التنظير النسوى لقضايا الإدمان وتعاطى المخدرات
رؤية إليزابيث إتورى

محمود عبد الله*

يحتوى التراث النظرى حول المخدرات على جهود نظرية متنوعة. ويسعى المقال الحالى إلى إلقاء الضوء على جانب من هذه الجهود، وهو التنظير النسوى؛ حيث ركز المقال على ما طرحته الباحثة البريطانية إليزابيث إتورى فى إطار عملها الهادف إلى صوغ إطار نسوى لدراسة المخدرات. وفى هذا الصدد، انقسم المقال إلى قسمين أساسين، الأول يعرف باتجاهات التحليل النسوى لقضايا المخدرات، والثانى يستعرض ما قدمته إليزابيث إتورى من رؤى بشأن قضايا المخدرات ذات الصلة بالنسوية واهتماماتها.

مقدمة

لم يولد الوعى النسوى بقضية النساء وتعاطى المخدرات من فراغ، بل له جذور محددة فى حركة صحة المرأة، بناءً على الحاجة إلى نهج اجتماعى جماعى لمشكلات اعتلال صحة المرأة. لقد انبثقت هذه الحركة من حركة تحرير المرأة، وأكدت باستمرار على الحاجة إلى المساعدة الذاتية للمرأة، والتثقيف الصحى لها، وتوفير الرعاية الصحية، وبناء حملات حول قضايا الرعاية الصحية النسائية. وجرى عمليا تطوير استراتيجيات تضمن سلامة المرأة جسديًا ونفسيًا. لقد بذلت هذه الحركة جهودها فى حين يركز فيه الطب على الفرد دون أن يعتد بالأصول الاجتماعية للمرض. إن الوعى بأن التجربة الاجتماعية تؤدى إلى اعتلال الصحة يعنى أن الإجراء العلاجى الصحيح هو إجراء اجتماعى. ولذلك اهتم العمل الاجتماعى النسوى فى المجال

* أستاذ مساعد علم الاجتماع، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد السابع عشر، العدد الأول، يناير ٢٠٢٠.

الصحى بتغيير الوعى وتقديم الخدمات الصحية والنضال من أجل تغيير المؤسسات الصحية القائمة.[١]

فى الآن ذاته، نظر المشتغلون فى مجال "دراسات الإدمان" إلى الأفكار النسوية كأفكار غير تقليدية، بل رأوها معادية للأفكار التقليدية التى يؤمن بها المتخصصون فى دراسات الإدمان. ولدى هؤلاء المتخصصين القدرة على رسم حدود هوية المتعاطيات للمخدرات (بوصفهن بأوصاف من قبيل المتعاطيات المريضات أو السيئات) بل ولدى هؤلاء المتخصصين القدرة على رسم حدود النقاش، مما يجعل من احتياجات النساء أمورا غير مرئية. وعادة ما تُترك النساء اللواتى يعانين من مشكلات جراء تعاطيهن لمجموعة متنوعة من المواد يشعرن بالوصم والتهميش والإحباط.[٢]

ولقد مرت التطورات التى عاشتها الأفكار النسوية فى حقل المخدرات بمرحلتين: مرحلة السبعينيات والثمانينيات، ويطلق عليها مرحلة منظور "الضعف والمرض"، ثم مرحلة التسعينيات وما بعدها، ويطلق عليها منظور فاعلية المرأة. ويحاول المقال الحالى أن يركز على جهود إحدى ممثلات المرحلة الثانية، وهى إليزابيث إتورى. وإتورى باحثة سوسيولوجية فى دراسات المخدرات والإدمان، عملت فى جامعة ليفربول ببريطانيا. بدأت عملها البحثى فى السبعينيات. وأصدرت عددًا من الكتب، جمعت بين التأليف الفردى ومشاركة باحثين آخرين، إلى جوار تأليفها لعدد من المقالات البحثية. ويعتبر أهم كتاب لها هو "المرأة وتعاطى المواد"، الذى يعد أحد أهم إصدارات الحركة النسوية فى مجال دراسات الإدمان والمخدرات، إلى جوار كتابها المشترك مع إليانا ريسكا، الذى جاء تحت عنوان "أمزجة نوعية: المهدئات والمجتمع"، وأعمال أخرى لا تقل أهمية.

وسوف يسعى المقال الحالى إلى التعرف على الجهود النظرية التى قدمتها إليزابيث إتورى فى إطار عملها الهادف إلى بناء إطار نسوى لدراسة المخدرات. وفى

هذا الصدد، سوف ينقسم المقال إلى قسمين أساسين، الأول يعرف باتجاهات التحليل النسوى لقضايا المخدرات، والثانى يستعرض ما قدمته إليزابيث إتورى من رؤى بشأن المتعاطيات والمدمنات.

أولا: اتجاهات التحليل النسوى لقضايا المخدرات

بدأت أبحاث تعاطى المخدرات الموجهة نحو النوع الاجتماعى فى السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضى بدراسات حول استخدام النساء للهيروين، والماريجوانا، والمؤثرات العقلية وتأثيرها على الأبوة والأمومة والصحة والعافية. ولقد وثقت هذه الدراسات الحياة اليومية وتجارب مجموعة من متعاطى المخدرات (والمجرمين) الذين لم يعرف علم الاجتماع وعلم الجريمة إلا القليل عنها. ومن واقع هذه الدراسات نقلت تجارب النساء فى التعامل مع المخدرات، بل رسمت حدود التنظيم الاجتماعى العام لعالم المخدرات غير المشروعة. وبحلول التسعينيات، توسع الاهتمام حول النساء والمخدرات ليشمل مواد أخرى (مثل الكوكايين) وقضايا أخرى من قبيل تأثير الحمل، وانتقال فيروس الإيدز، وتعرض المرأة للإيذاء بالعنف، والمرض العقلى، والبغاء. ومع ذلك، كان النقاش ولا يزال يركز على محن النساء (على سبيل المثال مناقشة دور التمييز النوعى فى فهم تجربة تعاطى المخدرات فى العديد من السياقات، ما يتعرضن له من إيذاء) وفشلهن فى أداء أدوار نسائية (مثل الأمومة) بسبب التورط فى المخدرات. وقد أدى هذا التفكير إلى ما يسمى بمنظور "المرض والعجز". فالدرس العلمى وقتها كان يدور حول التعامل مع النساء إما كأشرار أو ضحايا. هذا المنظور يؤكد على موضوعات الخلل الوظيفى، والفساد الأخلاقى، والتبعية، والعجز، والاستغلال، فى تجارب النساء فى عالم المخدرات غير المشروعة، حيث يناقش تجارب تعاطى المخدرات لدى النساء كمجموعة من المشكلات الخاصة بالنساء،

وبالتالى ينكر أنشطة أو فعالية المرأة فى التفاوض اليومى. كما أنه لا يدرك كيف توازن النساء بين حياتها التقليدية وحياتها فى عالم المخدرات. ومن ثم لم تدرس مجالات علم الاجتماع وعلم الجريمة بدقة كيف تساعدنا تجربة المرأة وفاعليتها فى فهم عالمنا ومجتمعنا من جهة علاقته بالمخدرات والجريمة والانحراف. علاوة على ذلك، فإن مثل هذه القيود فى المنظور تهمل الطرق الأساسية التى يشكل بها النوع سياقات اجتماعية منحرفة وغير مشروعة.(٣)

