

Κεφάλαιο 10

Εξάρτηση και μητρότητα

Εισαγωγή

Στη Διεθνή βιβλιογραφία τονίζεται η ανάγκη για προγράμματα ευαίσθητα στις ιδιαιτερότητες του γυναικείου πληθυσμού (SAMHSA, 2009; Simpson & McNulty, 2008). Οι ανάγκες των γυναικών δεν καλύπτονται στα υπάρχοντα προγράμματα, κάτι το οποίο φαίνεται από τη μειωμένη συμμετοχή τους σε προγράμματα τόσο απεξάρτησης όσο και χορήγησης υποκαταστάτων. Οι γυναίκες συχνά δυσκολεύονται σε πλαίσια σχεδιασμένα για τον αντρικό πληθυσμό και προσανατολισμένα σε παρεμβάσεις αντιπαράθεσης. Έχοντας εκτεθεί σε βίαιες συμπεριφορές στο παρελθόν τους, οι εξαρτημένες γυναίκες βρίσκουν συχνά τέτοια πλαίσια ιδιαίτερα απειλητικά ή διαπιστώνουν πως δεν καλύπτουν τις ανάγκες τους (Brooks & Rice, 1997). Χαρακτηριστική είναι η στάση των θεραπειών απεξάρτησης που θεωρούν ότι οι γυναίκες επικεντρώνονται στην ικανοποίηση των αναγκών των άλλων και του περιβάλλοντός τους και όχι του εαυτού τους. Όταν οι γυναίκες μιλούν για τις ανησυχίες τους, για τα παιδιά τους, συχνά δεν ακούγεται η φωνή τους. Φαίνεται όμως πως η σχέση με το παιδί ή τα παιδιά παίζει τέτοιο σημαντικό ρόλο που αυτή η στάση ουσιαστικά αγνοεί τις ανάγκες των εξαρτημένων μητέρων καθώς και των παιδιών τους. Η μητρότητα σηματοδοτεί ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής τους, άμεσα συνδεδεμένο με τη γυναικεία ταυτότητα και τις ανάγκες τους.

Στο κεφάλαιο αυτό αρχικά εξετάζονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της γυναικείας εξάρτησης. Στη συνέχεια αναλύεται η διαδικασία της εγκυμοσύνης, της γέννησης και της φροντίδας ενός παιδιού στο πλαίσιο της εξάρτησης. Επιπλέον, παρουσιάζονται κατευθυντήριες οδηγίες για την προσέγγιση των γυναικών με προβλήματα εξάρτησης κατά την προγεννητική και την περιγεννητική φροντίδα τους από τους επαγγελματίες υγείας. Τέλος, συζητούνται οι μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις οι οποίες απαιτούνται για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού δικτύου γύρω από τη μητέρα και το παιδί της.



Εικόνα 10.1 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

10.1. Εξάρτηση και γυναίκα

Συχνά τονίζεται ότι οι γυναίκες έχουν κοινωνικοποιηθεί μέσα από την επικράτηση και διαίωση εξαρτητικών ρόλων. Η κατωτερότητα του γυναικείου φύλου, τόσο η βιολογική όσο και η ηθική, η ταύτιση της γυναίκας με τη φύση και του άντρα με τον πολιτισμό, έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και συγγραφικής δραστηριότητας πολλών επιστημόνων (Μπακαλάκη, 1994· Rosaldo & Lamphere, 1974· Ιγγλέση, 1994). Φεμινίστριες ερευνήτριες - 'feminist research' - παρατηρούν τον φόβο της γυναίκας μπροστά στην επιτυχία, τη δυσκολία της να λειτουργήσει ανεξάρτητη, το γυναικείο χάσμα στην πραγματώση, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση των κοριτσιών στο σχολείο παρά τις άριστες επιδόσεις τους και την έλλειψη εμπιστοσύνης στις ικανότητές τους.

Η Nancy Chodorow (1974) στην προσπάθεια διερεύνησης της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης της γυναίκας και της φυλετικής της ταυτότητας τονίζει τη σημασία της σχέσης με τη μητέρα ως την κρίσιμη διαφοροποιητική εμπειρία του φύλου. Σε παγκόσμια κλίμακα οι μητέρες είναι υπεύθυνες για την πρώιμη φροντίδα των παιδιών. Η μητέρα σχετίζεται διαφορετικά με το κορίτσι από ό,τι με το αγόρι. Ταυτίζεται με την κόρη της, ως προέκταση του ίδιου της του εαυτού, συγχέοντας τα όρια μεταξύ τους και δείχνοντας πιο συχνά προθυμία στο να βοηθήσει την κόρη της στη διαδικασία εξατομίκευσης. Αντίθετα, ενθαρρύνει τον «ανδρισμό» και την ανεξαρτησία του γιου της, ο οποίος πρέπει να απορρίψει την εξάρτηση από τη μητέρα και να αρνηθεί την τρυφερότητα αυτής της σχέσης και την ταύτιση μαζί της στην εύρεση της φυλετικής του ταυτότητας.

Η σύγχυση των ορίων στη σχέση μητέρας κόρης, η δυσκολία της κόρης να ξεχωρίσει τον εαυτό της από τη μητέρα της αλλά και το αντίστροφο συνεπάγεται την οδύνη τού να μην μπορεί να ξεχωρίσει η γυναίκα τον εαυτό της από τον υπόλοιπο κόσμο κι έτσι να νιώθει ενοχή και ευθύνη για καταστάσεις τις οποίες δεν προκάλεσε η ίδια με τις πράξεις της, ακόμη και για καταστάσεις τις οποίες η ίδια δεν θα είχε την ικανότητα να επηρεάσει. Αποφεύγοντας τις γενικεύσεις και εκτιμώντας τη σημασία της σχέσης με τον πατέρα στην κοινωνικοποίηση του κοριτσιού, πρέπει να τονίσουμε τη σημασία του διαφορετικού μεγάλωματος, της κοινωνικής μάθησης των φυλετικών ρόλων σε οποιαδήποτε προσπάθεια προσέγγισης της γυναικείας ταυτότητας.



