

ΕΜΦΥΛΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ: ΜΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

*Μάνος Κουκίδης**, *Γιώργος Κολιός***, *Γεωργία Βλάχου****

Εισαγωγή

Αναζητώντας τις έμφυλες διαστάσεις της ουσιοεξάρτησης σε μια περίοδο κρίσης, όπως αυτή που περνάει τα τελευταία χρόνια η χώρα μας, αναμφισβήτητα γεννιούνται κάποια κεντρικά ερωτήματα. Τα ερωτήματα απορρέουν τόσο από τους ίδιους τους όρους που θέτουμε στο συγκεκριμένο αντικείμενο διερεύνησης στην εν λόγω μελέτη όσο και από τις όψεις του φαινομένου, οι οποίες ενέχουν πάντα και μια λανθάνουσα διάσταση σε σχέση με την ορατότητά τους. Με άλλα λόγια, οι όροι έμφυλη διάσταση και ουσιοεξάρτηση ορίζονται με κριτήρια που αφορούν αφενός, τον προσδιορισμό του ίδιου του φαινομένου και αφετέρου, την τεκμηρίωσή του με συγκεκριμένα μεθοδολογικά εργαλεία. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να προσδιορίσουμε τη σημασία των όρων σύμφωνα με τη χρήση τους για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας.

Τα τελευταία χρόνια ο όρος «έμφυλος λόγος» έχει αποκτήσει μια αρκετά διαφορετική διάσταση από το απλό ερμηνευτικό δίπολο αρσενικό-θηλυκό που είχε ως βάση του τον κοινωνικό διαχωρισμό των φύλων (Evans, 2004). Η διάσταση του φύλου στις περισσότερες μελέτες για τις εξαρτήσεις φαίνεται να ακολουθεί τον παραπάνω διαχωρισμό για δύο λόγους:

* Τμήμα Τεκμηρίωσης ΟΚΑΝΑ.

** Τμήμα Τεκμηρίωσης ΟΚΑΝΑ.

*** Τμήμα Τεκμηρίωσης ΟΚΑΝΑ.

- α. ο πληθυσμός αναφοράς τους καταγράφεται με αυτούς τους ταξινομητικούς όρους (άνδρας-γυναίκα).
- β. ο ανδρικός πληθυσμός υπερτερεί σε όλα τα θεραπευτικά προγράμματα, με αποτέλεσμα το ενδιαφέρον για τη γυναικεία εκπροσώπηση να είναι μεγαλύτερο.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΙΝΤ, 2019), οι γυναίκες αποτελούν περίπου το 25% του συνόλου των ατόμων που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα με τις ουσίες, και περίπου 20% του συνόλου των νεοεισερχομένων σε κάποια θεραπεία. Σε σχέση με τους άντρες, είναι πιο πιθανό να βιώσουν στίγμα, οικονομικές δυσκολίες και να έχουν μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, ειδικότερα όταν υφίστανται και περαιτέρω επιβαρυντικές συνθήκες στη ζωή τους, όπως για παράδειγμα σύντροφος χρήστης, παιδιά και σεξουαλική ή και σωματική κακοποίηση.

Στην Ελλάδα της τελευταίας δεκαετίας, ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα συλλογικής κακοποίησης γυναικών αποτελεί η περίπτωση των 32 οροθετικών που κατηγορήθηκαν δημόσια για το κακούργημα της «βαριάς σκοπούμενης και τετελεσμένης σωματικής βλάβης». Μια μεγάλη ιστορία αποτελούμενη από μικρότερες ιστορίες ζωής εξαρτημένων γυναικών.

Μέσα, λοιπόν, σε αυτό το πλαίσιο, είναι σημαντικό να προσδιοριστούν τα κύρια σημεία που αφορούν στο φαινόμενο της χρήσης ουσιών από το γυναικείο πληθυσμό, όπως:

- Ψυχική υγεία
- Στίγμα
- Κύηση και παιδιά
- Κοινωνικο-οικονομικές επιβαρύνσεις
- Συντροφικές σχέσεις
- Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση
- Γυναίκες στη φυλακή.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Σε σχέση με την ουσιοεξάρτηση στην Ελλάδα, οι επίσημες καταγραφές για τον πληθυσμό των χρηστών, όπως τεκμηριώνονται από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), αφορούν άτομα που εντάχθηκαν ή ήρθαν σε επαφή με κάποιο επίσημο θεραπευτικό πλαίσιο, καθώς και με το τμήμα του «κρυμμένου πληθυσμού» των χρηστών που δεν παρουσιάστηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά τη διάρκεια του έτους καταγραφής.

Από τα στοιχεία της επίσημης έκθεσης του ΕΚΤΕΠΝ (2018), για το έτος 2017 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών υψηλού κινδύνου, ηλικίας 15-64 ετών, με κύρια ουσία τα οπιοειδή, είναι 14.462 άτομα. Σε σχέση με το μέγεθος του γενικού πληθυσμού αυτής της ηλικίας, αντικατοπτρίζεται μία αναλογία 2,10 τοις χιλίοις (95% δ.ε. 1,80-2,47). Ο αριθμός των γυναικών ήταν 1.648.

Ανεξαρτήτως κύριας ουσίας χρήσης, τα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών το 2017 ήταν 4.283. Το ποσοστό των ανδρών ήταν 84,5%, ενώ υπήρχε αύξηση του ποσοστού των γυναικών που εντάχθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο.

