

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**Η ΖΩΗ ΚΑΙ Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ  
ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**

Σωτήρης Καρβουντζής

A.M.: 1696

**Επιβλέπουσα:** κ. Ό. Θεμελή

**ΡΕΘΥΜΝΟ, ΙΟΥΝΙΟΣ  
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2007-2008**

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	4
---------------	---

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

#### Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ

1.1	Ποιες γυναίκες και για ποιους λόγους βρίσκονται σήμερα στις φυλακές;.....	7
1.2	Η αντιμετώπιση των εγκλειστών από το περιβάλλον της φυλακής.....	10
1.3	Τα μεγαλύτερα εμπόδια που συναντούν οι γυναίκες κρατούμενοι, στην καθημερινότητά τους.....	12
1.3.1	Η απόσταση του ιδρύματος, από τον τόπο κατοικίας.....	13
1.3.2	Οι αυστηρότερες στάσεις απέναντι στις εγκάθειρκτες.....	14
1.3.3	Τα συχνά προβλήματα υγείας.....	15
1.4	Αυτοκτονία και έγκλειστες γυναίκες.....	16

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

#### ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ

2.1	Στατιστικά στοιχεία για την ψυχική υγεία των εγκλειστών γυναικών.....	18
2.2	Το προφίλ της ψυχικά ασθενούς εγκλειστού.....	21
2.3	Παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και προβλήματα στη λειτουργία τους...	23

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

#### ΕΝΑ ΦΛΕΓΟΝ ΖΗΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

3.1	Η έκταση της κατάχρησης ουσιών στη φυλακή και οι λόγοι εμφάνισής της.....	27
3.2	Κατάχρηση ουσιών και ψυχική υγεία.....	29

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**  
**Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΩΣ ΜΗΤΕΡΑ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ**  
**ΚΑΙ Ο ΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ**

4.1	Οι συνέπειες της φυλάκισης της μητέρας.....	34
4.1.1	Οι συνέπειες για την ίδια τη μητέρα.....	35
4.1.2	Οι συνέπειες για το παιδί.....	36
4.2	Η εγκυμονούσα εγκλειστος και το ζήτημα της θετής οικογένειας.....	38

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**  
**ΠΡΟΛΗΨΗ:**  
**«ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ Η ΖΩΗ ΤΩΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΝΑ ΓΙΝΕΙ**  
**ΚΑΛΥΤΕΡΗ;»**

5.1	Πρόληψη και παρέμβαση, για την βελτίωση της ζωής των εγκλειστων γυναικών.....	43
5.2	Πρόληψη και παρέμβαση, για την βελτίωση της ψυχικής υγείας των εγκλειστων γυναικών.....	44
5.3	Πρόληψη και παρέμβαση, για την αντιμετώπιση της κατάχρησης ουσιών εντός της φυλακής.....	46
5.4	Πρόληψη και παρέμβαση, για την ομαλή ανάπτυξη του ρόλου της μητέρας εντός της φυλακής.....	47
	Συμπεράσματα.....	49
	Βιβλιογραφία.....	51

## Εισαγωγή

Είναι πλέον κοινώς αποδεκτό, στη σύγχρονη κοινωνία, πως η ψυχική υγεία είναι της ίδιας σημαντικότητας με την οργανική και βιολογική υγεία. Εάν δεν ευημερούν και οι δύο, ο άνθρωπος αντιμετωπίζει προβλήματα, που διαταράσσουν την ισορροπία του και πολλές φορές τον αναγκάζουν να ζητήσει βοήθεια. Το ζήτημα της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου, έχει τονιστεί ιδιαίτερα τα τελευταία, περίπου, εκατό χρόνια. Δεν είναι τυχαία εξάλλου, η άνθιση της ψυχολογικής επιστήμης εντός του 20<sup>ου</sup> αιώνα.

Την ανάγκη όμως για καλή ψυχική υγεία, την έχουν όλοι οι άνθρωποι, μηδενός εξαιρουμένου. Μπορεί, όσοι ζουν στη σημερινή κοινωνία, να μην αντιλαμβάνονται πως αυτή η ανάγκη, παρ' ότι είναι αυτονόητη, δεν εκπληρώνεται από όλους. Υπάρχουν διάφορες ομάδες ατόμων, που ο τρόπος που ζουν, δεν τους δίνει το δικαίωμα να διεκδικήσουν κάτι τέτοιο, αλλά αντίθετα τους δημιουργεί και επιπρόσθετα προβλήματα. Ένα τέτοιο σύνολο, είναι και ο έγκλειστος πληθυσμός στις φυλακές. Μια μεγάλη μάζα ανθρώπων παγκοσμίως, βιώνει την φυλακή από μέσα. Περίπου 9 εκατομμύρια κρατούμενοι βρίσκονται ανά τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων 2 εκατομμυρίων στις Η.Π.Α. και 70.000 στο Ηνωμένο Βασίλειο (Walmsley, 2000). Αυτό φανερώνει, το πόσο σημαντικό είναι να ασχοληθούμε με τη ζωή τους, αφού αποτελούν συγκριτικά μεγάλο κομμάτι της κοινωνίας μας.

Μέσα σε ένα ίδρυμα, όπως η φυλακή, ζητήματα είτε καθημερινά, είτε σοβαρότερα (π.χ. ψυχολογική κατάσταση, ναρκωτικά κ.λπ.) γιγαντώνονται και γίνεται δύσκολο να επιλυθούν. Αυτό βέβαια συμβαίνει, γιατί ένας τέτοιος χώρος, όπως είχε αναφέρει ο Goffman το 1991, είναι ένα ολοκληρωτικό ίδρυμα, που έχει σημαντικές κοινωνικές και νοητικές επιπτώσεις στο άτομο, διότι σε όλες τις δραστηριότητες που οργανώνονται γι' αυτό, παίζει παθητικό ρόλο χωρίς να έχει τη δυνατότητα να πάρει πρωτοβουλίες. Σαφέστατα, ο εγκλεισμός αυτός έχει κάποιον στόχο. Η ποινή που επιβάλλεται σε κάποιον από το κράτος (πιο συγκεκριμένα, από το εκάστοτε δικαστήριο) έχει ως σκοπό, την απομάκρυνσή του και τον περιορισμό του από την κοινωνία (για την ασφάλεια της δεύτερης), την αναμόρφωσή του και την τιμωρία για το έγκλημα που διέπραξε (Watson et al., 2004).

Βέβαια, τα πράγματα δεν ήταν πάντα έτσι. Η φυλακή, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα, χρονολογείται από την περίοδο του 1780-1840, αν και προάγγελοί της υπήρχαν για αρκετό καιρό (Tonry, 2001). Είναι αλήθεια, πως μέχρι τότε, η κοινωνία ήταν κραυγαλέα τιμωρητική (Τσαλίκογλου, 1996). Κατά τον 16<sup>ο</sup> και 17<sup>ο</sup> αιώνα, πολλές δυτικές χώρες δημιούργησαν φυλακές, για όσους χρωστούσαν και χώρους αναμόρφωσης για φτωχούς, ζητιάνους, όπως και για να κρατούνται εκεί, άτομα που περίμεναν να δικαστούν (Tonry, 2001). Όλη αυτή η αλλαγή, που οδήγησε στη δημιουργία αυτών των χώρων, επήλθε σαφώς από την επιρροή των φιλοσόφων του Διαφωτισμού (Τσαλίκογλου, 1996). Παρ' ότι όμως είχε γίνει ένα βήμα μπροστά, σε πολλές περιπτώσεις, τα ιδρύματα αυτά παρέμεναν πραγματικά απάνθρωπα μέρη. Όπως αναφέρει ο Tonry το 2001, στις Η.Π.Α. οι κρατούμενοι θεωρούνταν «σκλάβοι της πολιτείας» έως τα τέλη του 1970, όπου η κατάσταση εντός των φυλακών κηρύχτηκε αντισυνταγματική και πολλές από αυτές περιήλθαν στον έλεγχο του ομοσπονδιακού δικαστηρίου.

Είναι σίγουρο, πως χρόνο με το χρόνο μεταβάλλονται πολλά στο σωφρονιστικό σύστημα και μέχρι σήμερα, ο εγκλεισμός έχει αλλάξει πρόσωπο. Δυστυχώς όμως, δεν έχει καταφέρει να αποτινάξει πολλά αρνητικά, όσον αφορά τον τρόπο εφαρμογής του. Η Simone Buffard υποστηρίζει χαρακτηριστικά, πως: «Λίγοι είναι οι θεσμοί που εμφανίζονται τόσο πρόθυμοι να βελτιωθούν, που αναγνωρίζουν έντονα τα σφάλματά τους και που τα αναπαραγάγουν με έναν τόσο αλάθητο τρόπο».

Πάντως, αυτού του τύπου τα ιδρύματα θυμίζουν αρκετά, μικρές «κοινότητες» με τη δική τους ιεραρχία, τον δικό τους τρόπο σκέψης και με τις ιδιαίτερες ομάδες τους. Μία από αυτές τις ομάδες είναι και οι γυναίκες. Σε αυτή την εργασία λοιπόν, θα ασχοληθούμε με τον εγκλειστο γυναικείο πληθυσμό. Ένα θέμα το οποίο γίνεται όλο και πιο ενδιαφέρον με το πέρασμα του χρόνου και αυτό γιατί τα νούμερα, καταδεικνύουν σημαντική αύξηση των κρατουμένων γυναικών. Το 1980 στις Η.Π.Α., αποτελούσαν το 3,9% του πληθυσμού της φυλακής, ενώ το 2003 αυτός ο αριθμός έχει φτάσει το 7% (Harrison & Beck, 2004). Θεωρείται δηλαδή δεδομένη, η ανάγκη για περαιτέρω ενασχόληση σε αυτό το κομμάτι. Είναι χαρακτηριστικό πάντως, πως οι περισσότερες μελέτες έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, σε αντίθεση με την φτωχή δουλειά των προηγούμενων δεκαετιών.