Εικόνα 10.2 Βιδάλη Στ., δραματοθεραπεύτρια «18 ANΩ», CC BY-NC-ND 3.0.

Κεντρικό λοιπόν ζήτημα σε κάθε προσέγγιση της γυναικείας εξάρτησης «πρέπει» να αποτελεί η γυναικεία ταυτότητα. Η εξαρτημένη γυναίκα συχνά νιώθει ως ελλειμματική την ταυτότητά της, ενώ υιοθετεί ανδροπρεπείς συμπεριφορές ή γίνεται επιθετική πολλές φορές με βίαιες εκρήξεις θυμού, συμπεριφορές που την έχουν βοηθήσει να επιβιώσει στον σκληρό κόσμο των ναρκωτικών. Πίσω από την «αντρική μάσκα» και την προκλητική συμπεριφορά της, η εξαρτημένη γυναίκα κρύβει την τεράστια οδύνη που βιώνει στη ζωή με την ουσία. Μια ζωή, που χαρακτηρίζεται από το διπλό δεσμό στη σχέση με την ουσία, την προσπάθεια ελέγχου της εξάρτησης από την ουσία (Bateson, 1971), τόσο αμείλικτη και εγκλωβιστική που δυστυχώς συχνά την οδηγεί στον θάνατο.

Εξαρτημένες από τα ναρκωτικά οι γυναίκες περιγράφονται ως παρορμητικές, απεγνωσμένες, εγωίστριες, επικίνδυνες, μολυσμένες, ενώ συχνά καταφεύγουν στην πορνεία. Χαμηλή αυτο-εκτίμηση, αυξημένο ποσοστό σεξουαλικής δυσλειτουργίας, ποσοστά ψυχοπαθολογίας υψηλότερα από αυτά των ανδρών, έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου σχέσεων, κοινωνική απομόνωση, παρελθόν σωματικής κακοποίησης, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και αυτοκτονικότητα συνθέτουν την εικόνα της εξαρτημένης γυναίκας και των προβλημάτων της στη διεθνή βιβλιογραφία. Κεντρικό ρόλο στον χαοτικό τρόπο της ζωής της παίρνει συχνά η εξαρτητική σχέση με σύντροφο χρήστη ουσιών, αυτό που αποκαλούμε συνεξάρτηση. Ενώ οι άντρες εξαρτημένοι αποσύρονται ευκολότερα από τη σχέση με μια εξαρτημένη γυναίκα, οι γυναίκες εμπλέκονται βαθύτερα στο πρόβλημα του συντρόφου τους, έχοντας πολύ μεγαλύτερη δυσκολία να διαλύσουν τη σχέση αυτή και να ξεκινήσουν μια καινούρια ζωή.

Ο Cermak (1991) παραλληλίζει τη σχέση ναρκισσισμού και συνεξάρτησης ως τη συμπληρωματική σχέση του Νάρκισσου και της Ηχώ, μιας σχέσης καθρεφτίσματος του ενός από τον άλλο. Ο Νάρκισσος, ο οποίος αρνιόταν να δείξει αγάπη σε οποιονδήποτε τον ερωτευόταν, καταδικάστηκε από τη Νέμεση να ερωτευθεί τον εαυτό του και έτσι να βιώσει την ίδια μοίρα με αυτούς στους οποίους αρνιόταν την αγάπη του, ενώ η Ηχώ καταδικάστηκε με την κατάρρα της Ήρας να μην μπορεί να μιλήσει παρά να επαναλαμβάνει τα λόγια των άλλων. Το τραγικότερο σημείο της κατάρρας ήταν ο έρωτάς της για το Νάρκισσο. Παρότι κεντρική θέση σε όλες της ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις της τοξικοεξάρτησης κατέχουν ζητήματα ναρκισσισμού, στην εξαρτημένη γυναίκα, σε αντίθεση από τον άνδρα, παρατηρούμε τόσο προβλήματα που σχετίζονται με τον ναρκισσισμό της όσο και με τη συνεξαρτητική σχέση. Για τον Νάρκισσο παύει ο Άλλος να υπάρχει, ενώ για την Ηχώ, η οποία αποτελεί τον καθρέφτη του μεγαλείου του Νάρκισσου, η διάλυση της σχέσης απειλεί την ίδια της την ύπαρξη. Ο Cermak τονίζει ότι ο συνεξαρτημένος δεν επιτυγχάνει την ψευδο-αυτονομία του «νάρκισσου» με αποτέλεσμα να απειλείται η ύπαρξή του σε κάθε προσπάθεια αυτονόμησης και διαφοροποίησης μέσα στη σχέση.

10.2. Εξάρτηση και μητρότητα

Η γυναίκα δεν γεννιέται μητέρα αλλά γίνεται μέσα από μια δυναμική διαδικασία που εξαρτάται από πολλούς εσωτερικούς (φαντασιώσεις, ψυχική υγεία) και εξωτερικούς παράγοντες. Η εγκυμοσύνη είναι μια περίοδος κατά την οποία η μέλλουσα μητέρα έχει το περιθώριο να επεξεργασθεί τον καινούριο της ρόλο και να αναπτύξει την ταυτότητά της ως μητέρα. Είναι μια περίοδος στην οποία θυμάται τις εμπειρίες της παιδικής της ηλικίας και προετοιμάζεται για τον ερχομό του παιδιού. Όταν το παιδί γεννιέται, οι φαντασιώσεις και οι προσδοκίες της συναντούν την πραγματικότητα του παιδιού. Οι απαιτήσεις ενός παιδιού μπορεί να είναι τρομακτικά μεγάλες ακόμη και για μια σχετικά καλά προετοιμασμένη μητέρα.