Συγκριτικά με τα στοιχεία του 2011, στα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία από τη χρήση αλκοόλ το 2017, αυξήθηκε άνω του 10% η προτίμηση του κύριου ποτού, δηλαδή των εγχώριων αλκοολούχων υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλη (ούζο, τσίπουρο, ρακί), ενώ σταθεροποιήθηκε η τάση μείωσης στη μέση ημερήσια κατανάλωση (σε μονάδες αλκοόλης) σε σχέση με τα τρία τελευταία χρόνια (ΕΚΤΕΠΝ, 2018). Το ίδιο διάστημα, η χρήση αλκοόλ, παράλληλα με άλλες ουσίες, δεν σημειώνει παρά μικρή αυξητική τάση. Την ίδια χρονιά έλαβαν θεραπεία σε αλκοολογικά ιατρεία πεντακόσια πενήντα επτά (557) άτομα. Την τριετία 2015-2017 το ποσοστό των υπό θεραπεία ατόμων με ψυχιατρικό πρόβλημα είναι διαρκώς αυξανόμενο, ενώ η οικειοθελής αποχώρηση συνιστούσε την κύρια αιτία εξόδου από τα προγράμματα θεραπείας (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Τέλος, το 2017 αυξήθηκε το ποσοστό των εξόδων από τη θεραπεία στο 49,5% σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη. Την ίδια χρονιά καταγράφηκαν 169 δηλητηριάσεις με αιθανόλη/αιθυλική αλκοόλη, 83 θανατηφόρα περιστατικά σχετιζόμενα με τη χρήση οινοπνεύματος και 93 θανατηφόρα τροχαία οφειλόμενα σε μέθην (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά που εκδόθηκε το 2019 από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΤΕΠΝ, 2018), στην Ευρωπαϊκή Ένωση η *κάνναβη* είναι η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία, η οποία κατά βάση καπνίζεται αναμειγμένη με καπνό και οι τάσεις χρήσης είναι σταθερές είτε ανοδικές κατά βάση σε νεαρούς ενήλικες. Οι γυναίκες αποτελούν το 17% των χρηστών που ξεκινούν τη χρήση, με μέσο όρο έναρξης την ηλικία των 17 ετών. Όσον αφορά στην εισαγωγή σε θεραπευτικό πρόγραμμα, ο μέσος όρος έναρξης της θεραπείας είναι τα 25 έτη με το ποσοστό να είναι στο 58% (83.000 γυναίκες) των χρηστών.

Η χρήση *κοκαΐνης* παρουσιάζει αύξηση στην Ευρώπη, η οποία πραγματοποιείται με διαφορετικούς τρόπους ή σε συνδυασμό και συνιστά την ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία. Οι γυναίκες αποτελούν το 15% των χρηστών που ξεκινούν τη χρήση με μέσο όρο έναρξης την ηλικία των 23 ετών. Όσον αφορά την εισαγωγή σε θεραπευτικό πρόγραμμα, ο μέσος όρος έναρξης της θεραπείας είναι τα 34 έτη, με το ποσοστό να είναι στο 48% (33.500 γυναίκες) των χρηστών (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Αντιφατικές τάσεις (πρωτική ή μη μεταβαλλόμενη) δείχνουν τα στοιχεία για τη χρήση *MDMA* (μεθυλενεδιοξυμεθαμφεταμίνη) συγκριτικά με στοιχεία από το 2000 μέχρι σήμερα. Η χρήση γίνεται από στόματος ή μύτης σε μορφή κρυστάλλων, δισκίων ή σκόνης, ενώ συχνά συνδυάζεται με κατανάλωση αλκοόλ. Τα ποσοστά χρήσης είναι 1,7% (2,1 εκατομμύρια ενήλικες ηλικίας 15-34) τον τελευταίο χρόνο, ενώ στην ηλικιακή ομάδα των 15-24 ετών το ποσοστό είναι μεγαλύτερο και ανέρχεται στο 2,3% (1,3 εκατομμύρια) του αριθμού των χρηστών. Σπάνια η χρήση *MDMA* συνιστά την πρωτεύουσα αιτία για έναρξη θεραπείας (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Οι *αμφεταμίνες* παρουσιάζουν μια σταθερή τάση χρήσης στην Ευρώπη συνολικά, χορηγούνται από το στόμα (14% των χρηστών), από τη μύτη (65%) και με ενέσιμη χρήση (9%). Οι γυναίκες χρήστριες αποτελούν το 26% με μέσο όρο ηλικίας έναρξης της χρήσης τα 20 έτη και μέσο όρο ηλικίας έναρξης της θεραπείας τα 30 έτη. Συνολικά, 1 στους 4 χρήστες αμφεταμινών ή μεθαμφεταμινών σε θεραπεία είναι γυναίκα (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Μεγάλο ποσοστό κατέχει στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) η χρήση οπιοειδών με κυριότερη (συχνότερη) την ηρωίνη. Οι υπόλοιπες ου-