Εδώ, θα προσπαθήσουμε να καταδείξουμε τα σημαντικότερα προβλήματα του θηλυκού εγκλειστού πληθυσμού, να τα αναλύσουμε και τέλος να προτείνουμε ορισμένους τρόπους αντιμετώπισής τους. Η εγκάθειρκτη αυτή ομάδα, αποδεικνύεται

ιδιαίτερα ευαίσθητη στα δεινά του εγκλεισμού. Βέβαια η πλειοψηφία της, όντας πολλές φορές κομμάτι διαφόρων μειονοτήτων (άνεργες, αλλοδαπές, χρήστες και φορείς ασθενειών) (Kim, 2003), καθίσταται συχνά ευάλωτη, ακόμα και πριν τη φυλάκιση. Έτσι, σκοπός μας είναι, περιγράφοντας αυτά τα καίρια για τις γυναίκες ζητήματα, να δώσουμε ώθηση στην έρευνα, επί του συγκεκριμένου θέματος και να βοηθήσουμε στην κατανόηση των αναγκών τους.

Η διάρθρωση στο παρόν γραπτό έχει ως εξής: Αποτελείται από πέντε κεφάλαια, όπου προσπαθούν να καταπιαστούν με το ζήτημα, στην ολότητά του και να το καλύψουν επαρκώς. Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο, θα γίνει αναφορά στην καθημερινή ζωή των κρατουμένων γυναικών, ενώ στο δεύτερο θα ασχοληθούμε με το θέμα της ψυχικής υγείας. Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο, θα παρουσιάσουμε το πρόβλημα των ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της κράτησης και το πώς αυτό επηρεάζει την ομάδα στην οποία έχουμε επικεντρωθεί. Στο κεφάλαιο 4, θα αναπτυχθεί ο ρόλος της Γυναίκας – Μητέρας και θα αναλυθούν τα συχνά εμπόδια τα οποία εμφανίζονται και τέλος στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο, θα παρουσιαστούν τρόποι πρόληψης και βελτίωσης της ζωής των εγκλειστών.

Ελπίζουμε η δουλειά που έχει γίνει να είναι ικανοποιητική και βοηθητική για όποιον ενδιαφέρεται να ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα, που φαίνεται να προβληματίζει σε αυξανόμενο βαθμό, ειδικούς του κλάδου και όχι μόνο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ**

Όπως αναφέραμε και στην εισαγωγή, η ζωή μέσα στη φυλακή, για μία γυναίκα, είναι μια αρνητική εμπειρία, με πολλές δυσκολίες αλλά και ιδιαιτερότητες. Επειδή ένα μεγάλο κομμάτι του κρατούμενου θηλυκού πληθυσμού, ήδη αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα στην ιδρυματική ζωή του, με τον εγκλεισμό του αυτό, τα προβλήματα επιδεινώνονται για πολλούς και διάφορους λόγους. Όντας λοιπόν, το γυναικείο φύλο, άνισα αντιμετωπιζόμενο από την κοινωνία, έτσι και κατά τη διάρκεια της κάθειρξής του, «απολαμβάνει» στο μέγιστο όλα τα χαρακτηριστικά της φυλακής. Αυτό μάλιστα συμβαίνει και λόγω του ότι οι γυναίκες έγκλειστοι, σε σύγκριση με τους άνδρες, είναι λιγότερο πιθανό να εξεγερθούν και να επιτεθούν η μία στην άλλη (Hunter, 1984 ; Rafter, 1990) και γιατί θεωρούνται λιγότερο επιρρεπείς, στο να διαπράξουν σοβαρές παραβάσεις εντός του ιδρύματος (Austin et al., 1993).

Παρά το άνωθεν στοιχείο, οι αποστερήσεις που βιώνει ο θηλυκός πληθυσμός, είναι μάλλον πιο έντονες από αυτές που βιώνει ο αντίστοιχος αρσενικός. Οι πιο σοβαρές από αυτές τις αποστερήσεις, είναι η απώλεια της ελευθερίας των αγαθών και των εκάστοτε υπηρεσιών, των ετεροσεξουαλικών σχέσεων, της αυτονομίας και της προσωπικής ασφάλειας (Pogrebin & Dodge, 2001). Έτσι, με την ανυπαρξία όλων αυτών [που σε ορισμένες περιπτώσεις επηρεάζουν περισσότερο τη γυναίκα, π.χ. η απώλεια του «προσωπικού χώρου» (Ward & Kassebaum, 1965)] η υποκουλτούρα που γεννιέται προσομοιάζει με εκείνη των ανδρών (Pogrebin & Dodge, 2001).

Αυτές τις δυσκολίες θα προσπαθήσουμε να παραθέσουμε σε αυτό το κεφάλαιο, εστιάζοντας στο ζήτημα της αντιμετώπισης των κρατουμένων από το περιβάλλον της φυλακής, στα καθημερινά προβλήματα που βιώνουν οι γυναίκες και στην έκταση του φαινομένου της αυτοκτονίας εντός του ιδρύματος.

#### **1.1. Ποιες γυναίκες και για ποιους λόγους, βρίσκονται σήμερα στις φυλακές;**

Πριν προχωρήσουμε πάντως στην ανάλυση των προαναφερθέντων προβλημάτων, οφείλουμε να παρουσιάσουμε μια εικόνα, του πληθυσμού που μας ενδιαφέρει. Πρόσφατες μελέτες αποκαλύπτουν, πως ο αριθμός των εγκλείστων γυναικών έχει αυξηθεί σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Χαρακτηριστικά, από το σύνολο των κρατουμένων στην Αγγλία & Ουαλία οι γυναίκες αποτελούν το 5,6% (Home Office 2007) στις Η.Π.Α. το 5% (Lewis, 2005), στην Αυστραλία το 6,4% (Sorbello et al. 2003) και την Νέα Ζηλανδία το 4% (Beals, 2004).

Ο πληθυσμός που μας απασχολεί, έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τα οποία επιβεβαιώνονται σε παγκόσμιο επίπεδο. Τα προβλήματα οργανικής και ψυχικής υγείας, όπως και εκείνο της κατάχρησης ουσιών, δεν υπάρχουν μονάχα στις Δυτικές κοινωνίες. Ακόμα και η αύξηση των κρατουμένων γυναικών είναι παγκόσμιο φαινόμενο, κάτι μάλιστα το οποίο πρέπει να μας ανησυχεί ιδιαίτερα (Ruggiero, Ryan & Sim, 1995). Πάντως, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, θα αντιληφθούμε, πως τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φυλακισμένοι είναι πολύ σοβαρότερα από του γενικού πληθυσμού. Στην Αγγλία για παράδειγμα, το 90% των εγκλείστων (ανεξαρτήτως φύλου) παρουσιάζει ζητήματα όσον αφορά την ψυχική του υγεία (ένα μέρος του οποίου, ταλαιπωρείται επίσης και από κατάχρηση ουσιών). Το 80% είναι καπνιστές, ενώ ασθένειες όπως η ηπατίτιδα Β & Γ (άνδρες 8%, γυναίκες 12%), ο HIV, αλλά και περιπτώσεις αυτοτραυματισμού, βρίσκονται σε υψηλά ποσοστά σε σύγκριση με την υπόλοιπη κοινωνία (Her Majesty's prison Service/ Department of Health, 2001).

Οι λόγοι τώρα, που έχουν οδηγήσει τις περισσότερες γυναίκες στη φυλακή, ποικίλουν. Οι περισσότερες είναι αλήθεια, πως έχουν έντονο ιστορικό διαπροσωπικής βίας (Singer et al. 1995). Φαίνεται παρά ταύτα, πως πίσω από τα σοβαρά εγκλήματα που διαπράττουν, υπάρχει κάποια αιτία. Σε μια μελέτη των Greaufeld & Green το 1999 στις Η.Π.Α., από τις γυναίκες που είχαν καταδικασθεί σε φόνο (μεταξύ 1976-1997), το 60% είχε σκοτώσει κάποιο σύντροφό του ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς του. Αντίθετα, μόλις το 20% των ανδρών άνηκε σε αυτή την κατηγορία. Αυτά τα ευρήματα, ίσως να συνδέονται άμεσα με τη μελέτη του Home Office το 1997 σε 234 φυλακισμένες γυναίκες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το 1/3 στη συγκεκριμένη έρευνα είχε ιστορικό παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, το 1/5 κακοποιείτο και στην ανήλικη και στην ενήλικη ζωή του και το 1/3 είχε υποστεί παληκαρισμούς (bullying) εντός της φυλακής. Ακόμη, πιο πρόσφατες μελέτες δείχνουν, πως οι γυναίκες παραβάτες, στην πλειοψηφία τους, έχουν βιώσει δύσκολες



καταστάσεις νωρίς στη ζωή τους. Δηλαδή, έχουν αποτύχει να εισέλθουν στο εκπαιδευτικό σύστημα και τις έχουν εκμεταλλευτεί σεξουαλικά. Τέτοια άτομα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα, τόσο ψυχικά, όσο και σωματικά (Bartlett, 2007). Ωστόσο πρέπει να υπάρξουν περαιτέρω έρευνες επί του θέματος που να συσχετίζουν τα στοιχεία, με σκοπό να δούμε εάν υπάρχει αιτιολογική σχέση μεταξύ των δύο φαινομένων.