Η εγκυμοσύνη και η γέννηση ενός παιδιού αποτελούν περιόδους κρίσης και ιδιαίτερης ευαισθησίας, οι οποίες κυφορούν τη δυνατότητα αλλαγής και «μεγαλώματος». Απαιτούν όμως μεγάλα αποθέματα ενέργειας, υλικής και ψυχολογικής υποστήριξης, και βέβαια εκείνη την αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας που επιτρέπει την αντιμετώπιση των δραματικών αλλαγών στη σωματική, ψυχική και κοινωνική σφαίρα. Έχοντας μεγαλώσει σε οικογένειες με πολλά προβλήματα και έντονη συγκρουσιακή ατμόσφαιρα ή υιοθετημένες ή σε ιδρύματα, οι εξαρτημένες μητέρες έχουν συχνά βιώσει την έλλειψη αγάπης και φροντίδας στην παιδική τους ηλικία, τη μικρή ή μεγάλη έλλειψη εκείνου του αναγκαίου δεσμού με τους σημαντικούς Άλλους, ενός δεσμού εμπιστοσύνης που διακρίνεται για τη σταθερότητα και τη συνέχειά του στον χρόνο, που διαμορφώνει την προσωπικότητα του παιδιού και αποτελεί το πολύτιμο εφόδιο στην επίλυση ενδοψυχικών συγκρούσεων και ανάπτυξης σε ένα κοινωνικό πλαίσιο αντιφατικό και συχνά σκληρό ή αδιάφορο στα προβλήματα των πιο ευαίσθητων μελών του. Σύμφωνα με τη Μάτσα (2011) αυτό που λείπει στην πρώιμη σχέση εξαρτημένης μητέρας-παιδιού είναι ο ενθουσιασμός και η αμοιβαία απόλαυση αυτής της σχέσης, τα οποία συμβάλλουν καθοριστικά στην ομαλή ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού.

«Δυστυχώς η μητέρα μου δεν μου μετέδωσε την ασφάλεια να σηκώσω το μωρό, να του κάνω μπάνιο... γιατί η μητέρα μου δεν είχε πάρει ποτέ μητρική αγάπη. Μεγάλωσε με τη θεία της, δεν της προσφέρθηκε ποτέ μητρική αγάπη κι έτσι δεν ήξερε πώς να δώσει μητρική αγάπη... Υπήρχε αυτή η έλλειψη... δυστυχώς νομίζω ότι έλειπε η φροντίδα, η προσοχή, να γυρίζεις πίσω και να γίνεσαι παιδί, το παιχνιδι... κι έτσι το πέρασα στις κόρες μου, όχι σκόπιμα (δεν το ήθελα), καταλαβαίνεις...».

Galera, S.A.F., Bernal, M.C.R., O'Brien, B. (2005) Women living in a drug (and violence) context - the maternal role. *RevLatino-am Enfermagem*, 13:1142-7. (σελ. 1145-1146)

Πίνακας 10.1 Μητρότητα και διαγενεακή επιρροή.

Συνήθως η εγκυμοσύνη γίνεται αντιληπτή σε προχωρημένο στάδιο είτε λόγω της αμηνόρροιας και της ψευδούς πεποίθησης ότι επειδή κάνουν χρήση ναρκωτικών δεν υπάρχει πιθανότητα να μείνουν έγκυες είτε λόγω της παραμέλησης και έκθεσης τους σώματός τους στη σεξουαλική επαφή χωρίς αντισυλληπτικές προφυλάξεις παρότι ο κίνδυνος μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες είναι πραγματικά πολύ μεγάλος στις σχέσεις τους. Η εξαρτημένη γυναίκα μπορεί να μην επιθυμεί τη γέννηση ενός παιδιού και να επιδιώξει την άμβλωση. Συχνά όμως επιθυμεί τη μητρότητα, μια επιθυμία που συνυπάρχει με τη φαντασίωση του παιδιού ως λυτρωτή από τη δύσκολη ζωή της στα ναρκωτικά και που τελικά την κινητοποιεί προς την κατεύθυνση της προστασίας του εαυτού της και την επίλυση των προβλημάτων της. Το παιδί, ως σημείο αναφοράς στο πραγματικό, θα αποκαταστήσει τη χαμένη ενότητα και θα της δώσει τον σκοπό που της διαφεύγει (Ρήγα 1991). Ο ενθουσιασμός αυτός βέβαια πολλές φορές «ξεφουσκώνει» γρήγορα μετά τη γέννηση του παιδιού, όταν συνειδητοποιεί τις τεράστιες απαιτήσεις του καινούργιου της ρόλου και τη δυσκολία της να ανταποκριθεί σ' αυτόν. Κι εκεί βιώνει το δίλημμα «το παιδί ή την ουσία», το οποίο χαρακτηρίζει την αμφίθυμη στάση της προς το βρέφος.



Εικόνα 10.3 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

«Πολλές σκέψεις πέρασαν από το μυαλό μου και είπα στον εαυτό μου «Τώρα έχεις μια ευκαιρία να αλλάξεις ζωή, έτσι τώρα πρέπει να πάρεις μια απόφαση. Θα κρατήσεις το παιδί ή θα κάνεις έκτρωση;» Έπρεπε να σκεφτώ σοβαρά. Αυτή είναι μια ευκαιρία για μια καινούρια ζωή».

Söderström, K. (2011) Mental preparation during pregnancy in women with substance addiction: a qualitative interview-study. *Child and Family Social Work* 2012, 17, pp 458–467. doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00803.x (σελ. 462).

Πίνακας 10.2 Εγκυμοσύνη και χρήση ουσιών

Όταν παρά τα πολλαπλά προβλήματα υγείας και παραμέλησης του σώματος τους, οι εξαρτημένες χρήστριες φέρνουν στον κόσμο ένα παιδί, το παιδί συχνά παρουσιάζει στερεοτικό σύνδρομο ή άλλα προβλήματα (σε ένα μικρό ποσοστό ηπατίτιδα Β ή C), προβλήματα που τη γεμίζουν ενοχές και πλήττουν ακόμη περισσότερο την χαμηλή αυτό-εκτίμησή της. Σε περίπτωση στερεοτικού συνδρόμου, το βρέφος δεν απαντά άμεσα στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και η μητέρα πρέπει να κάνει ακόμη μεγαλύτερη προσπάθεια για να το προσεγγίσει. Στον βαθμό που η χρήση ουσιών εμποδίζει τη μητέρα να ανταποκριθεί με συνέπεια στις ανάγκες του βρέφους, η σχέση μητέρας-παιδιού κλονίζεται, το παιδί ανήκει στην κατηγορία των «δύσκολων» παιδιών που ικανοποιούνται δύσκολα, με συνέπειες για την ανατροφοδότηση της σχέσης μητέρας παιδιού. Στο πλαίσιο όλων των δυσκολιών του τριγώνου μητέρα-παιδί-ουσία, η εξαρτημένη μητέρα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη στην κριτική ακόμη κι αν δεν το δείχνει ή το κρύβει πίσω από μια αντιδραστική συμπεριφορά, έχοντας ανάγκη από φροντίδα και καθοδήγηση από ανθρώπους που θα εμπιστευτούν τις δυνατότητές της και θα λειτουργήσουν σαν καταλύτες στο σταδιακό χτίσιμο μιας υγιούς σχέσης με το παιδί.



