραμένοντας επιρρεπής σε πειρασμούς που θα 'εξασφαλίσουν' μερικές στιγμές «αμνησίας». Οι επιλογές τους στο πρόσωπο του ερωτικού τους συντρόφου χαρακτηρίζονται από μία συνεχόμενη υποταγή, καθώς είναι βίαιοι και υποτακτικοί. Η κακοποίηση των γυναικών στην ανδροκρατούμενη κοινωνία δικαιολογείται συνήθως μ' ένα επικάλυμμα, φτιαγμένο με μύθους, που τονίζουν την φοβία και την

παθητικότητα των γυναικών, 'κατασκευάζοντας' μία εικόνα που απομακρύνεται απ' την πραγματικότητα.

Ο 1^{ος} μύθος λέει πως το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας αντιπροσωπεύει ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού. Φυσικά η γνωστοποίηση της σωματικής κακοποίησης, όπως και του βιασμού, ελάχιστα γίνονται γνωστά, άρα τα ποσοστά δεν ανταποκρίνονται στον ακριβή αριθμό κακοποιημένων (L. E. Walker, 1989).

Ο 2^{ος} μύθος προσπαθεί να πείσει ότι οι κακοποιημένες γυναίκες είναι μαζοχίστριες και τρελές. Η κυρίαρχη αντίληψη για τις που κακοποιούνται είναι ότι τους αρέσει' είναι επίσης προκλητικές, επιθετικές και ψυχρές, άρα τους 'αξίζει' για να συμμορφωθούν. Συχνά, χρησιμοποιώντας ως δικαιολογία μια δήθεν μαζοχιστική συμπεριφορά αυτών των γυναικών, οι θύτες προσπαθούν να πείσουν ότι αυτές αισθάνονται ευχαρίστηση, συχνά ανάλογη με την σεξουαλική, τρώγοντας ξύλο απ' του άντρες που αγαπούν. Η συμπεριφορά των γυναικών για να μπορέσουν να αντέξουν, τους 'χαρίζει' συχνά τον τίτλο της τρέλας (L. E. Walker, 1989).

Ο 3^{ος} μύθος λέει πως οι δράστες είναι βίαιοι σ' όλες τους τις σχέσεις, δεν αγαπούν τις γυναίκες τους και πως το ποτό τους οδηγεί στη συμπεριφορά αυτή. Μεγάλο ποσοστό απ' τους άνδρες που κακοποιούν τις γυναίκες τους είναι ανυποψίαστα άτομα που στους υπόλοιπους τομείς της ζωής τους δεν είναι βίαιοι. Επίσης οι βίαιοι σύζυγοι, ανεξαρτήτως αν πίνουν ή όχι, χαρακτηρίζονται απ' την επιθετικότητα και τα νεύρα. Βέβαια κανείς δεν αρνείται πως το αλκοόλ επιδεινώνει την κατάσταση και τους κάνει να χάνουν πιο εύκολα την αυτοσυγκράτηση τους. Η 'κυκλική' θεωρία της κακοποίησης πιστεύει ότι ο δράστης, όταν δεν είναι βίαιος, γίνεται ευαίσθητος, περιπονητικός και στοργικός. Η κατανόηση του κύκλου

βίας είναι πολύ σημαντική ώστε να κατανοηθεί πως οι γυναίκες μετατρέπονται σε θύματα (L. E. Walker, 1989).

1^η Φάση: Δημιουργία της έντασης

Κατά την διάρκεια αυτής της φάσης συμβαίνουν μικρά βίαια επεισόδια που η γυναίκα μπορεί να ελέγξει, ηρεμώντας τον σύζυγο με την βοήθεια τεχνικών που στο παρελθόν έχουν πετύχει. Ύστερα από κάθε μικρό επεισόδιο, συσσωρεύονται νέα κατάλοιπα οργής που όλο και αυξάνονται, ακόμη και όταν γίνονται υποσυνείδητα. Το αποτέλεσμα είναι ότι οποιοσδήποτε έλεγχος υπήρχε πάνω στην κατάσταση προηγουμένως τώρα μειώνεται. Εξαντλημένη η γυναίκα από ένα συνεχές άγχος, αρχίζει να φοβάται και να απομακρύνεται, νιώθοντας την έκρηξη που προμηνύεται, ενώ εκείνος αρχίζει να κινείται εναντίον της καθώς παρατηρεί την αποστασιοποίηση της (L. E. Walker, 1989).

2^η Φάση: Η έκρηξη

Υπάρχει ένα σημείο που η διαδικασία της έντασης αρχίζει και ξεφεύγει από κάθε έλεγχο. Επέρχεται η περίοδος των σοβαρών επεισοδίων, όπου ο άντρας δεν ελέγχει την οργή του και η γυναίκα συνειδητοποιεί πως βρίσκεται πολύ κοντά σε ένα αναπόφευκτο επεισόδιο μεγάλης βίας. Η διάρκεια που η γυναίκα βρίσκεται στο έλεος του συζύγου, υπολογίζεται από δύο έως και εικοσιτέσσερις ώρες.

3^η Φάση: Ευγενική και μεταμελημένη συμπεριφορά

Μετά την περίοδο της εκτόνωσης, έρχεται μία ασυνήθιστη περίοδος ηρεμίας. Η ένταση εκτονώθηκε, έτσι έχει εξαφανιστεί. Ο δράστης δηλώνει μετανιωμένος και έχει έναν σταθερό τρόπο ευγένειας και τρυφερότητας. Πιστεύει πραγματικά ότι δεν θα ξαναχτυπήσει την γυναίκα που αγαπά και πως θα ελέγχει τον εαυτό του. Έτσι ο

φαύλος κύκλος διαιωνίζεται και η σχέση παραμένει παθολογική και βίαιη (L. E. Walker, 1989).

Ύστερα από μία συνοπτική ανάλυση του φαύλου κύκλου της βίας είναι θεμιτό να παρουσιάσουμε τα χαρακτηριστικά των κακοποιημένων γυναικών κατά την Walker:

Οι κακοποιημένες γυναίκες παρουσιάζουν:

1. Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
2. Πιστεύουν όλους τους μύθους για τις σχέσεις κακοποίησης.
3. Πιστεύουν στον παραδοσιακό ρόλο του γυναικείου προτύπου και στο προκαθορισμένο στερεότυπο της ενότητας στην οικογένεια.
4. Δέχονται την ευθύνη για τις βίαιες πράξεις των ανδρών τους.
5. Αισθάνονται ενοχή, ενώ αρνούνται τον τρόμο και τον θυμό που νιώθουν.
6. Δείχνουν παθητικότητα στο κοινωνικό περιβάλλον, αλλά έχουν την δύναμη να προστατευθούν σε προσωπικό επίπεδο από μεγαλύτερη κακοποίηση ή δολοφονία.
7. Έχουν έντονα ψυχοσωματικά συμπτώματα λόγω στρες.
8. Χρησιμοποιούν το σεξ, ως μέσο για την διατήρηση της σχέσης τους.
9. Πιστεύουν πως κανείς δεν μπορεί να βοηθήσει εκτός απ' τον εαυτό τους (L. E. Walker, 1989).

Ωστόσο, υπάρχει μία μερίδα γυναικών που κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία ή στα μετέπειτα χρόνια της ζωής τους από το σύζυγο τους, οι οποίες όχι μόνο υπέμειναν την κατάσταση, αλλά υποσυνείδητα την αποδέχτηκαν, υιοθετώντας την σε στιγμές απόγνωσης. Παρά το γεγονός ότι κατέκριναν στο παρελθόν πράξεις βίας, απορρόφησαν βιωματικά την εικόνα μέσα στο υποσυνείδητο τους. Απωθώντας το συναίσθημα της οργής για αρκετά χρόνια, κάποια στιγμή το εκτόνωσαν ακριβώς με τον ίδιο

τρόπο που οι ίδιες το βίωσαν. Ο αποδιοπομπαίος τράγος στην δική τους περίπτωση είναι τις περισσότερες φορές το παιδί.

Την παραπάνω άποψη υποστηρίζουν οι A. Kolar και B. Brown, οι οποίες αναφέρουν ότι σε δείγμα 70 εξαρτημένων γονέων (ο μισός πληθυσμός του δείγματος αντιπροσωπεύει τις εξαρτημένες μητέρες), προέκυψαν τα εξής στοιχεία: το 76% πιστεύουν πως χτύπησαν το παιδί πολύ χειρότερα απ' ότι θα μπορούσαν να φανταστούν, 16% ότι το χτύπησαν με γροθιά, 46% με κάτι που κρατούσαν (συνήθως ζώνη), 4% απείλησαν το παιδί με όπλο και 1% χρησιμοποίησαν το όπλο (A. Kolar & B. Brown, 1994).

Τέλος, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, με ψήφισμα του, τονίζει τη σημασία της ενημέρωσης και της πληροφόρησης του κοινού για την σεξουαλική βία απ' τις πρώτες κιόλας εκπαιδευτικές βαθμίδες. Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση των εφήβων, οι οποίοι εάν πέσουν θύματα σεξουαλικής βίας, εγκαταλείπουν συχνά τα σπίτια τους, κινδυνεύοντας να περιπέσουν στην πορνεία και στην χρήση ναρκωτικών (Κ. Παπαρήγα-Κωσταβάρα, 1992).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι γυναίκες που κακοποιήθηκαν δεν αντιλαμβάνονται πως η ευθύνη της τραυματικής πράξης δεν είναι δική τους. Η δική τους ευθύνη ξεκινά στο επίπεδο της έλλειψης συνείδησης και πίστης στον εαυτό τους. Γεμάτες ενοχές για αυτό που πιστεύουν πως προκάλεσαν, δημιουργούν ένα προσωπικό φλοιό, αρνούμενες κάθε βοήθεια, όχι αρκετά δυνατό ώστε να μην υποκύψουν σε διεξόδους φυγής, όπως οι ουσίες.

Πρόκειται για ζωές στιγματισμένες από τον πόνο και την υποταγή, σε ένα 'παιχνίδι' που κατά βάση προνομιούχοι είναι οι άνδρες. Με βάση τις βιβλιογραφικές πηγές, κάποιες εξαρτημένες μητέρες έζησαν παιδικά χρόνια δίχως αθωότητα και αυθορμητισμό. Εισέπραξαν ένα τραυματικό παρελθόν γεμάτο τύψεις και ενοχές, πιστεύοντας πως το φταίξιμο ήταν δικό τους. Είναι λογικό οι προσωπικότητες αυτές, εφόσον έμαθαν να εκλαμβάνουν την επιβεβαίωση των γονιών τους μέσα απ' τον ερωτισμό, να ταυτίζουν την αποδοχή από τον περίγυρο με την προβολή της σεξουαλικότητας τους. Τα άτομα αυτά, εξελίχθηκαν σε γυναίκες με εσωτερικές συγκρούσεις και τύψεις για την 'κλεμμένη' αγνότητα τους. Στο μέλλον βρήκαν διέξοδο στις ουσίες ύστερα από πολλά χρόνια απώθησης συναισθημάτων στο υποσυνείδητο τους. Επέλεξαν τον τρόπο που θα τους αποσπάσει από την πίκρα και υποσυνείδητα είναι μία πράξη αυτοκαταστροφής για να εκδικηθούν τον εαυτό τους. Οι ερωτικοί σύντροφοι παραμένουν πάντα βίαιοι, όμοιοι των ατόμων που τις κακοποίησαν στο παρελθόν.

Εκδίδονται, εφόσον έμαθαν από μικρή ακόμη ηλικία, ή μάλλον καλύτερα έμαθαν χωρίς περιθώρια επιλογής, να

‘χρησιμοποιούν’ την σεξουαλικότητα τους σαν μόνο μέσο διεκδίκησης, απολαβής και αποδοχής.

β. Πορνεία και ποινικές διώξεις (Φυλάκιση) ως κοινό χαρακτηριστικό εξαρτημένων μητέρων.

Για πολλές γυναίκες που κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία, η βασική αξία που κυριαρχούσε στο σπίτι ήταν το σεξ. Σαν παιδιά έμαθαν πως τα ερωτικά σημεία του σώματος και η σεξουαλική τους ικανότητα, είναι ότι πολυτιμότερο έχουν για να αναδειχθούν και να αποκτήσουν δύναμη. Ένα κορίτσι που έμαθε να 'χρησιμοποιεί' την σεξουαλικότητα της για να ευχαριστεί τον πατέρα της, είναι πιθανόν μετά από χρόνια να εκδίδεται, ως φυσικό αποτέλεσμα ενός 'παζαριού' σεξ στο σπίτι. Πολλές κακοποιημένες γυναίκες ομολόγησαν ότι αν χρειάζεται να κάνουν σεξ με έναν άντρα, καλύτερο θα ήταν να πληρώνονται για αυτό (J. N. Briere, 1992).

Αρκετές έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχει ένας συνδετικός κρίκος ανάμεσα στην παιδική κακοποίηση και στην εκπόρνευση στην εφηβεία ή στην ενηλικίωση. Τα άτομα αυτά που υπήρξαν θύματα παιδικής κακοποίησης, πιστεύουν πως το σεξ είναι ο καλύτερος τρόπος να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μία σχέση, να δεχτούν φροντίδα, να αποκτήσουν κύρος, ή ακόμη και να το χρησιμοποιήσουν προς όφελος υλικών αποδοχών (J. N. Briere, 1992).

Σύμφωνα και με τους D. Nurco και J. Blatchley, μία προσωπικότητα που βίωσε το ανδρικό πρότυπο μέσα από μία τραυματική εικόνα βίας και εκμετάλλευσης, πιθανή συνέπεια είναι η δυσπιστία και η άρνηση δημιουργίας όμορφων συναισθημάτων ή μίας υγιεινής σχέσης με κάποιον άνδρα. Όταν το σεξ για την γυναίκα αυτή είναι μόνο μία απειλή ή μία πράξη κέρδους, τότε δεν παρουσιάζεται ως κάτι ευχάριστο και υγιές, αλλά ως μία

εξασφάλιση οικονομικών πόρων. Συχνά, επέρχεται η ανάγκη φυγής απ' τις αναμνήσεις μέσω της λήψης ναρκωτικών ουσιών. Οι τάσεις αυτοκαταστροφής όλο και αυξάνονται καθώς η ζωή της έχει υποστεί έκπτωση και μένει αβοήθητη, πιστεύοντας πως κανείς δεν μπορεί να κατανοήσει την κατάσταση της (D. Nurco & J. Blatchley, 1997).

Συνεχίζουν, τονίζοντας ότι δεν είναι βέβαια όλες οι εξαρτημένες γυναίκες που εκδίδονται, θύματα κακοποίησης. Ζώντας κάτω απ' τον 'ζυγό' της τοξικομανίας και στην προσπάθεια τους να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές απαιτήσεις της ουσιοεξάρτησης, επιλέγουν την πορνεία, την οποία θεωρούν ως τη μόνη λύση για να επιβιώσουν (D. Nurco & J. Blatchley, 1997).

Στις περισσότερες περιπτώσεις έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και δεν τους δίνεται η ευκαιρία να βρουν μία εργασία που θα παρέχει τις απολαβές που οι ίδιες επιθυμούν. Ειδικότερα όταν είναι μητέρες ενός ή και περισσότερων παιδιών οι οικονομικές ανάγκες είναι πολύ πιο έντονες, καθώς προσπαθούν να εξασφαλίσουν χρήματα για τα υλικά αγαθά των παιδιών τους και για τη δόση τους. Ο συνδυασμός εξάρτησης και εργασίας δεν παρουσιάζει προϋποθέσεις για ένα μακροπρόθεσμο και σίγουρο μέλλον. Είναι λοιπόν πολύ πιο εύκολο κατά την γνώμη τους, να εργαστούν 'πουλώντας' τους σεξουαλικότητα της και εξοικονομώντας ένα υψηλό χρηματικό ποσό που θα τις εξασφαλίζει απ' όλες τις απόψεις και ταυτόχρονα θα έχουν χρόνο για τα παιδιά τους, παρά να μπουν στην διαδικασία να εργαστούν σ' ένα χαμηλό πόστο. Κατά καιρούς μία εξαρτημένη μητέρα που εκδίδεται, μπορεί να αναθεωρεί τις αξίες της και να κάνει προσπάθειες αλλαγής, όμως η ανεπαρκής ψυχολογική της ωρίμανση, συχνά δεν της

επιτρέπει μακροπρόθεσμη ανανέωση, επιστρέφοντας σε παλιές συνήθειες και τρόπους ζωής (j. Briere, 1992).

Παράνομες δραστηριότητες της μητέρας, έχουν συνήθως ως συνέπεια την καταδίωξη και τη φυλάκιση της, άρα και την απομάκρυνση από το παιδί της. Σε μία έρευνα αναφέρεται πως γυναίκες τρόφιμοι αποτελούσαν το 6,3% των φυλακών, με τελικό αριθμό 74.730 γυναίκες (Τμήμα Δικαιοσύνης Αμερικής, 1997) και περίπου το 10% του γενικού πληθυσμού των φυλακών στα μέσα του 1994, με αριθμό 48.000 γυναίκες. Εντωμεταξύ ο αριθμός των φυλακισμένων γυναικών αυξάνεται πολύ γρήγορα συγκριτικά με αυτόν των ανδρών, καθώς ο αριθμός των γυναικών μεταξύ 1980 και 1990, τριπλασιάστηκε. Το νούμερο των γυναικών που συνελήφθησαν για παραβάσεις που αφορούν ναρκωτικές ουσίες και φυλακίστηκαν, ανέρχεται σε ποσοστό 89% από το έτος 1982 ως το 1991 (D. J. Henderson, 1997).

Η πολιτεία, στην προσπάθεια της να περιφρουρήσει την ασφάλεια του παιδιού καταδιώκει την τοξικομανή μητέρα που εκδίδεται, με αποτέλεσμα τον αποχωρισμό του παιδιού από την φυσική του μητέρα. Κατά την διάρκεια της φυλάκισης της μητέρας, η σχέση της με το παιδί περνάει μία πολύ έντονη δοκιμασία, καθώς γίνονται πολλές ενέργειες για την απομάκρυνση του παιδιού απ' αυτήν από το συγγενικό περιβάλλον, που προσπαθεί συχνά να αναλάβει την κηδεμονία του. Σ' αυτή την περίοδο, παρατηρείται πολύ συχνά η διόγκωση του προβλήματος σχέσεων μητέρας-παιδιού, καθώς οι παππούδες προσπαθούν είτε υποσυνείδητα είτε όχι, να αντικαταστήσουν το γονεϊκό πρότυπο απέναντι στο παιδί που βρίσκεται σε συναισθηματική σύγχυση (Α. Ρήγα, 1990).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προβολή αυτής της εικόνας της μητέρας (της εκπόρνευσης της) δεν είναι κατάλληλη για την ανατροφή ενός παιδιού, καθώς αναπτύσσει συναισθήματα ντροπής, ενοχής και φόβου αποχωρισμού απ' την μητέρα. Πολλές φορές αναγκάζεται να παίξει έναν ρόλο πρόωρο για την ηλικία του, του «γονέα», είτε αποκτά χαρακτηριστικά προσαρμοστικότητας ή αντίθετα αντιδραστικότητας. Η μητέρα τις περισσότερες φορές δεν διαθέτει την ωριμότητα για να διατηρήσει μία φυσιολογική σχέση με το παιδί, ούτε την ψυχραιμία ώστε να κρύψει πάντα την εξάρτησή της. Το παιδί αναπτύσσεται, φορτισμένο από συναισθήματα θυμού και έντασης, φοβούμενο ότι μπορεί να αποχωριστεί την μητέρα του που τόσο έχει ανάγκη, καθώς υπάρχει το ενδεχόμενο να διωχθεί αυτή ποινικά και να φυλακιστεί (χρήση- εμπόριο-πορνεία) ή να πεθάνει από υπερβολική δόση.

ΜΕΡΟΣ 4^ο

ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ.

α. Η επιρροή της γέννησης ενός παιδιού στην ζωή της εξαρτημένης γυναίκας.

Η γυναίκα-μητέρα έχει το στοιχείο της τρυφερότητας και της μητρότητας, αυτό όμως δεν οδηγεί απαραίτητα στο συμπέρασμα ότι είναι πάση θυσία σε θέση να αναθρέψει ένα παιδί με τον καλύτερο τρόπο. Το μητρικό ένστικτο είναι μία 'διαδικασία' που αποκτάται μέσα από μία συναισθηματική και σωματική ωρίμανση εφόσον δεν χαρίζεται 'τυφλά'.

Η Α. Ρήγα επισημαίνει ότι οι περισσότερες γυναίκες νιώθουν την ανάγκη να γίνουν μητέρες σαν ένδειξη ωρίμανσης και ανάγκης να μεταπηδήσουν σ' ένα άλλο στάδιο της ζωής τους. Περνώντας σε ένα άλλο στάδιο εξέλιξης, έχουν την διάθεση να ολοκληρωθούν μέσα από την μητρότητα. Το ίδιο ισχύει και για κάθε εξαρτημένη μητέρα που επιθυμεί να αποκτήσει ένα παιδί. Σ' αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί πως υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ μίας συνειδητής εγκυμοσύνης και μίας τυχαίας. Η συνειδητή απόφαση είναι αποτέλεσμα της ψυχολογικής ωρίμανσης και μπορεί να θεωρηθεί στάση ζωής, ενώ μια τυχαία εγκυμοσύνη είναι απλά μια καλή ή κακή συγκυρία στην ζωή της εξαρτημένης γυναίκας (Α. Ρήγα, 1990).