σίες οπιοειδών είναι η βουπρενορφίνη, η μεθαδόνη και παράγωγα της φαιντανύλης. Η ηρωίνη αποτελεί το πιο διαδεδομένο οπιοειδές ναρκωτικό στην Ευρώπη, με οδούς χορήγησης το κάπνισμα, τη μύτη και την ενδοφλέβια ένεση. Η ενέσιμη χρήση άλλωστε συνδέεται με τη χρήση οπιοειδών κατά βάση. Έχουν καταγραφεί μεγάλα κύματα εθισμού τις δεκαετίες 1970 έως 1990, ενώ το 2017 η χρήση οπιοειδών δηλώθηκε ως η πρωτεύουσα αιτία έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένο θεραπευτικό κέντρο από το 35% (171.000 χρήστες) των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία. Μεγάλος αριθμός ατόμων που κάνουν προβληματική χρήση ουσιών εντοπίζεται τα τελευταία χρόνια με το 78% αυτών, το 2017, που ξεκίνησαν θεραπεία να παρουσιάζουν εθισμό στην ηρωίνη. Οι χρήστες ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά συνιστούν το 17% (23.500 άντρες και γυναίκες), ενώ αυτοί που έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα στο παρελθόν συνιστούν το 83% (115.000). Οι γυναίκες αποτελούν το 20% των χρηστών ηρωίνης με μέσο όρο έναρξης της χρήσης τα 24 έτη και μέσο όρο ηλικίας έναρξης της θεραπείας τα 35 έτη ((ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Τέλος, η χρήση κεταμίνης, GHB, παραισθησιογόνων, καθώς και νέων ψυχοδραστικών ουσιών, βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα ή με πτωτικές τάσεις επί σειρά ετών (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά στοιχεία, περίπου 96 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 29% των Ευρωπαίων ηλικίας 15-64 ετών, εκτιμάται ότι έχει κάνει χρήση παράνομης ουσίας κατά τη διάρκεια της ζωής του. Δοκιμή χρήσης ουσιών αναφέρεται πιο συχνά από άνδρες (57,8 εκατομμύρια) παρά από γυναίκες (38,3 εκατομμύρια). Η πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη (55,4 εκατομμύρια άνδρες και 36,1 εκατομμύρια γυναίκες), ενώ οι εκτιμήσεις για χρήση άλλων ουσιών –τουλάχιστον μία φορά– κινούνται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα: 12,4 εκατομμύρια άνδρες και 5,7 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση κοκαΐνης, 9,3 εκατομμύρια άνδρες και 4,6 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση MDMA και 8,3 εκατομμύρια άνδρες και 4,1 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση αμφεταμινών (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Βασικό στοιχείο στη μελέτη αποτελεί η εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών παράγωγων της κοκαΐνης και των οπιοειδών. Εκτιμάται ότι 18 εκατομμύρια ενήλικες (ηλικίας 15-64 ετών) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ήτοι 5,4% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, δοκίμασαν κοκαΐνη κάποια στιγμή στη ζωή τους. Εξ αυτών, περίπου

2,6 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ηλικίας 15 έως 34 ετών (2,1% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση της συγκεκριμένης ουσίας τον τελευταίο χρόνο.

Θάνατοι λόγω χρήσης

Οι γυναίκες χρήστριες που βρίσκονται σε θεραπεία υποκατάστασης για οπιοειδή συνιστούν το 25% του πληθυσμού χρήσης, με το μεγαλύτερο ποσοστό φαρμακευτικού σκευάσματος θεραπείας (της τάξεως του 63%) να αποτελεί η μεθαδόνη. Το ποσοστό των θανάτων που οφείλονται στη χρήση ουσιών ανέρχεται στο 22% στις γυναίκες, ενώ 78% στους άντρες, κι ο μέσος όρος ηλικίας των θυμάτων είναι τα 39 έτη (ΕΚΤΕΠΝ, 2018).

Ψυχική υγεία

Κατά κύριο λόγο, οι γυναίκες χρήστριες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχική τους υγεία, συγκριτικά με τους άντρες χρήστες (Niccols κ.ά., 2010). Οι Luthar, Cushing, Merikangas και Rounsaville (1998) βρήκαν πως η συντριπτική πλειονότητα των εξαρτημένων γυναικών έχει διαγνωσθεί με τουλάχιστον μία συναισθηματική ή αγχώδη διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Αντιστοίχως, οι Falloot και Harris (2005) διαπίστωσαν ότι πάνω από το 50% των γυναικών με προβλήματα ψυχικής υγείας κάνουν χρήση ουσιών και σχεδόν πάντοτε η χρήση αυτή σχετίζεται με πρότερα τραυματικά γεγονότα.

Έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες κάνουν χρήση ουσιών, προκειμένου να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις στις ζωές τους, όπως συναισθηματικός πόνος, βία και τραυματικά γεγονότα (Niccols et al., 2010· Κασσέρη και Αυδή, 2008). Το γεγονός δε αυτό σημαίνει ότι παρόμοιες στρεσογόνες καταστάσεις δεν μπορούν να οδηγήσουν και τους άντρες στη χρήση ουσιών, εντούτοις οι γυναίκες χρήστριες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν σωματική κακοποίηση (Brown, Recupero and Stout, 1995· Hien, Nunes, Levin and Fraser, 2000· Najavits et al., 2003) ή σεξουαλική κακοποίηση όταν βρίσκονταν

σε μικρή ηλικία (Clark, Masson, Delucchi, Hall and Sees, 2001· Rice et al., 2001). Από τα παραπάνω καθίσταται εμφανής ο λόγος για τον οποίο τα ποσοστά μετατραυματικής διαταραχής, κατάθλιψης και άγχους είναι υψηλότερα ανάμεσα στις γυναίκες που απευθύνονται σε προγράμματα θεραπείας των εξαρτήσεων (Beckwith, Rozga and Sigman, 2003· Luthar et al., 1998· Najavits, Weiss and Shaw, 1997· Singer et al., 1997).

Διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές φαίνεται πως επηρεάζουν με ποικίλους τρόπους τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση από αυτές, με τα δύο φύλα να παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ τους. Για παράδειγμα, η οριακή διαταραχή προσωπικότητας αποτελεί ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της κατάχρησης ουσιών από τις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, παρόλο που επιπολασμός της οριακής διαταραχής προσωπικότητας δεν διαφέρει ανάμεσα στα φύλα (Goldstein, Smith, Dawson and Grant, 2015). Ταυτόχρονα, ενώ η αποφευκτική και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας αποτελούν αρνητικούς προβλεπτικούς παράγοντες όσον αφορά την κατάχρηση ουσιών από άντρες, στις γυναίκες δεν παρουσιάζεται το ίδιο προβλεπτικό μοτίβο (Goldstein et al., 2015). Άλλες διαταραχές, όπως οι διατροφικές διαταραχές που παρουσιάζουν μεγαλύτερη επίπτωση και επιπολασμό στο γυναικείο πληθυσμό, συνδυαστικά με μετατραυματικό στρες δημιουργούν δυσμενείς συνθήκες θεραπείας και μείωσης της βλάβης για τις γυναίκες χρήστριες (Greenfield et al., 2011).

Χρήση και στίγμα

Εκτός από το επιβαρυνμένο ψυχολογικό υπόβαθρο, οι γυναίκες χρήστριες έχουν να αντιμετωπίσουν δυσκολίες και σε πολλούς κοινωνικούς τομείς της καθημερινότητάς τους και της ζωής τους εν γένει. Το κοινωνικό στίγμα που συνδέεται με τη χρήση ουσιών φαίνεται να έχει ισχυρότερο αντίκτυπο στις γυναίκες χρήστριες, καθώς η χρήση δεν ταιριάζει με τις στερεοτυπικές αντιλήψεις και τις κοινωνικές αναπαραστάσεις που καθορίζουν τον κοινωνικό ρόλο του γυναικείου φύλου (Μάτσα, 1998). Αυτό έχει ως άμεσο αποτέλεσμα οι χρήστριες να αντιμετωπίζουν εμπόδια σε σχέση με την πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική τους φροντίδα, είτε επειδή φοβούνται συνέπειες, όπως

την εξαναγκαστική θεραπεία, την ποινική δίωξη, την απώλεια επιμέλειας παιδιού, είτε επειδή αισθάνονται ενοχή, άρνηση ή ντροπή για τη χρήση ή γιατί δεν είναι ακόμη έτοιμες για θεραπεία (Curet and Hsi, 2002· Howell and Chasnoff, 1999).

Ο στιγματισμός των ουσιοεξαρτημένων γυναικών λειτουργεί σε δύο επίπεδα. Πρώτον, σε επίπεδο στιγματισμού της χρήσης, εφόσον η χρήση θεωρείται αποκλίνουσα συμπεριφορά και οι χρήστες/χρήστριες καθίστανται «απόβλητοι-ες» από το κοινωνικό σύνολο. Και δεύτερον, σε επίπεδο φύλου, όπου η χρήση αντιτίθεται στις στερεοτυπικές αντιλήψεις για το γυναικείο φύλο, καθώς η γυναίκα χρήστρια παρουσιάζεται να απομακρύνεται από τους παραδοσιακούς ρόλους της συντρόφου και της μητέρας (Verissimo, Gee, Ford and Iguchi, 2014· Μάτσα, 2001, 2002). Με αυτόν τον τρόπο, ο χαρακτηρισμός για τις γυναίκες χρήστριες ως διπλά στιγματισμένες (Κασσέρη και Αυδή, 2008) δείχνει με πολλή ευστοχία το μέγεθος του ψυχολογικού βάρους και του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν οι γυναίκες χρήστριες.

Στην περίπτωση που αυτές οι γυναίκες είναι και μέρος φυλετικής, πολιτισμικής ή θρησκευτικής μειονότητας, ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση μπορούν να λάβουν ακόμα μεγαλύτερες διαστάσεις. Και τούτο γιατί οι πολλαπλές ταυτότητες χαμηλού κύρους είναι δυνατόν να αποφέρουν ιδιαίτερα και μοναδικά μειονεκτήματα, όπως διαφορετικού τύπου έκθεση σε διακρίσεις και άλλους μηχανισμούς άμυνας και αντίστασης στη διάκριση (Viruell-Fuentes, Miranda and Abdulrahim, 2012). Αρκετοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει πως η κατάχρηση ουσιών είναι ένας τρόπος αντιμετώπισης του άγχους και του στρες (Gil, Wagner and Vega, 2000· Wagner, Myers and McIninch, 1999), ενώ ταυτόχρονα έχει διαπιστωθεί ερευνητικά το αυξημένο άγχος και στρες που βιώνουν διάφορες μειονότητες λόγω των διακρίσεων που υφίστανται εξαιτίας του χαμηλού κύρους της ταυτότητάς τους (Krieger, 1999). Οι πολλαπλές μειονοτικές ταυτότητες που μπορούν να συνυπάρξουν σε ένα άτομο έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους και του στρες, γεγονός το οποίο είναι δυνατό να οδηγήσει στη χρήση ουσιών προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτό το στρες (Lehavot and Simoni, 2011). Με τη σειρά της, η χρήση ουσιών οδηγεί σε διευρυμένες στερεοτυπικές αντιλήψεις και κοινωνικές αναπαραστάσεις με αρνητικό περιεχόμενο, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύ-

λος κύκλος μειονοτικού στάτους–στρες–χρήσης ουσιών που συνεχώς ανατροφοδοτείται (Verissimo et al., 2014). Βάσει των παραπάνω, οι γυναίκες που είναι πολλαπλά στιγματισμένες αποτελούν ένα κομμάτι του πληθυσμού που, αν μη τι άλλο, έχει ανάγκη εξειδικευμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων, που λαμβάνουν υπόψη τους όλες εκείνες τις ψυχοκοινωνικές ιδιαιτερότητες που φέρουν μαζί τους, καθώς και το κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτές αναδύονται.