Εικόνα 10.4 Μονάδα Απεξάρτησης «18 ANΩ» Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, Copyright.

10.3. Τα παιδιά των εξαρτημένων μητέρων

Η χρήση ουσιών από τη μητέρα εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για τη σωματική και ψυχολογική υγεία των παιδιών. Στον βαθμό που η χρήση εμποδίζει τη μητέρα να απαντήσει με συνέπεια στις ανάγκες του παιδιού, η σχέση μεταξύ τους, η προσκόλληση του παιδιού από τη μητέρα, κινδυνεύουν. Η γονεϊκή φροντίδα που χαρακτηρίζεται από ζεστασιά, διάρκεια και συνέπεια σχετίζεται με την ικανότητα του παιδιού στην κοινωνική προσαρμογή. Η εξαρτημένη μητέρα μπορεί μερικές φορές να είναι υπέροχη και να προσφέρει αγάπη και φροντίδα. Όμως συχνά αλλάζει τη συμπεριφορά της με τον τρόπο της μεταμόρφωσης του Τζέκυλ και Χάιντ, ανάλογα με την αποχή και τη χρήση. Η έλλειψη σταθερότητας στη γονεϊκή συμπεριφορά, μια συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από στιγμές τραυματικής απουσίας και στιγμές έντονης παρουσίας, η τόσο μεγάλη ανικανότητα του παιδιού να προβλέψει τη συμπεριφορά της μητέρας, προκαλούν έντονο άγχος. Η χρονιότητα αυτού του άγχους είναι πιθανόν να σηματοδοτεί την ύπαρξη χρόνιας μετατραυματικής διαταραχής άγχους, η οποία χαρακτηρίζεται από την ανεξέλεγκτη εισβολή στο συνειδητό απωθημένου υλικού, μια υποκειμενική αίσθηση μουδιάσματος και μείωση της απαντητικότητας στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η απουσία ή η αντιφατικότητα των κανόνων, η έλλειψη περιορισμών στην απρόβλεπτη συμπεριφορά της μητέρας, προκαλούν σύγχυση στο παιδί αποτυγχάνοντας να του δώσουν έναν χάρτη για το ταξίδι του στον κόσμο.

Συστημικοί θεραπευτές σε οικογένειες εξαρτημένων τονίζουν τη σημασία των ρόλων στην κατανόηση και θεραπευτική προσέγγιση οικογενειών με πρόβλημα εξάρτησης. Τα παιδιά συχνά αναλαμβάνουν ρόλους ενήλικων που ισορροπούν ουσιαστικά την ασυνεπή και απρόβλεπτη συμπεριφορά της μητέρας. Αυτή η αντιστροφή των ρόλων, η μητέρα ως παιδί και το παιδί ως ενήλικας, φαίνεται να προστατεύει την κοινωνική λειτουργικότητα του παιδιού καθώς και τη σχέση του με τη μητέρα. Παρόλα αυτά, τα παιδιά που παρουσιάζονται ως υπερβολικά υπεύθυνα και ανεξάρτητα μπορεί να είναι πολύ ευάλωτα. Η υιοθέτηση ενήλικων ρόλων τις πιο πολλές φορές κρύβει τη δυσκολία και το πρόβλημα. Συνειδητή και ασυνείδητη προσπάθεια των παιδιών στην αναμέτρηση με το πρόβλημα της εξάρτησης, η υιοθέτηση των ρόλων περιγράφεται συνήθως στην εξής τυπολογία: το παιδί «ήρωας», το παιδί «αποδιοπομπαίος τράγος», το παιδί «μασκότ», και το «χαμένο» παιδί (Rivinus, 1991· Brooks & Rice, 1997).

Το παιδί ήρωας, εκφράζει την ιδανική εικόνα της οικογένειας, ενισχύοντας την άρνηση του προβλήματος: «πώς είναι δυνατόν η οικογένεια να έχει κάποιο πρόβλημα, όταν το παιδί είναι τόσο πετυχημένο;» Πίσω όμως από το πρόσωπο εμπιστοσύνης και βεβαιότητας για τις ικανότητές του κρύβονται οδυνηρά αισθήματα ανεπάρκειας και το παιδί ήρωας μπορεί να εγκλωβιστεί σε μια διαρκή πάλη με τις ελλείψεις του, σε εκείνη την ψυχαναγκαστική αγωνιώδη προσπάθεια για επιτυχία που χαρακτηρίζει τους εργασιομανείς.

Ο αποδιοπομπαίος τράγος, το παιδί που οδηγείται στην εκδραμάτιση (δηλ. σε παρορμητικές, επιθετικές και πολλές φορές βίαιες συμπεριφορές οι οποίες το προστατεύουν από αναμνήσεις και συναισθήματα που, αν αναδύονταν στο συνειδητό, θα προκαλούσαν πόνο), με φτωχή επίδοση στο σχολείο και στην κοινωνική προσαρμογή, είναι το παιδί το οποίο αποσπά την προσοχή από το πρόβλημα και που συνήθως έρχεται σε επαφή με τους επαγγελματίες υγείας ή με τις δικαστικές αρχές στην κοινότητα. Η διεκδικητική και στη συνέχεια επιθετική του συμπεριφορά κρύβει ένα ανικανοποίητο κάλεσμα για φροντίδα και προσοχή. Μόνο που αυτή η συμπεριφορά, την οποία κρύβει το παράπονό του για ένα «παλιό», «αναπάντητο γιατί», παγιώνεται και το παιδί αποδιοπομπαίος τράγος εσωτερικεύει το μήνυμα που παίρνει από το περιβάλλον ως αντανάκλαση της συμπεριφοράς του «είμαι κακός/ιά και θα είμαι για πάντα κακός/ιά».