Για την εξαρτημένη γυναίκα, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενα κεφάλαια, η ύπαρξη ενός παιδιού τις περισσότερες φορές μπορεί να θεωρηθεί από την ίδια ως σωτήριο οδός στα προβλήματα της. Είναι το έναυσμα για την οικοδόμηση της αυτοπεποίθησης της και την κατάκτηση της προσωπικής της

επιτυχίας. Πολύ συχνά λοιπόν η εξαρτημένη γυναίκα πιστεύει πως είναι έτοιμη να 'παίξει' τον ρόλο της μητέρας και ταυτόχρονα να απεξαρτηθεί σαν ένα χρέος που έχει να φέρει σε πέρας για τον εαυτό της και το παιδί της. Το κίνητρο (το παιδί) προς την απεξάρτηση δεν είναι πάντα αρκετό για ένα νέο ξεκίνημα. Τα συναισθηματικά κενά που δεν εκπληρώθηκαν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής της, θέτουν εμπόδια στη συνειδητοποίηση του ρόλου της μητρότητας. Για τον λόγο αυτό, πολύ συχνά οι εξαρτημένες μητέρες ενθουσιάζονται με την γέννηση του παιδιού τους, αλλά ουσιαστικά δεν έχουν αντιληφθεί τις υποχρεώσεις τους ούτε έχουν συνειδητοποιήσει απόλυτα την κατάσταση (Α. Ρήγα, 1990).

Κατά την άποψη του P. Adams αλλά και της C. Cwiakala και J. Mordock, κάτι τέτοιο φυσικά δεν σημαίνει πως δεν νοιάζονται ή δεν αγαπούν το μωρό που φέρουν στον κόσμο. Έχουν κάθε διάθεση να είναι στο πλάι του, δεν γνωρίζουν όμως πώς να επικοινωνήσουν μαζί του κ' πώς να καλύψουν τις συναισθηματικές του ανάγκες (P. Adams, 1999, C. Cwiakala & J. Mordock, 1997).

Σε μία έρευνα με θέμα τους εξαρτημένους γονείς, με τυχαία δειγματοληψία, προέκυψε το εξής πόρισμα: Το 68% του πληθυσμού συμφώνησε πως ένα μεγάλο ποσοστό εξαρτημένων είναι καλοί γονείς, ενώ το 8% διαφώνησε. Το 56% διαφώνησε με την άποψη ότι σωστή παιδική φροντίδα παρέχεται, μόνο όταν οι γονείς σταματήσουν τα ναρκωτικά, ενώ ένα 18% συμφώνησε. Τέλος το 82% διαφώνησε με την άποψη ότι τα παιδιά τοξικομανών κινδυνεύουν και πρέπει να τοποθετηθούν σε κάποιο ίδρυμα παιδικής μέριμνας, ενώ το 9% συμφώνησε (P. Adams, 1999).

Η παραπάνω έρευνα δίνει την εικόνα μίας αλλαγής στις αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου, που εκδηλώνεται με μία

δεκτικότητα προς την τοξικομανή μητέρα που επιθυμεί να αναλάβει επιτυχώς το γονεϊκό της ρόλο και να απεξαρτηθεί.

Πολλές φορές παρά τις προσπάθειες της μητέρας για την αποκατάσταση της σχέσης της με το παιδί της, 'μπλοκάρεται' από το οικογενειακό περιβάλλον και τις περισσότερες φορές από τους παππούδες που έμμεσα 'διεκδικούν' τον γονεϊκό ρόλο, δημιουργώντας μία συναισθηματική σύγχυση στο παιδί. Τόσο η A. Kolar όσο και η L. Burton υποστηρίζουν ότι ο εθισμένος γονέας συχνά νιώθει κατάθλιψη και στρες όταν νιώθει πως παρεμποδίζεται ο ρόλος του απ' την πιεστική παρουσία και προσπάθεια υποκατάστασης του από τους παππούδες (L. Burton, 1992, A. Kolar, 1994). Θα μπορούσε να πει κανείς πως είναι μία υποσυνείδητη ανάγκη των παππούδων να εκπληρώσουν τον γονεϊκό ρόλο στα εγγόνια τους, την στιγμή που ίσως δεν το είχαν κάνει με τα παιδιά τους. Φυσικά κάτι τέτοιο λειτουργεί συνήθως εις βάρος της σχέσης μητέρας-παιδιού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Θα μπορούσαμε να πούμε πως η εγκυμοσύνη πιθανόν να υπήρξε μία υποσυνείδητη ανάγκη για την κάλυψη των δικών τους συναισθηματικών κενών, παρά ένα βήμα προς την ολοκλήρωση. Η άποψη αυτή δεν αποτελεί τον κανόνα, συναντάται όμως συχνά. Μπορεί λοιπόν να νιώθει περήφανη και γεμάτη ελπίδες για έναν καινούργιο τρόπο ζωής, χρειάζεται όμως να επεξεργαστεί πιο ώριμα την νέα κατάσταση, έτσι ώστε να αποφευχθεί η περίπτωση της αδυναμίας αντιμετώπισης των ευθυνών που 'ανοίγονται' μπροστά της και ίσως δεν είχε υπολογίσει. Όπως και να 'χει, η απόκτηση ενός παιδιού είναι πολύτιμη και είναι αναφαίρετο δικαίωμα για κάθε εξαρτημένη γυναίκα αρκεί να μπορεί να διαφυλάξει την συναισθηματική και σωματική ακεραιότητα του παιδιού και τη δική της.

β. Ψυχολογικές επιπτώσεις στο παιδί και υιοθέτηση «ρόλων»

Σύμφωνα με την Ι. Ν. Παρασκευοπούλου, η σχέση ενός παιδιού με την μητέρα του και η ανάγκη για στοργή και αφοσίωση απ' αυτήν, είναι αναντικατάστατη. Το πρόσωπο της μητέρας θα είναι η πρώτη εικόνα που θα εισπράξει το παιδί και η πρώτη διαπροσωπική σχέση που θα διαμορφώσει την περαιτέρω συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη. Το βρέφος δείχνει σαφή μονο-προσωπική προσκόλληση προς ένα πρόσωπο, το πρόσωπο της μητέρας-τροφού. Η απόκτηση και διατήρηση συναισθημάτων άγχους, αβεβαιότητας και ανασφάλειας, είναι αποτέλεσμα μίας λανθάνουσας συμπεριφοράς της τροφού καθώς οι αντιδράσεις της, δημιουργούν επίκτητα συναισθήματα στο παιδί. Η διαπροσωπική ζεστασιά που παρέχει η μητρική αγκαλιά παίζει σημαντικό ρόλο στην δημιουργία σύνδεσης μητέρας-παιδιού καθώς και η εκδήλωση συναισθημάτων θυμού ή φόβου, διέγερσης ή ηρεμίας, χαράς ή δυσφορίας, επηρεάζονται κάθε φορά από την συμπεριφορά και την ψυχολογία που εκπέμπει η μητέρα (Ι. Ν. Παρασκευοπούλου, 1998).

Συναισθήματα σεβασμού και ενθάρρυνσης, είναι η βάση που οικοδομούνται οι αξίες και οι κανόνες, σ' αντίθεση με ένα περιβάλλον καταπιεστικό και απορριπτικό που αναπτύσσει στο παιδί συναισθήματα πικρίας, αποστροφής και επιθετικότητας προς τον εαυτό του και τους άλλους. Το άτομο που θα εισπράξει απόρριψη και αυταρχισμό ή αντίθετα αδιαφορία, θα εξελιχθεί σε έναν 'αντιδραστικό' άνθρωπο ή έναν 'προσαρμοσμένο' (Α. Kolar & Β. Brown, 1994).

Μια τοξικομανής μητέρα που δεν είναι σε θέση να ταξινομήσει και να οριοθετήσει τις σκέψεις της, δεν έχει την

ικανότητα να δώσει ολοκληρωμένα την μητρική θαλπωρή που απαιτείται. Ένα παιδί που η μητέρα του εκδηλώνει αμφιθυμία, δηλαδή την μία στιγμή αγάπη και την άλλη απόρριψη ή αδιαφορία στον ίδιο βαθμό, βιώνει «διπλή παγίδευση» (double bind hypothesis) καθώς εκλαμβάνει αντιφατικά μηνύματα. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, το παιδί, όποια στάση και αν τηρήσει απέναντι στην μητέρα του θα βρεθεί σε αδιέξοδο (I. N. Παρασκευοπούλου, 1998).

Ο A. Y. Napier υποστηρίζει ότι εξαιτίας της ανεπαρκούς λειτουργικότητας της συγκεκριμένης οικογένειας, το παιδί υιοθετεί ρόλους είτε σε μία προσπάθεια να διατηρήσει έστω και υποτυπωδώς την ισορροπία της οικογένειας του, είτε για να προστατέψει τα προσωπικά δικαιώματα και την ασφάλεια του. Πολύ συχνά, συναντάται ο ρόλος του 'δεσμευμένου' παιδιού καθώς η μητέρα το τραβάει προς το κέντρο της οικογένειας προκειμένου να αναλάβει ευθύνες. Το δεσμευμένο παιδί μπορεί να πάρει την μορφή του παιδιού- γονιού, του παιδιού- συζύγου ή του παιδιού- συντρόφου.

Τα παιδιά-γονείς: Τα παιδιά-γονείς λειτουργούν μέσα στην οικογένεια σαν υποκατάστατα γονιών υιοθετώντας κυριολεκτικά το ρόλο τους. Προσπαθώντας να υποστηρίξουν τη σωστή λειτουργία της οικογένειας, επιστρατεύουν όλες τις ικανότητες τους σε εφαρμογή (A. N. Napier, 1997). Τα μεγάλα κορίτσια λόγου χάριν ασχολούνται με το νοικοκυριό του σπιτιού, την στιγμή που η μητέρα δεν είναι σε θέση να προσφέρει μία ποιοτική ζωή, ενώ τα αγόρια εγκαταλείπουν το σχολείο για να εργαστούν και να παρέχουν οικονομική στήριξη στην οικογένεια. Μερικά παιδιά-γονείς φορτώνονται ένα υπερβολικά μεγάλο μέρος της πρακτικής ευθύνης

για το νοικοκυριό, αναλαμβάνοντας ταυτόχρονα και αυτό, της συναισθηματικής ευθύνης που αναλογεί στη μητέρα. Αυτοί οι «βοηθοί» είναι συχνά πριν την ώρα τους, εξαιρετικά ικανοί και δυνατοί, αφιερώνοντας την ζωή τους για να διορθώσουν την έλλειψη και την «αδικία» που γνώρισαν μέσα στην οικογένεια τους (A. N. Napier, 1997).

Το ατυχές γεγονός είναι ότι η εξαρτημένη μητέρα έχει ανάγκη να βλέπει το παιδί της δυνατό, ασχέτως αν μέσα του αισθάνεται στερημένο και άδειο.

Σύμφωνα με τις A. Kolar και B. Brown, για το παιδί της εξαρτημένης μητέρας ο μόνος τρόπος που ξέρει να ικανοποιεί τις ανάγκες του είναι να βοηθάει. Αυτός είναι ο τρόπος που έχει μάθει να «συνδέεται» και να αισθάνεται κοντά. Κι ενώ αυτός ο ρόλος του δίνει μία θέση στην οικογένεια κοινωνικής επιδοκίμασίας και αναγνώρισης, ταυτόχρονα δημιουργεί στην προσωπικότητα του δυσκολίες που θα εμφανιστούν στο μέλλον. Για μία πληγωμένη μητέρα, καταθλιπτική και δυσλειτουργική, θυμωμένη με την έλλειψη συμπαράστασης από το συγγενικό της περιβάλλον, ή την απουσία ενός συντρόφου, η ευθύνη πέφτει στα παιδιά, τα οποία προσπαθούν να σταθούν δίπλα στην μοναξιά της και να την φροντίσουν. Η εμπειρία αυτού του είδους της φροντίδας διαμορφώνει στα παιδιά ένα πρωτόγνωρο φόβο, πως κάτι τρομερό θα συμβεί στην μητέρα αν δεν είναι συνέχεια στο πλάι της. Κάτω απ' αυτόν τον φόβο κρύβεται κάτι βαθύτερο: ότι ούτε το παιδί δεν θα επιβιώσει αν πάθει κάτι η μητέρα, αυξάνοντας έτσι το πλέγμα μίας παθολογικής αλληλεξάρτησης (A. Kolar & B. Brown, 1994).

Τα παιδιά-σύζυγοι: Σύμφωνα με τον A. Y. Napier, το παιδί σύζυγος ή σύντροφος, είναι ο τύπος του δεσμευμένου παιδιού που

αναγκάζεται να εκπληρώσει την ανάγκη της μητέρας για συντροφικότητα. Ως επί το πλείστον οι τοξικομανείς μητέρες που εγκαταλείφθηκαν απ' τον γεννήτορα, πάσχουν από έλλειψη στοργής και συναισθηματικής υποστήριξης, δημιουργώντας τείχη μοναξιάς που πρέπει να γκρεμιστούν από το παιδί. Στις περισσότερες περιπτώσεις η κόρη θα συντροφεύσει την μητέρα, εκπληρώνοντας τα «κενά» μελαγχολίας και ανασφάλειας της μητέρας (A. Y. Napier, 1997).

Αυτά τα παιδιά στερούνται την εμπειρία της στήριξης από έναν δυνατό και αξιόπιστο γονέα. Σε μία σχέση μητέρας και παιδιού-συζύγου, είναι πιθανό να αναπτυχθεί λανθάνουσα σεξουαλικότητα (στο παιδί), καθώς διαμορφώνονται υποσυνείδητα, Οιδιπόδεια συμπλέγματα. Η απουσία ενός ανδρικού προτύπου, δημιουργεί μία ονειρική κατάσταση οιδιπόδειων φαντασιώσεων στο παιδί, την ανάγκη για μια συναισθηματική και αναπαραγωγική δυαδικότητα που δεν βιώνει στην μονογονεϊκή του οικογένεια. Τα παιδιά-σύζυγοι, αισθάνονται εξαντλημένα μέσα από μία διαρκή υποχρέωση προς τον γονιό με τον οποίο έχουν εμπλακεί υπερβολικά. Εκτός από την συναισθηματική ανεπάρκεια, συχνά αισθάνονται πως είναι και ανεπαρκή σεξουαλικά (A. Ρήγα, 1990).

Αντιδραστικός-παραβάτης: Ένας τύπος χαρακτηριστικού ρόλου παιδιού με τοξικομανή μητέρα, είναι αυτό του 'αντιδραστικού-παραβάτη'. Το παιδί αυτό είναι ένα είδος 'αρνητικού εκπροσώπου', ο αντικατοπτρισμός της μητέρας, που αναλαμβάνει να φέρει στην επιφάνεια. Εκφράζει απείθαρχες παρορμήσεις σε μία προσπάθεια ταύτισης με την μητέρα, προσπαθώντας να προκαλέσει την προσοχή και αποδοχή της, εκτοξεύοντας πολλές φορές συναισθήματα οργής και θυμού. Είναι συχνά δυνατό και θαρραλέο

με ταυτόχρονη ροπή προς την κατάθλιψη. Επαναστατεί μέσα από παράνομες δραστηριότητες, υιοθετώντας συμπεριφορές ανάλογες με αυτές της μητέρας του, ενώ την ίδια στιγμή τις κατακρίνει. Είναι ένας τρόπος να τραβήξει «κραυγαλέα» την προσοχή της βάζοντας την αντιμέτωπη με την ίδια της την εικόνα που αυτή την φορά μεταβιβάζεται στο πρόσωπο του παιδιού (A. Y. Napier, 1997).

Τόσο ο D. Nurco όσο και η A. Kolar αναφέρουν πως τα παιδιά εθισμένων γονέων παρουσιάζουν σε μεγάλο ποσοστό αντικοινωνική συμπεριφορά. Από δείγμα 70 εθισμένων γονέων, 41% ανέφεραν ότι το λιγότερο ένα από τα παιδιά τους έχει μείνει στο σχολείο μεταξισταστέο, και ένα 19% αναφέρει πως τουλάχιστον ένα από τα παιδιά τους απουσιάζει συνεχώς απ' το σχολείο. Ακολουθούν τα παρακάτω σημαντικά ποσοστά από ένα σύνολο 70 γονέων και των 188 παιδιών τους:

-20% των παιδιών έχουν προβλήματα με τον νόμο σε ηλικία ± 14 ετών.

-17% των εξαρτημένων γονέων αναφέρουν ότι ένα ή και περισσότερα απ' τα παιδιά του κάνουν χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ.

-Από αυτό το ποσοστό των παιδιών που κάνουν χρήση, $\frac{1}{4}$ των παιδιών έκαναν χρήση κοκαΐνης, $\frac{1}{4}$ χρήση ηρωΐνης και $\frac{1}{2}$ χρήση μαριχουάνας ή αλκοόλ (A. Kolar, 1994, D. Nurco, 1998).

Σε ένα πολύ μικρό ποσοστό η τοξικομανής μητέρα μεταδίδει στο παιδί το μήνυμα ότι ο κόσμος είναι πολύ τρομακτικός-μέσω δικών της εμπειριών και βιωμάτων- με μία υπερπροστατευτική μέθοδο, κρατώντας το εξαρτημένο και ανώριμο. Το παιδί αυτό διαμορφώνει τον ρόλο του 'εξαρτημένου' αποτυγχάνοντας έτσι να διαφοροποιηθεί από το πρότυπο του (A. Y. Napier, 1997).

Σε προγράμματα και θεραπευτικά γκρουπ για την προστασία παιδιού με τοξικομανείς γονείς, εμφανίζεται το παρακάτω προφίλ:

Τα παιδιά αυτά προσπαθούν να μονοπωλήσουν το ενδιαφέρον της ομάδας και λειτουργούν σαν γονείς ή οργανωτές - όπως στο σπίτι τους- και χαρακτηρίζονται από μία μορφή αυτοεκτίμησης που μαρτυρά ότι αυτά διατηρούν την ισορροπία του σπιτιού. Εξομολογούνται την συμπεριφορά που 'χρησιμοποιούν' για να τραβήξουν το ενδιαφέρον και την προσοχή του γονέα που είναι εθισμένος και εγκλωβισμένος στον εαυτό του (J. LePantois, 1986).

Σύμφωνα με μελέτες των A. Kolar και B. Brown, επιβεβαιώνεται η άποψη ότι ο αρνητισμός αυτών των παιδιών είναι σύνηθες χαρακτηριστικό. Αποσιωπούν τα συναισθήματα τους, αρνούνται το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης του γονέως και πολύ συχνά αισθάνονται υπεύθυνα για το πρόβλημα. Δυσκολεύονται να διαμορφώσουν τη δική τους αντίληψη για τη πραγματικότητα με αποτέλεσμα να υιοθετούν την παραμορφωμένη από τα ναρκωτικά λογική του γονέα, την καχυποψία, την επιφύλαξη και τη δυσπιστία που κρύβονται πίσω από μία αμυντική μάσκα. Μέσα απ' αυτή την διαρκή αποδυνάμωση προσωπικότητας, όλο και απομακρύνονται από το 'Φυσικό Παιδί', το μέρος του εαυτού τους που παραμένει παρορμητικό και αυθόρμητο, ευτυχισμένο όπως θα έπρεπε να είναι κάθε παιδί της ηλικίας τους, και βασικό στοιχείο για την ομαλή προσωπική και διαπροσωπική του πορεία (A. Kolar & B. Brown, 1994).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συναισθηματικά στερημένη μητέρα φορτώνει το παιδί με προσδοκίες και όταν αυτό δεν αντεπεξέρχεται, γίνεται στόχος ενός υποσυνείδητου θυμού που η μητέρα δεν εκτόνωσε ποτέ στους γονείς της. Αυτή η μεταβίβαση συναισθημάτων από πρόσωπο σε πρόσωπο, δημιουργεί συνεχώς στο παιδί την ανάγκη να προσφέρει, δίχως να έχει επίγνωση των δικών του επιθυμιών. Όλη αυτή η απώθηση και η αμέλεια της παιδικής του φύσης και των συναισθηματικών του αναγκών, είναι πιθανόν να του γεννήσουν συναισθήματα θυμού και επιθετικότητας που θα εμφανιστούν μετέπειτα απέναντι στην μητέρα και στον κοινωνικό του περίγυρο. Για όλους τους ευνόητους λόγους λοιπόν, είναι απαραίτητη η συναισθηματική υποστήριξη του παιδιού και της μητέρας από ένα κατάλληλο Θεραπευτικό Πρόγραμμα.

γ. Η αναγκαιότητα συμμετοχής της εξαρτημένης μητέρας σε ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα και παροχής υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών της μητέρας και του παιδιού.

Σ' ότι αφορά την ίδια την θεραπευτική διαδικασία του 18 Άνω, παρατηρείται πως οι γυναίκες (74%) ολοκληρώνουν με επιτυχία το πρόγραμμα σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ότι οι άνδρες (54%), καθώς επίσης ένα μικρότερο ποσοστό γυναικών (1,7%) απ' ότι οι άνδρες (7%) έκαναν υποτροπή μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Η μελέτη ολοκληρώθηκε στα πλαίσια του μεικτού προγράμματος απεξάρτησης της Μονάδας του Ψ.Ν.Α. (18 Άνω). Παρατηρείται όμως πως η εγκατάλειψη της θεραπείας σε κάποια φάση της, είναι πιο συχνή στις γυναίκες (24%) διότι ένας αριθμός αυτού του ποσοστού είναι μητέρες που δεν μπορούν να αποχωριστούν τα παιδιά τους στη κλειστή φάση της θεραπείας τους, απ' ότι στους άνδρες (15,2%).