Πέραν των όσων προαναφέραμε όμως, η δολοφονία δεν είναι η πιο συχνή παραβατική πράξη. Παρ' ότι στο παρελθόν οι θηλυκοί εγκληματίες «ταμπελοποιούνταν» και χαρακτηρίζονταν ως «κακές» και «τρελές», τα περισσότερα αδικήματα τα οποία διαπράττουν, είναι μικρής σημασίας σε σχέση με αυτά των ανδρών (Bartlett, 2007). Συγκεκριμένα, τα πιο κοινά παραπτώματα σοβαρής φύσεως είναι τα εξής:

- Ακούσια ανθρωποκτονία (16%)
- Πρόκληση τραυματισμών (7%)
- Φόνοι (6%)
- Απόπειρα φόνου (1,5%)
- Σεξουαλικά αδικήματα (1,3%)

(Home Office, 2005)

Τα πιο κοινά, πάντως, αδικήματα αφορούν τα ναρκωτικά. Ακόμα και κλοπές, μικροκλοπές, επιθέσεις και ληστείες, στην πλειοψηφία τους λαμβάνουν χώρα με σκοπό την εύρεση ναρκωτικών. Το ίδιο βέβαια αναφέρει και ο Marquart το 2001. Υποστηρίζει ότι οι πιο συχνές παραβιάσεις του νόμου από τις εγκλείστους, είναι η κατοχή ναρκωτικών και τα εγκλήματα κατά ξένης ιδιοκτησίας. Από αυτές δε, οι περισσότερες δεν είναι «επαγγελματίες εγκληματίες». Δηλαδή πριν τη παραβατική πράξη, δεν συνήθιζαν να λειτουργούν με τέτοιο τρόπο (Marquart et al. 2001). Ενεπλέκοντο όμως παροδικά, σε μικρής σημασίας παραπτώματα, κάτι που τις έθετε απέναντι στη δικαιοσύνη (Hiller et al., 1996). Λόγω των επανειλημμένων συλλήψεων, έφτασαν κάποια στιγμή από τον απλό περιορισμό στην φυλάκιση (Marquart et al., 2001). Είναι πάντως κοινώς αποδεκτό, πως οι γυναίκες, κατά κύριο λόγο υποπίπτουν σε μικρής σημασίας παραβάσεις.

Το πώς λοιπόν ο θηλυκός πληθυσμός φτάνει στη φυλακή, είναι ένα θέμα το οποίο έχει πολλαπλές διαστάσεις. Αυτό όμως που πιστεύεται ενθέρμως, είναι πως οι γυναίκες, χάνουν τον έλεγχο της ζωής τους μέσω της ενδοοικογενειακής βίας, της βίας που αντιμετωπίζουν γενικότερα στην κοινωνία και μέσω των απογοητευτικών

καταστάσεων που βιώνουν (Walker, 1989; Richie, 1996). Αυτό θα λέγαμε πως είναι το γενικότερο πλαίσιο, που τις οδηγεί τελικά στη φυλακή. Όλα τα παραπάνω όμως (δηλαδή τα αδικήματα αφ' εαυτά) δεν είναι η ρίζα του προβλήματος, όσο η αφορμή για να φτάσουν να καταδικαστούν.

## **1.2. Η αντιμετώπιση των εγκλείστων από το περιβάλλον της φυλακής**

Σε αυτό το υποκεφάλαιο, θα δώσουμε μια εικόνα για τον τρόπο που αντιμετωπίζεται η έγκλειστος από το περιβάλλον της φυλακής, αλλά και για το πώς το αντιλαμβάνεται η ίδια. Θα αναφερθούμε στα στερεότυπα απέναντι στις κρατούμενες, αλλά θα δώσουμε περισσότερη έμφαση στις διαπροσωπικές και ιεραρχικές σχέσεις.

Όπως έχουμε αναφέρει και πιο πάνω, κατά τα λεγόμενα του Goffman, η φυλακή είναι ένα ίδρυμα, όπου το άτομο είναι πλήρως κατευθυνόμενο και χωρίς καμία πρωτοβουλία. Αυτό καταδεικνύεται και μέσα από τις σχέσεις με τα πρόσωπα του ιδρύματος. Τα στερεότυπα τα οποία δημιουργούνται, ειδικά από τα πρόσωπα που έχουν εξουσία σε αυτό το χώρο, είναι ικανά να οδηγήσουν το άτομο σε συγκεκριμένα μονοπάτια (π.χ. εάν ο/η σωφρονιστικός υπάλληλος θεωρεί την γυναίκα ακατάλληλη για το παιδί της, ίσως προσπαθήσει να αποθαρρύνει τις επαφές τους). Εάν δε, αυτά τα στερεότυπα προωθούν ρόλους και περιορίζουν τις κρατούμενες σε προκαθορισμένες συμπεριφορές, τότε μπορούμε να πούμε, πως λειτουργούν ως ένα είδος κοινωνικού ελέγχου πάνω τους (Schram, 1999).

Αυτές βέβαια οι στάσεις, προέρχονται όχι μόνο από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους ή από το υπόλοιπο προσωπικό της φυλακής, αλλά και από τις άλλες εγκλείστους (Schram, 1999). Μάλιστα, η Schram το 1999 σημειώνει, πως οι συμπεριφορές με το πιο σεξιστικό περιεχόμενο, προέρχονταν πρωτίστως από τις υπόλοιπες κρατούμενες και ύστερα από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους!

Οι στάσεις αυτές όμως, δεν είναι οι μόνες με αρνητικό περιεχόμενο, κατά τη διάρκεια της κράτησης. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι εγκάθειρκτες, τις οδηγεί στην ανωριμότητα και την εξάρτηση από τη φυλακή. Δημιουργείται δηλαδή μια έγκλειστος - παιδί, ένα παθητικό θύμα, παρά ένα δυναμικό άτομο, με σκοπό να πάρει τις ευθύνες για τον εαυτό του και την οικογένειά του (Clark, 1995). Ιδιαίτερα

για γυναίκες που έχουν βιώσει την εκμετάλλευση εντός ιεραρχικών συστημάτων και διαφυλικών σχέσεων, η αυστηρότητα και η κατευθυντικότητα παίζουν σημαντικό ρόλο (Benda et al., 2005; Henderson et al., 1998; Heney et al., 1997). Το μόνο που πετυχαίνει το ίδρυμα, λειτουργώντας έτσι, είναι να αφήνει τις γυναίκες αδύναμες, έρμαια στην υποκουλτούρα και την εγκληματικότητα της φυλακής, που έχει χαρακτηριστεί επανειλημμένως ως «σχολείο εγκληματικότητας». Οι κρατούμενες, μέσα στην απειρία τους, μούνται στην παραβατικότητα και την αντικοινωνική συμπεριφορά και επανακοινωνικοποιούνται με περισσότερες πιθανότητες να διαπράξουν κάποιο έγκλημα, απ' ό,τι πριν φυλακιστούν (Schram, 1999).

Οι πιο ενδιαφέρουσες όμως σχέσεις, είναι αυτές μεταξύ των εγκλείστων και των σωφρονιστικών υπαλλήλων, διότι είναι σχέσεις εξουσίας – εξουσιαζόμενου. Πολλές εγκάθειρκτες έχουν ομολογήσει σεξουαλικές επαφές με σκοπό την χρηματική αμοιβή (είτε λόγω εθισμού στα ναρκωτικά, είτε λόγω κάποιας άλλης ανάγκης) (Kim, 2003). Οι σχέσεις βέβαια αυτές, δεν είναι πάντα του τύπου «δούναι και λαβείν». Το 40% του φυλακισμένου θηλυκού πληθυσμού στις Η.Π.Α., έχει αναφέρει φυσική και σεξουαλική κακοποίηση και το 30% μονάχα σεξουαλική (Snell, 1994). Αυτό όπως είναι λογικό, επηρεάζει καθοριστικά τη ζωή των εγκλείστων. Εάν μάλιστα αναλογιστούμε, πως οι γυναίκες υπολογίζουν περισσότερο αυτό που ονομάζουμε «προσωπικό χώρο» (Pollock & Byrne, 1992), αντιλαμβανόμαστε πως όλη η συμπεριφορά απέναντί τους και η τάση να τιμωρούνται με τις μεγαλύτερες κυρώσεις, ακόμη και για μικρά παραπτώματα, εντός του ιδρύματος, είναι για αυτές κάτι το ψυχοφθόρο. Θα μπορούσε βέβαια κάποιος να ρωτήσει, για ποιο λόγο οι φυλακισμένες δεν διαμαρτύρονται. Καταρχήν είναι δεδομένο πως διαμαρτύρονται. Πρέπει όμως να αναλογιστούμε, πως ο θηλυκός πληθυσμός είναι ένας εύκολος στόχος, μεγάλο κομμάτι του οποίου πέφτει συχνά θύμα σεξουαλικής επίθεσης (από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους στη συγκεκριμένη περίπτωση) (Pogrebin & Dodge, 2001). Παρά ταύτα, ακόμη και η επίθεση καθαυτή είναι δύσκολο να καθοριστεί, διότι:

- i. Οι κρατούμενες νομίζουν πως δεν θα γίνουν πιστευτές από τον διευθυντή (γι' αυτό και δεν μιλούν).
- ii. Στα στοιχεία, η επίθεση μπορεί να μην καθοριστεί ως σεξουαλική.
- iii. Πολλές φορές, οι σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ των εγκλείστων και των υπαλλήλων, είναι συμφέρουσες και για τις δύο πλευρές (γι' αυτό και δεν αναφέρονται).

- iv. Χρειάζεται και δεύτερο άτομο να επιβεβαιώσει το γεγονός.
- v. Ο Νόμος της σιωπής, που άτυπα κυριαρχεί στη φυλακή, απαγορεύει στις κρατούμενες να μιλήσουν.
- vi. Ακόμα και όταν κάποιος από το προσωπικό αποφασίζει να πει την αλήθεια, γίνεται ο «αποδιοπομπαίος τράγος» για τους υπόλοιπους υπαλλήλους.

(Pogrebin & Dodge, 2001)

Με τα άνωθεν δεδομένα, φαίνεται πως δεν είναι καθόλου τυχαία η εκούσια συμμετοχή σε ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ των κρατουμένων. Η ομοφυλοφιλία σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι μία ηθελημένη πράξη, με τις «συμμετέχουσες» να την επιλέγουν, έχοντας ως στόχο να εκπληρώσουν τις συναισθηματικές τους ανάγκες (Pollock & Byrne, 1990). Οι οικείες σχέσεις λοιπόν, είναι ένας τρόπος να ανακουφιστούν οι γυναίκες, από τα δεινά του εγκλεισμού (Giallombardo, 1966). Παρομοίως ο Heffenman, το 1972 αναφέρει, πως η προσαρμογή στη φυλακή, γίνεται πιο εύκολα με τη δημιουργία μιας «ψευδό – οικογένειας». Εφόσον δηλαδή οι κρατούμενες βιώνουν τόσο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις με τους εργαζόμενους της φυλακής ή τις άλλες εγκλείστους, αναγκάζονται να στραφούν σε αυτό το ημίμετρο, με στόχο την προστασία τους και την βελτίωση της ζωής τους.