Το παιδί «μασκότ», υπερβάλλει στην έκφραση παιδικότητας ή χιούμορ, είναι αγαπητό στους άλλους κρύβοντας όμως τα βαθύτερα αισθήματα απόγνωσης, τα οποία το κατακλύζουν, σε μια προσπάθεια να διατηρηθεί μια ατμόσφαιρα ζεστασιάς, παιδικότητας που αποζητά φροντίδα, και χιούμορ στο οικογενειακό σύστημα. Τέλος, το «χαμένο παιδί», ιδιαίτερα ήσυχο και καταθλιπτικό, αποσύρεται από τις οικογενειακές σχέσεις χωρίς να τραβά την προσοχή παρά μέσα από την ίδια του την απουσία.

Αν και οι τυπολογίες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες μέσα από τη διδακτικότητά τους, στην πραγματικότητα οι ρόλοι εναλλάσσονται στη διαρκή αναμέτρηση με τις οδυνηρές επιπτώσεις του προβλήματος της εξάρτησης. Το κάθε παιδί είναι μοναδικό, όσο μοναδική είναι και η μητέρα του. Ακόμη και αν η διεθνής έρευνα παρουσιάζει την αυξημένη πιθανότητα στα παιδιά των εξαρτημένων μητέρων να εμφανίζουν προβλήματα εξάρτησης ή συνεξάρτησης, αν καταφύγουν δηλαδή στη χρήση σαν τρόπο αντιμετώπισης των χρόνιων προβλημάτων τους ή να εξαρτηθούν από το πρόβλημα χρήσης ενός ερωτικού συντρόφου, δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι τα δείγματα παιδιών στις διεθνείς έρευνες, αποτελούν πληθυσμό παιδιών που οι μητέρες τους βρίσκονται σε επαφή με κάποιο θεραπευτικό κέντρο ή υπηρεσία κοινωνικής φροντίδας. Δεν είναι λοιπόν

δυνατό να γενικεύσουμε τα συμπεράσματα που προκύπτουν από πληθυσμούς στους οποίους η εξαρτημένη μητέρα ζήτησε βοήθεια για τα προβλήματά της ή για τα προβλήματα του παιδιού στον γενικότερο πληθυσμό των παιδιών που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα χρήσης του γονέα.

10.4. Βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις

Η περίοδος της εγκυμοσύνης και της λοχείας είναι περίοδος έντονης ευαισθησίας στην οποία οποιαδήποτε παρέμβαση σε πιθανή επαφή της μητέρας κάποιο φορέα πρέπει να έχει σαν στόχο τη βασική φροντίδα της μητέρας και του βρέφους, τις άμεσες απαντήσεις στις επιτακτικές απαιτήσεις της «πεζής» πραγματικότητας όσον αφορά στην υγειονομική περίθαλψη, τη στέγαση, τη διατροφή, την αναζήτηση υποστήριξης από σημαντικούς άλλους καθώς και από κοινωνικούς φορείς. Μίας και η πρόσβαση αυτού του πληθυσμού σε κοινωνικούς φορείς είναι τόσο μειωμένη και εμποδίζεται από πολλούς παράγοντες (στιγματισμός, κοινωνικοοικονομικά προβλήματα της μητέρας κ.λπ.) οποιοδήποτε αίτημα για βοήθεια θα πρέπει να μην αντιμετωπιστεί μέσα από αντιπαραθέσεις στο πρόβλημα της εξάρτησης, ακόμη κι αν αυτές οι αντιπαραθέσεις έχουν στόχο τη δημιουργία κινήτρου για απεξάρτηση. Στερεότυπες απόψεις που πηγάζουν από την αντίληψη ότι μέσα στο πρόβλημα της εξάρτησης η μητέρα είναι εκ των προτέρων ανίκανη να φροντίσει το παιδί της δυσχεραίνουν την επιτακτική ανάγκη του συναισθηματικού δεσμού με το βρέφος την πρώτη περίοδο της λοχείας. Η φροντίδα των βασικών αναγκών της μητέρας και του παιδιού, το κίνητρο για απεξάρτηση και η ψυχοεκπαίδευση στον γονεϊκό της ρόλο αποτελούν τρία επίπεδα παράλληλων και αλληλοεξαρτώμενων παρεμβάσεων, που απαιτούν χρόνο και υπομονή, καθώς και την καλή συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας και των φορέων κοινωνικής φροντίδας, παιδικής προστασίας και απεξάρτησης.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η ανίχνευση της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά τη γέννηση του παιδιού στο μαιευτήριο. Η διαδικασία της ανίχνευσης μπορεί να δώσει τη δυνατότητα σύντομων κινητοποιητικών παρεμβάσεων και ενδεχομένως παραπομπής. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) πρόσφατα ανακοίνωσε κατευθυντήριες οδηγίες για την προγεννητική και περιγεννητική φροντίδα γυναικών με εξάρτηση από αλκοόλ ή άλλες ψυχοδραστικές ουσίες. Οι συστάσεις προς τους επαγγελματίες υγείας καλύπτουν τους ακόλουθους τομείς φροντίδας:

- ανίχνευση και βραχείες παρεμβάσεις
- αποτοξίνωση
- χορήγηση φαρμακευτικής θεραπείας για την εξάρτηση (συντήρηση και πρόληψη της υποτροπής) κατά την εγκυμοσύνη
- θηλασμός
- φροντίδα βρεφών που έχουν εκτεθεί στο αλκοόλ ή άλλες ψυχοδραστικές ουσίες

10.4.1. Ανίχνευση και βραχείες παρεμβάσεις

Οι βραχείες παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση των ημερών χρήσης στην επιλόχεια περίοδο (WHO, 2014). Επιπλέον μια μόνο παρέμβαση κινητοποίησης σχετίζεται με μείωση της χρήσης ουσιών σε έγκυες εφήβους. Οι σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες περιλαμβάνουν:

- Οι επαγγελματίες υγείας θα έπρεπε να ρωτούν όλες τις έγκυες γυναίκες σχετικά με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (παρελθόν και παρόν) όσο το δυνατόν νωρίτερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και σε κάθε προγεννητική επίσκεψη.
- Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προσφέρουν βραχείες παρεμβάσεις σε όλες τις έγκυες γυναίκες, οι οποίες κάνουν χρήση αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών.