وقد انتهت إحدى الدراسات التى أجريت حول ما تم من بحوث حول المرأة فى عالم المخدرات إلى عدد من النتائج المهمة. فقد تبين أن هناك القليل من المعلومات المجمعة حول سلوك الإناث فى تعاطى المخدرات، حيث عنت عديد من الدراسات بالمستجيبين الذكور فقط، وبعض الدراسات التى شملت النساء لم تحتو على أسئلة أو قضايا تتعلق بالمرأة. كما كشفت الأدبيات أن تعاطى المرأة للمخدرات يقتضى بالضرورة الانحراف عن الأدوار النمطية التقليدية، والصورة الذهنية للأنثى، حيث توصف المرأة المتعاطية للهيروين بسمات الشخصية العدوانية. علاوة على ذلك، أكدت الأدبيات أن الرجال هم الذين يقفون وراء دخول النساء عالم تعاطى المخدرات وهم سبب اعتمادهن المستمر على المخدرات، حيث أقرت المتعاطيات للهيروين والماريجوانا أن الرجال هم الذين حفزوهن على التعاطى، وكان بعضهم المصدر الرئيسى للحصول على المخدرات. وأخيرًا أظهرت هذه الأدبيات عدم وجود برامج كافية للتثقيف والعلاج والمشورة. وغالبًا ما تعتمد مرافق العلاج على موظفين من الرجال تم تدريبهم فقط على التعامل مع قضايا المخدرات ذات الصلة بالرجال، وليس النساء.(٤)

وإزاء هذا الاتجاه لاح فى الأفق اتجاه جديد حول النساء المتعاطيات للمخدرات فى التسعينيات. وقد تحدت الدراسات المزاعم القائلة بأن حياة النساء المتعاطيات

للمخدرات يمكن فهمها فقط من خلال منظور المرض والضعف. وقد بينت هذه الدراسات أن النساء غالبًا ما يحتلن المنطقة الرمادية بين الأشرار والضحايا، الأقوياء أو الضعفاء، الخير والشر. ومن بين هذه الدراسات دراسة ليزا ماهر التى تناولت متعاطيات الهيروين من المشتغلات بالدعارة. وفيها وثقت ظواهر "جديدة" فى مجالات علم الجريمة ودراسات تعاطى المخدرات، مثل أن معظم الداعرات يتحكمن فى عملائهن وأموالهم. بالطبع، أشارت ماهر أيضًا إلى أنهن تعرضن للأذى، وقمن بأشياء مستهجنة إلى حد ما، ولم يحققن المساواة مع الرجال كما ادعى الآخرون. ويعتبر هذا العمل مهمًا فى تحدى عديد من الدراسات المتوافقة مع منظور المرض والضعف.[٥] [٦]

ثانيا: المنظور النسوى عند إليزابيث إتورى

١- نقد المنظورات السابقة

فى إطار محاولتها تقديم تصور ومنظور نسوى لمعالجة قضايا الإدمان والتعاطى، قامت إليزابيث إتورى بتقديم نقد صارم لما سبق من توجهات نظرية سابقة عليها. وقد قسمت هذه التوجهات إلى نوعين: مقاربة كلاسيكية، وأخرى ما بعد حداثية. ولكنها فى إطار دراستها لواحد من الموضوعات المحورية فى تعاطى المرأة للمخدرات، وهو تعاطيها للمهدئات، تطرح نقدًا مهمًا للمقاربة السوسيولوجية فى تجلياتها الوظيفية والماركسية والتفاعلية الرمزية.

وتعنى المقاربة الكلاسيكية تلك المقاربة التى التزم بها المشتغلون بعلم الطب النفسى والأعصاب، على وجه الخصوص، الذين يتعاملون مع الإدمان باعتباره مرضا يصيب الدماغ البشرى، وأن الحل النموذجى هو التدخل الدوائى، لعلاج ما تسببت فى المخدرات والمواد من خلل أساسى. أى أن المقاربة الكلاسيكية تركز على الجوانب

المرضية لإساءة استخدام المواد المخدرة، حيث يركز الخبراء فيها على قضية انتشار مرض الإدمان، ومدى هذا الانتشار وتأثيره. ويعتبر الأطباء النفسيون هم اللاعبون الرئيسيون فى العلاج والرعاية والوقاية. وتبين لنا النظريات الكبرى التى تقدمها هذه المقاربة كيف يعتبر استخدام المواد المخدرة سلوكًا منحرفًا يوصم المستخدمين ويهمشهم. فيتم توبيخ متعاطى المخدرات أخلاقيًا، كمصابين بمرض مكتسب أو من جراء الوراثة. وهكذا يتم تخويف عامة الناس أخلاقيًا ليس فقط بهدف تذكيرهم بانحراف متعاطى المخدرات ولكن لمساعدة المجتمع أيضًا على الاستمرار فى فصل هؤلاء "المنحرفين" عن التيار السائد. وفى نهاية المطاف يقوم الإعلام بإشعال فتيل "الحرب على المخدرات". وفى خضم تلك الحرب، يغض الطرف عن قضايا مثل دور الطبقة، والجنس، والعمر، والعرق، لأن معظم هؤلاء الخبراء مهتمون بالحفاظ على هيمنة "الغرب على البقية". وهذا يعنى أن الطبقة الوسطى، والشباب، والبيض، والذكور، يحظون باهتمام الغرب دون غيرهم. ومن جهة أخرى، يتم تصنيف المخدرات تصنيفا هرميًا، بحيث يتم تقسيم المخدرات إلى نوعين: مخدرات شديدة الخطورة كالهيروين، ومخدرات يتم السماح بها باعتدال وتحت إشراف طبى كالمهدئات. وينادى خطاب هذه المقاربة بضرورة عدم الإسراف فى التعاطى، باعتباره القضية الرئيسية فى إعادة تأهيل المتعاطين وإعادتهم إلى حظيرة المجتمع. ولن يكون لمتعاطى المخدرات "حقوق" إلا إذا توقف عن تعاطى المخدرات، وحتى فى حال توقفه فإن حقوقه محدودة.[٧]

وفى ذات الإطار، تقدم إتورى نقدا للمنظورات المطروحة فى الدراسات السوسيولوجية. فالمنظور الوظيفى فى تعاطيه مع قضية مثل تعاطى المهدئات يصور المسألة على أن التعاطى هو استجابة تحافظ على صيانة النظام العام، طالما أن المريض يحصل على المخدر الذى يساعده على التكيف.[٨] فيما ينظر الماركسيون للقضية من منظور مختلف. فالنظام الطبقى السائد هو انعكاس مباشر لنمط الإنتاج

الرأسمالى. وإن رفاهية أى شخص، ماديًا وصحيًا، هى نتاج موقعه داخل البناء الطبقى. ولا يمكن تحقيق أى تحسينات كبيرة فى الحالة الصحية للطبقات التابعة فى المجتمع، بما فى ذلك النساء، إلا من خلال إعادة توزيع كلية وجذرية للدخل والثروة.