### **1.3. Τα μεγαλύτερα εμπόδια που συναντούν οι γυναίκες κρατούμενοι στην καθημερινότητά τους**

Ο θηλυκός εγκλειστος πληθυσμός, αντιμετωπίζει μια σειρά από καθημερινά προβλήματα, τα οποία επηρεάζουν άμεσα τη ζωή του μέσα στη φυλακή. Βέβαια, δεν συγκρίνονται με το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης που προαναφέραμε, αλλά επιδρούν και αυτά, καταλυτικά, στο αν το άτομο θα αντιμετωπίσει με επιτυχία, τα δεινά της φυλάκισης. Παρακάτω παρατίθενται τρία βασικά ζητήματα, που ήταν τα πιο ενδιαφέροντα και τα πιο πολυσυζητημένα εντός της βιβλιογραφίας:

- i. Η απόσταση του ιδρύματος από τον τόπο κατοικίας
- ii. Οι αυστηρότερες στάσεις απέναντι στις εγκάθειρκες
- iii. Τα συχνά προβλήματα υγείας

Σκοπός λοιπόν, είναι να γίνει μια σύντομη ανάλυση των θεμάτων αυτών και να εκτιμηθεί το πώς και πόσο επηρεάζουν τη ζωή μιας κρατούμενης.

### 1.3.1. Η απόσταση του ιδρύματος από τον τόπο κατοικίας

Η απόσταση του ιδρύματος από τον τόπο κατοικίας της εγκλείστου, έχει διττά αποτελέσματα. Αρχικά πρέπει να σημειώσουμε, πως η απόσταση της φυλακής, είναι δυσανάλογη με την επαφή κρατούμενης – συγγενών. Δηλαδή όσο πιο μακριά βρίσκεται η φυλακή, τόσο πιο δύσκολο (για πολλούς λόγους) είναι, να υπάρχει επικοινωνία μεταξύ της εγκλείστου και των συγγενών ή φίλων της. Εγκάθειρκτοι, οι οποίοι εκτίουν ποινές μακριά από το σπίτι τους (απόσταση ιδρύματος άνω των 50 μιλίων), έχουν λιγότερες πιθανότητες να δεχθούν κάποιο τηλεφώνημα ή να τους επισκεφτούν τα παιδιά, η οικογένεια και οι φίλοι τους (Bedard & Helland, 2004).

Παρ' ότι κανείς θα ανέμενε αυτό το γεγονός, να είναι καθ' όλα αρνητικό (σίγουρα από τη μεριά τω εγκλείστων είναι), κάποιιοι ερευνητές υποστηρίζουν το αντίθετο. Το να αυξηθεί η μέση απόσταση της φυλακής κατά 40 μίλια, μειώνει τη γυναικεία βίαιη παραβατικότητα κατά 6% (Bedard & Helland, 2004). Αυτά τα αποτελέσματα, όπως τονίζουν και οι Bedard & Helland το 2004, αποδεικνύουν, το πόσο σημαντική τιμωρία είναι, η μείωση των επαφών με οικεία πρόσωπα για τον θυληκό πληθυσμό. Αυτό προφανώς, έχει τις ρίζες του στην ανησυχία των γυναικών, μήπως εγκαταλειφθούν από συγγενείς και οικογένεια και αναγκαστούν να βιώνουν τη μοναξιά ακόμη και όταν αποφυλακιστούν (Dobash et al., 1986).

Όμως, το ότι αυτή η κατάσταση μπορεί να λειτουργήσει τιμωρητικά, δεν σημαίνει πως πρέπει να γίνει και «επίσημη» τιμωρία. Ήδη υπάρχουν προβλήματα στις επαφές κρατουμένων – οικείων και μια τέτοια ιδέα θα τα επιδείνωνε ιδιαιτέρως. Χαρακτηριστικά στις Η.Π.Α., λιγότερο από το 47% των παιδιών επισκέπτονται τις μητέρες τους συχνά στη φυλακή (μία φορά το μήνα ή περισσότερο). Η απόσταση και η έλλειψη μεταφορικού μέσου, είναι οι κυριότεροι λόγοι της συμπεριφοράς αυτής (Bedard & Helland, 2004). Ακόμα το Bureau of Justice Statistics το 1994, έχει αναφέρει πως το 52% των εγκλείστων μητέρων, δεν λαμβάνουν επισκέψεις από τα παιδιά τους λόγω του κόστους ταξιδιού.

### 1.3.2. Οι αυστηρότερες στάσεις απέναντι στις εγκάθειρκες

Τα τελευταία χρόνια, ένα ζήτημα που προβληματίζει τον θηλυκό πληθυσμό των φυλακών, είναι οι αυστηρότερες ποινές εντός του ιδρύματος, όπως και η «σκληρή» στάση του συστήματος απέναντί τους. Το σίγουρο είναι, πως οι δυο βασικοί λόγοι που η φυλάκιση γίνεται αυστηρότερη, είναι κυρίως δύο: η τιμωρία και η αποτροπή από την ενδεχόμενη μελλοντική εγκληματικότητα (Bedard & Helland, 2004).

Οι τρόποι τώρα που το σύστημα αποφασίζει για να τιμωρήσει (ή να διαχειριστεί πιο εύκολα) τις γυναίκες, ποικίλουν. Διάφορες μελέτες υποδεικνύουν, πως η σκληρότερη ποινή, έχει να κάνει άμεσα με την διάρκεια και τον τρόπο εγκλεισμού και θεωρούν πως προλαμβάνει την παραβατικότητα (Tauchen et al., 1994). Οι Bedard & Helland το 2004, αναφέρουν ακόμα, πως σε ορισμένες περιπτώσεις, οι έγκλειστοι έμεναν χωρίς κλιματισμό και τους απαγορευόταν να ασκούνται, να δέχονται επισκέψεις και τηλεφωνήματα, όπως και να βλέπουν τηλεόραση. Στις πολιτείες Alabama, Arizona, Florida, Iowa, Massachusetts (Charleston Daily Mail June 17 1999) και Wisconsin (Milwaukee Journal Sentinel November 14, 1997) έφτασαν στο σημείο, να επαναφέρουν το chain gangs (αλυσίδες κρατουμένων, όπου εργάζονται ομαδικά). Στη Georgia επίσης, οι φυλακισμένοι αναγκάζονται να φορούν ξανά τις ριγέ στολές.

Όλες αυτές οι τακτικές βέβαια, εφαρμόζονται κυρίως στις Η.Π.Α. Αυτό μάλλον δεν είναι τυχαίο και έχει να κάνει με την νοοτροπία και την τακτική του συστήματος στη συγκεκριμένη χώρα. Πολλοί δημιουργοί της κυβερνητικής πολιτικής των Η.Π.Α. θεωρούν, πως το έγκλημα είναι, κυρίως, προϊόν μη ηθικών επιλογών από τους παραβάτες. Κατά την άποψη αυτή λοιπόν, η τιμωρία μπορεί να επηρεάσει την εγκληματικότητα, οπότε οι ποινές πρέπει να είναι σκληρές, για να την αποθαρρύνουν και να «εξουδετερώσουν» τους κατά συρροή παραβάτες. Από την άλλη στην Ευρώπη πιστεύεται, πως το «έγκλημα» έχει τη ρίζα του στις κοινωνικές συνθήκες και στην ανεπαρκή κοινωνικοποίηση, οπότε σκληρές ποινές, είναι μάλλον απίθανο να το πλήξουν (Tonry, 2001). Χαρακτηριστικά, ο Dolley το 2002 υποστηρίζει, πως η αύξηση των κρατουμένων γυναικών και η επανειλημμένη είσοδός τους στη φυλακή, είναι ουσιαστικά αποτέλεσμα των σκληρότερων τιμωριών, σε συνδυασμό με την αδιαφορία απέναντι στις διαφυλικές διαφορές των εγκλείστων.

### 1.3.3. Τα συχνά προβλήματα υγείας

Το ζήτημα της υγείας εντός της φυλακής, είναι πολύ σημαντικό για τις εγκάθειρκτες γυναίκες. Παρ' ότι βρισκόμενες σε ένα ίδρυμα που ελέγχει την κάθε τους κίνηση, άρα τις προστατεύει και από ενδεχόμενες «περιπέτειες» με τον οργανισμό τους, τα προβλήματα δεν παύουν να υπάρχουν. Για παράδειγμα, ο θηλυκός κρατούμενος πληθυσμός είναι 3 φορές πιο πιθανό να παραπονεθεί για αδύναμη υγεία, σε σχέση με τον γενικό γυναικείο πληθυσμό (Marquart et al., 1999). Τα προβλήματα αυτά καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος, από μικροτραυματισμούς, έως και χρόνιες ασθένειες. Τα πιο σημαντικά από αυτά είναι:

- Σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες
- Περιπτώσεις εγκυμοσύνης
- Γυναικολογικά προβλήματα
- Υπερκόπωση
- Πόνοι στη μέση
- Παχυσαρκία
- Οδοντιατρικά προβλήματα
- Θέματα ψυχικής υγείας (που θα αναλυθούν εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο)
- Νεφρικές παθήσεις
- Χρόνια προβλήματα υγείας (όπως ηπατίτιδα, HIV, υπέρταση, εμφύσημα και άσθμα)

(CDC, 1995;Gellert et al. 1993)

Γενικότερα λοιπόν ζητήματα, όσον αφορά την υγεία των εγκάθειρκτων γυναικών, υπάρχουν. Αυτό μπορεί να φανεί και από την συχνότητα που οι έγκλειστες επισκέπτονται το ιατρείο της φυλακής. Η μελέτη των Ingram – Fogel το 1991 ανέφερε πως οι κρατούμενες, κατά το πρώτο εξάμηνο όπου εξέτιαν την ποινή τους, έκαναν περίπου 12,5 τέτοιες επισκέψεις κατά άτομο. Επίσης ο Young, το 1998, παρουσίασε στην 4μηνη έρευνά του, πως το δείγμα των 129 γυναικών χρησιμοποίησε τις υπηρεσίες της φυλακής 2.869φορές! Ένας πολύ υψηλός αριθμός, εάν μάλιστα συγκριθεί και με τον γενικό πληθυσμό.