Η μητρότητα είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι στη ζωή μίας γυναίκας. Η απειλή της απώλειας της κηδεμονίας του παιδιού της σε περίπτωση μακροχρόνιας θεραπευτικής διαδικασίας τρομάζει την γυναίκα και την απομακρύνει απ' την λύση της απεξάρτησης. Γνωρίζει πως οι νομικές ενέργειες από το συγγενικό περιβάλλον για την απομάκρυνση του παιδιού της από την ίδια είναι μία πολύ συχνή τροπή των πραγμάτων. Το παιδί είναι ένα πολύ σημαντικό 'κίνητρο' στην ζωή της μητέρας, δίνοντας της ερεθίσματα για ένα νέο ξεκίνημα δίχως ουσίες. Για τη μητέρα λοιπόν η περίπτωση να απομακρυνθεί από το παιδί της είναι συχνά ο λόγος που δυσκολεύεται να παρακολουθήσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, διότι πιστεύει ότι έτσι διακινδυνεύει τη σχέση της με το παιδί της.

Οι παραπάνω λόγοι που αφορούν τον ενδοιασμό της εξαρτημένης μητέρας για την απόφαση της θεραπείας της, επισημαίνουν την ανάγκη ενός ειδικού θεραπευτικού προγράμματος όχι μόνο για την καλύτερη προσέγγιση των γυναικών τοξικομανών αλλά και για την επίλυση προβλημάτων που υπό άλλες συνθήκες θα ήταν δύσκολο να λυθούν.

Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψιν για τη δημιουργία ενός επιτυχούς Ειδικού προγράμματος είναι οι εξής:

1) Η ύπαρξη μικρών παιδιών που δυσκολεύονται να μείνουν μακριά απ' την μητέρα τους, όσο διαρκεί το μικτό πρόγραμμα, αλλά και η ανάγκη ανοικοδόμησης της σχέσης τους.

2) Προηγούμενες αποτυχίες σε μικτά προγράμματα.

3) Βιώματα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, ιδιαίτερα τραυματικά για μία ομαλή συμβίωση με άνδρες στο μικτό πρόγραμμα.

4) Συνύπαρξη ψυχικής διαταραχής (κατάθλιψη, άγχος, ανορεξία, βουλιμία), που απαιτεί ιατροφαρμακευτική αντιμετώπιση (Κ. Μάτσα, Νο 61, 1998).

Η δημιουργία ενός Ειδικού θεραπευτικού Προγράμματος για γυναίκες απευθύνεται στις ανάγκες της εξαρτημένης μητέρας με στόχο την κατάκτηση της αυτοεκτίμησης της, την ικανότητα επαγγελματικής αποκατάστασης, την συναισθηματική και ψυχολογική της ωρίμανση, την εσωτερική επεξεργασία τραυματικών εμπειριών, καθώς και την προετοιμασία της για την ανάληψη των γονεϊκών ευθυνών.

Θεραπευτικό Πρόγραμμα για τις εξαρτημένες μητερες και τα παιδιά τους στην Ελλάδα: Στα πλαίσια της Κοινωνικής Φροντίδας, όσον αφορά στην αντιμετώπιση των αναγκών του

ευαίσθητου πληθυσμού των εξαρτημένων μητέρων αλλά και των παιδιών τους, υλοποιείται το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα, το οποίο είναι το πρώτο στον Ελληνικό χώρο, που σκοπό έχει να δημιουργήσει ένα Δίκτυο Συνεργασίας φορέων που έρχονται σε επαφή μ' αυτό τον πληθυσμό. Η Μονάδα Απεξάρτησης, 18 Άνω, έχοντας ήδη εφαρμόσει ένα ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα για γυναίκες, και σε συνεργασία με άλλους φορείς, έχει αναλάβει ένα μεγάλο μερίδιο ευθύνης για τη σωστή λειτουργία αυτού του Δικτύου.

Οι φορείς συνεργασίας είναι οι ακόλουθοι:

-18 Άνω

-Ο.ΚΑ.ΝΑ

-Γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού

-Π.Ι.Κ.Π.Α.- Ε.Ο.Κ.Φ. (Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας)

-Ε.Ο.Π.

-Κέντρο βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ»

-Μαιευτήριο «ΕΛΕΝΑ»

-Κέντρο Μέριμνας οικογένειας και παιδιού

-Αιγινήτειο Νοσοκομείο- Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»

-ΚΕ.Θ.Ε.Α.

-Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ».

Όλοι οι παραπάνω φορείς έχουν άμεση σχέση, είτε με τον χώρο καταπολέμησης των ναρκωτικών ουσιών είτε με χώρους που αφορούν στη προστασία των άγαμων και ανυπεράσπιστων μητέρων.

Συνοπτικά θα αναφέρουμε τις αρμοδιότητες που προσφέρει μέχρι σήμερα η κάθε υπηρεσία σχετικά με το θέμα της εξάρτησης ή της μητρότητας ή της γυναικείας υπόστασης:

-18 Άνω: Μονάδα Απεξάρτησης (διπλής διάγνωσης) στην οποία λειτουργεί, το πρώτο και μόνο στον Ελληνικό χώρο, Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για γυναίκες από το 1996.

-Ο.ΚΑ.ΝΑ.: Μονάδα Απεξάρτησης (Προγράμματα Μεθαδόνης).

-Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού: Σωφρονιστικές υπηρεσίες ειδικά για τον γυναικείο πληθυσμό. Υποστηρικτικά προγράμματα συνεργασίας με το 18 Άνω που αφορούν τον γυναικείο πληθυσμό.

-Π.Ι.Κ.Π.Α.-Ε.Ο.Κ.Φ.: Το Π.Ι.Κ.Π.Α. παρέχει Μονάδες Συμβουλευτικών Σταθμών εγκύων. Συγκεκριμένα, συμβουλευτικές υπηρεσίες πριν και μετά τον τοκετό της γυναίκας, καθώς και ενημέρωση της σχετικά με θέματα υγείας και φροντίδας τόσο της ίδιας όσο και του βρέφους. Ο Ε.Ο.Κ.Φ. είναι Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας, ο οποίος είναι θυγατρική υπηρεσία του Π.Ι.Κ.Π.Α.

-Ε.Ο.Π.: Οργανισμός παροχής υπηρεσιών με σκοπό την στήριξη κοινωνικά ευάλωτων οικογενειών.

-Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ»: Αναλαμβάνει τη φροντίδα των άγαμων μητέρων από το στάδιο της κυήσεως μέχρι το τοκετό και μεριμνά για την επαγγελματική και κοινωνική τους αποκατάσταση.

-Μαιευτήριο «ΕΛΕΝΑ»: Μαιευτήριο τοκετών με ειδικά προγράμματα τοκετού για τον κοινωνικά ευάλωτο πληθυσμό εγκύων.

-Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας και Παιδιού: Υποστηρικτική υπηρεσία που μεριμνά για την προστασία του παιδιού και της οικογένειας του.

-Αιγινήτειο Νοσοκομείο-Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»: Ειδικό Πρόγραμμα Πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτητικών καταστάσεων στα πλαίσια του Νοσοκομείου.

-ΚΕ.Θ.Ε.Α.: Μονάδα Απεξάρτησης (στεγνών προγραμμάτων θεραπείας).

-Μαιευτήριο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»: Μαιευτήριο τοκετών με ειδικά προγράμματα τοκετού για τον κοινωνικά ευάλωτο πληθυσμό εγκύων.

Οι στόχοι λειτουργίας του Δικτύου για την εξαρτημένη μητέρα και το παιδί της, είναι:

-Η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών για την υποστήριξη της εξαρτημένης μητέρας και του παιδιού, έτσι ώστε να ενεργοποιηθεί ο γονεϊκός ρόλος και να επιτευχθεί η βελτίωση του περιβάλλοντος του παιδιού και η 'ομαλή' ανάπτυξη του.

-Ο επιστημονικός προσδιορισμός αιτημάτων και αναγκών της εξαρτημένης μητέρας και του παιδιού.

-Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών που θα έρθουν σε επαφή με εξαρτημένες μητέρες, ώστε να εφαρμόζουν μία αντιρατσιστική προσέγγιση και στάση.

-Η εκπόνηση προτάσεων για την προσέγγιση του συγκεκριμένου πληθυσμού, που δεν έρχονται σε επαφή με τις υπάρχουσες υπηρεσίες και την δημιουργία νέων κατάλληλων προγραμμάτων.

-Η ανάπτυξη συνεργασίας με άλλα εθνικά και διεθνή δίκτυα.

-Η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.

Για την αντιμετώπιση των κρίσιμων προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο ευπαθής πληθυσμός των τοξικομανών μητέρων με ανήλικα παιδιά, προτείνεται η λειτουργία ενός Κέντρου υποδοχής

εξαρτημένων μητέρων. Το κέντρο θα παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών και ιατρικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν (γυναικολογικές εξετάσεις, ενημέρωση στην αντισύλληψη, στεγαστικά προβλήματα, ανεύρεση εργασίας, φροντίδα του παιδιού, δυνατότητα αποκατάστασης σχέσεων). Προτείνεται:

- Ολιγόωρη απασχόληση του παιδιού, που να εξασφαλίζει τη δυνατότητα συμμετοχής της μητέρας σε ατομικές ή ομαδικές θεραπευτικές δραστηριότητες.

- Ενημέρωση και συμβουλευτική όσον αφορά την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη και εκπαίδευση του παιδιού.

- Άμεση παραπομπή σε κοινωνικές υπηρεσίες σχετικά με την φροντίδα του παιδιού (επιδόματα, περίπτωση ανάδοχης οικογένειας) στο πλαίσιο συστηματικής συνεργασίας με υπηρεσίες κατάλληλες.

- Ανοιχτή τηλεφωνική επικοινωνία (ανοιχτή γραμμή) για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων.

Θεραπευτικό Πρόγραμμα στο εξωτερικό: Μέσα από βιβλιογραφικές μελέτες, στα πλαίσια Θεραπευτικών Προγραμμάτων για τις εξαρτημένες μητέρες και τα παιδιά τους, στην Αγγλία, διοργανώθηκε η δραστηριότητα «Ας διευρύνουμε τους εσωτερικούς μας κήπους» από ένα πανεπιστημιακό πλαίσιο της Αγγλίας, το MFPG (Adult Family Member Discussing Groups).

Ζητήθηκε σε εξαρτημένες μητέρες και τα παιδιά τους να σκεφτούν πως θα μεγάλωναν τον εσωτερικό τους κήπο, ξεκινώντας με 'αγάπη'. Αργότερα ζητήθηκε σε κάθε ομάδα να ζωγραφίσουν σ' ένα χαρτί πως φαντάζονται τον κήπο που θα κοσμείται με λουλούδια 'αγάπης'. Μέσα απ' αυτή την

δραστηριότητα οι εξαρτημένες μητέρες και τα παιδιά τους εξέφρασαν τον τρόπο που θα γέμιζαν τον εσωτερικό τους κήπο, καταφέροντας να εξωτερικεύσουν τι αξία έχει το κάθε τι για αυτούς (C. E. Cwiakala & J. B. Mordock, 1997).

Η παραπάνω δραστηριότητα είχε συμβολικό χαρακτήρα, δίνοντας την ευκαιρία στον εθισμένο γονέα και στο παιδί να διαμορφώσουν στο μυαλό τους αυτά που τους 'γεμίζουν' και να τα μοιραστούν μεταξύ τους. Μ' αυτό τον τρόπο κατανοούν τα συναισθήματα τους και έχουν χρόνο να τα εξωτερικεύσουν.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

•Για κάθε μητέρα που βρίσκεται σε θεραπεία, οι σχέσεις της με την θεραπευτική ομάδα παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Είναι απαραίτητο η τοξικομανής μητέρα να ξέρει πως η θεραπευτική ομάδα είναι διατεθειμένη να δώσει κάτι από τον εαυτό της, έτσι ώστε να μην νιώθει εγκαταλελειμμένη. Είναι απαραίτητο η θεραπευτική ομάδα να καταφέρει να της εμπνεύσει το συναίσθημα της «ικανής» μητέρας και να ενισχύσει την θετική της στάση απέναντι στη ζωή και τη σχέση της με το παιδί της.

•Κατά τη διάρκεια της διαμονής της στον ξενώνα η γυναίκα είναι θεμιτό να έχει την δυνατότητα να βγαίνει βόλτα έξω από τον χώρο που διαμένει-με την εποπτεία της θεραπευτικής ομάδας-, έτσι ώστε να αρχίσει σταδιακά να ανεξαρτητοποιείται και να αυτονομείται απ' τον θεραπευτικό χώρο.

•Είναι απαραίτητο ένα πρόγραμμα βοήθειας και καθοδήγησης της μητέρας έτσι ώστε να μπορέσει σταδιακά να αναλάβει εξολοκλήρου την ευθύνη της ανατροφής του παιδιού της. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει βέβαια την ικανότητα ευελιξίας του θεραπευτικού προσωπικού και προσαρμογή του σε κάθε εξατομικευμένη περίπτωση.

•Είναι σημαντικό τα κέντρα υποστήριξης να καλύπτουν όλο τον πληθυσμό των τοξικομανών μητέρων, τόσο των ενηλίκων όσο και των ανηλίκων, καθώς και να αναλάβουν κάθε δικαστική εκκρεμότητα που μπορεί να απειλήσει το μέλλον της σχέσης μητέρας-παιδιού. Η διαμονή τους σε ξενώνα θα τους δώσει το περιθώριο της οργάνωσης μίας καινούργιας ζωής, ενώ με την ύπαρξη μιας κατάλληλης επαγγελματικής καθοδήγησης θα

μπορέσει η γυναίκα σταδιακά να ανταπεξέλθει στις καθημερινές της ανάγκες.

- Σ' ένα πρόγραμμα θεραπείας η ενότητα μητέρας-παιδιού δεν πρέπει να παρεμποδίζεται. Κατά την διάρκεια του εξαμηνιαίου προγράμματος είναι θεμιτό η γυναίκα να έχει συχνή επαφή με το παιδί τόσο για να ανανεώνει τις δυνάμεις της όσο και για να διατηρείται η ενότητα τους.

- Το παιδί θα πρέπει να γνωρίζει την αλήθεια -στο επίπεδο που δεν θα επηρεάζεται αρνητικά-, έτσι ώστε να ανοικοδομηθεί η σχέση τους σε μια πιο ουσιαστική βάση.

- Να δημιουργηθούν ομάδες που θα χρησιμοποιούν ως μεθόδους τους τη συζήτηση και τη θεραπεία μέσω τέχνης. Σε συζητήσεις με τα παιδιά αναλύονται θέματα σχετικά με την εξάρτηση της μητέρας, δηλαδή πως νιώθουν, πόσο επηρεάστηκαν από αυτό το γεγονός, τι επιθυμίες έχουν. Στην συζήτηση είναι καλό να παραβρίσκεται και η μητέρα, έτσι ώστε να κατανοήσει τον ψυχισμό του παιδιού της.

- Εξαιτίας της εύθραυστης φύσης του παιδιού ο τρόπος 'ανάδυσης' των συναισθημάτων του θα πρέπει να είναι πολύ διακριτικός και ομαλός, για να μην υπάρξει όξυνση των τραυματικών εμπειριών του. Η καλύτερη μέθοδος είναι η διάγνωση και η θεραπεία μέσω της τέχνης και του παιχνιδιού για να συμφιλιωθεί το παιδί με τις εμπειρίες που αφήνει πίσω του και με τι επιθυμεί να ζήσει στο μέλλον. Η διάλυση της οικογένειας ενός παιδιού μπορεί να του προκαλέσει ψυχολογική πίεση και δυσφορία. Το παιχνίδι, η ζωγραφική είναι ένας χώρος που μπορεί να νιώσει ασφάλεια και να προσδιορίσει τον εαυτό του. Μπορεί να χρησιμοποιήσει όλη του την παιδικότητα και τον αυθορμητισμό, απομακρύνοντας τα συναισθήματα της απώλειας και του φόβου.

Στα πλαίσια του παιχνιδιού, δημιουργεί την δική του αλήθεια και τους δικούς του κώδικες ομιλίας, για να αποκαλύψει εαυτό του. Η ζωγραφική δίνει την δυνατότητα στο παιδί να εξωτερικεύσει τον ψυχικό του κόσμο, αλλά και στο θεραπευτικό προσωπικό να κατανοήσει διακριτικά το Είναι του, μέσω του τρόπου που χρησιμοποιεί τα χρώματα ή τον χώρο του πάνω στο χαρτί. Το παιχνίδι καθώς και η ζωγραφική είναι μία μορφή συμπεριφοράς με ενεργητική εξωτερίκευση των νοητικών του παιδιού και μπορεί να δημιουργήσει γι' αυτό τρισδιάστατες καταστάσεις και σύμβολα (T. Dalley & C. Case, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει ο Κοινωνικός Λειτουργός πάνω στο θέμα της μητρότητας και τοξικομανίας, είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Μπορεί να δουλέψει σε όλα τα επίπεδα πρόληψης –πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή-. Για τον λόγο αυτό η επαγγελματική κατάρτιση του Κοινωνικού Λειτουργού χρειάζεται να είναι σφαιρική και να βασίζεται πάνω στην αντικειμενικότητα και δεοντολογία της Κοινωνικής Εργασίας.

Η Κοινωνική Εργασία έχει ως στόχο την αποκατάσταση της ισορροπίας του ατόμου αλλά και του περιβάλλοντος. Θεωρεί πως κάθε άτομο έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες, όσον αφορά την ψυχοσύνθεση του. Ο Κοινωνικός Λειτουργός λαμβάνει υπόψιν όλες τις διαστάσεις και παραμέτρους της ανθρώπινης υπόστασης και αυτό αποδεικνύεται από το θεωρητικό υπόβαθρο της Επιστήμης του που αντλεί γνώσεις από ένα ευρύτερο φάσμα επιστημών (Ψυχολογία, Κοινωνιολογία, Φιλοσοφία κ.α.).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός, εφαρμόζει την επιστήμη του μέσω των Μεθόδων της Κοινωνικής Εργασίας (Κ.Ε.Α., Κ.Ε.Ο., Κ.Ε.Κ.) με στόχο να καλύψει την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη αλλά και να επιλύσει προβλήματα, όταν αυτά έχουν ήδη δημιουργηθεί, για την καλύτερη διαβίωση του ανθρώπου και ευημερία της κοινωνίας.

-Η πρωτογενής πρόληψη έχει σαν στόχο την αλλαγή των κοινωνικών δομών. Ο ρόλος και τα καθήκοντα που μπορεί να αναλάβει ο Κοινωνικός Λειτουργός, σ' αυτό το επίπεδο, περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Συμμετοχή σε πανελλαδικές και πανευρωπαϊκές ημερίδες με θέμα την εξαρτημένη μητέρα. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.
- Διενέργεια, σε συνεργασία με κοινωνικούς επιστήμονες, προγραμμάτων και πανελλαδικών-ευρωπαϊκών εκστρατειών με θέμα τον κοινωνικά ευάλωτο πληθυσμό των εξαρτημένων μητέρων και των παιδιών τους.
- Διενέργεια περισσότερων θεραπευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα για το πληθυσμό των εξαρτημένων μητέρων.
- Την άσκηση πίεσης σε κρατικούς και κυβερνητικούς φορείς, για την καλύτερη μέριμνα αυτού του πληθυσμού και την έγκριση μεγαλύτερων κονδυλίων για την οικονομική τους υποστήριξη στο στάδιο της θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης τους.
- Συμμετοχή στο σχεδιασμό, την οργάνωση αλλά και την εκτέλεση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα σχολεία (γυμνάσια-λύκεια), με στόχο την ευαισθητοποίηση και αυτοπροστασία τους σε θέματα ψυχοτρόπων ουσιών και αντισύλληψης.
- Συμμετοχή στο σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα σχολεία (γυμνάσια-λύκεια), με θέμα την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση σε ουσιαστικές όμως βάσεις.
- Τη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων γονέων με στόχο τη διδασκαλία εναλλακτικών μεθόδων διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους για θέματα ναρκωτικών και αντισύλληψης.
- Τη στήριξη των εξαρτημένων μητέρων και ιδιαίτερα των παιδιών τους.
- Την ένταξη της κοινωνικά αποκλεισμένης οικογένειας της εξαρτημένης μητέρας στον κοινωνικό ιστό.
- Την άσκηση πίεσης σε φορείς που επιβραβεύουν καθημερινά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

-Όσον αφορά τη δευτερογενή πρόληψη, ο Κοινωνικός Λειτουργός, στοχεύει στον έγκαιρο προσδιορισμό και εντοπισμό ατόμων και οικογενειών 'υψηλού κινδύνου'. Σ' αυτό το επίπεδο ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να συμβάλλει με την διενέργεια κοινωνικών μελετών και ερευνών, σε κοινοτικά πλαίσια. Μπορεί να συμβάλλει με την έγκαιρη διάγνωση περιστατικών, κυρίως τοξικομανίας και παραπομπή στις αρμόδιες υπηρεσίες.