وبهذا المعنى تكون المؤثرات العقلية والمخدرات "أفيون" للجماهير: فهى تجعل من المرض مسألة فردية وتخفى الطابع الطبقى المحدد للأمراض. إن التغيير الجذرى للسمات الاستغلالية المتأصلة فى نمط الإنتاج الرأسمالى، وبالتالى تعزيز المساواة الاجتماعية سيقضى على وجود "المشكلة".[٩] ثالث المنظورات التى تنقدها إليزابيث إتورى هو المنظور التفاعلى الرمزى. وبحسب هذا المنظور يتم تحليل الانحراف والضبط الاجتماعى. فالانحراف هو أمر يفرض على الأشخاص الذين، برفضهم أو قبولهم بأن يوصفوا بالمنحرفين، يشكلون لأنفسهم هوية، ويؤدون أعمالا منحرفة داخل المجتمع.[١٠]

ومن الواضح أن الرؤى التقليدية فى معالجتها لوضع المرأة فى عالم المخدرات وما يرتبط به من قضايا، تقع فى براثن عدد من الإشكاليات الأساسية، تمثل فى مجموعها أهم التحديات التى يجب على أى مشتغل بدراسات الإدمان والتعاطى أن يلتفت إليها. أول هذه الإشكاليات أن الرؤى التقليدية تميل إلى النظر لمتعاطيات المخدرات كجماعة اجتماعية "متجانسة" دون الإشارة إلى العوامل الاجتماعية الرئيسية مثل العمر والأصول العرقية والقدرة الجسدية والطبقة الاجتماعية والتوجه الجنسى. وهذا يتطلب تقييم تأثير التفاوت الاجتماعى على الأبحاث والتطبيقات العملية، والنظر فى حياة كل الجماعات المختلفة التى تتشكل منها النساء: نساء الطبقة العاملة، والملونات، العازبات... إلخ. إذ يجب الاهتمام بتأثير عدم المساواة والطبقية والعنصرية على حياتهن. كما يجب البحث عن تأثيرات تعاطى المواد المخدرة على تفاعلاتهن الاجتماعية الخاصة وتفاعلاتهن الرسمية. بل ويجب النظر فيمن يطلبن المساعدة من

النساء، ومن منهن يطلبن الرعاية الصحية، وهل يوجد عوامل تحول دون ذلك، هل يتأثر ذلك بعوامل الطبقة والعرق والعمر والقدرة البدنية، ولماذا يطلبن المساعدة، ولماذا قد لا يطلبنها؟[١١]

أما الإشكالية الثانية فهذه النظرة من أعلى لقضايا المرأة، أى الاعتماد على الصور النمطية، والتعامل مع طالبات المساعدة الصحية برؤية فوقية ذكورية، دون العمل من خلال النظر لاحتياجاتهن والإنصات لأصواتهن، أى التعامل مع قضايا المرأة من أسفل وليس من أعلى، كجماعات مختلفة المواقف الاجتماعية، لا ببحثهن أفرادا منفصلين.[١٢]

وتأتى الإشكالية الثالثة وتتمثل فى نقص توافر مقاربة شاملة فى التطبيق العملى للرؤى التقليدية، حيث لا تتوافر فى الأجهزة المعنية بتقديم المساعدة للمتعاطيات أى مرونة وقدرة على الاستجابة للمجموعات ذات الاحتياجات الخاصة (الملونات مثلا). علاوة على ذلك لا يتوافر مجموعات عمل تقدم الدعم للنساء، فى ظل معاناتهن فى حياة قمعية. إن مساعدة النساء وتقديم الدعم لهن يساعدهن على أن يدركن بأنهن لسن بمفردهن، وأن ما يقلقهن نابع من الظروف المعيشية الصعبة وليست نابعة من أسباب ذاتية، ما يساعد على تجاوز مشاعر الشعور بالذنب والاكتئاب. فهذا النوع من "العلاج" مفقود بالتأكيد فى مجال تعاطى المخدرات.[١٣]

رابع الإشكاليات هى عدم ربط التعاطى بالأسباب الاجتماعية . فمن الضرورة بمكان الوعى بدور عوامل اجتماعية عديدة فى حياة جماعات النساء، عوامل تؤثر فى لجوئهن للتعاطى، مثل الفقر والأبوة المنفردة وصحة الأسرة وغير ذلك من عوامل.[١٤]

وخامس الإشكاليات هو ما تسميه المؤلفة بأنسنة النساء peopling. وتعنى بذلك الحديث عن النساء بوصفهن مماثلين للرجال كبشر. هذه الاستراتيجية مفيدة فى إطار الحديث عن المساواة بين الجنسين، لكنها قابلة للاستعمال فى حقل المخدرات

لإخفاء التباينات والفروق بين النوعين فى كل المستويات السياسية والاجتماعية والاقتصادية.[١٥]

هذه الإشكاليات التى تنطوى عليها الرؤى التقليدية نظريًا وعمليًا هى ما حاول المنظور ما بعد الحداثى عند إليزابيث إتورى أن تتجنبه، وتمضى فى المسار المضاد لبناء إطار تحليلى يتجنب هذه الإشكاليات، وينهض على مفاهيم الاختلاف والاستقلال والذاتية فى بناء علاقة المرأة بعالم المخدرات.

٢- المنظور ما بعد الحداثى عند إليزابيث إتورى

تقوم المقاربة ما بعد الحداثية بالنظر فى قضية عدم المساواة، حيث تنظر فى الاختلافات الاجتماعية القائمة على الطبقة والجنس والعرق والقدرة وما إلى ذلك. وتركز هذه المقاربة على بحث حقوق الإنسان الأساسية للمتعاطين وترى فى تعاطى المخدرات شأنا اجتماعيا تشكل ثقافيا. كما ترى أيضًا أن الحاجة ملحة للاستماع لصوت الخبراء المتخصصين بقدر ما هى الحاجة إلى الإنصات لأصوات المتعاطين أنفسهم بما لديهم من خبرات تعاطى وظروف معيشية ومشكلات ترتبت على التعاطى. وكذلك يتم التعامل مع المتعاطين كمستهلكين لمواد لها وجود راسخ فى ثقافة حياتهم اليومية. إنها ثقافة الاستهلاك متعددة المواد التى يختارها المتعاطون أو يقعون فريسة لها، لكنهم فى نهاية المطاف يقبلون عليها لأنها تشعرهم بالارتياح أو توفر لهم تأثيرات نفسية بعينها. وترى هذه المقاربة فى المتعاطين مخترقين للقواعد والمعايير السائدة، ولكنهم يفعلون ذلك لأن اختراق القواعد جزء لا يتجزأ من كونهم فقراء وعاطلين عن العمل ومشردين وضحايا لأعمال عنف أو مرتكبين لها. وبالتالى، يُنظر إلى الاستبعاد الاجتماعى على أنه العامل الرئيسى وراء دخولهم لعالم المخدرات.[١٦]

ويمكن رسم ملامح النموذج النظرى الذى تقدمه إليزابيث إتورى فى مجمل أعمالها، بالنظر فى أبعاد أساسية، تشكل فى مجموعها عناصر "البنية الاجتماعية لمواد التعاطى" لديها. وتتمثل هذه الأبعاد فى: الاهتمام بالسياق الاجتماعى والاقتصادى المؤسس، والعناية بصوت الفرد المتعاطى، والنظر فى دور الجماعات المرجعية وشبكات العلاقات الاجتماعية المحيطة بالمتعاطين، وبحث المؤسسة الطبية وموقفها من المرأة من حيث دور الطبيب المعالج أو نظام الرعاية الصحية.

السياق الاجتماعى والاقتصادى المؤسس

تنهض الرؤية النسوية فى مجملها على أن المجتمع الإنسانى مجتمع ذكورى، محكوم بقوانين صنعها الرجال، ومرهونة مؤسساته برؤى الرجال، فى الوقت الذى تكون فيه النساء هن التابعات، اللاتى عليهن الطاعة والامتثال للدور التقليدى المتمثل فى العمل المنزلى، حتى وإن خرجن للعمل.