Λαμβάνοντας όμως όλα αυτά υπ' όψιν, πρέπει να δούμε και το κατά πόσο λειτουργεί σωστά, το σύστημα υγείας εντός των ιδρυμάτων. Είναι αλήθεια πως η πρωτοβάθμια περίθαλψη εντός της φυλακής, έχει δεχθεί επανειλημμένη κριτική, ως ανεπαρκής και χωρίς σωστή ανάπτυξη (Department of Health, 1999). Αυτό, όπως είναι λογικό, έχει ως συνέπεια, το να μην μπορεί να ανταποκριθεί στις περίπλοκες ανάγκες του εγκλειστού πληθυσμού (Smith, 1999). Δυστυχώς, η υγεία των εγκάθειρκτων πολλές φορές, αντιμετωπίζεται «ελαφρά τη καρδία», γιατί οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι θεωρούν, πως οι κρατούμενες παραπονιούνται για προβλήματα στον οργανισμό τους, έχοντας κάποιον απώτερο σκοπό (π.χ. ευκαιρία για απόδραση κλπ.) (Pogrebin, Dodge 2001). Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, πως είναι απαραίτητο να υπάρξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον και οργάνωση πάνω σε αυτό το θέμα, γιατί αφορά άμεσα τον θηλυκό πληθυσμό των ιδρυμάτων και την καθημερινή του ζωή.

#### **1.4. Αυτοκτονία και έγκλειστες γυναίκες**

Το φαινόμενο της αυτοκτονίας, είναι ιδιαίτερα σοβαρό εντός των φυλακών και πολλές είναι οι μελέτες που έχουν γίνει, με σκοπό την διελεύκανση του θέματος. Όσον αφορά όμως, τον πληθυσμό που μας ενδιαφέρει, η βιβλιογραφία δεν είναι επαρκής. Παρ' ότι εδώ θα γίνει μια σύντομη αναφορά στο ζήτημα αυτό, είναι απαραίτητο να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες, για να κατανοηθεί καλύτερα το φαινόμενο και να βοηθηθούν, όπως απαιτείται, οι κρατούμενες.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τη σχέση ηλικίας, φύλου και κοινωνικών μεταβλητών, οι δείκτες αυτοκτονίας, είναι υψηλότεροι στη φυλακή παρά οπουδήποτε αλλού (Tonry, 2001). Ιδιαίτερα οι γυναίκες παρουσιάζουν, συχνά, χαρακτηριστικά που συνδέονται με υψηλή επικινδυνότητα για αυτοκτονία (Liebling, 1994). Όπως αναφέρει και ο Tonry το 2001, θα ήταν αξιοπερίεργο εάν παράγοντες όπως το εισόδημα, η πρότερη εργασία και η λειτουργία της οικογένειας, δεν είχαν σχέση με τον τομέα της ψυχικής υγείας του εγκλειστού. Ένας τομέας, που επηρεάζεται και από την σωματική και ψυχική κακοποίηση που έχει δεχτεί ένα μεγάλο μέρος των εγκλειστων γυναικών (Young, 1998). Όντας λοιπόν, ορισμένες εγκάθειρκες, ιδιαίτερα ευαίσθητες από πλευράς ψυχικής υγείας, ενδεχομένως να φτάσουν και στην αυτοκτονία. Πιθανότατα,



δεν είναι τυχαίο το γεγονός, πως τα ποσοστά αυτοτραυματισμού και αυτοχειριασμού, είναι υψηλότερα στον γυναικείο πληθυσμό απ' ό τι στον ανδρικό (Care Services Improvement Partnership, 2006).

Έρευνες έχουν παρουσιάσει συγκεκριμένους παράγοντες που συνδέονται με την αυτοχειρία εντός της φυλακής:

- i. Όταν οι έγκλειστοι είναι προφυλακισμένοι (Shaw et al. 2004; Dooley 1990)
- ii. Όταν έχουν ιστορικό ψυχιατρικής ασθένειας (Dooley 1990; Backett 1987)
- iii. Όταν έχουν ιστορικό κατάχρησης ουσιών (Shaw et al 2004; Dooley 1990; Topp 1979)
- iv. Όταν έχουν ιστορικό αυτοτραυματισμού ή απόπειρας αυτοκτονίας (Bogue, 1995; Lloyd 1990)
- v. Όταν βρίσκονται στα πρώτα στάδια της φυλάκισής τους (Shaw et al.2004; Backett 1987; Topp 1979)
- vi. Όταν έχουν κατηγορηθεί ή καταδικαστεί για ένα βίαιο έγκλημα (Bogue 1995; Dooley 1990)

Καταλαβαίνουμε λοιπόν, πως σε αρκετές περιπτώσεις το άτομο που έχει ένα ιδιαίτερο ιστορικό, ενδεχομένως να φτάσει στην αυτοχειρία.

Πάντως, παρά το ότι οι δείκτες αυτοκτονίας είναι πολύ υψηλοί στα ιδρύματα, το 2006 στο Ηνωμένο Βασίλειο υπήρξαν 67 σχετικοί θάνατοι, που αντιπροσωπεύουν μια μείωση κατά 14% από το 2005 (Her Majesty Prison Service 2007). Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό αυτοχειρίας έχει μειωθεί από 127 θανάτους ανά 100.000 άτομα το 2004, σε 90 ανά 100.000 το 2006 (Her Majesty Prison Service 2007).

Σε ορισμένες λοιπόν χώρες το πρόβλημα ενδεχομένως να αντιμετωπίζεται σωστά. Όμως είναι μεγάλη ανάγκη, αντίστοιχες έρευνες και παρεμβάσεις, να γίνουν σε όλες τις χώρες. Αυτό βέβαια, προϋποθέτει το ενδιαφέρον και την κατάλληλη υπευθυνότητα όχι μόνο από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους, αλλά γενικότερα από όλο το σύστημα της φυλακής.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ**

Η γυναικεία φυλακή είναι ένα ίδρυμα, όπου οι συνθήκες που επικρατούν στους χώρους του, μπορούν να επιδεινώσουν την ψυχική υγεία των ατόμων που ζουν εκεί μέσα (Bartlett 2007). Επιπροσθέτως, η συχνότητα των ψυχικών διαταραχών στους έγκλειστους, είναι πολύ μεγαλύτερη απ' ό τι στον γενικό πληθυσμό (Holgins, 1995). Αυτό πλέον, είναι κάτι το οποίο είναι κοινώς αποδεκτό. Οι χώρες όμως, όπου γνωρίζουν τα ψυχιατρικά προβλήματα που παρουσιάζουν οι έγκλειστοι στις φυλακές τους, είναι μονάχα οι πιο ανεπτυγμένες. Περίπου 9 εκατομμύρια άνθρωποι είναι εγκάθειρκτοι παγκοσμίως, αλλά ο αριθμός των σοβαρών ψυχικών διαταραχών (ψύχωση, μείζων κατάθλιψη και διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας) είναι άγνωστος.

Η βιβλιογραφία είναι περιορισμένη κυρίως στις Η.Π.Α. και στο Ηνωμένο Βασίλειο και μονάχα κάποιες μεμονωμένες έρευνες, δίνουν εικόνα πέραν αυτών των δύο χωρών. Όπως είναι λογικό, η εργασία αυτή, θα κινηθεί σε αυτά τα πλαίσια.

Όπως είχαμε αναφέρει πιο πάνω, μαζί με την οργανική υγεία, οι κρατούμενοι αντιμετωπίζουν προβλήματα και με την ψυχική τους υγεία. Τα πιο κοινά από αυτά., ιδιαίτερα στον θηλυκό πληθυσμό, είναι η κατάθλιψη και το άγχος (Peters et al. 1997; Ross & Lawrence 1998; Sacks 2004; Singer et al. 1995). Μάλιστα το 64% των εγκλείστων γυναικών είχε διαγνωστεί πριν τη φυλάκιση. με μια ψυχιατρική διαταραχή (Jordan et al. 1996). Έρευνες όμως δείχνουν, πως το σύνολο των ατόμων με ψυχική διαταραχή και/ ή προβλήματα κατάχρησης ουσιών εντός των ιδρυμάτων (τουλάχιστον στο Ηνωμένο Βασίλειο), αγγίζει τα όρια του 90% (Singleton et al. 1998).

Με λίγα λόγια, οι αριθμοί και μόνο, μας οδηγούν στο συμπέρασμα, πως το ζήτημα των ψυχολογικών προβλημάτων στις εγκάθειρκτες, είναι μεγάλης σημασίας. Γι' αυτό το λόγο θα προσπαθήσουμε να το αναλύσουμε επαρκώς στις παρακάτω γραμμές.