10.4.2. Αποτοξίνωση

Οι συστάσεις του Π.Ο.Υ. για την αποτοξίνωση σε έγκυες γυναίκες με προβλήματα εξάρτησης περιλαμβάνουν (WHO, 2014):

- Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αξιοποιήσουν την πρώτη ευκαιρία παροχής συμβουλών σε εγκύους γυναίκες οι οποίες κάνουν χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών σχετικά με τη διακοπή της χρήσης και να προσφέρουν αποτοξίνωση υπό ιατρική παρακολούθηση ή να παραπέμψουν σε μονάδες αποτοξίνωσης, όποτε είναι αναγκαίο και εφαρμόσιμο.
- Οι έγκυες γυναίκες, οι οποίες είναι εξαρτημένες από οπιοειδή, θα πρέπει να ενθαρρύνονται να κάνουν χρήση οπιοειδούς θεραπείας συντήρησης, όποτε είναι διαθέσιμη, παρά να επιχειρήσουν αποτοξίνωση από τα οπιοειδή.
- Οι έγκυες γυναίκες με εξάρτηση από βενζοδιαζεπίνες θα πρέπει να υποβάλλονται σε σταδιακή μείωση της δόσης χρησιμοποιώντας βενζοδιαζεπίνες μακράς διάρκειας.
- Οι έγκυες γυναίκες, οι οποίες εκδηλώνουν στερεοτικά συμπτώματα από τη διακοπή της χρήσης αλκοόλ, θα πρέπει να υποβάλλονται σε βραχυπρόθεσμη λήψη μακράς διάρκειας βενζοδιαζεπινών.
- Κατά τη διαχείριση των στερεοτικών συμπτωμάτων σε έγκυες γυναίκες με εξάρτηση από διεγερτικές ουσίες, οι ψυχοφαρμακολογικές θεραπείες μπορεί να φανούν χρήσιμες στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων ψυχιατρικής διαταραχής, αλλά δεν αποτελούν παρεμβάσεις οι οποίες εφαρμόζονται σε όλες τις ασθενείς.

10.4.3. Χορήγηση φαρμακευτικής θεραπείας για την εξάρτηση (συντήρηση και πρόληψη της υποτροπής) κατά την εγκυμοσύνη

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2014) η χορήγηση οποιαδήποτε φαρμακευτικής θεραπείας σε έγκυες γυναίκες πρέπει να συνδυάζεται απαραίτητα με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Η σύσταση του Π.Ο.Υ. για τη φαρμακευτική θεραπεία είναι η ακόλουθη:

- Οι έγκυες γυναίκες με εξάρτηση από οπιοειδή θα πρέπει να συμβουλευονται να συνεχίσουν ή να ξεκινήσουν θεραπεία συντήρησης για την εξάρτηση από οπιοειδή με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη, εκτός εάν οι κίνδυνοι υπερβαίνουν τα οφέλη.

10.4.4. Θηλασμός

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2014) η χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών δεν είναι απαραίτητα αντένδειξη για θηλασμό. Οι κατευθυντήριες οδηγίες περιλαμβάνουν τις εξής συστάσεις:

- Η σωματική επαφή (δέρμα με δέρμα) είναι απαραίτητη ανεξάρτητα από τον τρόπο σίτισης του βρέφους. Οι μητέρες με εξάρτηση από ψυχοδραστικές, οι οποίες μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού τους, απαιτείται να ενθαρρύνονται ενεργά προς αυτήν την κατεύθυνση.
- Οι μητέρες, οι οποίες έχουν σταθεροποιηθεί στη θεραπεία συντήρησης από οπιοειδή είτε με μεθαδόνη είτε με βουπρενορφίνη, θα πρέπει να ενθαρρύνονται να θηλάσουν, εκτός εάν οι κίνδυνοι υπερβαίνουν τα οφέλη.

10.4.5. Φροντίδα βρεφών που έχουν εκτεθεί στο αλκοόλ ή άλλες ψυχοδραστικές ουσίες

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ένωσης Νοσηλευτών για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης η εξαρτημένη μητέρα και το παιδί της πρέπει να φροντίζονται μαζί εκτός κι αν απαιτείται η μεταφορά του βρέφους σε μονάδα νεογνών (ANSA, 2002). Η απομάκρυνση του βρέφους από τη μητέρα του πρέπει να γίνεται με τα ίδια κριτήρια που ισχύουν για όλα τα βρέφη που νοσηλεύονται στη μονάδα νεογνών. Επιπλέον, τα βρέφη τα οποία έχουν εκτεθεί σε οπιοειδή κατά την προγεννητική περίοδο θα πρέπει να παραμένουν στο μαιευτήριο για τέσσερις έως επτά ημέρες μετά τη γέννηση (Π.Ο.Υ., 2014). Οι σχετικές συστάσεις του Π.Ο.Υ. περιλαμβάνουν :

- Υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχουν περιγεννητική φροντίδα, οι οποίες θα πρέπει να έχουν πρωτόκολλο για την ανίχνευση, την εκτίμηση, την παρακολούθηση και την παρέμβαση σε νεογνά που έχουν εκτεθεί προγεννητικά σε οπιοειδή, χρησιμοποιώντας μη-φαρμακολογικές και φαρμακολογικές μεθόδους.
- Σε βρέφος με νεογνικό σύνδρομο στέρησης οπιοειδών χορηγείται οπιοειδές, εάν απαιτείται.