Ωστόσο, για να είναι σε θέση να μπορεί να κρίνει ένα περιστατικό ανάλογα, θα πρέπει να είναι γνώστης όλων των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων της τοξικομανίας και της μητρότητας καθώς και να είναι γνώστης των διαγνωστικών μεθόδων.

-Με την τριτογενή πρόληψη, ο Κοινωνικός Λειτουργός καλείται να αντιμετωπίσει την τοξικομανία και μητρότητα, εφόσον έχει γίνει ήδη η διάγνωση. Κάποιοι τρόποι αντιμετώπισης και επίλυσης του θέματος είναι οι εξής:

- Η εξασφάλιση προστασίας και μέριμνας για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των εξαρτημένων μητέρων και των παιδιών τους.
- Η ενημέρωση των εξαρτημένων μητέρων για θέματα υγιεινής, με στόχο την προστασίας των ιδίων αλλά και των παιδιών τους.
- Η παροχή πληροφοριών για την λειτουργία άλλων Κοινωνικών Υπηρεσιών που μπορούν να απευθυνθούν ανάλογα με την φύση του προβλήματος τους.
- Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης των εξαρτημένων μητέρων μέσω της συμβουλευτικής υποστήριξης συνέντευξης και των παιδιών τους μέσω δημιουργικής απασχόλησης και διάγνωσης.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός λοιπόν, καλείται να αντεπεξέλθει σε ένα έργο που χρειάζεται ανεξάντλητη ενέργεια και ευαισθησία. Κρίνεται απαραίτητη η διαρκής επιμόρφωση του σε θέματα σχετικά

με την τοξικομανία και την μητρότητα καθώς και η διαρκής προσωπική αναζήτηση του για τις πολυδιάστατους παραμέτρους του θέματος.

Ωστόσο, παρατηρείται η συχνή ψυχική και επαγγελματική εξάντληση (burn out) των Κοινωνικών Λειτουργών, λόγω του 'δύσκολου' χώρου που τελούν το έργο τους. Το έργο αυτό χρειάζεται να στηρίζεται από επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς ή ψυχολόγους, μέσω της εποπτείας και των ομάδων στήριξης.

Με την εποπτεία, θα επιλυθούν τα προβλήματα και θα ενεργοποιηθεί η δυναμική του Κοινωνικού Λειτουργού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ι. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη των αιτιών που οδήγησαν τη γυναίκα-μητέρα στην εξάρτηση, η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των εξαρτημένων μητέρων και η ερευνητική προσέγγιση της σχέσης της με το παιδί της. Επειδή δεν είναι δυνατόν να μελετηθούν όλοι οι πιθανοί παράμετροι των αιτιών ουσιοεξάρτησης στη μητέρα, το προφίλ της τοξικομανούς μητέρας και η σχέση της με το παιδί της –οι οποίοι έχουν καταγραφεί, βάσει των ελληνικών και διεθνών ερευνητικών δεδομένων-, επιλέχθηκαν και μελετήθηκαν εκείνοι οι οποίοι είναι μετρήσιμοι και επιπλέον, κρίθηκαν ιδιαίτερα σημαντικοί.

Ειδικότερα, διερευνούνται οι εξής παράμετροι:

Α) ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ (ΠΡΟΦΙΛ) ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ:

•Ατομικά χαρακτηριστικά.

Ατομικά χαρακτηριστικά των εξαρτημένων μητέρων : ηλικία, ψυχολογικά χαρακτηριστικά, οργανικές παθήσεις, ηλικία μητρότητας, χρήση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, ερωτικοί δεσμοί, επιβαρημένο ιστορικό (σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, εκπόρνευση, ιδρυματοποίηση).

•Κοινωνικοδομικά-κοινωνικοπολιτισμικά (δημογραφικά) χαρακτηριστικά.

Κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά των τοξικομανών μητέρων: εθνικότητα, μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο, επαγγελματική και οικογενειακή κατάσταση, παροχή επιδόματος.

Β) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΑΛΛΑΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ:

•Αίτια εξάρτησης.

Αίτια που πιθανόν ώθησαν τις γυναίκες στην εξάρτηση: διαλυμένοι οικογενειακοί δεσμοί, ιδρυματοποίηση, σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση, θάνατος αγαπημένου προσώπου.

Γ) ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΟΥΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ:

•Σχέση εξαρτημένης μητέρας-παιδιού.

Συναισθηματική ωριμότητα της εξαρτημένης μητέρας απέναντι στην σχέση της με το παιδί της: συνειδητοποίηση του μητρικού ρόλου, σχέση μεταξύ μητέρας-παιδιού.

•Ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού με εξαρτημένη μητέρα.

Ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού : ηλικία, δυναμική προσωπικότητας, χρήση ουσιών, οργανικές και ψυχολογικές παθήσεις.

II. ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ:

α) ΔΕΙΓΜΑ:

Το δείγμα αποτελείται από δεκαπέντε εξαρτημένες μητέρες, οι οποίες βρίσκονται σε θεραπεία.

Το δείγμα αυτών των γυναικών επιλέχθηκε από διάφορους θεραπευτικούς χώρους, όπως το 18 Άνω (6 εξαρτημένες μητέρες), ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. (2 μητέρες), το νοσοκομείο «ΕΛΕΝΑ» (1 μητέρα) και το νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ» (1 μητέρα).

Προϋπόθεση για την επιλογή του δείγματος, είναι οι μητέρες να βρίσκονται σε θεραπεία σε κάποιο Κέντρο Απεξάρτησης. Ο λόγος είναι ότι επιδιώξαμε όλο το δείγμα να έχει κάποια εμπειρία και ευαισθητοποίηση με κάποια Μονάδα Απεξάρτησης, δημιουργώντας κατάλληλη υποδομή για την συνειδητοποίηση του μητρικού ρόλου.

β) ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΛΑΙΣΙΟΥ:

Η δειγματοληψία των ερωτώμενων μητέρων επιλέχθηκε από διάφορους θεραπευτικούς χώρους όπως το 18 Άνω, το νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», το νοσοκομείο «ΕΛΕΝΑ» και ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. Από το 18 Άνω ρωτήθηκαν έξι (6) εξαρτημένες μητέρες, από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. δύο (2) εξαρτημένες μητέρες, μία (1) από το νοσοκομείο «ΕΛΕΝΑ» και μία (1) από το νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ».

Η κατάρτιση του πλάνου από διάφορους θεραπευτικούς χώρους έγινε στα πλαίσια του δικτύου για την εξαρτημένη μητέρα, στο οποίο συνεργάζονται όλοι οι παραπάνω φορείς. Για τον λόγο αυτό επιλέχθηκε ένας ενδεικτικός αριθμός ερωτώντων εξαρτημένων μητέρων από κάποιες θεραπευτικές υπηρεσίες του δικτύου. Ο μεγαλύτερος αριθμός μητέρων (6) επιλέχθηκε από τον χώρο του 18 Άνω διότι η πρόσβαση σε αυτή την Μονάδα ήταν πιο εύκολη, λόγω της εξαμηνιαίας πρακτικής.

Όσον αφορά το μέγεθος του δείγματος, αρχικά προσπαθήσαμε να προσεγγίσουμε δεκαπέντε (15) εξαρτημένες μητέρες, εφόσον παρουσίαζαν κοινά χαρακτηριστικά, αλλά οι πέντε (5) δεν ανταποκρίθηκαν παρά το γεγονός ότι είχαμε ορίσει ένα προκαθορισμένο ραντεβού όπου ποτέ δεν ήρθαν. Με βάση αυτά τα γεγονότα, κρίθηκε ότι ένα δείγμα δέκα (10) γυναικών θα ήταν επαρκές, για την διεξαγωγή της μελέτης.

Τέλος, οι εξαρτημένες μητέρες διαβεβαιώθηκαν για την τήρηση της ανωνυμίας τους.

γ) ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ:

Σαν εργαλείο για τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών, επιλέχθηκε η συνέντευξη (δομημένη), η οποία θεωρείται η ισχυρότερη ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται από τους περισσότερους ερευνητές κοινωνικών επιστημών, λόγω της μεγάλης δύναμης που αυτή εμπεριέχει στο να ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να αποκαλύψουν τις εμπειρίες τους με πλούσιες περιγραφές (Χατζηφωτίου, 1999).

Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένα πιο πρόσφορο κλίμα όπου οι απαντήσεις δίνονται πιο αυθόρμητα, η επικοινωνία είναι πιο άμεση και οι δυνατότητες για διευκρινήσεις πιο μεγάλες. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία.

Οι συνεντεύξεις με τις εξαρτημένες μητέρες πραγματοποιήθηκαν κατόπιν προκαθορισμένου τηλεφωνικού ραντεβού. Ο τόπος που πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις ήταν η *Κοινωνική Επανάταξη* της Μονάδας Απεξάρτησης 18 Άνω, το νοσοκομείο *ΜΗΤΕΡΑ*, ο *Ο.ΚΑ.ΝΑ.* και σε κάποιες περιπτώσεις οι προσωπικοί χώροι (οίκοι) των εξαρτημένων μητέρων.

Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν, παρουσία της θεραπεύτριας Χ.Χ. διότι οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσα στα πλαίσια του δικτύου για την εξαρτημένη μητέρα. Στην περίπτωση της συνέντευξης που διεξήχθη στο νοσοκομείο *ΜΗΤΕΡΑ*, η κοινωνική λειτουργός Σ.Κ. κρίθηκε να είναι παρούσα λόγω της έλλειψης εξοικείωσης της συγκεκριμένης ερωτώμενης μητέρας προς το πρόσωπο μας. Η παρουσία ενός επόπτη σε κάποιες περιπτώσεις μείωσε το συναίσθημα της ανασφάλειας τους απέναντι μας, ενώ σε άλλες περιπτώσεις, όπως της επίσκεψης μας

στο σπίτι τους χωρίς επόπτη, τους δημιούργησε ένα πιο άνετο και 'φιλικό' κλίμα για την συνέντευξη.

Οι συνεντεύξεις με τις εξαρτημένες μητέρες καταγράφηκαν μέσω δημοσιογραφικού κασετόφωνου και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν και δακτυλογραφήθηκαν.

δ) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:

Όσον αφορά την προσέγγιση του δείγματος και την διεξαγωγή των συνεντεύξεων, δεν υπήρξαν ιδιαίτερες δυσκολίες. Οι μητέρες οι οποίες προέρχονταν από το θεραπευτικό πρόγραμμα του 18 Άνω, λόγω της σχέσης εμπιστοσύνης με την υπηρεσία, δεν είχαν κάποιο ενδοιασμό για τον σκοπό της συνέντευξης. Κάποιες άλλες εξαρτημένες μητέρες για τον λόγο ότι δεν μας γνώριζαν ή λόγω προσωπικών δυσκολιών, είχαν κάποιες αναστολές. Κάποιες εξαρτημένες μητέρες δυσκολεύτηκαν αρχικά να αναπτύξουν συζήτηση μαζί μας. Παρ' αυτά με δεξιότεχνους και λεπτούς χειρισμούς μας εμπιστεύτηκαν και επιτεύχθηκε το ζητούμενο της έρευνας.

Όστόσο τα αποτελέσματα της έρευνας διεξήχθησαν βάση των λεγομένων των εξαρτημένων μητέρων. Δεν μπορούμε να εξακριβώσουμε αν κάποια μητέρα για παράδειγμα κακοποιήθηκε στο παρελθόν και δεν μας το είπε. Το θέμα της τοξικομανίας και η θεραπευτική διαδικασία είναι ένα πολύ λεπτό ζήτημα που πρέπει να χειρίζεται με μεγάλη διακριτικότητα και λεπτότητα. Σε αντίθετη περίπτωση είναι πιθανόν να επηρεαστεί αρνητικά η θεραπεία της εκάστοτε μητέρας. Για τον λόγο αυτό στηριζόμαστε στην αντικειμενικότητα των απαντήσεων τους, χωρίς όμως να μπορεί να ελεγχθεί πάντα.

Ακόμα, επειδή τα γεγονότα που περιγράφανε σε κάποιες περιπτώσεις ήταν δυσάρεστα και οδυνηρά υπήρχε συναισθηματική φόρτιση στην ατμόσφαιρα με αποτέλεσμα να χρειαστεί κάποιος χρόνος έτσι ώστε να επανέρθουν στην κατάλληλη ψυχολογία.

III. ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ:

- Ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των εξαρτημένων μητέρων (ηλικία, επαγγελματική κατάσταση, εθνικότητα, ηλικία εγκυμοσύνης τους, επίπεδο εκπαίδευσης, οικονομική κατάσταση).
- Ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό της εξάρτησης τους, του μητρικού τους ρόλου αλλά και περιγραφή γεγονότων του παρελθόντος που πιθανόν συνέβαλλαν στην απαρχή της εξάρτησης τους.
- Ερωτήσεις που αφορούν τα ατομικά χαρακτηριστικά των εξαρτημένων μητέρων.
- Ερωτήσεις που αφορούν τις σχέσεις των εξαρτημένων μητέρων με τα παιδιά τους.
- Ερωτήσεις που αφορούν τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των παιδιών των εξαρτημένων μητέρων και κάποια δημογραφικά στοιχεία (ηλικία).

IV. ΕΥΡΗΜΑΤΑ:

A. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ-ΠΡΟΦΙΛ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

▪ ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ηλικία: Οι περισσότερες μητέρες (7) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25 έως 29 ετών. Οι υπόλοιπες τρεις (3) μητέρες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 33 έως 37 ετών.

Οργανικές παθήσεις: Πέντε (5) εξαρτημένες μητέρες πάσχουν από ηπατίτιδα C, εκ των οποίων οι δύο (2) πάσχουν και απ' την ηπατίτιδα B. Μία (1) εξαρτημένη μητέρα πάσχει από βρογχικό άσθμα και μία (1) ακόμη, από κολικό στα νεφρά και πρόβλημα στο συκώτι.

Ψυχολογικά χαρακτηριστικά: Πέντε (5) εξαρτημένες μητέρες αναφέρουν πως νιώθουν κατάθλιψη και δυστυχία εκ των οποίων η μία (1) αναφέρει ότι έπασχε στο παρελθόν από ψυχολογικά προβλήματα. Όλες οι εξαρτημένες μητέρες (10) χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη πίστης προς τον εαυτό τους.

Ηλικία μητρότητας των εξαρτημένων μητέρων: Πέντε (5) εξαρτημένες μητέρες απέκτησαν παιδιά στην ηλικιακή περίοδο των 14 έως 18 ετών. Ο έγγαμος βίος αυτών των γυναικών χρονολογείται από την ηλικία των 12,5 ετών έως και των 18 ετών.

Οι υπόλοιπες πέντε (5) μητέρες απέκτησαν παιδί στην ηλικιακή περίοδο των 20 έως 29 ετών.

Χρήση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους: Έξι (6) εξαρτημένες μητέρες έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους έως και τον τέταρτο μήνα. Η μία (1) από τις έξι μητέρες στην πρώτη της εγκυμοσύνη ήταν στη χρήση καθ' όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης της.

Ερωτικοί σύντροφοι: Πέντε εξαρτημένες μητέρες (5) αναφέρουν ότι οι ερωτικοί σύντροφοι ή σύζυγοι τους είναι τοξικομανείς, δύο (2) μητέρες ότι οι ερωτικοί τους σύντροφοι είναι αλκοολικοί και μία (1) μητέρα ότι ο φίλος της έπασχε από προβλήματα ψυχικής φύσεως.

Εκπόρνευση των εξαρτημένων μητέρων: Τρεις (3) εξαρτημένες μητέρες αναφέρουν ότι στο παρελθόν εκδίδονταν, εκ των οποίων η μία (1) έκανε ταυτόχρονα και εμπόριο ναρκωτικών.

Κακοποίηση εξαρτημένων μητέρων: Εφτά (7) εξαρτημένες μητέρες έχουν κακοποιηθεί σωματικά από συγγενικά, οικογενειακά ή και εκτός άμεσου περιβάλλοντος, πρόσωπα. Μία (1) από τις εφτά μητέρες έχει κακοποιηθεί και σεξουαλικά, ενώ μία (1) έχει κακοποιηθεί μόνο σεξουαλικά.

Ίδρυματοποίηση: Δύο (2) εξαρτημένες μητέρες ήταν έγκλειστες κατά την παιδική και εφηβική ηλικία τους σε ίδρυμα.

·ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΟΜΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ
(ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ) ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ
ΜΗΤΕΡΩΝ

Εθνικότητα: Οι εννιά (9) είναι Ελληνίδες και η μία (1) Ελληνίδα με αμερικάνικη υπηκοότητα.

Μορφωτικό επίπεδο: Οι περισσότερες εξαρτημένες μητέρες (8) είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, απόφοιτες Δημοτικού ή Γυμνασίου. Από τις υπόλοιπες δύο (2) η μία (1) είναι απόφοιτος Λυκείου και ειδίκευσης ως πρακτική νοσηλεύτρια και η άλλη (1) απόφοιτος ιδιωτικής σχολής φυσιοθεραπείας.

Οικονομικό επίπεδο: Το οικονομικό επίπεδο των περισσότερων εξαρτημένων μητέρων (7) είναι πολύ χαμηλό. Των υπόλοιπων τριών (3) είναι χαμηλό προς μέτριο. Και οι δέκα (10) μητέρες στηρίζονται οικονομικά κατά βάση από τους γονείς τους.

Παροχή επιδόματος: Μία (1) μητέρα παίρνει επίδομα παιδικής προστασίας από την Κοινωνική Πρόνοια και επίδομα 67%

αναπηρίας, λόγω της τοξικομανίας, μία (1) μητέρα παίρνει μόνο το επίδομα της αναπηρίας και άλλες δύο (2) εξαρτημένες μητέρες το επίδομα της παιδικής προστασίας. Οι υπόλοιπες (6) μητέρες συντηρούνται από τις οικογένειες τους.

Επαγγελματική κατάσταση: Όλες οι εξαρτημένες μητέρες (10) είναι άνεργες.

Οικογενειακή κατάσταση: Οι περισσότερες (6) εξαρτημένες μητέρες είναι χωρισμένες. Δύο (2) είναι εν διαστάσει με τον άντρα τους, μία (1) χήρα και μία (1) έγγαμη.

B. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΑΛΛΑΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Διαλυμένοι οικογενειακοί δεσμοί στην οικογένεια καταγωγής: Εφτά (7) εξαρτημένες μητέρες κατάγονται από διαλυμένες οικογένειες, χωρισμένων γονιών ή οικογενειών με διαλυμένους συναισθηματικά δεσμούς.

Απώλεια- θάνατος αγαπημένου προσώπου: Δύο (2) εξαρτημένες μητέρες βίωσαν την απώλεια αγαπημένων προσώπων. Η μία (1) έχασε τον πατέρα της σε ηλικία 17 ετών και

η άλλη (1) εξαρτημένη μητέρα έχασε τον άντρα της σε ηλικία 22 ετών.

Ίδρυματοποίηση: Δύο (2) εξαρτημένες μητέρες ήταν έγκλειστες σε ίδρυμα κατά την παιδική και εφηβική τους ηλικία.

‘Εξοικείωση’ με τις ουσίες μέσα από το οικογενειακό ή συγγενικό περιβάλλον: Δύο (2) εξαρτημένες μητέρες αναφέρουν ότι η εικόνα της χρήσης ήταν οικεία γι’ αυτές, διότι κάποιο οικογενειακό ή συγγενικό πρόσωπο έκανε χρήση μπροστά τους ή γνώριζαν για αυτό το γεγονός, κατά την παιδική τους ηλικία.

Σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση: Εφτά (7) εξαρτημένες μητέρες έχουν κακοποιηθεί σωματικά, εκ των οποίων οι δύο (2) έχουν κακοποιηθεί και σεξουαλικά από συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα.

Έναρξη κακοποίησης: Για τις περισσότερες κακοποιημένες μητέρες (6) η σωματική βία ξεκίνησε από την αρχή του γάμου τους. Από τις πέντε κακοποιημένες γυναίκες, μία (1) μητέρα βίωσε τη σωματική κακοποίηση από το ίδρυμα που ήταν έγκλειστη κατά την παιδική της ηλικία και κατόπιν μέσα στον γάμο της, ενώ κάποια άλλη μητέρα (1) εκτός από την σωματική κακοποίηση που βίωσε από τον άντρα της κατά την διάρκεια του γάμου της, βίωσε και την σεξουαλική κακοποίηση από 18 φιλικά άτομα του άντρα της. Εκτός των πέντε, μία γυναίκα (1) κακοποιήθηκε σωματικά κατά την

παιδική της ηλικία από τον πατέρα της. Τέλος, μία (1) εξαρτημένη μητέρα κακοποιήθηκε σεξουαλικά κατά την παιδική και εφηβική της ηλικία από συγγενικό πρόσωπο.

Διάρκεια κακοποίησης: Για τις τέσσερις (4) μητέρες η σωματική κακοποίηση από τον άντρα τους είχε διάρκεια 1 με 1,5 χρόνο. Για την μητέρα (1) που ήταν έγκλειστη σε ίδρυμα η κακοποίηση της διήρκεσε περίπου έντεκα χρόνια και η μετέπειτα κακοποίηση από τον άντρα της 3 χρόνια. Για μία (1) γυναίκα η σωματική κακοποίηση από τον πατέρα της ξεκίνησε από την παιδική της ηλικία και συνεχίστηκε έως τα 18 της χρόνια. Η δύο (2) σεξουαλικές κακοποιήσεις δεν είχαν διάρκεια στον χρόνο.