#### **2.1. Στατιστικά στοιχεία για την ψυχική υγεία των έγκλειστων γυναικών**

Γενικότερα τα νούμερα τα οποία παρουσιάζονται στις έρευνες για την ψυχική υγεία είναι σχεδόν εξωπραγματικά. Η συντριπτική πλειοψηφία των εγκλειστών έπασχε, πάσχει ή παρουσιάζει υψηλή επικινδυνότητα στο να ταλαιπωρείται από κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα στο μέλλον. Οι Terpin et al. το 1996, κατέληξαν στο ότι πάνω από το 80% του δείγματός τους (γυναίκες εγκλειστοί), ικανοποιούσαν τα κριτήρια για μία ή περισσότερες χρόνιες ψυχικές διαταραχές. Στην ίδια έρευνα, οι δείκτες για όλες αυτές τις διαταραχές, ήταν σημαντικά υψηλότεροι από εκείνους του γενικού πληθυσμού, εκτός από την σχιζοφρένεια. Παρόμοια αποτελέσματα, αλλά σε μικρότερη κλίμακα, βρήκαν και οι Jordan et al. το 1996, όπου το 64% των υποκειμένων ικανοποίησε τα κριτήρια για μία από τις 7 χρόνιες ψυχιατρικές διαταραχές (σχιζοφρένεια, δυσθυμική διαταραχή, κατάχρηση ουσιών, διαταραχή πανικού, αγχώδης διαταραχή, διαταραχή μετατραυματικού στρες και αντικοινωνική προσωπικότητα). Μάλιστα αξίζει να αναφέρουμε, πως υψηλότερους δείκτες βρέθηκε να έχουν οι λευκές γυναίκες παρά οι Αφροαμερικανίδες. Η διαταραχή πάντως μετατραυματικού συνδρόμου (Post Traumatic Stress Disorder), φαίνεται να είναι η πιο συνήθης ανάμεσα στις γυναίκες κρατούμενες. Το 78% - 85% του εγκλειστού θηλυκού πληθυσμού ανέφερε πως έχει βιώσει ένα τραυματικό γεγονός σε σύγκριση με το 69% του γενικού γυναικείου πληθυσμού (Rensich et al. 1993). Η παιδική κακοποίηση μάλιστα, η οποία είναι αρκετά συχνή ανάμεσα στις εγκάθειρκες, όπως έχουμε προαναφέρει, έχει συνδεθεί στενά με το μετατραυματικό σύνδρομο (Rowan & Foy 1993). Μάλιστα, το 23% - 48% των εγκλειστών, έχουν αναφέρει τέτοιες εμπειρίες (Greenfeld 1991; Singer et al 1995). Εδώ οφείλουμε να πούμε (παρ' ότι θα αναλυθεί εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο), ότι η διαταραχή αυτή έχει συνδεθεί άμεσα με την κατάχρηση ουσιών (Zlotnick et al. 2003).

Τα περί συχνής εμφάνισης του P.T.S.D. (Post Traumatic Stress Disorder), επιβεβαιώνονται και από πολλές ακόμα έρευνες. Όμως, δεν είναι η μόνη υπάρχουσα διαταραχή ανάμεσα στις εγκλειστες γυναίκες. Υπάρχουν και άλλα ψυχολογικά προβλήματα, τα οποία θεωρούνται επίσης πολύ σημαντικά και είναι τα εξής:

- Κατάθλιψη 19% - 24%
- Δυσθυμία 10% - 13,5%
- Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή 3,5% - 4,6%
- Μανία 3% - 4%

Το P.T.S.D. βέβαια, σε αυτές τις έρευνες φτάνει στο 35%

(Daniel et al. 1988; Jordan et al ; Teplin et al. 1996)

Μια έρευνα των Fazel & Danesh το 2002, κινούμενη σε ευρύτερα πλαίσια και συγκεντρώνοντας πληροφορίες από άρθρα 12 χωρών, κατέληξε στα κάτωθι, κάνοντας μια πιο συνδυαστική δουλειά από τους παραπάνω. Ασχολούμενοι οι μελετητές με πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές, υποστήριξαν πως το 4% από τις κρατούμενες ταλαιπωρούνται από ψυχώσεις, το 12% από μείζονα κατάθλιψη, το 42% από διαταραχές προσωπικότητας (συμπεριλαμβανομένης της αντικοινωνικής προσωπικότητας στο 21% και της διαταραχής μεταιχμιακής προσωπικότητας στο 25%).

Σε σύγκριση πάντως με τον αντρικό πληθυσμό, όλα τα ψυχιατρικά προβλήματα ήταν εντονότερα στις γυναίκες, εκτός τις αντικοινωνικής προσωπικότητας (άνδρες 47% - γυναίκες 21%). Σε σύγκριση τέλος, με τον αμερικάνικο ή βρετανικό πληθυσμό παρόμοιας ηλικίας, οι έγκλειστοι πάσχουν 2 με 4 φορές περισσότερο από ψυχώσεις και μείζονα κατάθλιψη και περίπου 10 φορές περισσότερο από αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας.

Κοινά αποτελέσματα έχουν παρουσιάσει πολλές έρευνες, καταδεικνύοντας την κατάσταση εντός των ιδρυμάτων. Ο παρακάτω πίνακας κάνει μια σύντομη παρουσίαση αυτών των προβλημάτων, διαχωρίζοντας τις κρατούμενες σε καταδικασθείσες και προφυλακισθείσες.

<b>Women in prison: rates of disorder</b>		
<b>Mental health problem</b>	<b>Sentenced prisoners (%)</b>	<b>Remand prisoners (%)</b>
Psychosis	1.6	4.5
Personality disorder	18	15.5
Alcohol abuse	9	8.2
Drug abuse	26	33.5
Neurosis	16	43.7
Mental handicap	2.3	2.4

(Source: Maden T, et al., 1994, 1995.<sup>20,21</sup>)

Τελειώνοντας αυτό το υποκεφάλαιο, αξίζει να αναφερθούμε σύντομα σε ένα άρθρο των Allsworth et al. το 2007 όπου παρουσιάζει την επίπτωση του στρες στον έμμηνο κύκλο των γυναικών. Διότι η έμμηνη ρήση του γυναικείου πληθυσμού, μπορεί να επηρεαστεί άμεσα από το άγχος (Fenster et al. 1999; Harlow & Matanoski 1991; Matteo 1987). Τέτοιοι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να είναι πολλοί. Ένας από αυτούς, όπως γίνεται αντιληπτό, είναι και η ζωή εντός της φυλακής. Όπως φάνηκε λοιπόν, από την έρευνα των Allsworth et al., περίπου το 1/3 των γυναικών ανέφεραν ανωμαλίες στον κύκλο τους. Πιο συγκεκριμένα το 9% εξ' αυτών παρουσίασε αμηνόρροια και το 33% ακανόνιστο κύκλο (κυρίως καθυστέρηση).

Μπορούμε λοιπόν να συμπεράνουμε, πως τα ψυχικά προβλήματα των γυναικών, όχι μόνο επιδεινώνονται με την φυλάκιση, αλλά επηρεάζουν άμεσα και ορισμένες οργανικές τους λειτουργίες.

## **2.2. Το προφίλ της ψυχικά ασθενούς εγκλείστου**

Όπως έχουμε επανειλημμένως αναφέρει, οι γυναίκες κρατούμενες είναι ένας ευαίσθητος πληθυσμός. Έχοντας βιώσει σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, το τραύμα και την απόρριψη από την κοινωνία (Allsworth et al.,2007), αποτελούν μια ομάδα πιο επιρρεπή σε ψυχικές ασθένειες. Βεβαία, εάν είναι η φυλακή η αιτία, για αν αναδυθούν και να επιδεινωθούν αυτές οι ασθένειες, δεν είναι ξεκάθαρο (Gullone et al.,2000). Αλλά είναι δεδομένο, πως τα προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι ένας παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει ένα άτομο στη φυλακή (Fujiaka,2001,Lamberti et al.,2001).

Το ερώτημα όμως είναι, ποιες εγκάθειρκες παρουσιάζουν τέτοια προβλήματα; Καταρχήν θα λέγαμε πως υπάρχει μια θετική συσχέτιση ανάμεσα σε ηλικία και ψυχιατρικό ιστορικό. Οι μεγαλύτερες γυναίκες φαίνεται να έχουν απευθυνθεί σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, περισσότερες φορές (Marquart et al. 2001,Turner & Tofler, 1986). Πιο συγκεκριμένα πάντως, ο Marquart το 2001 είχε παραθέσει τα εξής στοιχεία, παρουσιάζοντας την ομάδα που είχε περισσότερες πιθανότητες να ζητήσει βοήθεια:

- Άνω των 26 ετών

- Χαμηλή μόρφωση
- Άνεργη
- Με παιδί/παιδιά

Ακόμα, περισσότερα χαρακτηριστικά αυτών των γυναικών είναι:

- Να έχουν φύγει από το σπίτι τους
- Να έχουν κακές ή ακόμη εχθρικές σχέσεις με τους γονείς τους(ιδιαίτερα με τον πατέρα)
- Στην ανήλικη και στην ενήλικη ζωή να έχουν υποστεί φυσική, ψυχική και σεξουαλική κακοποίηση
- Να έχουν ιστορικό κατάχρησης σε αλκοόλ και ναρκωτικά

Συμπεραίνουμε λοιπόν από τα παραπάνω, πως τα άτομα που πάσχουν από ψυχιατρικά προβλήματα έχουν βιώσει τραυματικές καταστάσεις και μέσα στην οικογένεια τους αλλά και στην κοινωνία. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα λοιπόν συμφωνούν και με την έρευνα των Allsworth et al. 2007, που αναφέραμε πιο πάνω. Πάντως, κατά συνθήκη, οι γυναίκες οι οποίες είχαν εισαχθεί σε νοσοκομείο για λόγους ψυχικής υγείας, είχαν υψηλά σκορ σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες που αναφέρθηκαν, εκτός από την συμμετοχή σε εγκληματικές πράξεις. Εκεί είχαν διαπράξει, κυρίως μικρής σημασίας παραβάσεις (π.χ. μικροκλοπές, χρήση ναρκωτικών κτλ.). Δεδομένου αυτού όμως, μήπως σε τέτοιες περιπτώσεις (μικρής σημασίας παράβασης, σε συνδυασμό με ψυχικά προβλήματα) η φυλακή δεν βοηθά πουθενά και η κοινωνική εργασία είναι μια προτιμότερη εναλλακτική λύση; (Marquart et al 2001). Τέτοια ερωτήματα θα μας απασχολήσουν και στο επόμενο υποκεφάλαιο, αλλά κυρίως στο κεφαλαίο 5.