Όταν υπάρχουν ενδείξεις σχετικά με την κατάχρηση αλκοόλ από τη μητέρα, αξιολογείται η αναγκαιότητα εκτίμησης συμπτωμάτων νεογνικού αλκοολικού συνδρόμου (μειωμένη ανάπτυξη, δυσμορφικά χαρακτηριστικά προσώπου, διαταραχές στη λειτουργία του ΚΝΣ, μικροκεφαλία). Οι μέθοδοι αξιολόγησης του νεογνικού στερητικού συνδρόμου πρέπει να εξηγούνται στην εξαρτημένη μητέρα με τρόπο ώστε να μην επιβαρύνεται με επιπλέον ενοχές και άγχος (ANSA, 2002).

10.4.6. Παραπομπή σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας για εξαρτημένα άτομα

Σε επόμενο στάδιο, η παραπομπή σε εξειδικευμένο κέντρο απεξάρτησης στοχεύει στη διερεύνηση και αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών των προβλημάτων της εξαρτημένης μητέρας, τα οποία βρίσκονται στον πυρήνα του προβλήματος της χρήσης μέσα σε πλαίσιο οργανωμένο και ευαισθητοποιημένο στα προβλήματα που σχετίζονται με τη γυναικεία τους ταυτότητα, όπως το Ειδικό Πρόγραμμα Γυναικών της Μονάδας Απεξάρτησης «18 Άνω» του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Κερασιώτη και συν., 2012· Μάτσα, 2011). Στο πρόγραμμα αυτό οι γυναίκες ενθαρρύνονται στην κατανόηση τόσο των προσωπικών όσο και των κοινωνικών αιτιών των προβλημάτων τους μέσα από ατομική και ομαδική θεραπεία με γυναίκες συνθεραπευόμενες και γυναίκες θεραπεύτριες. Η διαδικασία αυτή τελικά τις βοηθά τόσο στην αντιμετώπιση του κοινωνικού στιγματισμού και των διακρίσεων σε βάρος τους όσο και στην εξερεύνηση της φυλετικής τους ταυτότητας και τη θέση της μητρότητας σε αυτήν.

Ακόμη όμως κι αν η μητέρα αντιμετωπίσει το πρόβλημα της εξάρτησης, δεν θα γίνει αυτόματα καλύτερη μητέρα. Πολλές εξαρτημένες μητέρες βιώνουν την έλλειψη υγιών μοντέλων γονεϊκής φροντίδας τόσο στο παρελθόν τους όσο και στην καθημερινότητά τους, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να διαχωρίσουν την «υγιή» από την «επιβλαβή» φροντίδα. Στην πραγματικότητα, η μητέρα μπορεί να προσπαθεί να αναπληρώσει ή να διορθώσει σφάλματα του παρελθόντος μέσα από στρατηγικές και συμπεριφορές που αδυνατούν να τη φέρουν κοντά στο παιδί της, όπως η υπερπροστασία και ο υπερέλεγχος. Ομάδες γονέων και συναντήσεις σε ατομική βάση μπορούν να βοηθήσουν τις μητέρες στον ρόλο τους αυτόν. Βέβαια αυτή η βελτίωση είναι μια δυναμική διαδικασία η οποία απαιτεί χρόνο, ενώ μπορεί να χρειαστούν χρόνια μέχρι να νιώσει υγιής μητέρα.

Μέσα από ομάδες εξαρτημένων μητέρων στόχος είναι τόσο η βελτίωση της κατανόησης των αναγκών των παιδιών τους και του τρόπου που το πρόβλημα της εξάρτησης τα έχει επηρεάσει όσο και η ενδυνάμωσή τους στον γονεϊκό τους ρόλο, μιας και κεντρικό πρόβλημα είναι η έλλειψη αυτοπεποίθησής τους σε αυτό τον ρόλο. Στις συναντήσεις της ομάδας πιθανά θέματα για συζήτηση θα μπορούσαν να είναι τα θετικά στοιχεία των παιδιών τους, τα θετικά στοιχεία των ίδιων ως μητέρες, η ενεργοποίηση ενός υποστηρικτικού δικτύου σχέσεων για τις ίδιες και το παιδί, η έκφραση στιγμών που νιώθουν ότι αδιαφόρησαν ή παραμέλησαν το παιδί.

Συχνά η φροντίδα του παιδιού ανατίθεται προσωρινά ή σε πιο μόνιμη βάση στους γονείς της εξαρτημένης μητέρας. Κεντρικό πρόβλημα, το οποίο συχνά προκύπτει, είναι η υποτίμησή του γονεϊκού ρόλου της εξαρτημένης μητέρας ή η υποκατάστασή της από τους γονείς της με αποτέλεσμα την πρόκληση συγκρούσεων που πιθανόν να οδηγήσουν σε υποτροπή. Απαιτείται λοιπόν η παρέμβαση του επαγγελματία, ώστε ο παππούς και η γιαγιά να υποστηρίξουν τη σχέση μητέρας-παιδιού και όχι να την υποκαταστήσουν. Από την άλλη πλευρά, οι γονείς της εξαρτημένης μητέρας, πολλές φορές ιδιαίτερα ευάλωτοι και με το βάρος του παιδιού και του προβλήματος της εξάρτησης χρειάζονται και οι ίδιοι υποστήριξη στη σχέση τους με το παιδί.

Το ζήτημα λοιπόν της χρήσης ουσιών στη μητρότητα είναι ένα από τα πιο σύνθετα προβλήματα που αντιμετωπίζουν φορείς απεξάρτησης, παιδικής προστασίας και εκπαίδευσης, μαιευτήρια και βέβαια συχνά δικαστικές αρχές καθώς και τα τμήματα των γυναικείων φυλακών. Η αντιμετώπισή του απαιτεί τη συστημική

προσέγγιση μέσα από την οποία θα ενδυναμωθεί η σχέση μητέρας-παιδιού και βέβαια την καλή συνεργασία επαγγελματιών και φορέων, ώστε να αποτελέσουν ένα υποστηρικτικό δίκτυο γύρω από τη μητέρα και το παιδί της.