Κύηση και τεκνοποιία

Εφόσον η χρήση ουσιών ξεκινάει από μικρή ηλικία, είναι αναμενόμενο πως πολλές γυναίκες χρήστριες θα μείνουν έγκυες, συνεχίζοντας ταυτόχρονα τη χρήση ουσιών. Οι γυναίκες που συμμετέχουν στη θεραπεία είναι πιθανότερο να ζουν με τα παιδιά τους συγκριτικά με τους άνδρες (ΕΚΠΙΝΤ, 2019). Αν και συνήθως η χρήση ουσιών μειώνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ένα μη ευκαταφρόνητο ποσοστό εγκύων συνεχίζει τη χρήση ή οδηγείται σε υποτροπή μετά τον τοκετό (SAMHSA, 2009). Ταυτόχρονα, ένα μέρος του πληθυσμού των εγκύων χρηστριών παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και έχουν διαγνωσθεί με ψυχιατρικές διαταραχές (Compton, Thomas, Stinson and Grant, 2007). Η συννοσηρότητα αυτή έχει συνδεθεί με φτωχή υγεία, όσον αφορά τις μητέρες, ανεπαρκή προγεννητική φροντίδα, καθώς και επιβλαβείς συνέπειες για τη σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού (Vesga-López et al., 2008).

Τα στοιχεία του EMCDDA (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών) για το 2012 αποδεικνύουν ότι η χρήση ουσιών προκαλεί επιπτώσεις στην κύηση προγεννητικά, κατά τη διάρκεια αυτής και περιγεννητικά. Συγκεκριμένα, οι επιπτώσεις προκαλούνται από όλες ανεξαιρέτως τις ψυχοτρόπες ουσίες, το αλκοόλ, τον καπνό (κάπνισμα προϊόντων καπνού), καθώς και από ορισμένα συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΟΚΑΝΑ, 2013).

Πιο αναλυτικά, η κάνναβη μπορεί να συντελέσει σε αποβολή, χαμηλό βάρος του νεογνού, νοσηρότητα του εμβρύου, όπως για παράδειγμα μειωμένη ανάπτυξη, αναπτυξιακά προβλήματα κατά την παιδική ηλικία. Η κοκαΐνη προκαλεί διακοπή της κύησης στα πρώιμα στάδια, ρήξη του πλακούντα κατά το τρίτο εξάμηνο, περιπτώσεις

θνησιγένειας (stillbirth), νεογνικού θανάτου και βρεφικού συνδρόμου αιφνιδίου θανάτου, ενδομήτριο θάνατο και πρόωρο τοκετό. Η χρήση ηρωίνης και άλλων οπιοειδών οδηγεί σε ανεπαρκή ανάπτυξη του εμβρύου και κυρίως του σκελετού, ενδομήτριο θάνατο, πρόωρο τοκετό, αναπνευστικά προβλήματα, ανωμαλίες στις αντανακλαστικές κινήσεις, καθυστέρηση της ψυχοκινητικής ανάπτυξης του βρέφους κατά το πρώτο έτος ζωής. Στην κύηση με παράλληλη χρήση ουσιών, είναι μεγάλη η πιθανότητα γέννησης του βρέφους με στερπητικό σύνδρομο (withdrawal syndrome). Τα στοιχεία του Εθνικού Ινστιτούτου για τη Χρήση Ναρκωτικών της Αμερικής έδειξαν ότι στο χρονικό διάστημα 2004-2014 γεννήθηκαν 32.000 νεογνά με στερπητικό σύνδρομο νεογνού από οπιοειδή ή σύνδρομο νεογνικής αποχής (neonatal abstinence syndrome or neonatal opioid withdrawal syndrome) (National Institute on Drug Abuse, 2019). Η εμφάνισή τους αυξάνεται δραματικά στην Αμερική με αποτέλεσμα κάθε 15 λεπτά να γεννιέται ένα παιδί με αυτό το σύνδρομο (NIDA, 2019).

Χρήση και κοινωνικο-οικονομική επιβάρυνση

Οι ευθύνες και η κοινωνικο-οικονομική επιβάρυνση είναι εντονότερες σε γυναίκες που χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες, επειδή έχουν χαμηλότερα επίπεδα απασχόλησης και εισοδήματος. Το κόστος της θεραπείας των ουσιών μπορεί να αποτελέσει φραγμό, όταν οι υπηρεσίες δεν παρέχονται από το κράτος και δεν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη, ενώ το κόστος μεταφοράς μπορεί να παρεμποδίσει την πρόσβαση στη θεραπεία (ΕΚΠΙΝΤ, 2019).