Βεβαία εδώ οφείλουμε να αναφέρουμε πως οι εγκάθειρκες γυναίκες που αντιμετωπίζουν ψυχικές ασθένειες, ενδέχεται ορισμένες φορές να γίνουν επιθετικές και κατ' επέκταση επικίνδυνες, τόσο για τις υπόλοιπες εγκλείστους και για τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους, όσο και για τον ίδιο τους τον εαυτό. Διάφορες πρόσφατες μελέτες, έχουν υποστηρίξει τέτοιες απόψεις. Το ότι οι εγκλείστοι, δηλαδή, που ταλαιπωρούνται από προβλήματα ψυχικής υγείας, μπορεί να αποτελέσουν μεγαλύτερο κίνδυνο για το προσωπικό της φυλακής και τις άλλες εγκάθειρκες, σε σχέση με άτομα που είναι υγιή (σε αυτόν τον τομέα ) (Hilton & Simmons, 2001; Hortman et al. 1999). Ακόμα και οι O'Brien et al το 2003 βρήκαν, πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ψύχωσης και βίαιης πραγματικότητας (κάτι το οποίο δεν

αφορά μοναχά το εσωτερικό του ιδρύματος). Βεβαία, όπως προείπαμε , κίνδυνο μπορεί να αποτελέσουν και τα ίδια τα άτομα για τους εαυτούς τους. Είναι πλέον σίγουρο, πως υπάρχει σύνδεση μεταξύ ψυχικής υγείας και αυτοκτονίας. Η φυλακή η ίδια εξάλλου, είναι ένα υψηλής επικινδυνότητας περιβάλλον για αυτοχειρία, κάτι το οποίο έχει αναγνωριστεί και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ( WHO,2000).

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, πως ο έγκλειστος θηλυκός πληθυσμός, έχει κάποιες ιδιαίτερες ανάγκες, κάτι το οποίο επιβάλλει επιπλέον προσοχή, όταν κάποιος ειδικός κάνει θεραπεία με αυτές (Zlotnick et al. 2003). Αυτό μάλιστα γίνεται εμφανές και από το είδος των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η γυναίκα-κρατούμενη, τα οποία είναι πολύ διαφορετικά σε σχέση με αυτά των ανδρών. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό, να γίνουν μακροχρόνιες μελέτες, που να συσχετίζουν την ψυχική υγεία με όλη την ζωή του ατόμου (σύνδεση δηλαδή παιδικής ηλικίας, σεξουαλικών σχέσεων και επακόλουθης συμπεριφοράς),(Roesch et al.1995).

### **2.3 Παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και προβλήματα στην λειτουργία τους**

Η αντιμετώπιση όσων έχουν αποτανθεί σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, δεν είναι διαφορετική από τους υπόλοιπους εγκλείστους. Μόνο το 4% το 1997 εισήχθη σε ειδικά προγράμματα για ψυχικά ασθενείς κρατούμενους (Marquant et al. 2001). Δυστυχώς το ίδιο ισχύει και για το γυναικείο φύλο. Οι ιδιαιτερότητες λοιπόν που έχει ο θηλυκός πληθυσμός, αντιμετωπίζονται πολλές φορές με απάθεια και αδιαφορία από το σωφρονιστικό σύστημα. Κάτι που σε καμιά περίπτωση δεν δικαιολογείται , αφού πλέον είναι κοινός τόπος η αντίληψη, πως οι ξεχωριστές ανάγκες των εγκλειστων ομάδων επιβάλλουν την δέουσα προσοχή, όταν ασχολείται κανείς θεραπευτικά μαζί τους(Zlotnick,et al. 2003).

Οι τρόποι πάντως που χρησιμοποιούνται σε ΗΠΑ και Ευρώπη, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των εγκλειστων με προβλήματα ψυχικής υγείας θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι κυρίως τρεις.

1. Ο διαχωρισμός πριν από την φυλάκιση
2. Η μεταφορά κατάλληλων προγραμμάτων εντός του ιδρύματος
3. Η μεταφορά των εγκλειστων, που παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα, σε κλινικές

Αρχικά, ο διαχωρισμός (Screening) είναι ίσως η πιο σημαντική διαδικασία για να αποφευχθούν μετέπειτα προβλήματα. Το μεθοδικό screening των ατόμων που έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας, από τα άτομα που δεν έχουν, στα πρώτα στάδια του σωφρονιστικού συστήματος, ενδεχομένως να είναι η πιο καίρια στρατηγική (Duffy et al. 2003; Shaw et al. 1999). Η έλλειψη μάλιστα αυτής της διαδικασίας, ίσως να είναι ο λόγος, που πολλές φορές υπάρχει δυσκολία στην αναγνώριση ψυχιατρικών ασθενειών ανάμεσα στους κρατούμενους (Birmingham et al. 1996). Η δε αποτυχία διαχωρισμού των εγκλείστων όταν μπαίνουν στην φυλακή, σημαίνει ότι η ευκαιρία για θεραπεία έχει χαθεί (Birmingham et al. 1996).

Ένας άλλος σημαντικός τρόπος βοήθειας των κρατουμένων, είναι η μεταφορά των προγραμμάτων της κοινότητας μέσα στο ίδρυμα. Τέτοιες υπηρεσίες υπάρχουν στις περισσότερες φυλακές του Ηνωμένου Βασιλείου (οι λεγόμενες CMHTs εκ του Community mental health teams) (Shaw & Humber, 2007). Έτσι μέσω αυτών των ομάδων, οι φυλακισμένοι λαμβάνουν βοήθεια, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων φροντίδας, προσωπικών συντονιστών και θεραπείας. (Shaw & Humber, 2007). Δυστυχώς, όμως τέτοια σχέδια δεν είναι εύκολο να πραγματοποιηθούν στη φυλακή. Το «καπέλωμα» από τους υπεύθυνους του συστήματος και οι γενικότερες συνθήκες εντός του ιδρύματος, που καθιστούν δύσκολη την συνεχή πρόνοια, είναι οι βασικότεροι λόγοι που τέτοια προγράμματα δεν έχουν αποτελεσματικότητα (Shaw & Humber, 2007; The Sainsbury Center of Mental Health, 2006).

Ως τρίτος και τελευταίος τρόπος προς βοήθεια των εγκάθειρκτων, παρουσιάζεται η μεταφορά τους σε ψυχιατρικές κλινικές. (Aardema et al. 1998). Βεβαία για να συμβεί αυτό, πρέπει ο εκάστοτε κρατούμενος να πάσχει από κάποιο σοβαρό ψυχιατρικό πρόβλημα. Δυστυχώς όμως και στις Η.Π.Α (λόγω έλλειψης πόρων και προσωπικού), αλλά και στην Ευρώπη (λίγοι είναι οι ασθενείς, που ενώ χρειάζονται ψυχιατρική θεραπεία, φτάνουν στο σημείο να μεταφερθούν σε μια κλινική) αυτή η μεταφορά δεν συμβαίνει τόσο συχνά όσο θα έπρεπε. (Morris et al. 1997; Birmingham et al. 1996; Goid, 1988). Για παράδειγμα, από τους ασθενείς που είναι απαραίτητο να μεταφερθούν σε μια κλινική, σε πολλούς ψυχωτικούς ασθενείς τους αρνείται η είσοδος. (Birmingham et al. 1996)

Με τουλάχιστον 3 στους 10 εγκλείστους να έχουν ανάγκη για βοήθεια, είναι απαραίτητη η δημιουργία σωστά ανεπτυγμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με επαρκές και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό (Aardema et al. 1998). Κάτι το οποίο είναι πολύ σημαντικό κατά τους Marquart et al. το 2001 (ειδικά για τον



γυναικείο πληθυσμό), είναι η πολιτεία και οι φυλακές να θέλουν πραγματικά να σταματήσουν την πολύ μεγάλη «επαναλαμβανόμενη εγκληματικότητα».

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

#### ΕΝΑ ΦΛΕΓΟΝ ΖΗΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Όπως έχουμε αναφέρει , τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μία συνεχής αύξηση του εγκλειστού πληθυσμού παγκοσμίως, κάτι που προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία (Ruggiero, Ryan, & Sim, 1995). Μετά το 1980 η αύξηση αυτή των φυλακισμένων γυναικών αποδόθηκε στην χρήση ουσιών και στην έλλειψη εφαρμόσιμων θεραπειών (Bloom, Lind, & Owen, 1994). Ειδικά μεταξύ 1990-1996, ο αριθμός των καταδικασθέντων γυναικών λόγω κατοχής ουσιών, αυξήθηκε κατά 41% και λόγω εμπορίου κατά 34% (U.S. Department of Justice, 1999). Τα πράγματα σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία όχι μόνο δεν έχουν αλλάξει , αλλά έχουν επιδεινωθεί. Στην χαρακτηριστική μελέτη των Marquart et al. το 2001 το 43,4% των εγκλειστών γυναικών, βρισκόταν στη φυλακή για παραβάσεις σχετιζόμενες με τα ναρκωτικά, ενώ το αμέσως επόμενο αδίκημα (αυτό της κυριότητας, όπως π.χ. ακάλυπτες επιταγές) βρισκόταν αρκετά πίσω, κοντά στο 28,8%.

Η ιδιαίτερη σχέση των κρατουμένων γυναικών με τα ναρκωτικά, φαίνεται σε πολλούς τομείς. Μία καταμέτρηση του 1997 έδειξε, πως πάνω από το 40% του θηλυκού εγκλειστού πληθυσμού, ήταν κάτω από την επήρεια ουσιών όταν εγκληματούσαν, σε σύγκριση με το αντίστοιχο 32% των ανδρών (U.S. Department of Justice, 1999). Πολλές φορές μάλιστα, οι καταχρήσεις αυτές φτάνουν σε ανησυχητικά υψηλά επίπεδα. Ο Convington το 1998 είχε κάνει μία έρευνα η οποία υποστήριζε, πως οι εγκάθειρκτες γυναίκες, έχουν 5 φορές περισσότερες πιθανότητες να υπερκαταναλώσουν αλκοόλ και φορές περισσότερες πιθανότητες να υπερκαταναλώσουν ναρκωτικά, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Ιδιαίτερα δε για την κοκαΐνη, τα αντίστοιχα νούμερα εκτοξεύεται 27 φορές παραπάνω (Convington, 1998).