فى هذا الإطار، تحاول إتورى أن تبين كيف تخضع المرأة لقدر هائل من الضغوط. وتتمثل هذه الضغوط فى أشكال متنوعة من التمييز، تحول دون القدرة على التحمل والتكيف مع الأوضاع الاجتماعية التى تحيا المرأة فيها، مما يدفع بها باتجاه التعاطى، أيًا كانت المادة التى تقوم بتعاطيها.

وتؤكد إتورى بوجه خاص على خضوع المرأة لقوى السوق التى تستهدفها هى بوجه خاص، سواء بالإعلانات أو بالتقليل من دور من أدوارها. وتضرب فى سبيل ذلك أمثلة عديدة، تبين بها كيف يقوم النظام الرأسمالى بإخضاع المرأة لمتطلباته. ومن ذلك ما أشارت إليه من قيام إحدى الشركات متعددة الجنسيات فى مجال الأغذية بتقديم عينات مجانية من حليب الأطفال إلى المستشفيات فى إفريقيا، وتم تشجيع الأمهات على الرضاعة الصناعية بدلاً من الرضاعة الطبيعية. لقد قامت بذلك مع رغبتها فى التخلص من الحليب الفائض فى سوق البلدان المتقدمة. وقد كان ذلك

مجحفًا للنساء، خاصة إذا كن فقيرات ولا يحصلن على التغذية الصحية السليمة. وهكذا تم تشجيع نساء العالم الثالث على التخلى عن وسيلة أكثر أمانًا ومجانية وصحة لتغذية أطفالهن. وبذلك تصبح أجسادهن خاضعة لقوى السوق خاصة وهن يعشن فى بلاد نامية يضعف فيها تأثيرهن وسيطرتهن على مقاليد الأمور مقارنة بغيرهن فى العالم المتقدم. علاوة على ذلك تؤثر شركات الأغذية الكبيرة متعددة الجنسيات فى توزيع الغذاء عالميًا، مما يتسبب فى انقسامات أعمق بين البلدان المتقدمة والنامية. وفى هذا الإطار، فإن لدى المرأة ما تخسره أكثر من الرجل نفسيًا واقتصاديًا.(١٧)

أصوات المتعاطيات: بين التقييد والاستقلال

إن المتعاطيات هن من يعانين من أعراض يراد فهم أسبابها. وهن يقمن بسرد هذه الأعراض على أقرانهن أو المقربين منهن. بيد أن هؤلاء المتعاطيات للمواد المؤثرة فى الأعصاب ليست مجموعة متجانسة. إذ توجد فروق بينهن ترجع لعوامل كالطبقة، والعرق، والعمر. وتبين إتورى مثلًا شكلًا من هذا التباين ما تقدمه الأدبيات من أن سيدات طبقة العمال أقل إقبالًا على الطب الحديث والمؤسسات العلاجية مقارنة بسيدات الطبقة الوسطى، نظرًا لما يتعرضن له من إساءات وأذى داخل هذه المؤسسات، فيما يتوفر لدى سيدات الطبقة الوسطى وعيًا بالمعارف الطبية الحديثة.

هذا الالتفات للفرد المتعاطى يأتى من حرص إتورى على ما تراه ضروريًا، وهو "الإنصات لأصوات المتعاطيات". لأن هذا الإنصات يكشف عن العوامل الهيكلية والنظامية المؤسسة لاضطهاد هؤلاء المتعاطيات وقمعهن، وأن التعاطى قد يكون هو فى حد ذاته معبرًا عن ذلك بشتى الصور. فإما أن يكون صرخة فى وجه الظلم الاجتماعى، أو وسيلة للتعبير عن المتعة والرغبة فى تفجير الطاقات الذاتية، أو بديلًا يراد من وراءه التحرر من المنغصات اليومية.(١٨)

وتبين لنا إتورى أن المرأة تتعرض لأشكال متعددة من التمييز، كالتمييز الطبقى والعمرى والإثنى، تتسبب جميعها فى تقويض قوتها الذاتية، واحترامها لذاتها، ما يرفع من درجة توترها فى التعاملات اليومية. وأمام هذا الظلم الاجتماعى الذى تتعرض له، تمارس التعاطى، وتقع فى نهاية المطاف فريسة للتصورات والقوالب الجاهزة. مثلا المرأة المتعاطية للكحوليات ينظر إليها كمهددة للاستقرار الأسرى، ولدورها التقليدى، وتطلق ضدها الأحكام الأخلاقية. كذلك يتم تصوير المدمنات على الشراب بأنهن يعشن وحيدات، وغير سعيدات، ويفتقرن الثقة بالنفس، ومدمرات، ومنحلات جنسيًا. ويتوقع المجتمع منها ما لا يتوقعه من الرجل، وهو أن تكون أكثر قدرة على التحكم فى ذاتها، وفى شرب زوجها، فلا ينبغى لها أن تسكر فى الأماكن العامة.[١٩]

إن موقف المجتمع من المرأة المتعاطية يتفاوت بحسب نوع المادة التى تتعاطاها. فالمرأة التى تتعاطى المهدئات تختلف عن المتعاطية للهيروين. الأولى تحمل صورة المرأة المطيعة للمعايير القابلة للتصورات الذكورية حول دور المرأة فى المجتمع، فالمهدئات أدوات للإبقاء على الوضع القائم، حيث تجعلهن هذه المواد قادرات على التكيف مع التوترات والتناقضات التى لا تحتمل. فيما تمثل متعاطيات الهيروين الوجه الآخر المضاد؛ فهن بنظر المجتمع مهددات للاستقرار الاجتماعى والأسرى، هن مذنبات.[٢٠]

هذا التصنيف للمتعاطيات نابع من تصنيف آخر يجعل من المواد نفسها موادًا مرتبة اجتماعيًا، حيث تتراوح المخدرات بين عقاقير جيدة أو مقبولة اجتماعيًا مثل الكحوليات والمهدئات تقع فى أعلى التسلسل الهرمى؛ وأخرى سيئة وغير مقبولة مثل الكوكايين والهيروين وتقع فى أسفل التسلسل الهرمى.[٢١]

وتشير إتورى إلى أن جسد المتعاطية فى عالم المخدرات يواجه أربع مشكلات أساسية. أولها ضبط النفس، حيث يجب عليها أن توازن بين حاجتها للمخدر وتلبيتها

لاحتياجات الآخرين لها. فعليها أن تضبط عملية تعاطيها بحيث لا تتسبب فى إيذاء نفسها والمخاطرة بها. فعلى عكس التصورات السائدة، فإن المرأة فى عالم المخدرات ليست مطلقة القياد بل العكس هو الصحيح، فهناك قدر كبير من المخاطر تحيط بها، وعليها أن تضبط آدائها، وأن تعمل على تجنب هذه المخاطر المحيطة بها. وثانى المشكلات التى تواجه المرأة فى عالم المخدرات هى مسألة الحمل، حيث تصنف المؤسسة الطبية النساء القابلات للحمل دون أن تدرج المتعاطيات للمخدرات ضمن قوائمها. ويسود اعتقاد بأن المدمنة هى عبارة عن حاوية مميتة لمن فيها، بل وتنظر بعض الولايات فى الولايات المتحدة الأمريكية إلى الحمل فى ظل التعاطى على أنه نوع من القتل العمد. ولذلك تعتبر النساء الحوامل من متعاطيات المخدرات هدفًا محوريا للسياسات العلاجية والاجتماعية، سواء بدفعهن للتعقيم أو الإجهاض أو أخذ الأطفال منهن بعد الولادة. وثالث المشكلات التى تواجهها النساء هى صورة الذات. فالمخدرات تترك آثارًا على جسدها، ويجعلها مميزة، مما يعرضها لخطر الوصم الاجتماعى، وإثارة القوالب الذهنية. فيما تتمثل المشكلة الرابعة فى مسألة الانضباط، حيث يعتبر الانضباط فى الحياة الحضرية مسألة محورية، وعلى أساسها يتم التعامل مع متعاطى المخدرات على أنهم خطر على الاستقرار الحضرى، وعلى أنهم أشخاص يفقدون القدرة على ضبط تصرفاتهم فى العالم الخارجى.[٢٢]