Οι γυναίκες που χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες έχουν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από τους άνδρες, επειδή είναι πιθανότερο να προέρχονται από οικογένειες με προβλήματα χρήσης ουσιών και να έχουν σύντροφο που χρησιμοποιεί επίσης ουσίες. Στα στοιχεία του ΕΚΠΙΝΤ (2019), τα 3/4 των γυναικών είχαν συντρόφους που κάνουν χρήση ουσιών έναντι 2/5 των ανδρών. Ένας σύντροφος που χρησιμοποιεί ουσίες μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην έναρξη, τη συνέχιση και την υποτροπή της χρήσης αυτών. Επιπλέον, σε μεγάλο βαθμό την έκθεση μιας γυναίκας σε λοιμώξεις από ιούς. Οι άντρες που χρησιμοποιούν ουσίες μπορεί να μην υποστηρί-

ζουν τη θεραπεία και οι γυναίκες μπορεί να φοβούνται ότι θα χάσουν τη σχέση τους εάν σταματήσουν τη χρήση (ΕΚΠΙΝΤ, 2019).

Αντιμέτωπιση των γυναικών από το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης

Η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ είναι ένας από τους κυριότερους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες έρχονται για πρώτη φορά αντιμέτωπες με τη δικαιοσύνη και το δικαστικό σύστημα (Zurhold and Haasen, 2005). Ειδικότερα, οι γυναίκες που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και κοκαΐνης είναι πολύ πιθανότερο να γίνουν δέκτριες, αλλά και δράστριες, διαφόρων μορφών βίαιης συμπεριφοράς από και προς τους/τις συντρόφους τους, αυξάνοντας έτσι το ρίσκο να αντιμετωπίσουν ποινικές διώξεις (Stuart et al., 2014). Επιβαρυντικές συνθήκες, όπως το κακοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον, η διαμονή για εκτενείς περιόδους σε συγγενείς, ανάδοχες οικογένειες ή ιδρύματα –συνθήκες που είτε οδηγούν στη χρήση είτε αναδύονται μαζί με αυτή– αποτελούν παράγοντες αυξημένου κινδύνου για τις γυναίκες, όσον αφορά την τέλεση εγκληματικών πράξεων και την κατάληξή τους σε σωφρονιστικά ιδρύματα (Caspi, Lynam, Moffitt and Silva, 1993· Meyer, Springer and Altice, 2011). Το σωφρονιστικό σύστημα εξαιτίας της δομής του επιβαρύνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση των γυναικών αυτών, με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματά τους να διογκώνονται και συνεπώς να δυσκολεύει ακόμα περισσότερο όχι μόνο τη διαδικασία της ομαλής κοινωνικής επανένταξης, αλλά και την ίδια τη διαδικασία της θεραπείας και μείωσης της βλάβης (Shechory, Perry and Addad, 2011).

Υποεκπροσώπηση γυναικών σε προγράμματα θεραπείας

Από τη στιγμή που, όπως διαπιστώνεται ερευνητικά και εμπειρικά, οι γυναίκες χρήστριες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά, σε σχέση με τους άντρες, όσον αφορά συννοσηρότητα με ψυχιατρικές διαταραχές, ιστορικό σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, βίαιης συμπεριφοράς από τους συντρόφους τους και ανατροφή παιδιών χωρίς βοήθεια από άλλους, εύλογα τίθεται το ερώτημα σχετικά με το γιατί

οι γυναίκες χρήστριες δεν έχουν αναλογικά μεγαλύτερη ή τουλάχιστον ισόποση εκπροσώπηση στα προγράμματα θεραπείας σε σχέση με τους άντρες χρήστες.

Η πραγματικότητα είναι ότι αυτό το ερώτημα δεν είχε διατυπωθεί αναλυτικά μέχρι και μερικά χρόνια πριν, γεγονός το οποίο διαπιστώνεται από τη συντριπτική πλειονότητα των μέχρι τότε κλινικών μελετών, στις οποίες τα ερευνητικά δείγματα του πληθυσμού χρηστών αποτελούνταν σχεδόν αποκλειστικά από άντρες (Back, Payne, Simpson and Brady, 2010· Back κ.ά., 2011). Ακόμα και όταν αυτή η προβληματική άρχισε να ψηλαφείται ερευνητικά και να γίνεται αναφορά στα συγκεκριμένα εμπόδια που δυσκολεύουν τις γυναίκες χρήστριες να απευθυνθούν και να παραμείνουν σε θεραπευτικά προγράμματα, το ερευνητικό έργο για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων σε σχέση με τις γυναίκες χρήστριες παραμένει ακόμα ελλιπές (Ashley, Marsden and Brady, 2003).

Σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες χρήστριες υποεκπροσωπούνται στα προγράμματα θεραπείας (Νικολάου, 2001), αν και σταδιακά το φαινόμενο αυτό φαίνεται να μειώνεται. Διάφοροι λόγοι ψυχοκοινωνικής φύσεως μπορεί να ευθύνονται για αυτό το γεγονός. Αρχικά, το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει τη χρήση και την εξάρτηση. Παρόλο που και οι άντρες και οι γυναίκες αντιμετωπίζουν αποκλεισμούς λόγω του στίγματος, οι γυναίκες φαίνεται ότι επηρεάζονται περισσότερο από τις συνέπειές του (Brady and Ashley, 2005), καθώς, για παράδειγμα, είναι πιο πιθανό να αναφέρουν αισθήματα ντροπής, εξαιτίας της συμμετοχής τους σε προγράμματα θεραπείας (Thom, 1987). Στη συνέχεια, οι υποχρεώσεις των χρηστριών μητέρων ως προς την ανατροφή του παιδιού τους, οι οποίες απαιτούν οικονομικές θυσίες, αφοσίωση μεγάλου μέρους των ψυχοκοινωνικών τους πόρων και περιορίζουν σημαντικά τον αυστηρά προσωπικό τους χρόνο, δημιουργούν αναχώματα στην αναζήτηση βοήθειας και θεραπείας (Marsh and Miller, 1985), ειδικότερα από τη στιγμή που μέχρι πρότινος τα θεραπευτικά προγράμματα δεν έδιναν σημασία και βάρος σε αυτές τις ιδιαίτερες συνθήκες.