ΣΥΝΟΨΗ

- Οι ανάγκες των γυναικών που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης δεν καλύπτονται στα υπάρχοντα προγράμματα, κάτι το οποίο φαίνεται από τη μειωμένη συμμετοχή τους σε προγράμματα τόσο απεξάρτησης όσο και χορήγησης υποκαταστάτων.
- Συχνό πρόβλημα στη γυναικεία εξάρτηση αποτελεί η συνεξάρτηση. Οι άντρες εξαρτημένοι αποσύρονται ευκολότερα από τη σχέση με μια εξαρτημένη γυναίκα, ενώ οι γυναίκες εμπλέκονται βαθύτερα στο πρόβλημα του συντρόφου τους έχοντας πολύ μεγαλύτερη δυσκολία να διαλύσουν τη σχέση αυτή και να ξεκινήσουν μια καινούργια ζωή.
- Συνήθως η εγκυμοσύνη γυναικών με προβλήματα τοξικοεξάρτησης γίνεται αντιληπτή σε προχωρημένο στάδιο κυρίως λόγω της αμηνόρροιας και της ψευδούς πεποίθησης ότι επειδή κάνουν χρήση ναρκωτικών δεν υπάρχει πιθανότητα να μείνουν έγκυες.
- Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αξιοποιήσουν την πρώτη ευκαιρία παροχής συμβουλών σε εγκύους γυναίκες, οι οποίες κάνουν χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών, σχετικά με τη διακοπή της χρήσης και να προσφέρουν αποτοξίνωση υπό ιατρική παρακολούθηση ή να παραπέμψουν σε μονάδες αποτοξίνωσης, όποτε είναι αναγκαίο και εφαρμόσιμο.
- Το ζήτημα της χρήσης ουσιών στη μητρότητα είναι ένα από τα πιο σύνθετα προβλήματα που αντιμετωπίζουν αρκετοί φορείς, όπως κέντρα απεξάρτησης, δομές παιδικής προστασίας και εκπαίδευσης, μαιευτήρια, δικαστικές αρχές και τα τμήματα των γυναικείων φυλακών. Η αντιμετώπισή του απαιτεί τη συστημική προσέγγιση μέσα από την οποία θα ενδυναμωθεί η σχέση μητέρας-παιδιού και βέβαια την καλή συνεργασία επαγγελματιών και φορέων, ώστε να αποτελέσουν ένα υποστηρικτικό δίκτυο γύρω από τη μητέρα και το παιδί της.



Εικόνα 10.5 ΚΕΘΕΑ, Copyright.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- ANSA (2002) *Substance Use-Guidance on Good Clinical Practice for Nurses, Midwives and Health Visitors: Working with Maternal Health*. UK: Association of Nurses in Substance Abuse.
- Bateson, G. (1971) The cybernetics of 'self': A theory of alcoholism. *Psychiatry*, 34: 1-18.
- Brooks, C.S., Rice, K.F. (1997) *Families in Recovery-Coming full circle*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Cermak, T. (1991) *The relationship between Codependence and Narcissism*. In TM Rivinus (ed.) *Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives from the Cutting Edge*. US: Brunner/Mazel.
- Chodorow, N. (1974) *Family Structure and Feminine Personality*. In MZ Rosaldo and Lamphere (edn.) *Women, Culture and Society*. US: Stanford University Press.
- Galera, S.A.F., Bernal, M.C.R., O'Brien, B. (2005) Women living in a drug (and violence) context - the maternal role. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13:1142-7.
- Kroll, B. (2004) Living with an elephant: Growing up with parental substance abuse. *Child and Family Social Work*, 9:129-140.
- Rivinus, T.M. (1991) Psychoanalytic Theory and Children of Chemically Dependent Parents: Ships passing in the night? In TM Rivinus (ed.) *Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives from the cutting edge*. US: Bruner Mazel.
- Rosaldo, M.Z., Lamphere, L. (1974) *Women, Culture and Society*. US: Stanford University Press.
- SAMHSA (2009) *Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 51. HHS Publication No. (SMA) 09-4426. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Simpson, M., McNulty, J. (2008) Different needs: women's drug use and treatment in the UK. *Int J Drug Policy*, 19:169-175.
- Söderström, K. (2011) Mental preparation during pregnancy in women with substance addiction: a qualitative interview-study. *Child and Family Social Work*, 2012, 17, pp 458-467. doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00803.
- WHO (2014) *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. Geneva: World Health Organisation.
- Ιγγλέση, Χ. (1994) *Πρόσωπα Γυναικών, Προσωπεία της Συνείδησης: Συγκρότηση της Γυναικείας Ταυτότητας στην Ελληνική Κοινωνία*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Κερασιώτη, Α., Μπιζιά, Σ., Πολυχρονοπούλου, Γ., Σφήκα, Δ. (2012) Μητρότητα στην εξάρτηση: ευκαιρία για αλλαγή ή καταδίκη/βάρος; *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 118, 34-38.
- Μάτσα, Κ. (2011) Παιδιά εξαρτημένων γονέων. Ο γονεϊκός δεσμός και οι «σημαντικοί άλλοι». *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 115, 20-25.
- Μπακαλάκη, Α. (1994) *Ανθρωπολογία: Γυναίκες και Φύλο*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Ρήγα, Α.Β. (1991) *Μητρότητα εκτός γάμου και τοξικομανία (μελέτη μιας περίπτωσης)*. Στο ΙΣ Μαρκαντώνη και ΑΒ Ρήγα (εκδ.) *Οικογένεια, Μητρότητα, Αναδοχή*. Αθήνα: Εκδόσεις Μαυρομμιάτη.

Χρήσιμο οπτικοακουστικό και έντυπο υλικό στο διαδίκτυο

<https://www.youtube.com/watch?v=N0X2aRnYL4E>

Εκπομπή από το National Institute of Health των Ηνωμένων Πολιτειών για τη γυναικεία εξάρτηση από το αλκοόλ.

<https://www.youtube.com/watch?v=u7ZmTvpHyWk>

Βίντεο για τα βρέφη τα οποία γεννιούνται από εξαρτημένες μητέρες.

URL Εκπαιδευτικού Υλικού Κεφαλαίου 10

Οι διαφάνειες του Κεφαλαίου 10 βρίσκονται στην ακόλουθη σελίδα στον Ελληνικό Συσσωρευτή Ακαδημαϊκών Ηλεκτρονικών Βιβλίων του ΣΕΑΒ:
<http://repfiles.kallipos.gr/file/23566>