دور الجماعة المرجعية

والجماعة المرجعية هى جميع من يتفاعل معهم الفرد ويثق بهم، ويسرد عليهم ما يعانيه. إنهم يقدمون لهم خبراتهم وينصحونه بطرق التعامل المناسب مع ما يعانيه. هؤلاء الأقران يقدمون مبدئيًا وصفات بعضها شعبى ومتداول. وبالطبع ينطبق على هذه الجماعات المرجعية ما ينطبق على الأفراد المتعاطين من تباين فى مواقعهم

الاجتماعية، ولهذا تأثيره فى طبيعة الوصفات التى يقدمونها لأقرانهم، وما يدلون به من حلول.

وبطبيعة الحال، فإن الشبكات الاجتماعية لها دور فاعل فى حياة النساء، وتؤثر فى نوعية المواد التى يقبلون عليها. وفى هذا الصدد، تشير إليزابيث إتورى إلى هذا الدور الحيوى للعلاقات الاجتماعية فى حياة النساء السوداوات القادمات من إفريقيا والكاريبى فى بريطانيا. هذه الدعامات الاجتماعية تشمل ما تقوم به النساء أنفسهن من شغل وقت الفراغ بالعمل بأجر، والمشاركة فى الأنشطة الدينية فى الكنيسة، وقيامهن ببناء شبكات من العلاقات الاجتماعية النسائية، علاوة على الدور الحيوى للأسرة والعلاقات القرابية التى تمثل حائط الصد الحقيقى أمام العنصرية والفقر المدقع ومنغصات العيش الأخرى. مما يساعد على تخفيف حدة إقبال النساء منهن على التدخين الشره مقارنة بغيرهن من نساء الطبقة العاملة البيضاوات.[٢٣]

إن وجود علاقات اجتماعية واسعة للمرأة يسهم فى تعدد أدوارها، مما يكسر طوق الدور التقليدى لها. ولعل تعدد الأدوار التى تنشغل بها المرأة يمكن أن يكون مصدرا من مصادر المساندة والدعم النفسى فى الحيلولة من الانتكاس عند الحصول على العلاج اللازم. بيد أن هذه الشبكات الاجتماعية التى يمكن أن تنقذ المرأة هى ذاتها موضع هيمنة من الرجال، حيث لهم الحق فى تقييدها، فيما هم يتمتعون بشبكة اجتماعية واسعة من العلاقات الإنسانية غير المقيدة بقيد.[٢٤]

بحث المؤسسة الطبية وموقفها من المرأة

تذهب إتورى إلى أن هناك ما تسميه بالجهل المتعمد، وتعنى به إغفال المرأة فى سياسة المخدرات التى تنتهجها الدولة، وفى بنية عمل المؤسسة الطبية. وقد مالت سياسة المخدرات لعقود عديدة نحو إنفاذ القانون وخفض العرض، بدلًا من "خفض الطلب"، وهذا معناه خفض اللجوء للتدخلات ذات الطابع الاجتماعى والاعتماد على

سياسات المكافحة الأمنية والقضائية. فيما تعتمد سياسة خفض الطلب على أسلوب تدخل طبى خالص؛ أسلوب يرى أن حل مشكلة المتعاطية تكمن فى علاج الدماغ وتعديل سلوكها الخاطىء. ولا ينظر لهذا المريض كشخص يعانى من العنصرية ويعيش فى ظل علاقات اجتماعية تسهم إما فى إدمانه أو تعافيه أو أن يمر بانتكاسة مستمرة "مزمنة". فيما يجب أن تتحول سياسة التدخل المستهدفة لخفض الطلب نحو مجموعة العلاقات الاجتماعية التى تعيش داخلها المرأة وتأثيرها والسياقات الاجتماعية التى تضع عقول الأفراد وأجسادهم داخل مناطق جغرافية ثقافية، حيث غالبًا ما تكون المخدرات غير المشروعة هى القطاع الاقتصادى الأكثر صحة الذى يمكنهم الوصول إليه.[٢٥]

ولقد حاولت إتورى أن تلفت الأنظار إلى دور عناصر عديدة فى المؤسسة الطبية، لها أدوار فى سياسة التدخل، بداية من مقدمى الخدمة الطبية من الأطباء والمعالجين، وانتهاء بنظام الرعاية الصحية نفسه. ويمكن استعراض هذه العناصر على النحو التالى:

أ- المعالج

وهو الذى يقوم بترجمة سرد المريض للأعراض إلى مصطلحات طبية تقوده للتشخيص وتحديد الأسباب الطبية ثم اقتراح التدخل المناسب دوائيا. وعادة ما يرتبط الذهاب للطبيب، والحصول على دوائه بعملية وصم موجه ضد المتعاطيات تحديدًا. وقد يتسبب العلاج نفسه فى معاناة المريضة نفسها. فالمريضات بالأرق مثلا حين يحصلن على المهدئات يشعرن بالضيق، لأن هذا يفسر اجتماعيا على أنهن غير قادرات على التكيف. وليست عملية الوصم مرتبطة فقط بالحصول على دواء بعينه، بل قد يكون فعل التوجه للطبيب وطلب العلاج هو نفسه مصدرا من مصادر الوصم الاجتماعى الذى يكون أكثر قسوة فى حالة كون المريض امرأة.

علاوة على ذلك لقد حاولت إليزابيث إتورى أن تبين لنا دور النوع فى عملية التشخيص والعلاج، حيث أوضحت الأدوار التى قامت بها المرأة كطبيبة فى مواجهة التصورات الطبية الذكورية التى تحبط المرأة وتقلل من شأنها، وبالأخص التصورات المنطلقة من الحتمية البيولوجية. وتضرب مثلا بما قامت به الطبيبات الأمريكيات فى القرن التاسع عشر. فقد قمن بتقديم تفسير لأسباب مرض المرأة بالإحباط فى المجتمع الأمريكى فى القرن التاسع عشر، على نحو يعارض التصورات الحتمية التى ربطت عصبية المرأة وأمراضها العقلية والنفسية بأعضائها التناسلية. ورجحت هؤلاء الطبيبات الرؤية السيكولوجية على تلك الرؤى البيولوجية. ومع ذلك فإن هذه التصورات الحتمية هى التصورات التى راجت وقتها واعتنقها المرضى وعائلاتهم كتفسير لمسببات إحباط المرأة.