Κρίνεται απαραίτητο λοιπόν, ο προασανατολισμός των όποιων παρεμβάσεων, –θεραπευτικών ή και προληπτικών– να εμπεριέχει τη διάσταση του φύλου, ακολουθώντας τις κοινωνικές και επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα αυτόν

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσον

- ΕΚΠΙΝΤ (2019). *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2019: Τάσεις και εξελίξεις*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. <https://doi.org/10.2810/808664>
- ΕΚΤΕΠΝ (2018). *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα - Ετήσια έκθεση 2017*. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.
- Evans, M. (2004). *Φύλο και κοινωνική θεωρία*. Μεταίχμιο.
- Κασσέρη, Ζ. και Αυδή, Ε. (2008). Ουσιοεξάρτηση, ταυτότητα και φύλο: Αφηγηματική μελέτη μιας περίπτωσης. *Hellenic Journal of Psychology*, 5 (1), σελ. 1-32.
- Μάτσα, Κ. (1998). Έχει πραγματικά ανάγκη η ελληνική κοινωνία από ένα ειδικό για γυναίκες πρόγραμμα απεξάρτησης; *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 61, σελ. 85-91.
- Μάτσα, Κ. (2001). Γυναίκα τοξικομανής. Χειραφέτηση και κοινωνική επανένταξη. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 76, σελ. 18-34.
- Μάτσα, Κ. (2002). Βία, περιθώριο, στιγματισμός. Οι συντεταγμένες της ζωής και της σχέσης των τοξικομανών μπτέρων και των παιδιών τους. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 82, σελ. 8-17.
- Νικολάου, Κ. (2001). Γυναίκες χρήστριες τοξικών ουσιών: μια ομάδα με διαφορετικές ανάγκες που δεν καλύπτονται από το υπάρχον σύστημα. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 76, σελ. 4-6.
- ΟΚΑΝ (2013). *Κύηση και χρήση ουσιών* (επιμ.: Χ. Τσατσαρώνη). Αθήνα.

Ξενόγλωσσον

- Ashley, O.S., Marsden, M.E. and Brady, T.M. (2003). Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: A review. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29 (1), pp. 19-53. <https://doi.org/10.1081/ADA-120018838>
- Back, S.E., Payne, R.L., Simpson, A.N. and Brady, K.T. (2010). Gender and prescription opioids: Findings from the National Survey on Drug Use and Health. *Addictive Behaviors*, 35 (11), pp. 1001-1007. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.018>
- Back, S.E., Payne, R.L., Wahlquist, A.H., Carter, R.E., Stroud, Z., Haynes, L. and Ling, W. (2011). Comparative profiles of men and women with opioid dependence: Results from a national multisite effectiveness trial.

- American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37 (5) pp. 313-323. <https://doi.org/10.3109/00952990.2011.596982>
- Beckwith, L., Rozga, A. and Sigman, M. (2002). Maternal sensitivity and attachment in atypical groups. *Advances in Child Development and Behavior*, 30, pp. 231-274. [https://doi.org/10.1016/S0065-2407\(02\)80043-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2407(02)80043-X)
- Brady, T. M. and Ashley, OS. (eds.). (2005). *Women in substance abuse treatment: Results from the Alcohol and Drug Services Study (ADSS)*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies.
- Brown, P.J., Recupero, P.R. and Stout, R. (1995). PTSD Substance abuse comorbidity and treatment utilization. *Addictive Behaviors*, 20 (2), pp. 251-254 [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)00060-3](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)00060-3)
- Caspi, A., Lynam, D., Moffitt, T.E. and Silva, P.A. (1993). Unraveling girls' delinquency: Biological, dispositional and contextual contributions to adolescent misbehavior. *Developmental Psychology*, 29, pp. 19-30. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.1.19>
- Clark, H.W., Masson, C.L., Delucchi, K.L., Hall, S.M. and Sees, K.L. (2001). Violent traumatic events and drug abuse severity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20 (2), pp. 121-127. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00156-2](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00156-2)
- Compton, W.M., Thomas, Y.F., Stinson, F.S. and Grant, B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 64 (5), pp. 566-576. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.566>
- Curet, L.B. and Hsi, A.C. (2002). Drug abuse during pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45 (1), pp. 73-88 <https://doi.org/10.1097/00003081-200203000-00009>
- Fallot, R.D. and Harris, M. (2005). Integrated trauma services teams for women survivors with alcohol and other drug problems and co-occurring mental disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 22 (3-4), pp. 181-199. https://doi.org/10.1300/J020v22n03_10
- Gil, A.G., Wagner, E.F. and Vega, W.A. (2000). Acculturation, familism, and alcohol use among Latino adolescent males: Longitudinal relations. *Journal of Community Psychology*, 28 (4), pp. 443-458. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(200007\)28:4<443::AID-JCOP6>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/1520-6629(200007)28:4<443::AID-JCOP6>3.0.CO;2-A)
- Goldstein, R.B., Smith, S.M., Dawson, D.A. and Grant, B.F. (2015). Sociodemographic and Psychiatric Diagnostic Predictors of 3-Year Incidence of DSM-IV Substance Use Disorders among Men and Women in the Nation-