Γ. ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΟΥΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ

• ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ

Συνειδητοποίηση του μητρικού ρόλου: Εφτά (7) εξαρτημένες μητέρες δεν έχουν συνειδητοποιήσει τον μητρικό τους ρόλο. Τρεις (3) εξαρτημένες μητέρες φαίνεται να έχουν κατανοήσει την σημασία της μητρότητας και την ανάγκη για υπευθυνότητα.

Σχέση μητέρας-παιδιού: Δύο (2) εξαρτημένες μητέρες αναφέρονται σε μία καλή σχέση με τα παιδιά τους. Οι πέντε (5) αναφέρονται σε μία σχέση που κατά την άποψη τους είναι καλή, αλλά κατά τα λεγόμενα τους προκύπτει πως δεν υπάρχουν όρια στην σχέση τους. Οι υπόλοιπες τρεις (3) αναφέρονται σε μία σχέση με τα παιδιά τους, που φτάνει σε αδιέξοδο.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ

Ηλικία παιδιών: Τα περισσότερα (8) παιδιά ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 4 έως 10 ετών. Τρία (3) παιδιά ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 12 έως 14 ετών, δύο (2) στην ηλικιακή ομάδα 4 και 11 μηνών, ενώ ένα (1) παιδί εξαρτημένης μητέρας είναι 22 ετών.

Χρήση ουσιών: Σε ένα (1) παιδί διαπιστώθηκε η χρήση χασίς.

Δυναμική προσωπικότητας των παιδιών: Τα περισσότερα (7) παιδιά παρά τις δυσκολίες που βίωσαν, έχουν μία σχετικά φυσιολογική νοητική και σωματική εξέλιξη. Δύο (2) παιδιά παρουσιάζουν αντιδραστική συμπεριφορά προς την μητέρα τους,

ενώ ένα (1) παιδί παρουσιάζει ιδιαίτερα επιθετική συμπεριφορά προς την μητέρα του αλλά και ευρύτερα προς το άμεσο περιβάλλον του. Δύο (2) παιδιά παρουσιάζουν συμπτώματα αδιαφορίας προς τις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής τους και τα άτομα γύρω τους, ένα παιδί (1) αντιδρά μέσω της χρήσης ουσιών ενώ τέλος, ένα (1) παιδί αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα.

Οργανικές παθήσεις: Ένα (1) παιδί αντιμετωπίζει πρόβλημα παχυσαρκίας.

Ψυχολογικές παθήσεις: Ένα (1) παιδί παρουσιάζει συμπτώματα σχιζοφρένειας.

V. ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ:

A. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ (ΠΡΟΦΙΛ) ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

▪ ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ηλικία:

Σύμφωνα με τα ευρήματα μας, οι περισσότερες εξαρτημένες μητέρες (7) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25-29 ετών. Το εύρημα αυτό φαίνεται να έρχεται σε αντίθεση με σχετικές έρευνες (D. Nurco & R. Blatchley, 1998), σύμφωνα με τις οποίες ο μέσος όρος των εξαρτημένων μητέρων είναι 37.6 ετών. Σύμφωνα όμως με τις M. Alicea και J. Friedman (M. Alicea & J. Friedman, 1999), ένα μεγάλο ποσοστό εξαρτημένων μητέρων απόκτησαν παιδιά σε εφηβική ηλικία και σε τωρινά δεδομένα βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα των 25-29. Μία τέτοια άποψη μας παραπέμπει σε μία συμφωνία με τα ευρήματα μας.

Οργανικές παθήσεις:

Αποτέλεσμα του χαμηλού βιοτικού επιπέδου των εξαρτημένων μητέρων και της έλλειψης υγιεινής τους, παρουσιάζουν συχνά προβλήματα υγείας. Πέντε (5) γυναίκες αναφέρουν ότι πάσχουν από ηπατίτιδα C, εκ των οποίων οι δύο (2) πάσχουν και από ηπατίτιδα B. Τα στοιχεία αυτά έρχονται σε συμφωνία με τις περιγραφές της K. Μάτσα που αναφέρει ως χαρακτηριστικό των εξαρτημένων γυναικών-μητέρων την ασθένεια τους από διάφορες αφροδισιακές αρρώστιες σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από αυτόν των αντρών (K. Μάτσα, 2001). Η αδιαφορία ή η

έλλειψη ενημέρωσης για θέματα υγιεινής είχε ως αποτέλεσμα την ασθένεια τους. Σε συμφωνία με τα παραπάνω έρχονται επίσης οι έρευνες των J. Gaines και S. Kandall (J. Gaines & S. Kandall, 1992) και των M. Alicea και J. Friedman (M. Alicea & J. Friedman, 1999) που διαπίστωσαν ότι οι εξαρτημένες γυναίκες-μητέρες χαρακτηρίζονται από προβλήματα υγείας και κυρίως αφροδισιακά νοσήματα.

Ψυχολογικά χαρακτηριστικά:

Σύμφωνα με τα ευρήματα μας, όλες οι τοξικομανείς μητέρες (10) χαρακτηρίζονται από την έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους όπου είναι στενά συνδεδεμένη με την αρνητική εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους. Οι εξαρτημένες μητέρες χαρακτηρίζονται από μία συναισθηματική ανωριμότητα και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Πολλοί μελετητές, όπως η Κ. Μάτσα (Κ. Μάτσα, 2001), η Α. Ρήγα (Α. Ρήγα, 1990), η J. Gaines (J. Gaines, 1992), η M. Alicea (M. Alicea, 1999) και η C. Cwiakala (C. Cwiakala, 1997) επιβεβαιώνουν τα στοιχεία μας, μιλώντας για τον ψυχισμό της εξαρτημένης μητέρας. Αναφέρονται σε μία προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από άγχος-στρες, ενοχές, τάσεις αυτοκαταστροφής, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτογνωσία καθώς και συναισθηματική ανεπάρκεια. Περνούν περιόδους κατάθλιψης, άλλοτε σύντομες και άλλοτε μακρές, έχουν νοσηλευτεί συχνά για προβλήματα ψυχικής υγείας ή έχουν την αίσθηση ότι πάσχουν ψυχικά καταναλώνοντας μεγάλες ποσότητες φαρμάκων.

Βιώνοντας πολύ συχνά, από την παιδική τους ηλικία την απόρριψη και την αδιαφορία, η συναισθηματική τους ανεπάρκεια μετατράπηκε σε μία αρνητική εικόνα του εαυτού τους προς τα

μέσα. Έχουν ενδοιασμούς για τις ικανότητες τους και για τις περισσότερες η απόφαση της μητρότητας ήταν μία ανάγκη για επιβεβαίωση και αποδοχή από τον ίδιο τους τον εαυτό. Η άποψη αυτή έρχεται να συμφωνήσει με τις M. Alicea και J. Friedman (M. Alicea & J. Friedman, 1999) που αναφέρουν πως η μητρότητα για τις εξαρτημένες γυναίκες είναι κάποιες φορές ένας υποσυνείδητος έπαινος, ότι ανέλαβαν έναν πολύ σημαντικό ρόλο και πρέπει να αγωνιστούν για αυτόν. Γνωρίζουν πως αυτό το συναίσθημα είναι αναφαίρετο δικαίωμα τους σε αντίθεση με τα συναισθήματα που στερήθηκαν στα παιδικά τους χρόνια.

Ηλικία μητρότητας των τοξικομανών μητέρων:

Είναι αξιοσημείωτο πως πέντε (5) από τις δέκα εξαρτημένες γυναίκες παντρεύτηκαν και απέκτησαν παιδί σε μία πρόωρη εφηβική περίοδο. Η ηλικιακή περίοδος που οι πέντε (5) γυναίκες απόκτησαν παιδί ήταν 14 έως 18 ετών.

Τα ευρήματα μας έρχονται σε συμφωνία με την A. Ρήγα (A. Ρήγα, 1990), η οποία αναφέρει την νεανικότητα πολλών εξαρτημένων μητέρων και με τις M. Alicea και J. Friedman (M. Alicea & J. Friedman, 1999) που επιβεβαιώνουν το νεαρό της ηλικία αρκετών εξαρτημένων μητέρων, επισημαίνοντας το με το προσωπικό παράδειγμα μίας εξαρτημένης γυναίκας που παντρεύτηκε και έγινε μητέρα σε ηλικία 16 ετών.

Είναι κατανοητό πως μία έφηβος στα 18 και πόσο άλλο στα 14 της χρόνια δεν είναι προετοιμασμένη να ανταποκριθεί στον μητρικό ρόλο, εφόσον ακόμη δεν έχει αποχωριστεί την παιδικότητα της. Ο λόγος της απόφασης της να κρατήσει το παιδί της είναι συχνά η ανάγκη για αποδοχή από τον εαυτό τους και τους γύρω

τους. Θέλησαν να αισθανθούν την δημιουργία μίας οικογένειας έτσι ώστε να νιώσουν περήφανες για τον εαυτό τους και να βιώσουν την οικογενειακή θαλπωρή που δεν είχαν οι ίδιες ως παιδιά. Σε άλλες περιπτώσεις για να ξεφύγουν από την πατρική οικογένεια που δεν τους κάλυπτε συναισθηματικά. Σε κάθε περίπτωση η απόφαση ήταν βεβιασμένη. Η μικρή συνήθως ηλικία τους για την ανάληψη των ευθυνών που βαρύνουν μια τέτοια απόφαση δεν τους επέτρεψε να υπάρξουν οι κατάλληλες συνθήκες και η σωστή επιλογή συντρόφου για την εδραίωση μίας ουσιαστικής σχέσης και μίας συνειδητής εγκυμοσύνης.

Τα παραπάνω στοιχεία συμφωνούν με την Α. Ρήγα (Α. Ρήγα, 1990) που αναφέρεται στην έλλειψη ετοιμότητας και στην σύγχυση κάποιων νεαρών εξαρτημένων μητέρων, να αναλάβουν τις ευθύνες που προσδίδονται στο μητρικό τους ρόλο. Την παραπάνω άποψη ενισχύει και η Ε. Γιακουμάκη (Ε. Γιακουμάκη, 1992), επισημαίνοντας την σύγχυση ρόλων που βιώνει μία έγκυος (τοξικομανής) που βρίσκεται στην εφηβεία. Οι εκάστοτε λόγοι για μία απόφαση γάμου σε εφηβική ηλικία μπορεί να είναι δικαιολογημένοι. Η ανωριμότητα όμως της ηλικίας τους είχε ως συνέπεια επιπόλαιες αποφάσεις.

Οι επιθυμίες απαιτούν την ύπαρξη κατάλληλων προϋποθέσεων για να πραγματοποιηθούν. Χρειάζεται επίσης ο σωστός χρόνος και η σωστή προετοιμασία για να μεστώσουν στο μυαλό. Οι συνθήκες μέσα στις οποίες έζησαν αυτές οι μητέρες και ταυτόχρονα η έλλειψη αυτογνωσίας τους δεν τους έδωσε τα περιθώρια να περιμένουν το καλύτερο. Η άμεση ανάγκη για την πραγματοποίηση των προσδοκιών τους και η έντονη επιθυμία τους για την δημιουργία της ιδανικής για τις ίδιες οικογένειας, έφερε τελικά δυσάρεστα αποτελέσματα.

Στην εφηβεία το άτομο έχει συνήθως ασταθή προσωπικότητα και αναζητά την ταυτότητα του. Για να εξελιχθεί η προσωπικότητα του, είναι αναγκαία η ανάπτυξη μίας υγιούς αίσθησης αυτοεκτίμησης και διαφοροποίησης. Η ασταθής λοιπόν προσωπικότητα των εφήβων μητέρων, η ευαλωτότητα τους, η έλλειψη αυτοεκτίμησης που νιώθουν καθώς και τα τραυματικά βιώματα τους παρεμποδίζουν την οικοδόμηση μιας ισορροπημένης οικογένειας.

Καθώς τα πράγματα δεν πήραν την τροπή που περίμεναν οι ανήλικες εξαρτημένες μητέρες και μείνουν αβοήθητες, οι συνθήκες έγιναν πιο δύσκολες εφόσον χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν έναν μονογονεϊκό ρόλο σε ανήλικη ηλικία.

Χρήση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης:

Με βάση τα ευρήματα μας, οι περισσότερες (6) εξαρτημένες μητέρες έκαναν χρήση κατά τους πρώτους κυρίως μήνες της εγκυμοσύνης τους. Τα ευρήματα μας είναι σύμφωνα με την J. Gaines (J. Gaines, 1992) που περιγράφει συχνά τις τοξικομανείς μητέρες ως άτομα με χαμηλή αυτογνωσία καθώς πολλές απ' αυτές συνδύασαν την χρήση κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης τους με αποτέλεσμα να απειλείται η ζωή του βρέφους αλλά και της ίδιας. Η J. Gaines τονίζει επίσης, ότι λόγω της χρήσης ουσιών των γυναικών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, εκθέτονται ετησίως 375.000 βρέφη σε παράνομες ουσίες (J. Gaines, 1992).

Αναλόγως επισημαίνουν και οι M. Alicea και J. Friedman (M. Alicea & J. Friedman, 1999) αναλύοντας την προσωπικότητα μίας εξαρτημένης μητέρας που εκτός όλων των υπολοίπων, έκανε χρήση κατά την διάρκεια πολλών εγκυμοσύνων της, με

αποτέλεσμα τα περισσότερα παιδιά της να έχουν γεννηθεί με προβλήματα υγείας.

Τέλος, οι A. Kolar και B. Brown, επιβεβαιώνουν μέσα από μελέτες τα μεγάλα ποσοστά των γυναικών, οι οποίες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους κάνουν χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης, αμφεταμινών και άλλων ουσιών (A. Kolar & B. Brown, 1994).

Ερωτικοί σύντροφοι:

Πέντε (5) μητέρες αναφέρουν ότι οι ερωτικοί τους σύντροφοι υπήρξαν χρήστες, δύο (2) μητέρες αναφέρουν ότι ήταν αλκοολικοί και μία (1) ότι ο ερωτικός της σύντροφος έπασχε από ψυχολογικά προβλήματα.

Αυτές οι γυναίκες επέλεξαν συντρόφους που όχι μόνο δεν είχαν την δύναμη να συμπαρασταθούν στα προβλήματα τους, αλλά χρειάζονταν και οι ίδιοι βοήθεια. Μία σειρά λάθος επιλογών τις κράτησε στάσιμες σ' έναν τρόπο ζωής που περιστρεφόταν γύρω από την εξάρτηση. Δεν υπήρχε η δυνατότητα της επικοινωνίας και οι σχέσεις αυτές ήταν εξ' αρχής, όπως και οι ίδιες παραδέχονται, καταδικασμένες στον χωρισμό. Η δυσκολία για ένα εξαρτημένο ζευγάρι να απεξαρτηθεί είναι μεγάλη.

Για ένα άτομο που προσπαθεί να απεξαρτηθεί είναι φαύλος κύκλος όταν μοιράζεται τον ίδιο χώρο με κάποιον που είναι σε χρήση. Είναι κατανοητό πως το άτομο που θα επιλέξει έναν νέο τρόπο ζωής θα πρέπει να επιλέξει μία ολική αλλαγή. Η συνύπαρξη με έναν τοξικομανή δεν βοηθάει στην αλλαγή παραστάσεων και την αποφυγή των παλιών συνηθειών. Είναι όμως αξιοσημείωτο ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των εξαρτημένων μητέρων είχαν επιλέξει

έναν σύντροφο χρήστη. Επέλεξαν ένα άτομο που ένιωσαν ότι ταυτίζονται, ταιριάζουν και κατανοούν ο ένας τον πόνο του άλλου. Η αίσθηση της αδικίας και της ματαιώσης τις οδήγησαν δίπλα σ' ένα άτομο που πίστεψαν πως βρήκαν κοινά χαρακτηριστικά και ένιωσαν ίσες. Άλλωστε τις περισσότερες φορές αυτό που καθορίζει την επιλογή ενός συντρόφου ή φίλου, είναι το ίδιο περιβάλλον που ανήκουν και οι δύο.

Όλα τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με σχετικές έρευνες των M. Alicea και J. Friedman (M. Alicea & J. Friedman, 1999) και του P. Adams (P. Adams, 1999), οι οποίοι επιβεβαιώνουν την συχνή επιλογή εξαρτημένων ερωτικών συντρόφων από τις τοξικομανείς μητέρες.

ΕΠΙΒΑΡΗΜΕΝΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ)

Εκπόρνευση:

Με βάση τα ευρήματα μας, τρεις (3) εξαρτημένες μητέρες εκδίδονταν στο παρελθόν. Λόγος της εκπόρνευσης τους κάποιες φορές, ήταν η χαμηλή εκτίμηση για τον εαυτό τους και η αίσθηση ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις μιας δουλειάς. Με βάση τις βιβλιογραφικές πηγές η εκπόρνευση καταγράφεται και επιβεβαιώνεται σαν ένα από τα χαρακτηριστικά των εξαρτημένων μητέρων. Η M. Alicea (M. Alicea, 1999), ο J. Briere (J. Briere, 1992) και ο D. Nurco (D. Nurco, 1997) παρουσιάζουν ως συχνό φαινόμενο την πορνεία. Αυτός ο τρόπος εξοικονόμησης χρημάτων λειτουργεί άλλοτε βραχυπρόθεσμα και άλλοτε μακροπρόθεσμα. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτές οι

γυναίκες έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και δεν τους δίνεται η ευκαιρία μιας εργασίας που θα έχει ικανές απολαβές για να θρέψουν την οικογένεια τους και ταυτόχρονα να εξασφαλίσουν τη δόση τους.

Κάποιες εξαρτημένες μητέρες λοιπόν, εκδίδονταν για να εξασφαλίζουν τις υλικές ανάγκες του παιδιού και τις δικές τους. Η ανάγκη εξασφάλισης μεγάλων εσόδων τόσο για το παιδί όσο και για την εξάρτηση τους καθώς και η ιδέα ενός επιβαρυνόμενου ωραρίου στα πλαίσια μίας κανονικής δουλειάς τις έκανε να πάρουν την απόφαση αυτή. Είναι ωστόσο κατά την γνώμη τους πολύ πιο εύκολο να 'πουλήσουν' την σεξουαλικότητα τους, εξοικονομώντας ένα υψηλό χρηματικό ποσό, όταν την ίδια στιγμή θα έχουν αρκετό χρόνο να είναι με τα παιδιά τους, παρά να μπουν στην διαδικασία να εργαστούν σ' ένα δύσκολο και χαμηλό πόστο που ίσως και να αδυνατούν να ανταπεξέλθουν λόγω της εξάρτησης τους.

Ιδρυματοποίηση:

Ένα κοινό χαρακτηριστικό των εξαρτημένων μητέρων μπορεί να θεωρηθεί η ιδρυματοποίηση τους κατά την παιδική τους ηλικία, που έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη γονεϊκών προτύπων και την παρεμπόδιση της δημιουργίας σταθερών συναισθηματικών δεσμών. Στο δείγμα μας υπήρχαν δύο (2) εξαρτημένες μητέρες που ήταν στο παρελθόν έγκλειστες σε ίδρυμα.

Η Α. Ρήγα (Α. Ρήγα, 1990) και η Κ. Μάτσα (Κ. Μάτσα, 2001), επιβεβαιώνουν τα ευρήματα μας, συνοψίζοντας ότι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των εξαρτημένων μητέρων είναι η

συναισθηματική ένδεια που προκλήθηκε από την διαμονή τους σε κάποιο ίδρυμα για ένα χρονικό διάστημα.

Φυσικά, το γνώρισμα της συναισθηματικής ένδειας κατά την Κ. Μάτσα (Κ. Μάτσα, 2001) και την Α. Ρήγα (Α. Ρήγα, 1999) δεν ισχύει μόνο για τις εξαρτημένες μητέρες που μεγάλωσαν μέσα σε ιδρύματα, αλλά και για αυτές που έζησαν σ' ένα διαλυμένο συναισθηματικά οικογενειακό περιβάλλον κατά την παιδική και εφηβική τους ηλικία.

Κακοποίηση των εξαρτημένων μητέρων:

Ένα χαρακτηριστικό των εξαρτημένων μητέρων, το οποίο έχει μεγάλη βαρύτητα είναι η κακοποίηση. Από τα ευρήματα μας, επτά (7) μητέρες έχουν κακοποιηθεί σωματικά από γονείς συζύγους και σε κάποιες περιπτώσεις μέσα σε ιδρύματα, εκ των οποίων η μία (1) έχει κακοποιηθεί και σεξουαλικά από φιλικά πρόσωπα του πρώην συζύγου της. Μία (1) άλλη μητέρα έχει κακοποιηθεί μόνο σεξουαλικά από συγγενικό πρόσωπο.

Η χρήση βίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κάποιες περιπτώσεις ως αίτιο ουσιοεξάρτησης, διότι μπορεί να υπήρξε καθοριστικός παράγοντας για τη διείσδυση του ατόμου στο κόσμο των ναρκωτικών, ενώ σε κάποιες άλλες περιπτώσεις η χρήση βίας ξεκίνησε ή συνεχίστηκε όσο το άτομο βρισκόταν ήδη στη χρήση από συγγενικό-φιλικό πρόσωπο ή σύζυγο, άρα το χρησιμοποιούμε και ως χαρακτηριστικό.