ب- المؤسسة العلمية الطبية

والواقع أن المسألة لا تقف فقط عند حدود ما يقوم به الأطباء من ممارسات تدخليه، بل يمتد اهتمام إتورى إلى الممارسات العلمية الممهدة للتدخلات الطبية، حيث تبين لنا أننا لا ينبغى الوقوف عند ممارسات الأطباء الأفراد وما يقدمونه من علاج وأدوية، بل يجتاز ذلك إلى المؤسسة الطبية ومحاولاتها العلمية، والنظر إليها فى إطار علاقات النوع. ما الذى يعنيه ذلك؟ هذا معناه أن المجتمع العلمى فى مجال المخدرات يمكن أن يكون موضوعا للدراسة النسوية. فازدواج المعايير فى التعامل بين الجنسين، ليس شأنًا اجتماعيًا، بل هو موضوع سائد كذلك فى المجتمع العلمى ذاته. ولا تنأى إليزابيث إتورى عن الإشارة إليه مرارا. ومن بين الوقائع التى تشير إليها وتبين حجم هذا التضارب والتعامل المزدوج، ما رأته فى التعامل مع النشاط الجنسى للمرأة والرجل، وذلك بالنظر فى قضيتين: تأثير الكحول على الجنين، وعلى ضمور الخصيتين. فمن ناحية، رغم وجود عدم اتفاق كامل على تأثير الكحول على الجنين، توجد حملات

ودعاوى تطالب النساء بعدم شرب الكحوليات أثناء الحمل. وتبين هذه الدعاوى الأضرار التى تعانى منها الأجنة؛ حتى تم التعبير عن ذلك باصطلاح "استبداد الجنين". فى المقابل، تتوافر الأدبيات على حقيقة علمية تقول بتأثير الإفراط فى الشراب على الرجال بضمور الخصيتين، وقلة من الباحثين من يهتمون بالمسألة. ومع ذلك لم تخرج حملات تطالب الرجال بالكف عن الإفراط. ترى المؤلفة أن ذلك نابع من الرغبة فى التحكم فى النشاط الجنسى للمرأة أكثر من الرجل.[٢٦]

ج- صناعة الدواء/المخدر

يقوم مصنعو الأدوية بعمل إعلانات موجهة للأطباء لا للمرضى المستهلكين المحتملين أو الفعليين للأدوية. وتهدف الإعلانات إلى التأثير فى ميل أى طبيب لاختيار علامة تجارية معينة من بين العلامات التجارية المتنافسة الأخرى فى السوق الطبية. لكن الإعلانات تكشف أيضًا عن كيفية بناء تعريفات ومعانى معينة لاستخدام المؤثرات العقلية. وهى تعبيرات محددة للخطاب الطبى، تروج لها صناعة الأدوية.

والواقع أن الإعلان له دور محورى فى ترسيخ الأوضاع القمعية للمرأة. ودراسته مسألة ضرورية من زاوية النوع الاجتماعى والتباين بين الجنسين. فقد لوحظ من واقع البيانات الإحصائية أن النساء هن الأكثر استعمالا للمهدئات خلال فترة الثمانينيات وما تلاها، وهو ما دفع الشركات المصنعة باتجاه إنتاج إعلاناتها فى المجلات الطبية حول المرأة، والدور الحيوى للمهدئات فى حياتها. إن هذه المهدئات على خطورتها بحسب هذا الخطاب تساعد النساء على تحمل أعباء أدوارهن التقليدية، كربات بيوت. أى أن المهدئات وسيلة لضبط أوضاعهن وحركتهن، وخفض احتمالات التمرد، وجعلهن أكثر قدرة على تحمل مشقات العيش وتبعاته.[٢٧]

د- نظام الرعاية الصحية

ويتم وصفها بأنها الرؤية المعرفية الطبية التى تعبر عن نفسها فى مجموعة من الإجراءات المتخذة. هذه الإجراءات هى التى تحدد طبيعة المشكلة الطبية القائمة التى تتسبب فيها مثلا المؤثرات العقلية فى عموم السكان. وفى هذا السياق، تتكون استراتيجيات التدخل من مجموعة متنوعة من التدابير التنظيمية المستخدمة للتأثير على السوق. على سبيل المثال، يمكن توجيه الإجراءات فى شكل تغيير المدة الموصى بها للعلاج ومستوى الجرعات فى الوصفات الطبية لبعض المؤثرات العقلية. كذلك يمكن توجيه الإجراءات نحو آلية التوزيع التى تستخدمها الصيدليات المحلية أو شركات الأدوية. كما يمكن أن تشمل الإجراءات سحب عقار معين من السوق. إن هذه الإجراءات ذات صدى على المستوى الاجتماعى بالبحث عن طرق وبدائل جديدة للوصول للمواد ذات التأثير النفسى أو ابتكارات أنواع جديدة من المخدرات.

إن نظام الرعاية الصحية هو الذى يحدد من الذى يقدم له العلاج وكيف ولماذا. وكثيرًا ما أشارت إتورى إلى ما تتعرض له المرأة من إهمال فى أماكن تقديم العلاج وسوء معاملة، أو عدم تخصيص أماكن محددة لهن، وآليات للتدخل تلبى احتياجاتها. كما لفتت الانتباه إلى تركيز نظام الرعاية على سيدات بعينهن فى معالجته لقضية التعاطى: كالسيدات الحوامل المتعاطيات للخمور والهيروين، وهو ما يبين الطبيعة النوعية gendered nature لذلك النظام. ولعل أحد المعالم الأساسية لنظام رعاية صحية غير منحاز ضد المرأة هو توفير وحدات مخصصة لعلاج المدمنات على وجه الخصوص. فلا شك أن احتياجات المتعاطيات مختلفة عن احتياجات المتعاطين من الذكور، الأمر الذى يتطلب تدخلات بعينها تراعى اختلاف الدوافع والآثار الاجتماعية والنفسية والجسدية والطبية الخطيرة ما بين الجنسين، بل

والأهم من ذلك، معالجة التباين فى المواقف تجاه متعاطى المخدرات من الذكور والإناث.[٢٨]

٣- التدخل: نحو استراتيجيات للمواجهة

لقد كانت إليزابيث إتورى حريصة دوما على أن تضع سياسة للتدخل لمواجهة ما تعانيه المرأة من تمييز. وقد وضعت عددًا من الاستراتيجيات، وهى أربعة، تمثل فى مجموعها سياسة للتدخل فى حقل المخدرات، سياسة منحازة للمرأة.

وتتمثل الاستراتيجية الأولى فى **استراتيجية تحدى التبعية**. إن من المهم للمرأة التى تتعاطى المخدرات أن تبقى فى طليعة تفكيرها أن جميع النساء، بما فى ذلك نفسها، يتم تكوينهن اجتماعيًا فى التبعية وما زلن يفكرن فى معنى ذلك على المستوى الجسدى. يطرح سؤال فى هذا السياق، "كيف يمكن لجسد المتعاطية للمخدرات والذى يُنظر إليه على أنه جسد مدمنة، وكذلك جسد فشل الآخرون فى الاعتماد عليه، أن يصبح جسدًا يمكن الاعتماد عليه؟"[٢٩] والغاية هنا كيف يمكن للمرأة أن تتحول من تابع للرجل إلى شخص مسؤول يعتمد عليه، ويرعى الآخرين. أى أن الغاية هى الانتقال من أخلاق الاعتماد على الغير إلى أخلاق المسئولية والاعتماد على الذات. هذا يتطلب بطبيعة الحال بث الثقة فى المرأة وغرس روح الاستقلالية.