- al Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29 (4), pp. 924-932. <https://doi.org/10.1037/adb0000080>
- Greenfield, S.F., Rosa, C., Putnins, S.I., Green, C.A., Brooks, A.J., Calsyn, D.A. and Winhusen, T. (2011). Gender research in the national institute on drug abuse national treatment clinical trials network: A summary of findings. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37 (5), pp. 301-312. <https://doi.org/10.3109/00952990.2011.596875>
- Hien, D.A., Nunes, E., Levin, F.R. and Fraser, D. (2000). Posttraumatic stress disorder and short-term outcome in early methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19 (1), pp. 31-37. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(99\)00088-4](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(99)00088-4)
- Howell, E.M. and Chasnoff, I.J. (1999). Perinatal substance abuse treatment: Findings from focus groups with clients and providers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 17 (1-2), pp. 139-148. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(98\)00069-5](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(98)00069-5)
- Krieger, N. (1999). Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*, 29 (2), pp. 295-352. <https://doi.org/10.2190/M11W-VWXE-KQM9-G97Q>
- Lehavot, K. and Simoni, J.M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79 (2), pp. 159-170. <https://doi.org/10.1037/a0022839>
- Luthar, S.S., Cushing, G., Merikangas, K.R. and Rounsaville, B.J. (1998). Multiple jeopardy: Risk and protective factors among addicted mothers' offspring. *Development and Psychopathology*, 10 (1), pp. 117-136. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001333>
- Marsh, J.C. and Miller, N.A. (1985). Female clients in substance abuse treatment. *Substance Use and Misuse*, 20 (6-7), pp. 995-1019. <https://doi.org/10.3109/10826088509047762>
- Meyer, J.P., Springer, S.A. and Altice, F.L. (2011). Substance abuse, violence, and HIV in women: A literature review of the syndemic. *Journal of Women's Health*, 20 (7), pp. 991-1006. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2328>
- Najavits, L.M., Runkel, R., Neuner, C., Frank, A. F., Thase, M. E., Crits-Christoph, P. and Blaine, J. (2003). Rates and symptoms of PTSD among cocaine-dependent patients. *Journal of Studies on Alcohol*, 64 (5), pp. 601-606. <https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.601>

- Najavits, L.M., Weiss, R.D. and Shaw, S.R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: a research review. *The American Journal on Addictions*, 6 (4), pp. 273-283. <https://doi.org/10.3109/10550499709005058>
- National Institute on Drug Abuse (2019). Dramatic Increases in Maternal Opioid Use and Neonatal Abstinence Syndrome | National Institute on Drug Abuse (NIDA). Ανακτήθηκε 12 Δεκεμβρίου 2019, από <https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/infographics/dramatic-increases-in-maternal-opioid-use-neonatal-abstinence-syndrome>
- Niccols, A., Milligan, K., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J., Smith, A. and Jack, S. (2010). Maternal mental health and integrated programs for mothers with substance abuse issues. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24 (3), pp. 466-474. <https://doi.org/10.1037/a0020139>
- Rice, C., Mohr, C.D., Del Boca, F. K., Mattson, M. E., Young, L., Brady, K. and Nickless, C. (2001). Self-reports of physical, sexual and emotional abuse in an alcoholism treatment sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 62 (1), pp. 114-123. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.114>
- SAMHSA (2009). Substance use among women during pregnancy and following childbirth. Στο *The NSDUH Report*. Rockville, MD.
- Shechory, M., Perry, G. and Addad, M. (2011). Pathways to women's crime: Differences among women convicted of drug, violence and fraud offenses. *Journal of Social Psychology*, 151 (4), pp. 399-416. <https://doi.org/10.1080/00224545.2010.503721>
- Singer, L., Arendt, R., Farkas, K., Minnes, S., Huang, J. and Yamashita, T. (1997). Relationship of prenatal cocaine exposure and maternal postpartum psychological distress to child developmental outcome. *Development and Psychopathology*, 9 (3), pp. 473-489. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001259>
- Stuart, G.L., Moore, T.M., Elkins, S.R., Timothy, J., Farrell, O., Temple, J.R. and Shorey, R.C. (2014). The temporal association between substance use and intimate partner violence among women arrested for domestic violence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81 (4), pp. 681-690. <https://doi.org/10.1037/a0032876>.The
- Thom, B. (1987). Sex differences in help-seeking for alcohol problems—2. Entry into treatment. *British journal of addiction*, 82 (9), pp. 989-997. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01559.x>
- Verissimo, A.D.O., Gee, G.C., Ford, C.L. and Iguchi, M.Y. (2014). Racial discrimination, gender discrimination, and substance abuse among latina/

- os nationwide. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20 (1), pp. 43-51. <https://doi.org/10.1037/a0034674>
- Vesga-López, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B.F. and Hasin, D.S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 65 (7), pp. 805-815. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.7.805>
- Viruell-Fuentes, E.A., Miranda, P.Y. and Abdulrahim, S. (2012). More than culture: Structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Social Science and Medicine*, 75 (12), pp. 2099-2106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.12.037>
- Wagner, E.F., Myers, M.G. and McIninch, J.L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 24 (6), pp. 769-779. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00058-1](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00058-1)
- Zurhold, H. and Haasen, C. (2005). Women in prison: Responses of European prison systems to problematic drug users. *International Journal of Prisoner Health*, 1 (2/3/4), pp. 127-141. <https://doi.org/10.1080/17449200600553019>