Οι D. Nurco και J. Blatchley (D. Nurco & J. Blatchley, 1997) υποστηρίζουν την άμεση σχέση μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδική ηλικία και της εξάρτησης. Θεωρεί την σεξουαλική κακοποίηση καθοριστικό σημείο αναφοράς για την πορεία του

θύματος και την σχέση του με τις ουσίες. Εξίσου και ο J. Briere (J. Briere, 1992) αναλύει την σύνδεση της σεξουαλικής κακοποίησης με την τοξικομανία ή και την πορνεία

Εκτός όμως από την δική τους κακοποίηση, η βία προϋπήρχε σε πολλές περιπτώσεις μέσα στην οικογένεια ή η οικογένεια την αποδεχόταν σαν κάτι φυσιολογικό. Μεγαλώνοντας σ' ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου οι γονείς ήταν συναινετικοί με την βία, οι συγκεκριμένες εξαρτημένες μητέρες δέχτηκαν αρχικά την βία από τον σύζυγο ως κάτι λογικό. Όχι αποδεκτό αλλά δικαιολογημένο.

Αυτό το χαρακτηριστικό υποδηλώνει πόσο συνυφασμένη μπορεί να είναι η χρήση ναρκωτικών με την κακοποίηση. Υπέμειναν αυτές τις συνθήκες με μία δυσκαμψία στην εκτίμηση των δυνατοτήτων τους και με μία ανεκτικότητα στην υποταγή.

Όπως προαναφέρθηκε η εξάρτηση από της ουσίες αντιπροσωπεύει συνήθως και μία ολόκληρη νοοτροπία υποταγής και εξάρτησης. Ο αριθμός των εξαρτημένων και κακοποιημένων γυναικών-μητέρων είναι συγκλονιστικός. Ο D. Nurco (D. Nurco, 1997) αναφέρει ότι από ένα κλινικό δείγμα 248 εξαρτημένων γυναικών το 32% έχει κακοποιηθεί μόνο σεξουαλικά. Από ένα άλλο δείγμα 180 σεξουαλικά κακοποιημένων το 74% βρίσκεται σε κέντρα απεξάρτησης. Οι αριθμοί αυτοί αντιπροσωπεύουν μόνο το φαινόμενο του βιασμού. Είναι πολύ λυπηρό αν διαλογιστεί κανείς και τα ποσοστά της σωματικής κακοποίησης. Η M. Fields, εισαγγελέας και ειδική σε υποθέσεις κακοποίησης γυναικών, αναφέρει πως ανάμεσα σε 500 γυναίκες που ζήτησαν διαζύγιο το 1976, το 57,4% υποστήριξαν ότι κακοποιήθηκαν σωματικά από τους συζύγους τους. Το φαινόμενο της βίας δεν περιορίζεται μόνο

σε αυτούς τους αριθμούς εφόσον μόνο μία στις δέκα γυναίκες αναφέρει την κακοποίηση της (Walker, 1989).

Οι κακοποιημένες μητέρες χαρακτηρίζονται από έντονες ενοχές, άγχος και ψυχολογικές μεταπτώσεις. Κάποιες φορές μπορεί να υιοθετήσουν αυτή την στάση και απέναντι στα παιδιά τους, παρά το γεγονός ότι κατακρίνουν την βιαιότητα. Υποσυνείδητα έχουν ταυτιστεί με την εικόνα που έχουν βιώσει και σε κάποιες περιπτώσεις αντιδρούν αναλόγως.

Η βιαιότητα παρουσιάζεται σε πολλά επίπεδα στη ζωή τους. Στο περιβάλλον που μεγάλωσαν, με τους ανθρώπους που συνδέθηκαν, καμιά φορά και με τον τρόπο που λειτούργησαν οι ίδιες. Άλλωστε όπως έχει παρατηρήσει ο A. Bandura το παιδί που βιώνει ή έστω παρατηρεί σε εικονική μορφή (τηλεόραση) ένα επιθετικό πρότυπο, θα εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά άλλοτε σε μεγαλύτερο και άλλοτε σε μικρότερο βαθμό (I. Παρασκευοπούλου, 1985). Όταν το παιδί βιώνει και όχι απλά παρατηρεί την βιαιότητα κατ' εξακολούθηση, τότε η καλλιέργεια μίας επιθετικής στάσης είναι αργά ή γρήγορα αναμενόμενη.

·ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΟΜΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ
(ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ) ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ
ΜΗΤΕΡΩΝ

Εθνικότητα:

Σύμφωνα με τα ευρήματα μας, οι εννιά (9) εξαρτημένες μητέρες είναι Ελληνίδες και μία (1) μητέρα είναι Ελληνίδα με αμερικάνικη υπηκοότητα.

Μορφωτικό επίπεδο:

Σύμφωνα με τα ευρήματα μας οι περισσότερες εξαρτημένες μητέρες είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Συγκεκριμένα οι οχτώ (8) είναι απόφοιτες Δημοτικού ή Λυκείου, ενώ οι δύο (2) υπόλοιπες είναι απόφοιτες Λυκείου και Ιδιωτικής σχολής ή Ειδίκευσης.

Από τα ευρήματα αυτά συνάγεται το συμπέρασμα ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο συνδέεται άμεσα με την οικονομική εξάρτηση των κακοποιημένων εξαρτημένων μητέρων από τους άντρες τους. Υπομένουν την βία από τους συζύγους ή συντρόφους, θεωρώντας ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν μόνες τους στις υλικές ανάγκες του παιδιού αλλά και του εαυτού τους, λόγω της έλλειψης μόρφωσης τους. Συνάρτηση αυτής της άποψης είναι η εκτίμηση τους ότι δεν έχουν την ικανότητα να βρουν μία δουλειά που να τους εξασφαλίζει τα προς το ζην έτσι ώστε να ανεξαρτητοποιηθούν.

Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των εξαρτημένων μητέρων συνδέεται επίσης με το γεγονός της εκπόρνευσης τους. Η χαμηλή

αυτοεκτίμηση τους και η αίσθηση ότι δεν τους δίνεται η ευκαιρία μιας εργασίας που θα έχει ικανές απολαβές –λόγω του μορφωτικού τους επιπέδου- για να θρέψουν την οικογένεια τους και ταυτόχρονα να εξασφαλίσουν την δόση τους, έχουν ως αποτέλεσμα πολύ συχνά την εκπόρνευση τους.

Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με τη M. Alicea (M. Alicea, 1999), τον D. Nurco (D. Nurco, 1997) και τον J. Briere (J. Briere, 1992), οι οποίοι επισημαίνουν την οικονομική εξάρτηση των τοξικομανών μητέρων από βίαιους συζύγους, λόγω του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και την σύνδεση της έλλειψης μόρφωσης τους με την εκπόρνευση τους.

Οικονομικό επίπεδο και επαγγελματική κατάσταση:

Το οικονομικό επίπεδο των περισσότερων (7) μητέρων είναι πολύ χαμηλό, ενώ των υπολοίπων (3) είναι από χαμηλό έως μέτριο.

Το παράδοξο είναι ότι όλες οι μητέρες δεν εργάζονται, στη παρούσα φάση για τον λόγο ότι είναι σε θεραπευτική διαδικασία ή κάποιες απ' αυτές έχουν μικρά παιδιά. Τα έσοδα τους προέρχονται την οικονομική βοήθεια των οικογενειών τους και σε κάποιες περιπτώσεις από τα επιδόματα της Πρόνοιας.

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνουν την άμεση συσχέτιση της οικονομικής και επαγγελματικής τους κατάστασης με το χαμηλό μορφωτικό τους επίπεδο.

Η οικονομική και επαγγελματική κατάσταση των εξαρτημένων μητέρων μπορεί να οφείλεται στην κοινωνική απομόνωση που υφίστανται πολλοί εξαρτημένοι, λόγω της τοξικομανίας τους, αλλά και της δικής τους προκατάληψης, εκτιμώντας ότι θα απορριφθούν

από εργοδότες χωρίς να έχουν ουσιαστικά δοκιμάσει μία επαφή (συνέντευξη) μαζί τους.

Παροχή επιδόματος:

Με βάση τα ευρήματα μας, μία (1) μητέρα παίρνει επίδομα παιδικής προστασίας από την Πρόνοια και επίδομα αναπηρίας 67%, λόγω της τοξικομανίας, μία (1) μητέρα παίρνει μόνο το επίδομα της αναπηρίας ενώ δύο (2) μητέρες παίρνουν μόνο το επίδομα της παιδικής προστασίας. Οι υπόλοιπες έξι (6) μητέρες συντηρούνται από τις οικογένειες τους.

Τα παραπάνω στοιχεία μας παραπέμπουν στο συμπέρασμα της έλλειψης συνειδητοποίησης του μητρικού ρόλου των εξαρτημένων μητέρων. Οι περισσότερες μητέρες (6) συντηρούνται από τις οικογένειες τους, αποποιούμενες την μητρική ευθύνη και αδιαφορώντας για τις διαδικασίες που απαιτεί η εξασφάλιση των επιδομάτων. Η εξάρτηση τους παρουσιάζεται σε πολλές μορφές της ζωής τους καθώς καθησυχάζονται με τα οικονομικά βοηθήματα των γονιών τους.

Στην περίπτωση των μητέρων που έχουν εξασφαλίσει τα επιδόματα υπάρχουν καλύτερες βιοτικές συνθήκες, παρά το γεγονός ότι το ποσό των επιδομάτων είναι ανεπαρκές.

Αναφέρουμε ότι το επίδομα παιδικής προστασίας ανέρχεται στο ποσό των 30.000 ανά δίμηνο, ενώ το επίδομα αναπηρίας 110.000 διμηνιαίως που πολλές φορές δεν αρκεί για μία άνεργη μητέρα που είναι σε θεραπευτικό στάδιο και ταυτόχρονα πρέπει να συντηρήσει το παιδί της αλλά και τον εαυτό της. Η έλλειψη μιας ανεπαρκούς οικονομικής υποστήριξης εγκυμονεί τον κίνδυνο της εκπόρνευσης, ως λύση στα οικονομικά αδιέξοδα.

Οικογενειακή κατάσταση:

Οι περισσότερες (6) εξαρτημένες μητέρες δηλώνουν χωρισμένες, δύο (2) εν διαστάσει, μία (1) χήρα και μία (1) έγγαμη.

Όπως διαπιστώθηκε, επακόλουθο μιας σχέσης μεταξύ δύο εξαρτημένων ή ενός βίαιου άντρα με μία γυναίκα είναι συχνά ο χωρισμός. Ο μεγαλύτερος αριθμός από τις εξαρτημένες μητέρες δήλωσαν χωρισμένες και επισήμαναν ότι συχνά δεν υπάρχει καμία υποστήριξη από τον πατέρα των παιδιών και κάποιες φορές ούτε από την οικογένεια τους, με αποτέλεσμα να υπάρχουν τεράστιες δυσκολίες επιβίωσης. Οι ευθύνες είναι πολλές για μια μητέρα που είναι μόνη και μεγαλώνει ένα ή και περισσότερα παιδιά, όταν ταυτόχρονα βρίσκεται σε μία προσπάθεια απεξάρτησης. Όταν ο χωρισμός είναι συνειδητή επιλογή από την μητέρα γιατί εκτίμησε, πως για το καλό του παιδιού και το δικό της, πρέπει να απομακρυνθεί ο πατέρας είτε λόγω της χρήσης ουσιών είτε λόγω ανάρμοστης συμπεριφοράς, τότε οι προοπτικές είναι ενθαρρυντικές.

Παρά το γεγονός ότι σε βιβλιογραφικές πηγές αναφέρεται σε μεγάλο βαθμό η εγκατάλειψη από τον άντρα, κυρίως όταν γνωστοποιείται η εγκυμοσύνη της συντρόφου (Α. Ρήγα, 1990), με βάση τα ευρήματά μας αποκαλύπτεται πως οι περισσότερες μητέρες επέλεξαν με δική τους απόφαση τον χωρισμό. Ανέλαβαν όλο το βάρος των γονεϊκών ευθυνών μόνες τους χωρίς την συμπαράσταση του συντρόφου.

B. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΑΛΛΑΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Διαλυμένοι οικογενειακοί στην οικογένεια καταγωγής:

Είναι αξιοσημείωτο πως οι περισσότερες (7) εξαρτημένες μητέρες προέρχονται από διαλυμένες οικογένειες. Όταν λέμε διαλυμένη οικογένεια εννοούμε την διάσπαση της σχέσης μεταξύ των γονέων, δηλαδή το χωρισμό. Το αντίκτυπο του χωρισμού για το παιδί είναι άμεσα συνυφασμένο με τη στάση που κρατούν οι γονείς απέναντι στο παιδί κατά τη διάρκεια και μετά τον χωρισμό. Συχνά παρατηρείται από τη πλευρά των γονιών μια έλλειψη συνειδητοποίησης του γονεϊκού ρόλου απέναντι στο παιδί που αργότερα είναι πιο πιθανόν από άλλους συνομηλίκους του να οδηγηθεί στην εξάρτηση.

Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με μελέτες, που υποστηρίζουν ότι οι προσωπικότητες αυτές βίωσαν βίαιες ρήξεις στην ζωή τους κατά την παιδική ή εφηβική τους ηλικία, όπως είναι ο χωρισμός των γονιών τους (Κ. Μάτσα, 2001, Α. Ρήγα, 1990). Οι συγκεκριμένες μητέρες περιέγραψαν τους γονείς τους ως άτομα που ήταν αδιάφορα ή ακατάλληλα να τις υποστηρίξουν και να κατανοήσουν τις συναισθηματικές ανάγκες τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις επρόκειτο για γονείς που μετά τον χωρισμό τους δεν ήταν σε θέση να σταθούν δίπλα στο παιδί τους και στην προσπάθεια τους να ανασυγκροτηθούν οι ίδιοι ή να ξαναφτιάξουν την ζωή τους το απομάκρυναν.

Από τις ομολογίες αυτών των γυναικών κατανοούμε την έντονη αίσθηση της απουσίας των γονέων τους. Πολύ περισσότερο ένιωσαν την απουσία της μητέρας και την ανάγκη για την συναισθηματική της στήριξη. Όπως προκύπτει και από τη

βιβλιογραφία, το παιδί έχει πολύ πιο άμεση ανάγκη την φροντίδα και την αποδοχή της μητέρας παρά του πατέρα. Η μητέρα είναι το άτομο-τροφός που το παιδί είναι συναισθηματικά 'προσκολλημένο' (D. Nurco & R. J. Blatchley, 1998).

Η έλλειψη λοιπόν της γονεϊκής παρουσίας και φροντίδας είναι συνήθως οι αιτίες που τα παιδιά αυτών των οικογενειών νιώθουν ανασφάλεια και συναισθηματική ελλειμματικότητα, καθώς η οικογένεια παίζει τον σημαντικότερο ρόλο για ένα παιδί, προκειμένου να οικοδομήσει μία προσωπικότητα με αυτοπεποίθηση και αίσθηση αποδοχής από τους γύρω του. Σχέσεις στις οποίες ο ρόλος γονέως-παιδιού δεν έχει οριοθετηθεί ή σχέσεις στις οποίες υπάρχει από την πλευρά του γονέως αδιαφορία και ανευθυνότητα, δημιουργούν ένα αρνητικό ψυχισμό και προσωπικότητες με συναισθήματα οργής, απογοήτευσης και πολλές φορές ενοχής. Για ένα παιδί και για το μετέπειτα έφηβο που διακατέχεται από ανάλογα συναισθήματα, είναι πολύ συχνό να θεωρείται και να είναι πιο ευάλωτο στις ναρκωτικές ουσίες.

Απώλεια-θάνατος αγαπημένου προσώπου:

Μία άλλη αιτία διάλυσης ορισμένων οικογενειών, μέσα στις οποίες μεγάλωσαν οι μετέπειτα εξαρτημένες μητέρες είναι ο θάνατος του ενός γονέως. Σύμφωνα με τα ευρήματά μας, δύο (2) εξαρτημένες μητέρες βίωσαν την απώλεια αγαπημένων προσώπων. Η μία εξαρτημένη μητέρα (1) έχασε τον πατέρα της σε ηλικία 17 ετών ενώ η άλλη (1) έχασε τον άντρα της σε ηλικία 22 ετών.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις παρατηρείται έντονα ο πόνος του αποχωρισμού και της απώλειας του γονέως από το παιδί αλλά και

η αποδιοργάνωση της ζωής της μητέρας μετά απ' αυτό το συμβάν. Όπως επιβεβαιώνεται και από την Κ. Μάτσα ο θάνατος κατέχει κεντρική θέση στην ζωή του τοξικομανή και της οικογένειάς του (Κ. Μάτσα, 1997). Ο θάνατος λειτουργεί ως ένα γεγονός κρίσης για το παιδί που ξαφνικά αποχωρίζεται τον γονέα –τον πατέρα, στις συγκεκριμένες περιπτώσεις-. Δημιουργείται λοιπόν μία συναισθηματική ένδεια την στιγμή που η μητέρα σε μία προσπάθεια να ανασυγκροτηθεί, απομακρύνεται από το παιδί.

Όπως προαναφέρθηκε η μία (1) εξαρτημένη μητέρα έχασε τον πατέρα της σε ηλικία 17 ετών. Είχε πιο στενό δεσμό με τον πατέρα, ο οποίος ήταν πιο ήπιο άτομο, και γι' αυτό της κόστισε πολύ. Η ζωή της μητέρας της όταν έχασε τον άντρα της αποδιοργανώθηκε. Η μητέρα της δεν μπόρεσε να ελέγξει την κόρη της ούτε να επεξεργαστεί το πένθος της και να κατανοήσει το δικό της θυμό, με αποτέλεσμα εκείνη την περίοδο να χάσει τον έλεγχο της κόρης της. Φαίνεται ότι η εξαρτημένη μητέρα είχε προβλήματα με την μητέρα της και η συμπεριφορά της δημιουργούσε προβλήματα στην σχέση τους προτού πεθάνει ο πατέρας της. Όσο υπήρχε ο πατέρας, η σχέση τους ήταν πιο ισορροπημένη. Μετά τον θάνατο του επήλθε η ολική δυσλειτουργία και η διάλυση της οικογένειάς τους. Φυσικά η αιτία γι' αυτό το γεγονός δεν ήταν μόνο ο θάνατος του πατέρα αλλά και η ελλειμματική σχέση της με την μητέρα. Ο θάνατος του ενός γονέως έβγαλε όλα τα πραγματικά προβλήματα στην επιφάνεια. Έτσι, εξαιτίας των δύο σημαντικών παραγόντων που αναλύθηκαν παραπάνω η τότε κοπέλα και νυν εξαρτημένη μητέρα, βρήκε 'διέξοδο' στα προβλήματα της μέσω της εξάρτησης.

Ιδρυματοποίηση:

Σύμφωνα με τα ευρήματα μας, δύο (2) εξαρτημένες μητέρες ήταν έγκλειστες σε ίδρυμα κατά την παιδική ή εφηβική τους ηλικία. Η ιδρυματοποίηση, εκτός από χαρακτηριστικό των εξαρτημένων μητέρων, μπορεί να θεωρηθεί και κοινωνικοψυχολογικός παράγοντας που συνέβαλλε στην εξάρτηση των συγκεκριμένων μητέρων. Τα ευρήματα μας έρχονται σύμφωνα με την Α. Ρήγα, που επιβεβαιώνει ότι κάποιες από τις εξαρτημένες μητέρες έζησαν τα παιδικά ή εφηβικά τους χρόνια σε ιδρύματα, μακριά από την οικογενειακή θαλπωρή. Η διαμονή τους σε ιδρύματα, είτε βραχυπρόθεσμη είτε μακροπρόθεσμη, τους δημιούργησε ανεπάρκεια συναισθηματικών δεσμών (Α. Ρήγα, 1990). Παρομοίως η Κ. Μάτσα επισημαίνει πως οι εξαρτημένες μητέρες συχνά στερήθηκαν από πολύ νωρίς τους γονείς τους λόγω της τοποθέτησης τους σε ιδρύματα (Κ. Μάτσα, 2001).

Για όλες αυτές τις προσωπικότητες, οι συναισθηματικοί δεσμοί παύουν να υπάρχουν και είναι πολύ δύσκολο να επεξεργαστούν τα συναισθήματα τους, 'καλλιεργώντας' μία ιδιαίτερα ευάλωτη προσωπικότητα.

'Εξοικείωση' με τις ουσίες μέσα από το οικογενειακό ή συγγενικό περιβάλλον:

Ένας παράγοντας που μπορεί να συνέβαλλε στην εξάρτηση κάποιων γυναικών είναι η εξοικείωση τους με τις ουσίες μέσα από το οικογενειακό ή συγγενικό περιβάλλον.

Σύμφωνα με δύο (2) μητέρες του δείγματος μας, η εξάρτηση ήταν μία οικεία εικόνα για τις γυναίκες αυτές από παιδική ή και μεταγενέστερη ηλικία. Η μία (1), μεγάλωσε με την επίγνωση

χρήσης χασίς του παππού της- που στην οικογένεια το θεωρούσαν ως αντρικό δικαίωμα- και χρήσης ηρωίνης του θείου αλλά και μετέπειτα του συζύγου της, ενώ η άλλη (1) 'εξοικειώθηκε' με την χρήση ηρωίνης του αδελφού της από την εφηβική της ηλικία.

Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση:

Ένας πολύ σημαντικός λόγος που μπορεί να οδηγήσει στην εξάρτηση, ο οποίος χρησιμοποιήθηκε και ως χαρακτηριστικό των εξαρτημένων μητέρων, είναι τόσο η σωματική, όσο και η σεξουαλική κακοποίηση από συγγενικό-φιλικό ή από άτομο εκτός της οικογένειας. Από τα ευρήματα μας διαπιστώθηκε ότι επτά (7) εξαρτημένες μητέρες έχουν κακοποιηθεί σωματικά ή σεξουαλικά ή και τα δύο.

Από τις διάφορες συνεντεύξεις προκύπτει το συμπέρασμα πως οι λόγοι που οδήγησαν μια γυναίκα στην εξάρτηση είναι πολλές φορές διαφορετικοί απ' αυτούς των αντρών. Ένα μεγάλο ποσοστό των εξαρτημένων μητέρων υπέστησαν κακοποίηση είτε σεξουαλική είτε σωματική ως επί το πλείστον σε παιδική-εφηβική ηλικία με αποτέλεσμα πολλές φορές να φθάνουν στην τοξικομανία. Η κακοποίηση και πολύ περισσότερο η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα πολύ τραγικό γεγονός για την γυναίκα που θα σηματοδοτήσει τη ζωή της. Όταν η κακοποίηση πραγματοποιείται από συγγενικό πρόσωπο η οδύνη είναι πολύ μεγαλύτερη.

Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε απόλυτη συμφωνία με πολλές μελέτες. Ο J. N. Briere συνδέει την σωματική αλλά και σεξουαλική κακοποίηση με την μετέπειτα ευαλωτότητα της κακοποιημένης προσωπικότητας στις τοξικές ουσίες (J. N. Briere, 1992). Η A. Ρήγα και εξίσου οι M. Alicea και J. Friedman,

αναφέρουν παραδείγματα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης τοξικομανών μητέρων κατά την παιδική τους ηλικία που συσχετίζονται με την μετέπειτα απαρχή τους στις ουσίες (Α. Ρήγα, 1990, M Alicea & J. Friedman, 1999). Επίσης, οι D. Nurco και R. Blatchley επιβεβαιώνουν όλα τα παραπάνω συνδέοντας την σεξουαλική κακοποίηση με την μετέπειτα ώθηση στα ναρκωτικά. Τέλος, η Κ. Παπαρήγα-Κωσταβάρα επισημαίνει την ευαλωτότητα μίας προσωπικότητας που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά, να εγκαταλείψει το σπίτι, να κάνει χρήση ουσιών και να οδηγηθεί στην πορνεία (Κ. Παπαρήγα-Κωσταβάρα, 1992).

Η κακοποίηση είναι ένα πολύ σημαντικό αίτιο και τα ποσοστά καθώς και οι εξομολογήσεις των γυναικών αυτών δείχνουν πόσο μεγάλη διάσταση παίρνουν στην ζωή τους. Πρόκειται για προσωπικότητες που βίωσαν από πολύ νωρίς τον πόνο, την οργή και την ενοχή και υπέμειναν για πολύ καιρό έναν προσωπικό εξευτελισμό, υποταγμένες στην ισχύ του εκάστοτε θύτη. Όλες οι προαναφερθείσες γυναίκες ένιωσαν ενοχές και ταυτόχρονα θυμό για το συγκεκριμένο συμβάν που τους συνέβη. Άλλοτε μ' έναν συνειδητό τρόπο και άλλοτε όχι, επέλεξαν την αυτοτιμωρία τους κ' την αυτοκαταστροφή τους μέσω της ουσιοεξάρτησης.

Έναρξη και διάρκεια της κακοποίησης:

Σύμφωνα με τα ευρήματα μας, οι περισσότερες (6) εξαρτημένες μητέρες κακοποιήθηκαν σωματικά από την αρχή του γάμου τους με διάρκεια 1 έως 3 ετών. Από τις έξι, η μία (1) κακοποιήθηκε σωματικά σε παιδική ηλικία μέσα σε ίδρυμα με διάρκεια περίπου έντεκα χρόνων και μετέπειτα από τον άντρα της, ενώ η άλλη (1) μετά από 1,5 χρόνο κακοποίησης από τον άντρα της, βιάστηκε από 18 φίλους του άντρα της, σε ηλικία 15 ετών.

Εκτός των έξι (6), μία (1) εξαρτημένη μητέρα βιάστηκε σε παιδική (9 ετών) και εφηβική ηλικία (15 ετών) από συγγενικό της πρόσωπο.

Τα παραπάνω ευρήματα ως προς την σεξουαλική κακοποίηση έρχονται σε συμφωνία με μελέτες των D. Nurco και J. Blatchley, οι οποίοι αναφέρουν από δείγμα 248 εξαρτημένων μητέρων το 32% κακοποιήθηκε σεξουαλικά στην παιδική και εφηβική ηλικία. Απ' αυτές τις γυναίκες το 60% κακοποιήθηκε σεξουαλικά από οικογενειακό ή συγγενικό πρόσωπο ενώ το 40% από άτομο εκτός οικογενείας (D. Nurco & J. Blatchley, 1997).

Όσον αφορά την σωματική κακοποίηση, ο J. N. Briere αναφέρεται στην παιδική σωματική κακοποίηση που έχει συχνά ως αποτέλεσμα την ώθηση του κακοποιημένου προσώπου στα ναρκωτικά (J. N. Briere, 1992).

Τέλος, θεωρούμε πως η συζυγική σωματική κακοποίηση έχει κάποιες φορές ως αντίκτυπο την ώθηση του κακοποιημένου προσώπου στην εξάρτηση. Μέσα απ' τα συμφραζόμενα των ερωτώμενων κακοποιημένων μητέρων, προέκυψε η άποψη ότι μετά από χρόνια σωματικής κακοποίησης από τους συζύγους και λόγω του νεαρού της ηλικίας τους, βρήκαν διέξοδο στην εξάρτηση.

Γ. ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΟΥΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ

• ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ

Συνειδητοποίηση του μητρικού ρόλου:

Είναι γεγονός πως σε αρκετές περιπτώσεις ο λόγος που μία εξαρτημένη γυναίκα αποφάσισε πως νιώθει έτοιμη να γίνει μητέρα, δεν ήταν συνειδητός. Όπως έχει προαναφερθεί για πολλές εξαρτημένες γυναίκες η γέννηση ενός παιδιού ήταν μία ανάγκη επιβεβαίωσης της αξίας της. Το συναίσθημα της περηφάνιας λειτούργησε ως πρωταρχικό κίνητρο γι' αυτές τις προσωπικότητες που δεν γνώρισαν την έννοια της αυτοεκτίμησης και την αναγνώριση. Κάτι τέτοιο φυσικά δεν σημαίνει πως μία τοξικομανής μητέρα δεν αγαπάει ή δεν νοιάζεται για το παιδί που έφερε στον κόσμο.

Την άποψη αυτή υποστηρίζει ο P. Adams, ο οποίος αναφέρει ότι μέσα από έρευνες προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι εξαρτημένες μητέρες ενδιαφέρονται για τα παιδιά τους αλλά δεν γνωρίζουν τον τρόπο να επικοινωνήσουν μαζί τους και να τα προσεγγίσουν, καθώς δεν έχουν συνειδητοποιήσει απόλυτα τον μητρικό τους ρόλο (P. Adams, 1999). Ανάλογη εκτίμηση κάνουν οι C. Cwiakala και J. Mordock, υποστηρίζοντας την αγάπη των εξαρτημένων μητέρων προς τα παιδιά τους και επισημαίνοντας ταυτόχρονα την επιτακτική ανάγκη γονεϊκής επιμόρφωσης (C. Cwiakala & J. Mordock, 1997).

Σύμφωνα με το δείγμα μας προκύπτει ότι οι περισσότερες (7) ερωτώμενες δεν έχουν αναλάβει τον ρόλο τους με μεγάλη ωριμότητα καθώς δεν τον έχουν κατανοήσει επαρκώς, ενώ οι

υπόλοιπες (3) δείχνουν περισσότερα δείγματα μητρικής σοβαρότητας και υπευθυνότητας.

Οι τρεις (3) μητέρες φαίνεται να έχουν κατανοήσει την σημασία της μητρότητας χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι σε θέση να δοθούν ολοκληρωτικά στην σχέση τους με το παιδί εφόσον είναι ακόμη σε θεραπεία. Έχουν συνειδητοποιήσει όμως την ανάγκη για υπευθυνότητα και σοβαρότητα. Παρά το γεγονός ότι οι ίδιες αισθάνονται ότι έκαναν το καλύτερο φαίνεται στη συμπεριφορά του παιδιού ότι κάποιες φορές έκαναν λάθη και υπήρξαν δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Κάποιες φορές ακουμπούν έμμεσα όλες τις ευθύνες της οικογένειας πάνω στα παιδιά τους, όταν τα ίδια είναι πολύ μικρά για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν συναισθηματικά σ' αυτό το βάρος. Μπορεί λοιπόν οι ίδιες να νιώθουν πως κάνουν υπεράνθρωπες προσπάθειες όμως κάθε παιδί έχει μεγάλες απαιτήσεις έτσι ώστε να νιώσει συναισθηματική πληρότητα.

Οι υπόλοιπες (7) ερωτώμενες μητέρες βρίσκονται σ' ένα χαμηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ωρίμανσης. Ναι μεν ενδιαφέρονται για τα παιδιά τους, άλλες πιο έντονα από κάποιες άλλες, αλλά δεν έχουν μάθει να διαχωρίζουν την φιλία από την γονεϊκή σχέση. Παρατηρείται πως έχουν πιο πολύ την αίσθηση πως η σχέση τους με τα παιδιά είναι άκρως φιλική χωρίς όρια. Κατανοεί κανείς απ' τον τρόπο που μιλάνε για τα παιδιά τους, ότι δεν έχουν ζήσει δίπλα τους ούτε γνωρίζουν επαρκώς τις προσωπικότητες τους. Έχουν αποβάλλει από πάνω τους την ευθύνη που έχουν ως μητέρες, μεταθέτοντας την συχνά στους παππούδες. Η σχέση της μητέρας και του παιδιού παραμένει φιλική χωρίς να υπάρχουν ευθύνες και υποχρεώσεις από την πλευρά της. Κάποιες δεν γνωρίζουν ποιο άτομο έχει την επιμέλεια

του παιδιού τους, ενώ κάποιες έδωσαν την συγκατάθεση τους για την υιοθέτηση του παιδιού τους από συγγενικό πρόσωπο.

Βιβλιογραφική πηγή υποστηρίζει ότι έφηβες με εγκυμοσύνη έχουν υποφέρει πρόσφατα κάποια σημαντική απώλεια αγαπημένου προσώπου, όπως π.χ. ο θάνατος. Μοιάζει σαν μία ασυνείδητη προσπάθεια της εφήβου να γεμίσει το 'κενό' που άφησε το πρόσωπο αυτό (Ε. Γιακουμάκη, 1992). Η άποψη αυτή έρχεται σε συμφωνία με τα λεγόμενα μίας εξαρτημένης μητέρας, η οποία σε ηλικία 17 ετών γέννησε και, όπως αναφέρει, ήταν σαν μία αναπλήρωση του θανάτου της γιαγιάς της, που η ίδια ένωθε σαν μητέρας. Η απόφαση της λοιπόν να κρατήσει το παιδί που είχε στα σπλάχνα της οφειλόταν κυρίως στην ανάγκη να γεμίσει ένα συναισθηματικό 'κενό' και δεν ήταν καρπός ώριμης σκέψης.

Σχέση μητέρας-παιδιού:

Σύμφωνα με τα ευρήματα μας, δύο (2) εξαρτημένες μητέρες αναφέρονται σε μία καλή σχέση με τα παιδιά τους. Οι υπόλοιπες πέντε (5) αναφέρονται σε μία σχέση που κατά την γνώμη τους ναι μεν είναι καλή αλλά απ' την άλλη δεν υπάρχουν όρια και ξεκάθαροι ρόλοι. Οι υπόλοιπες τρεις (3) περιγράφουν μία 'δύσκολη' σχέση που φτάνει σε αδιέξοδο.

Αποτέλεσμα λοιπόν της τοξικομανίας της μητέρας και του βιώματος του παιδιού αυτής της κατάστασης, είναι στις περισσότερες περιπτώσεις η ρήξη των σχέσεων της μητέρας με το παιδί ή η 'απομυθοποίηση' του γονεϊκού προτύπου από το παιδί. Η σχέση παύει να είναι ουσιαστική και πολλές φορές φτάνει σε αδιέξοδο, καθώς υπάρχουν ξεσπάσματα του παιδιού και επιθετικότητα απέναντι στη μητέρα.

Η κατάσταση της σχέσης οξύνεται καθώς κάποιες φορές μεσολαβούν –άμεσα ή έμμεσα- οι παππούδες. Όπως επιβεβαιώνεται από την A. Kolar, ένα μεγάλο ποσοστό εξαρτημένων γονέων αναφέρουν τον τρόπο που εισχωρούν οι παππούδες στη σχέση που έχουν τα παιδιά με τις μητέρες τους, δημιουργώντας τους κατάθλιψη και άγχος (A. Kolar, 1994).

Ένα πολύ μεγάλο διάστημα φροντίδας του παιδιού από τους παππούδες, τους δημιούργησε την αίσθηση ότι οι ίδιοι είναι οι γονείς του. Έτσι, έστω και άθελα τους, εισχωρούν στην σχέση της μητέρας με το παιδί και παρεμποδίζουν την βελτίωση αυτής της σχέσης, κάποιες φορές ακόμη και με το να επικρίνουν τη μητέρα ενώπιον του παιδιού.

Η συμπεριφορά αυτή των παππούδων έχει μία λογική εξήγηση. Μπορεί να λειτουργούν έτσι γιατί θεωρούν ότι το παιδί θα δυστυχήσει δίπλα στην μητέρα του, εφόσον δεν ανέλαβε στο παρελθόν τις ευθύνες της. Με αυτόν τον τρόπο όμως άθελα τους οξύνουν πολύ περισσότερο το πρόβλημα της σχέσης μεταξύ της μητέρας και του παιδιού. Μέσα όμως από την διεξαγωγή των συνεντεύξεων το συμπέρασμα είναι πως η αιτία της παρεμπόδισης της σχέσης μητέρας- παιδιού μπορεί να είναι και βαθύτερη. Στο παρελθόν όταν οι παππούδες ήταν ακόμη γονείς δεν στάθηκαν δίπλα στις κόρες τους. Η οικογένεια ήταν διαλυμένη συναισθηματικά και δεν υπήρχε καμία επαφή μεταξύ τους. Μεγαλώνοντας δημιούργησαν ενοχές για την λάθος στάση τους ως γονείς και προσπάθησαν να αντικαταστήσουν τον ρόλο της γιαγιάς/παππού με αυτόν του γονέα απέναντι στο νέο παιδί που μεγάλωνε.

Ανάλογες συμπεριφορές έχουν ως αποτέλεσμα τη διαιώνιση του προβλήματος της σχέσης μεταξύ εξαρτημένης μητέρας και παιδιού. Η μητέρα νιώθει πως απειλείται η θέση της, ασχέτως αν

κάνει προσπάθειες ή όχι, και ταυτόχρονα το παιδί δεν ξέρει ποιον να αναγνωρίσει ως γονιό. Είναι λογικό μετά από ένα μεγάλο διάστημα φροντίδας του παιδιού από τους γονείς της μητέρας να δημιουργείται αυτή η σύγχυση και στους ίδιους τους παππούδες είναι όμως επιτακτική η κατανόηση της ανάγκης για αποκατάσταση της σχέσης μητέρας-παιδιού.

·ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ

Ηλικία παιδιών: Τα περισσότερα (8) παιδιά ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 4 έως 10 ετών. Τρία (3) παιδιά ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 12 έως 14 ετών, δύο (2) στην ηλικιακή ομάδα 4 έως 11 μηνών, ενώ ένα (1) παιδί εξαρτημένης μητέρας είναι 22 ετών.

Τα παραπάνω ευρήματα συνδέονται άμεσα με τις ηλικίες των εξαρτημένων μητέρων, οι οποίες ως επί το πλείστον ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25 έως 29 ετών ενώ οι υπόλοιπες στην ομάδα 33 έως 37 ετών. Οι ηλικίες των γυναικών σε συνάρτηση με τις ηλικίες των παιδιών τους, αποδεικνύουν την πρόωρη ηλικία που βίωσαν αυτές οι γυναίκες την μητρότητα και την ανωριμότητα των γονεϊκών ευθυνών -λόγω του νεαρού της ηλικίας-, σε συνδυασμό με την εξάρτησή τους.

Δυναμική προσωπικότητας των παιδιών:

Καθώς οι μητέρες έζησαν για αρκετά χρόνια σε ένα κόσμο ψευδαισθήσεων, αυτό που εισέπραξαν τα παιδιά που μεγάλωσαν δίπλα τους ήταν η ανεπάρκεια της μητρικής φροντίδας.

Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι η αντίδραση των παιδιών που εκδηλώνεται με πολλούς τρόπους. Συχνά με θυμό προς τις μητέρες τους για την εγκατάλειψη και την απουσία τους. Το παιδί μίας (1) μητέρας είναι υπερκινητικό, νευρικό και σε μία σύγχυση. Δεν διαβάζει, ούτε όταν είναι με την ίδια ούτε με τους παππούδες, είναι επιθετικός και ξεσπά πάνω στην μητέρα του χτυπώντας την (το παιδί είναι 6 ετών). Ο θυμός και η άσχημη ψυχολογική διάθεση είναι συνήθη στοιχεία του χαρακτήρα αυτών των παιδιών. Κάποια άλλα παιδιά ξεσπούν με θυμό και αγανάκτηση προς τις μητέρες τους που ένιωσαν πως δεν τα δέχτηκαν. Η κόρη της μίας (1) μητέρας αντέδρασε με έναν άλλο τρόπο. Απέδειξε στην μητέρα της ότι μπορεί να επαναλάβει τον ρόλο της, γνωρίζοντας από πρώτο χέρι τις ουσίες, ενώ κάποιο άλλο (1) παιδί δημιούργησε ψυχολογικά προβλήματα ύστερα από αρκετά χρόνια ανοχής της κατάστασης της μητέρας του. Η κόρη κάποιας άλλης (1) μητέρας αντέδρασε με την απομόνωση. Εγκλωβίστηκε στον εαυτό της και βρήκε διέξοδο στην βουλιμία. Είναι 14 ετών και φτάνει τα 100 κιλά. Δεν έχει διάθεση να πηγαίνει σχολείο και αισθάνεται από παντού απόρριψη.

Η αντίδραση ενός παιδιού μπορεί να αποκαλυφθεί με διαφορετικούς τρόπους. Τα περισσότερα παιδιά έζησαν ένα μεγάλο διάστημα ή συνεχίζουν και ζουν με τους παππούδες. Το συναίσθημα του αποχωρισμού από την μητέρα είναι πολύ έντονο και παράλληλα βρίσκονται σε μία συναισθηματική σύγχυση για το άτομο που ανταποκρίνεται στον ρόλο του γονέα.

Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με μελέτες που αναφέρουν ότι η συμπεριφορά των παιδιών με εξαρτημένη μητέρα, χαρακτηρίζεται από επιθετικότητα, αρκετές φορές αντικοινωνικές δραστηριότητες και αδιαφορία για το σχολείο (A. Kolar & B. Brown, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα:

Μέσα από τη μελέτη μας προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε τα αίτια της ουσιοεξάρτησης στην τοξικομανή μητέρα, τα χαρακτηριστικά (προφίλ) της, καθώς και τις σχέσεις της με το παιδί της. Προσπαθήσαμε να συλλέξουμε όσο το δυνατόν περισσότερα βιβλιογραφικά και ερευνητικά δεδομένα, τόσο από ελληνικές όσο και από ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές πηγές. Επίσης, μέσα από την έρευνα και τις μαρτυρίες των εξαρτημένων μητέρων, προσπαθήσαμε να ερευνήσουμε την συμβολή όλων των ζητούμενων της μελέτης μας.

Στην προσπάθεια αυτή, διαπιστώσαμε ότι η τοξικομανία και μητρότητα είναι ένα πολυσύνθετο και ανεξάντλητο θέμα που χρειάζεται ιδιαίτερη εξέταση σε κάθε πτυχή του. Για αυτό τον λόγο, προσπαθήσαμε να το καλύψουμε όσο το δυνατόν περισσότερο σφαιρικά.

Έχοντας ολοκληρώσει πια την μελέτη μας ύστερα από μία μακροχρόνια βιβλιογραφική και ερευνητική διεργασία, μπορούμε να καταλήξουμε στα εξής συμπεράσματα:

- Το φαινόμενο της τοξικομανίας και μητρότητας είναι ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα, με σοβαρές κοινωνικές συνέπειες.
- Το φαινόμενο της γυναικείας και μητρικής τοξικομανίας δεν μπορεί να αποδοθεί σε ένα μόνο παράγοντα. Τόσο ατομικοί όσο και κοινωνικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση και συντήρηση του φαινομένου. Συνοπτικά αναφέρονται οι πιο σημαντικοί: Α. Διαλυμένοι συναισθηματικοί δεσμοί στην οικογένεια

καταγωγής Β. Απώλεια-θάνατος αγαπημένου προσώπου Γ. Ιδρυματοποίηση Δ. 'Εξοικείωση' με τις ουσίες από το οικογενειακό ή συγγενικό περιβάλλον Ε. Σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση.