فيما الاستراتيجية الثانية هى المخاطرة بالإنجاب، حيث يجب على متعاطيات المخدرات أن يتقبلن خطر الإنجاب إذا أردن تحدى الاعتقاد السائد بأن تعاطى المخدرات يضر بالإنجاب وبأطفالهن. فى حين أن هذا لا يقصد منه إنكار الضرر الذى يمكن أن تسببه العقاقير للأجنة أثناء الحمل، إلا أنه يهدف إلى التأكيد على أن الكثير من هذا "الضرر" يتعلق فى الحقيقة بالضرر الثقافى للنساء اللاتى يستخدمن المخدرات أنفسهن. بعبارة أخرى، يجب تحدى الاعتقاد الثقافى بأن النساء متعاطيات

المخدرات عبارة عن حاويات جنينية قاتلة. الغضب هنا هو الاستجابة العاطفية المناسبة والعادلة للنساء المتعاطيات للمخدرات اللواتى قد يشعرن أو لا يشعرن، مثل جميع النساء، بأن لهن حق إنسانى أساسى فى الإنجاب.[٣٠]

الاستراتيجية الثالثة، الاشمئزاز من المعتدين عليها. ذلك إنه من الناحية الثقافية، يتم تمثيل أجساد النساء المتعاطيات للمخدرات على أنها ملوثة للغاية وتتحمل عبء تمثيلها على أنها أقل أخلاقيًا، وفضفاضة جنسيًا، وسيئة للرعاية. وبالطبع فإن فكرة تلوث الجسم تتميز بقوة بالنسبة للنساء اللواتى يتعاطين المخدرات أثناء الحمل. بينما تصبح المرأة التى تتعاطى المخدرات تمثيلًا ثقافيًا لامرأة لا تهتم بجسدها ويُنظر إليها على أنها مريضة ومواطنة مستبعدة، يمكن أن يكون ردها هو الاشمئزاز. والاشمئزاز فعل موجه دائمًا نحو شيء ما. بالنسبة للنساء المتعاطيات للمخدرات، يمكن أن يكون الشيء بصيغة الجمع ويمكن توجيه اشمئزازها إلى شخص أو الأشخاص (أى، الشريك، الصديق، المعاون، الأقارب، وما إلى ذلك) الذين يحاولون جعلها تشعر بالسوء لكونها حاملًا أو تريد أن تكون حاملًا. فالغاية من هذه الاستراتيجية هى الابتعاد عن مصادر القلق والضيق سواء أكان المصدر شريكًا، أو صديقًا، أو قريبًا من الأقارب. وبالتالى ترفض المرأة المتعاطية أولئك الذين يجعلونها تشعر بأن جسدها سيء وملوث.[٣١]

وتتمثل الاستراتيجية الرابعة فى التمتع. والملاحظ أنه لا يوجد اعتراف بأهمية المتعة بالنسبة للمتعاطيات. وترى إلتورى أن هناك أسبابًا عديدة حالت دون ذاك الاعتراف. ومبرر ذلك النظر لتعاطى المخدرات بشكل عام، سواء من جهة المتعاطين أو غير المتعاطين، على أنه نشاط لا يمكن اعتباره ممتعًا، وأن القول بذلك غير مقبول أو مربك أو لا يحتمل. ومع ذلك، يدرك الباحثون كيف أن تعاطى المخدرات هو قضية ثقافية مهمة مرتبطة بالمعانى الأخلاقية. إنهم يدركون أن تعاطى المخدرات

يشير إلى شكل من أشكال "المتعة السيئة"، وقد بدأ الاعتراف بهذه الحقيقة. والمبرر الثانى هو أن مفهوم المتعة يرتبط بمفهوم الرغبة وهذا الارتباط يستحضر مفاهيم الجنس أو الجماع أو السعى خلف الشهوة، حيث يُنظر إلى متعاطى المخدرات على أنهم يجسدون الجنس السيئ، أو محاولات يائسة للعلاقة الحميمة. وعندما يطبق هذا التصور على أجساد النساء المتعاطيات للمخدرات، يصبح الأمر أفدح. فيما يتمثل المبرر الثالث فى ارتباط مفاهيم المتعة بما يفعله الأشخاص، سواء يتعاطون المخدرات أم لا، فى أوقات فراغهم، ولم يكن النظر إلى ما يفعله متعاطو المخدرات فى أوقات فراغهم على أن له أولوية بحثية.[٣٢]

بالنسبة لمتعاطيات المخدرات من الإناث، فإنهن على وعى بأن المتعة الجيدة هى المقابل والمكافأة على السلوك الجيد. ولذلك لا يعتبر ما يقمن به بنظر المجتمع أمرًا ممتعًا، خاصة وأن المجتمع لا يرى فى المتعاطية المرأة المناسبة للقيام بعمل منتج ولا المرأة القادرة على إنجاب طفل سليم، ولهذا السبب لا تعتبر المتعاطيات من أفراد المجتمع الذين يستحقون المتعة. هذا الاستبعاد المتعمد، يجعل المتعاطيات يرين فيما يقمن به تحديا لاستبعادهن من حق التمتع بشىء ما.[٣٣]

إن سعى النساء وراء المتعة يرتبط ارتباطًا جوهريًا بظروفهن المادية المحددة وخيارات أسلوب حياتهن (أى العمر، والطبقة الاجتماعية، والتوجه الجنسى، والحالة الاجتماعية، والأصول العرقية، والصحة النفسية، والصحة البدنية، والسكن، وعدد المعالين، والعمل بأجر، إلخ). ولن تتحقق المتعة إلا إذا تغير المجتمع معترفًا باحتياجات المرأة وإمكاناتها البشرية الكاملة. وطالما ظلت البنى القمعية، المرتبطة بالتوقعات العامة للتبعية والمجال الخاص للأسرة، غير مرئية، فسيتم حرمان النساء من المتعة الحقيقية. ولكسر هذه البنى القمعية، تحتاج المرأة إلى أن تصبح ملتزمة بالأبعاد الإيجابية لاختلافها، حيث تعنى المتعة قدرًا معينًا من الاستقلالية. فالعديد من

النساء، بسبب حياتهن المفككة والمعزولة، يقبلن الاعتقاد بأن السعادة لا يمكن تحقيقها إلا بعد الموت. الأمر يتطلب من النساء أن يصبحن على اتصال عميق بقواهن الإبداعية؛ وأن يعترفن باكتمالهن كنساء، والأهم من ذلك، تجاوز الأنماط الأبوية فى التفكير والتحدث والعمل. إن النساء بحاجة إلى المزيد من المساحات العامة والخاصة لاستكشاف ما يرضيهن ولتمكين أنفسهن كنساء. على وجه التحديد، تحتاج المتعاطيات إلى الوعى بوضعهن واستكشاف أسباب اتجاههن نحو المخدرات. إنهن بحاجة إلى تحدى الصور النمطية التى تميزهن وتصف الواحدة منهن بالمريضة أو العصابية أو المنحطة أو الملوثة. فهن فى المجمل بحاجة إلى البحث عن طرق بديلة "للحفاظ" على سلامتهن؛ ممارسة استقلاليتهن والتعبير عن غضبهن.[٣٤]