- Το φαινόμενο της τοξικομανίας και μητρότητας δεν μπορεί να αποδοθεί μέσα στα πλαίσια ενός συγκεκριμένου προφίλ. Μία ολόκληρη αλυσίδα χαρακτηριστικών μπορεί να αποτελεί μια πιο αντικειμενική εκτίμηση, καθώς κάθε χαρακτηριστικό είναι συνυφασμένο με κάποιο άλλο. Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά των τοξικομανών μητέρων μπορούν να συνοψιστούν στις εξής κατηγορίες:

A. ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: 1. Ηλικία 2. Οργανικές παθήσεις 3. Νεαρή ηλικία μητρότητας 4. Χρήση ουσιών κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης 5. Τοξικομανείς ερωτικοί σύντροφοι 6. Εκπόρνευση 7. Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση 8. Ιδρυματοποίηση

B. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: 1. Εθνικότητα 2. μορφωτικό επίπεδο 3. Οικονομικό και επαγγελματικό επίπεδο 4. Οικογενειακοί παράγοντες 5. Παροχή επιδόματος.

- Οι σχέσεις των εξαρτημένων μητέρων με τα παιδιά τους έχουν ανάγκη από υποστηρικτική βοήθεια.

- Τα επιδόματα Πρόνοιας για την αναπηρία 67% των τοξικομανών και την παιδική προστασία των παιδιών των τοξικομανών μητέρων, δεν επαρκούν για τις ανάγκες μίας άνεργης μητέρας που είναι σε θεραπευτική διαδικασία έτσι ώστε να συντηρήσει το παιδί και τον εαυτό της.

- Οι παππούδες δημιουργούν, αρκετές φορές άθελα τους, προβλήματα στην αποκατάσταση της σχέσης μητέρας και παιδιού.

- Οι υπάρχουσες Μονάδες Απεξάρτησης δεν επαρκούν, για την κάλυψη των αναγκών των εξαρτημένων μητέρων εφόσον ασχολούνται με τον γενικό πληθυσμό των τοξικομανών. Το 18 Άνω

είναι η μόνη Μονάδα που συμπεριλαμβάνει ξεχωριστό πρόγραμμα για τις τοξικομανείς γυναίκες-μητέρες.

- Η Κοινή Γνώμη δεν είναι αρκετά ευαισθητοποιημένη και ενημερωμένη για την ιδιαιτερότητα των εξαρτημένων μητέρων και τις ανάγκες τους.
- Αποδίδεται μεγαλύτερος κοινωνικός στιγματισμός και προκατάληψη απέναντι στις εξαρτημένες μητέρες απ' ότι σε εξαρτημένους άντρες ή πατέρες.
- Τα ΜΜΕ προάγουν καθημερινά την χρήση ουσιών, ως κάτι καθημερινό, άφοβο και δίχως ψυχικό κόστος.
- Ετησίως, υπέροχα ποσά που προέρχονται από παράνομο εμπόριο ναρκωτικών, ενσωματώνονται στην εθνική οικονομία.
- Η σχετική ελληνική βιβλιογραφία είναι ανεπαρκής καθώς είναι ελάχιστες οι επιστημονικές έρευνες για τις τοξικομανείς μητέρες. Σε αντίθεση η ξενόγλωσση βιβλιογραφία είναι πολύ πιο ενημερωμένη για το θέμα.
- Υπάρχει μόνο ένα Δίκτυο που αφορά τις εξαρτημένες μητέρες, το οποίο είναι ακόμη σε προπαρασκευαστικό στάδιο.
- Μέχρι σήμερα, στην Ελλάδα, η πρόληψη της τοξικομανίας δεν λειτουργεί με αποτελεσματικότητα, αλλά επιδιώκει την αντιμετώπιση του προβλήματος αφού συμβεί (τριτογενής πρόληψη). Το ίδιο ισχύει και για την πρόληψη εγκυμοσύνων σε εφηβική ηλικία ή την ενημέρωση των τοξικομανών για ζητήματα υγιεινής και αυτοπροστασίας.
- Το ζήτημα της τοξικομανίας και μητρότητας, δεν πρόκειται να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά αν δεν αναλυθούν και επεξεργαστούν όλοι οι παράμετροι διεξοδικά.

Προτάσεις:

Όπως γίνεται κατανοητό από τα παραπάνω, η ενημέρωση αλλά και η αντιμετώπιση της τοξικομανίας και μητρότητας στην Ελλάδα, είναι ανεπαρκής. Για την καλύτερη αντιμετώπιση και αποτελεσματικότητα του φαινομένου προτείνουμε τα εξής:

- Εμπλουτισμό της ελληνικής βιβλιογραφίας πάνω στο συγκεκριμένο θέμα και μετάφραση αξιόλογων διεθνών συγγραμμάτων και ερευνών.
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της Κοινής Γνώμης αλλά και καλύτερη επιμόρφωση του θεραπευτικού προσωπικού που σχετίζονται με το θέμα.
- Διενέργεια ερευνών για την έκταση του φαινομένου στον Ελληνικό χώρο.
- Αποτελεσματικότερη μελέτη και προσοχή των κοινωνικών επιστημόνων στους παράγοντες της ουσιοεξάρτησης των μητέρων, τα χαρακτηριστικά των εξαρτημένων μητέρων και στις σχέσεις τους με τα παιδιά τους. Λεπτομερής ανάλυση για κάθε διαφορετική διάσταση του θέματος.
- Ειδική προσέγγιση του κοινωνικού επιστήμονα στις γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί σωματικά και πόσο άλλο σεξουαλικά.
- Αλλαγή των κοινωνικών δομών που κατοχυρώνουν την βία, εφόσον η κακοποίηση λειτούργησε για τις περισσότερες μητέρες ως ένας από τους παράγοντες της εξάρτησης τους.
- Μεγαλύτερα κονδύλια για τα επιδόματα και τις παροχές της Πρόνοιας.
- Περισσότερα ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για εξαρτημένες μητέρες με στόχο την προστασία των παιδιών τους αλλά και των ιδίων.

- Περισσότερα Δίκτυα συνεργασίας φορέων που να αφορούν τις εξαρτημένες μητέρες.
- Ειδικά προγράμματα μέσα στα πλαίσια των Μονάδων Απεξάρτησης, για τα παιδιά των εξαρτημένων μητέρων μέσω δημιουργικής απασχόλησης και συζήτησης.
- Ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για τις εξαρτημένες μητέρες μέσω δημιουργικής απασχόλησης και επιμόρφωσης, με στόχο την ομαλή συναισθηματική σταθεροποίηση και ανάληψη γονεϊκών ευθυνών.
- Προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού, τα οποία θα συμπεριλαμβάνουν συζητήσεις μεταξύ της εξαρτημένης μητέρας και των γονιών της ή του συζύγου-συντρόφου, αλλά και της εξαρτημένης μητέρας με το παιδί της. Στην περίπτωση της μητέρας με το παιδί θα δημιουργούνται και κοινές ψυχαγωγικές ενασχολήσεις.
- Ενημέρωση των μητέρων από καταρτισμένο θεραπευτικό προσωπικό για θέματα μητρότητας και υγιεινής.
- Ειδικές θεραπευτικές ομάδες, οι οποίες θα απαρτίζονται από εξαρτημένες μητέρες με στόχο το μοίρασμα βιωμάτων και την καλλιέργεια συνεργασίας και επικοινωνίας με άλλα άτομα.
- Προσπάθεια για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην πρωτογενή πρόληψη για την αποφυγή των ναρκωτικών ουσιών και ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων.
- Ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των εργοδοτών για θέματα τοξικομανίας, έτσι ώστε να δίνονται περισσότερες ευκαιρίες εργασίας στις μητέρες αυτές μετά την απεξάρτησή τους.
- Διοργάνωση ημερίδων, συνεδρίων και εκδηλώσεων με θέμα τις τοξικομανείς μητέρες αλλά και την συμμετοχή των ιδίων.

- Περισσότεροι ξενώνες για την εξαρτημένη μητέρα (και το παιδί της) που βρίσκεται στο κλειστό στάδιο της απεξάρτησης.
- Δημιουργία κατάλληλων δομών των ξενώνων έτσι ώστε το παιδί σε περίπτωση που μείνει με την μητέρα του στην κλειστή φάση της θεραπείας της, να μην ιδρυματοποιηθεί.
- Στελέχωση περισσότερων εξειδικευμένων επαγγελματιών πάνω στο θέμα (Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχολόγους, Ψυχιάτρους).

Ειδικότερα για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, προτείνεται:

- Για να μπορέσουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί να προσφέρουν αποτελεσματικό έργο θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες γνώσεις. Για τον λόγο ότι οι γνώσεις της σχολής Κοινωνικής Εργασίας δεν επαρκούν για ένα τόσο λεπτό ζήτημα, θα πρέπει να συμμετέχει σε σχετικά συνέδρια, καθώς να ενημερώνεται και να εμπλουτίζει το θεωρητικό του υπόβαθρο.
- Ο Κοινωνικός Λειτουργός που θα εργάζεται στην πρόληψη του φαινομένου, θα πρέπει να είναι γνώστης ατομικών, κοινωνικών, πολιτικών και ψυχολογικών παραγόντων ή χαρακτηριστικών της τοξικομανίας και της μητρότητας.
- Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να κατέχει τα κατάλληλα διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα. Είναι πιθανό να χρειαστεί να εξειδικευτεί στην εφαρμογή κάποιας θεραπευτικής μεθόδου.
- Τέλος, ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να μπορεί να απευθυνθεί σε κάποιον επόπτη, έτσι ώστε να αποφεύγει την ψυχική φθορά και εξάντληση (burn out).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

ΒΙΒΛΙΑ

•Dalley T. & Case C., (1998) *Θεραπεία Μέσω Τέχνης, Η Εικαστική Προσέγγιση*, Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

•Ιωαννίδου-Johnson A., (1998) *Προκατάληψη Ποιος; Εγώ;*, Η Δυναμική ανάμεσα στην Προκατάληψη και την Ψυχολογική Ωριμότητα, Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

•Μάτσα Κ., (2001) *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές*, Το αίνιγμα της Τοξικομανίας, Αθήνα, Εκδ. Άγρα.

•Μουσουρού Α. Μ., (1996) *Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας*, Αθήνα, Εκδ. Gutenberg.

• Nariet A. Y., (1997) *Το ζευγάρι ο εύθραυστος δεσμός*, Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

• Ο' Leary E., (1995) *Η θεραπεία GESTALT*, Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

•Παπαδημητρίου Γ., (1998) *Μέθοδοι Επεξεργασίας Ερωτηματο-λογίων*, Θεσ/νικη, Εκδ. Παρατηρητής.

•Παπαϊωάννου Κ., (1998) *Κλινική Κοινωνική Εργασία. Κοινωνική Εργασία με Άτομα*, Αθήνα, Εκδ. Έλλην.

•Παρασκευοπούλου Ι. Ν., (1988) *Κλινική Ψυχολογία*, Αθήνα.

• Παρασκευοπούλου Ι. Ν., (1998) *Εξελικτική Ψυχολογία*, Τόμος 4, Αθήνα.

•Ρήγα Α., (1990) *Οικογένεια- Μητρότητα- Αναδοχή*, Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

• Smith T., (1995) *Μεγάλος Ιατρικός Οδηγός*, Τόμος 3, Αθήνα, Εκδ. Γιαλλέλη.

- Τσαούσης Δ. Γ., (1993) *Η Κοινωνία του Ανθρώπου*, Αθήνα, Εκδ. Gutenberg.
- Φίλιας Β., (1993) *Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις*, Αθήνα, Εκδ. Σύγχρονη Εποχή.
- Herbert M., (1999) *Ψυχολογικά Προβλήματα Εφηβικής Ηλικίας*, Επιμ. α-καλαντζή-αζίζι, Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- Walker L. E., (1989) *Η κακοποιημένη γυναίκα*, Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Γιακουμάκη Ε., (1992) «Εφηβική εγκυμοσύνη», *Σεξουαλική Αγωγή κ' Υγεία*, Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα: 113-117.
- Κρεατσάς Γ., (1992) «Εφηβική εγκυμοσύνη», *Σεξουαλική Αγωγή κ' Υγεία*, Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα: 113-117.
- Μάτσα Κ., (1995) «Η διαλεκτική της εξάρτησης και της τοξικομανίας», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, No 50.
- Μάτσα Κ., (1997) «Θυσία, Θάνατος, Θρήνος, Θέαμα. Η προβληματική του αδύνατου πένθους στον τοξικομανή», Τα πρακτικά του Επιστημονικού Διημέρου Διαβαλκανικής Συνεργασίας, ΠΕΝΟΨΥ-Τετράδια Ψυχιατρικής, Βαλκάνια και Ψυχική Υγεία, Θεσ/νικη: 82-91.
- Μάτσα Κ., (1998) «Έχει πραγματικά ανάγκη η ελληνική κοινωνία από ένα ειδικό για γυναίκες πρόγραμμα απεξάρτησης;», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, No 61.

▪ Μάτσα Κ., (2000) «Ναρκωτικά και κοινωνική παθολογία στην εποχή της παγκοσμιοποίησης», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, Νο 72.

▪ Παπαρήγα-Κωσταβάρα Κ., (1992) «Σεξουαλική βία. Βία κατά των γυναικών-βιασμός», *Σεξουαλική Αγωγή κ' Υγεία*, Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα: 287-291.

ΛΕΞΙΚΑ

▪ Τεγόπουλος-Φυτράκης, (1992) «Ελληνικό Λεξικό», Εκδόσεις Ε΄, Αθήνα.

ΕΡΕΥΝΕΣ

▪ Χατζηφωτίου Σ., (1999) «Συζυγική Κακοποίηση στην Ελλάδα και Κοινωνική Υποστήριξη. Μια πιλοτική έρευνα», Αθήνα.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

▪ Δετοράκης Ι., Σημειώσεις Υγιεινής ΙΙ.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ

▪ Δίκτυο για τις εξαρτημένες μητέρες και τα μικρά παιδιά τους.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

ΒΙΒΛΙΑ

- Briere J. N., (1992) *Child Abuse Trauma*, London, Sage Publications.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Adams P., (1999) «Towards a Family Support and Drug-Using Parents: The Importance of a Social Worker Attitudes and Knowledge», *Journal of Child Abuse Review*, Vol 8: 15-28.

- Alicea M., and Friedman J., (1999) «Millie' s Story: Motherhood, Heroin, and Methadone», Romero. M. et al (eds), *Women' s Unfold Stories. Breaking Silence talking back Voicing Complexity* :159-172.

- Blatchley R. J., Thomas Ph. D., and Nurco D. N. (1997) «Childhood Sexual Abuse Among Female Addicts and Changes in Parenting Across Two Generations», *The Silence, Treatment, and Prevention of Antisocial Behaviors*: 14.1-14.15.

- Burton L. M., (1992) «Black Grandparents Rearing Children of Drug-Addicted Parents: Stressors Outcomes, and Social Service Needs», *The Gerontologist*, Vol. 32, No 6: 744-751.

- Cwiakala C. E., and Mordock J. B., (1997) «The use of Multi-Family Play Groups for Families with a Parent in Addiction Recovery», *Journal of Alcoholism Treatment Quarterly*, Vol. 15(1): 15-27.

- Gaines J., and Kandall S. R., (1992) «Counseling Issues Related to Maternal Substance Abuse and Subsequent Sudden Infant Death Syndrome in Offspring», *Clinical Social Work Journal*, Vol. 20, No 2: 169-177.
- Henderson D. J., (1997) «Drug Abuse and Incarcerated Women», *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 15, No 6: 579-587.
- Kolar A. F., Brown B. S., and Haertzen C. A., (1994) «Children of Substance Abusers: The Life Experiences of Children of Opiate Addicts in Methadone Maintenance», *Journal of Drug Alcohol Abuse*, Vol. 20(2): 159-170.
- Korf. D., (1986) «Aucun avenir pour l'heroin omane» στο *La mere isolee et l' enfant*. 373-377.
- LePantois J., (1986) «Group Therapy for Children of Substance Abusers», *Journal of Social Work with Groups*, Vol. 9(1): 19-25.
- Nurco D. N., Blatchley R. J., And Hanlon T. E., (1998) «The Family Experiences of Narcotic Addicts and their Subsequent Parenting Practices», *Journal of Drug Alcohol Abuse*, Vol. 24(1): 37-59.
- Plasse B. R., (2000) «Components of Engagement. Women in a Psychoeducational Parenting. Skills Group in Substance Abuse Treatment», *Journal of Social Work with Groups*, Vol. 22(4): 33-51.
- Salmon M. M., Joseph B. M., and Saylor C., (2000) «Women' s Perception of Provider, Social, and Program Support in a Outpatient Drug Treatment Program», *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 19: 239-246.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΠΙΝΑΚΕΣ

ΕΥΡΗΜΑΤΑ**A. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ-ΠΡΟΦΙΛ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ****I. ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ****ΗΛΙΚΙΑ**

<i>Ηλικιακή Ομάδα</i>	<i>Αριθμός</i>
25-27	7
33-37	3

ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

<i>Νοσήματα</i>	<i>Αριθμός</i>
Ηπατίτιδα Β	2
ΗπατίτιδαC	5
Βρογχικό άσθμα	1
Πρόβλημα στο συκώτι	1
Κολικό στα νεφρά	1

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ψυχολογικά χαρακτηριστικά	Αριθμός
Κατάθλιψη	5
Χαμηλή αυτοεκτίμηση	10

ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Ηλικία μητρότητας	Αριθμός
14-18	5
20-29	5

ΧΡΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Χρήση κατά την εγκυμοσύνη	Αριθμός
Ναι	6
Όχι	4

ΕΡΩΤΙΚΟΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ

<i>Εξάρτηση ή ψυχολογικά προβλήματα των ερωτικών συντρόφων</i>	<i>Αριθμός</i>
Τοξικομανείς	5
Αλκοολικοί	2
Τίποτα από τα δύο	2
Ψυχολογικά προβλήματα	1

ΕΚΠΟΡΝΕΥΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

<i>Εκπόρνευση</i>	<i>Αριθμός</i>
Ναι	3
Όχι	7

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

<i>Κακοποίηση</i>	<i>Αριθμός</i>
Σωματική κακοποίηση	6
Σεξουαλική κακοποίηση	2
Τίποτα από τα δύο	3

**ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ
ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

<i>Ιδρυματοποίηση</i>	<i>Αριθμός</i>
Ναι	2
Όχι	8

**II. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ (ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ)
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ**

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

<i>Εθνικότητα</i>	<i>Αριθμός</i>
Ελληνική υπηκοότητα	9
Αμερικάνικη υπηκοότητα	1

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>	<i>Αριθμός</i>
Δημοτικό-Γυμνάσιο	8
Λύκειο-Ιδιωτ. σχολή	2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

Οικονομικό επίπεδο	Αριθμός
Πολύ χαμηλό	7
Χαμηλό-μέτριο	3

ΠΑΡΟΧΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ

Παροχή επιδόματος	Αριθμός
Επίδομα αναπηρίας	1
Επίδομα παιδικής προστασίας	2
Και τα δύο	1
Οικονομική βοήθεια από τους γονείς	6

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

Επαγγελματική κατάσταση	Αριθμός
Άνεργες	10

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ

<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	<i>Αριθμός</i>
Χωρισμένες	6
Εν διαστάσει	2
Χήρα	1
Έγγαμη	1

Β. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΑΛΛΑΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ**ΔΙΑΛΥΜΕΝΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΔΕΣΜΟΙ**

<i>Διαλυμένοι οικογ. δεσμοί</i>	<i>Αριθμός</i>
Ναι	6
Όχι	4

ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

<i>Απώλεια αγαπ. προσώπου</i>	<i>Αριθμός</i>
Ναι	2
Όχι	8

ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

<i>Ιδρυματοποίηση</i>	<i>Αριθμός</i>
Ναι	2
Όχι	8

‘ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗ’ ΜΕ ΤΙΣ ΟΥΣΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

<i>Εξοικείωση με ουσίες</i>	<i>Αριθμός</i>
Ναι	2
Όχι	8

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

<i>Κακοποίηση</i>	<i>Αριθμός</i>
Σωματική κακοποίηση	6
Σεξουαλική κακοποίηση	2
Τίποτα από τα δύο	3

Γ. ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΟΥΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ**Ι. ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ****ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ**

<i>Συνειδητοποίηση του ρόλου</i>	<i>Αριθμός</i>
Ναι	3
Όχι	7

ΣΧΕΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ

<i>Σχέση εξαρτ. μητέρας-παιδιού</i>	<i>Αριθμός</i>
Θετική	2
Μέτρια	5
Αρνητική	3

II. ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΗΤΕΡΑ

ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ

<i>Ηλικιακή ομάδα</i>	<i>Αριθμός</i>
4-11 μηνών	2
4-10 ετών	8
12-14	3
22 ετών	1

ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ

<i>Χρήση ουσιών</i>	<i>Αριθμός</i>
Ναι	1
Όχι	13

ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

<i>Δυναμική προσωπικότητας</i>	<i>Αριθμός</i>
Φυσιολογική εξέλιξη	7
Επιθετικότητα	3
Αδιαφορία	2
Οργανικά προβλήματα	1
Ψυχολογικά προβλήματα	1
Χρήση ουσιών	1