إن إليزابيث إتورى تضع المتعة الحقيقية بجوار الحرية. وهذا يتطلب من النساء استبدال الملذات "السيئة" بأنشطة صحية، ومنضبطة، ومنتجة، ومحكومة بالإرادة: الأنشطة التى ستحررهن. وهكذا يصبح الهيروين، أو أى نشاط غير مرغوب فيه، شاشة تفصل النساء عن ذواتهن الحقيقية. وتكون المخدرات شكلًا من أشكال العمى الأيديولوجى الذى يجب مقاومته ومكافحته. فى حين أن التحرر من الإدمان ينطوى على القدرة على التركيز والاستيقاظ من العمى الذى يترافق مع التعرض للخداع من قبل الأيديولوجية الأبوية والمخدرات. وهكذا يصبح حل التمكين والاكتفاء الذاتى وقوة الإرادة هو العلاج، حيث يسعى كل شخص يتمتع بصحة جيدة ومستقل وراء الملذات (ولكن ليس المخدرات) فى بيئة "خالية" من الإدمان، ونتيجة لذلك يمكن لجميع النساء أن يعشن حياة "حرة" و"منتجة". وهذا هو المثل الأعلى لمناهضة إيتور الاستجابة الأبوية للإدمان. ومن ثم ترى إيتور المخدرات كتهديد للإرادة، تهديد يجب مكافحته بمجهود إرادة "نقية".[٣٥]

خاتمة

لقد دأبت الأدبيات على التأكيد على أن تعاطى المخدرات هى ممارسة ذكورية. وظل هذا التصور راسخا فى الثقافة السائدة الغربية. وقد انعكس هذا على المنظومة الفاعلة فى مواجهة انتشار التعاطى وسوق المخدرات غير المشروعة؛ حيث تركز الاهتمام على الذكور من مختلف الطبقات والإثنيات والأعمار، فيما توارت العناية بالنساء واحتياجاتهن. علاوة على ذلك، فإن أسلوب التدخل المتبع ظل يجعل من "الدماغ البشرى" هى الهدف الرئيس للتدخل بالعلاجات والأدوية الكيميائية، دون الالتفات للأصل الاجتماعى على أهميته.

وحاولت الحركة النسوية عبر نضال طويل أن تواجه هذه الهيمنة الذكورية المقوضة لحضور المرأة، والرافضة للتعامل مع ظاهرة المخدرات كظاهرة اجتماعية. ولقد بدأ التنظير والبحث فى هذا منذ السبعينيات، بالسعى نحو دراسة الفروق بين الجنسين فى خبرات التعاطى، وفى التأثيرات الناجمة. ومع مطلع التسعينيات، فى أهاب الموجة الثالثة للنسوية، تم الانتقال إلى التركيز على مفهوم "الاختلاف" كمفهوم مركزى، ينهض على تفكيك مفاهيم عديدة راسخة فى حقل المخدرات. وتعتبر أعمال إليزابيث إتورى جزءا من هذه المرحلة المهمة.

ورغم أهمية ما قدمته إتورى من أفكار مستفيدة فيها من أدبيات ما بعد البنيوية، لدى المنظرات النسويات البريطانيات والأمريكيات، ولدى منظرين من مثل ميشيل فوكو، تظل أعمالها فى حاجة لمراجعة نقدية فى إطار خصوصية الثقافة العربية، التى تختلف تصوراتها ومعالجتها لقضية المخدرات عن الثقافة وتراث التفكير الفلسفى الغربى. ومع ذلك تظل هذه المساهمة مفيدة من عدة أوجه: التأكيد على أهمية البعد الاجتماعى فى فهم أسباب التعاطى وأسلوب التدخل المناسب دون التعويل على التدخل الطبى فقط تقليلا لاحتمالات الانتكاسة، والوعى بتنوع التجارب النسائية

باختلاف العوامل التى تقسم النساء طبقيًا وعمريًا وعرقيًا، وإدراك أهمية معالجة تعاطى المرأة بشكل مستقل ووفق استراتيجيات خاصة، وأخيرًا نقد التدخلات التوعوية القائمة على التنوير الفردى تفضيلا للتوعية الجماعية للنساء وإعادة بناء أدوارها الاجتماعية وتوسيع شبكات علاقاتها على أساس إيمانهن بذواتهن.

المراجع

1- Ettorre, E. Women and Substance Use, London, Macmillan press, 1992, pp.131-132.

2- p. 2.

3- Neither Villain nor Victim: Empowerment and Agency among Women Substance Abusers, Edited by Tammy L. Anderson, London, Rutgers University Press, 2008, pp. 20-21.

4- Jane E. Prather, Drug Use and Abuse among Women: An Overview, The International Journal of the Addictions, V. 13, N. 6, 1978, pp. 879-881.

5- Neither Villain nor Victim: Empowerment and Agency among Women Substance Abusers, op. cit, p. 21.

6- Barton. A. Illicit Drugs: Use and control, Routledge press, second edition, 2011, pp. 65.

7- Ettorre. E. Is gender still a non-field?, International Journal of Public Health, Volume 47, Issues 14-15, 2002, p. 4.

8- Etorre. El. Riska. E. Gendered Moods, Routledge press, 1995, p. 50.

9- Etorre. El. Riska. E. Ibid, p. 50.

10- Etorre. El. Riska. El. Ibid, p. 51.

11- Ettorre. E. Women and Substance Use, op. cit, pp. 23-24.

12- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 23-24.

13- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 25.

14- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 26.

15- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 27.

16- Ettorre. E. Is gender still a non-field?, op. cit, p. 4-5.

- Ettorre. E. Women, drugs and popular culture: is there a need for a feminist embodiment perspective?, In "Drugs and Popular Culture: Drugs, media and identity in contemporary society", edited by Paul Manning, Portland, Willan Publishing, 2007, p. 229.

17- Ettorre. E. Women and Substance Use, op. cit, pp. 111- 112.

18- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 28-29.

19- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 38.

20- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 67-68.

21- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 76-77.

22- Elizabeth Ettorre, Embodied Deviance, Gender, and Epistemologies of Ignorance: Re-Visioning Drugs Use in a Neurochemical, Unjust Wold, Substance Use and Misuse journal, volume 50, 2015, pp.796-797.

23- Ettorre. E. Women and Substance Use, op. cit, pp. 100- 101.

24- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 44.

25- Ettorre. E. and Nancy D. Campbell, Gendering Addiction: the Politics of Drug Treatment in a Neurochemical World, Basingstoke: Palgrave, 2011, p. 124.

26- Ettorre. E. Women and Substance Use, op. cit, pp. 47.

27- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 63-64.

28- Ettorre. E. Women and Substance Use, Ibid, pp. 83.

29- Ettorre. E. Revisioning Women and Drug Use, Basingstoke: Palgrave, 2007, p.138.

30- Ettorre. E. Revisioning Women and Drug Use, Ibid, p. 138.

31- Ettorre. E. Revisioning Women and Drug Use, Ibid, p. 138.

32- Ettorre. E. Revisioning Women and Drug Use, Ibid, p. 45.

33- Ettorre. E. Revisioning Women and Drug Use, Ibid, p. 139.

34- Ettorre. B. Women and substance use/abuse: towards a feminist perspective or how to make dust fly, Women`s Studies international forum, Vol. 12, No. 6. 1989, p. 7.

35- Driscoll. L. Reconsidering Drugs I Mapping Victorian and Modern Drug Discourses, Palgrave press, 2000, p. 106.

Abstract

The Feminist Theorization of Addiction and Drug Abuse Issues
Elizabeth Ettore's Vision

Mahmoud Abduallah

The theoretical heritage on drugs contains a variety of theoretical efforts. The current article seeks to shed light on one aspect of these efforts, which is feminist theorization. The article focused on what the British researcher Elizabeth Ettore proposed in her work which aimed at formulating a feminist framework on studying drugs. In this regard, the article was divided into two main parts. The first one defined the trends in feminist analysis of drug issues. The second part reviewed the insights presented by Elizabeth Ettore on drug issues related to feminism and its concerns.