Τα ποσοστά τα οποία καταδεικνύουν επακριβώς την σοβαρότητα της κατάστασης, είναι αυτά των διαταραχών κατάχρησης ουσιών. Παρ' ότι εκτενής αναφορά των συνεπειών της χρήσης θα γίνει στο υποκεφάλαιο 3.2 εδώ παρουσιάζονται τα προβλήματα και διαφαίνεται η τεράστια διαφορά μεταξύ φυλακισμένων και μη.

Έτσι έχουμε:

- 📖 Διαταραχή κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών 30-50%
- 📖 Διαταραχή κατάχρησης αλκοόλ 17-24%

(Jordan et al. 1996; Terpin et al, 1996)

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπ' όψιν τα παραπάνω στοιχεία, αντιλαμβανόμαστε πως η κατάσταση με την κατάχρηση ουσιών εντός της φυλακής, έχει εξελιχθεί σε «επιδημία». Θα ήταν λοιπόν αφελές, να παραβλέψουμε ένα τόσο σημαντικό παράγοντα, που επηρεάζει την καθημερινή και την ψυχική υγεία των εγκλειστων γυναικών. Γι' αυτό τον λόγο στα δύο επόμενα υποκεφάλαια, θα γίνει εκτενής αναφορά στους λόγους αύξησης αυτού του προβλήματος εντός των ιδρυμάτων και στις συνέπειες που έχει στον θηλυκό εγκάθειρκτο πληθυσμό.

### **3.1 Η έκταση της κατάχρησης ουσιών στη φυλακή και οι λόγοι εμφάνισής της**

Για να αντιληφθούμε το πόσο δύσκολο είναι να αντιμετωπιστεί η μάστιγα των ναρκωτικών, ακόμη και εντός της φυλακής, αρκεί να δούμε την έκταση που έχει πάρει. Με την είσοδο τους στο ίδρυμα, οι εγκλειστοί που κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών σε καθημερινή βάση είναι περίπου το 50% (Singleton et al. , 1998). Αρκετοί είναι μάλιστα αυτοί, που χρησιμοποιούν πάνω από ένα ναρκωτικό (Singleton et al. , 2003)

Από αυτό τον πληθυσμό, ένα κομμάτι είναι οι γυναίκες εγκλειστοί, οι οποίες αναλογικά με τους άνδρες, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο πρόβλημα σε αυτό τον τομέα. Γι' αυτό λοιπόν πρέπει να καταρτιστούν προγράμματα, συγκεκριμένα για την γυναίκα-έγκλειστο. Διότι έχοντας ιδιαίτερες ανάγκες, η εγκάθειρκτη πρέπει να απολαμβάνει και τις ανάλογες υπηρεσίες, κάτι το οποίο τα προηγούμενα χρόνια δε συνέβαινε (Chandler & Kassebaum, 1994; Lockwood et al. 1995; Mactas, 1998; Miller, 1984; Wellish et al., 1991, 1993)

Πέραν τούτου όμως αυτό που μας απασχολεί εδώ είναι να διαλευκάνουμε τους λόγους όπου οι κρατούμενες έχουν τέτοιο ιστορικό καταχρήσεων στη ζωή τους, κάτι που τις επηρεάζει καταλυτικά καθώς εκτίουν την ποινή τους στο εκάστοτε ίδρυμα. Σε έρευνα των Peters et al. βρέθηκε πως ο συγκεκριμένος πληθυσμός ήταν αρκετά ευαίσθητος ψυχολογικά. Είχε βιώσει δηλαδή υψηλά επίπεδα κατάθλιψης,

περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας και αυξημένη φαρμακευτική αγωγή για προβλήματα ψυχικής υγείας, σε σχέση με τους άντρες. Οι συγγραφείς υπέθεσαν πως αυτές οι διαφυλικές διαφορές, ενδεχομένως να έχουν να κάνουν με το ότι οι γυναίκες είναι πολύ πιο συχνά θύματα, φυσικής, ψυχικής και σεξουαλικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας. Αυτή η υπόθεση, συμφωνεί και με την άποψη των Richie (1996) και Walker (1989) που πιστεύουν, πως οι γυναίκες κρατούμενοι χάνουν τον έλεγχο της ζωής τους, κυρίως λόγω της βίας (ενδοοικογενειακής και κοινωνικής) και των απογοητεύσεων μέσα στη ζωή τους. Οι Peters et al. όμως, θεώρησαν ως σημαντικό προκλητικό παράγοντα για κατάχρηση ουσιών και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι γυναίκες αντιμετώπιζαν εμπόδια στην εργασία τους πριν τη φυλάκιση. Βέβαια υπήρχαν περιπτώσεις όπου δεν εργάζονταν καθόλου. Σε αυτή την έρευνα όμως, έχοντας το ίδιο μορφωτικό επίπεδο με τους άνδρες, όσες εργάζονταν κέρδιζαν λιγότερα και σπανίως γνώριζαν κάποια τέχνη σε σχέση με τον αρσενικό πληθυσμό. Θεώρησαν δε οι συγγραφείς, πως η κατάχρηση ουσιών λαμβάνει χώρα, με σκοπό να ξεχάσουν οι γυναίκες τα προβλήματα φτώχειας που επιφέρει η κακή επαγγελματική κατάσταση. Έτσι με αυτά τα δεδομένα, ξεπερνάμε την άσκοπη, την «απλή» χρήση ναρκωτικών ουσιών (Langan & Pelissier, 2001) και αντιλαμβανόμαστε πως υπάρχουν πολλοί και σοβαροί λόγοι που ο θηλυκός πληθυσμός φτάνει σε αυτό το σημείο.

Οι Langan & Pelissier (2001), συμφωνώντας με τις έρευνες των Singleton et al. (1998, 2003), επιβεβαίωσαν όχι μόνο την καθημερινή χρήση ναρκωτικών από τις γυναίκες, αλλά και την χρήση πολλών ναρκωτικών μαζί (πάνω από δύο ουσίες καθημερινά), σημειώνοντας πως οι πιο πιθανές ουσίες για καθημερινή χρήση είναι η κοκαΐνη και η ηρωίνη. Στην μελέτη τους όμως οι ερευνητές, βρήκαν ουσιαστικές διαφυλικές διαφορές στους λόγους κατάχρησης. Χαρακτηριστικά, οι άνδρες έκαναν χρήση ναρκωτικών περισσότερο για ηδονιστικούς λόγους (δηλαδή για απόλαυση), σε αντίθεση με τον θηλυκό πληθυσμό, όπου υποστήριζαν πως έπαιρναν ουσίες, προς ανακούφιση του σωματικού ή συναισθηματικού πόνου.

Όμως οι κρατούμενες γυναίκες-χρήστες, είχαν κι άλλα κοινά στοιχεία μεταξύ τους, στη συγκεκριμένη έρευνα. Φαίνεται μάλιστα, πως τα ναρκωτικά ήταν ένα σημαντικό μέρος της πραγματικότητάς τους, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Τα αποτελέσματα φανερώνουν, πως ήταν ιδιαίτερα πιθανό να είχαν μεγαλώσει σε σπίτια όπου γινόταν χρήση ουσιών από κάποιο/α μέλος/η της οικογένειας και να είχαν επίσης πέσει θύματα κακοποίησης (ψυχικής ή σεξουαλικής) μέσα σε αυτά τα σπίτια.

Ακόμη, ήταν σύνηθες το φαινόμενο του κάποιος στενός τους φίλος να ήταν και αυτός χρήστης. Το ίδιο μάλιστα ισχύει, κατά συνθήκη, και για κάποιο συγγενικό πρόσωπο. Στο θέμα δε της συντροφικής σχέσης, οι γυναίκες ήταν 7 φορές πιο πιθανό από τους άνδρες να έχουν παντρευτεί έναν χρήστη. Στις δύσκολες ιδίως σχέσεις, η προσδοκία για μία καλύτερη επικοινωνία με τον σύντροφό τους, μπορεί να οδηγήσει τις γυναίκες στα ναρκωτικά (Kim, 2003)

### **3.2 Κατάχρηση ουσιών και ψυχική υγεία**

Οι σχέσεις μεταξύ κατάχρησης ουσιών (κυρίως ναρκωτικών) και ψυχικής υγείας φαίνεται να είναι υπαρκτή. Πολλές είναι οι έρευνες, οι οποίες έχουν συνδέσει τις δύο καταστάσεις. Συνήθως οι γυναίκες που κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, βιώνουν συναισθηματική δυσφορία, κατάθλιψη, αίσθημα του αβοήθητου, χαμηλή αυτοεκτίμηση (Wallen, 1992), όπως επίσης και ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά PTSD (Zlotnick et al., 2003). Μάλιστα, η σχέση PTSD και διαταραχής κατάχρησης ουσιών (Substance Use Disorder) είναι αμφίδρομη. Διάφορες έρευνες αναφέρουν, πως ο θηλυκός πληθυσμός με PTSD έχει 1,4-1,5 φορές περισσότερες πιθανότητες, να εμφανίσει και SUD, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Hezler et al., 1987; Kessler et al., 1995; Kulke et al., 1990). Οι Kessler et al. το 1987, επιβεβαίωσαν τα ανωτέρω, βρίσκοντας τα εξής αποτελέσματα. Πως το 39,1% των εξαρτημένων υποκειμένων, είχαν χρόνια συναισθηματική διαταραχή και το 54,4% είχαν χρόνια αγχώδη διαταραχή.

Η ουσία, πάντως, που φαίνεται να κυκλοφορεί εκτεταμένα μέσα στη φυλακή είμαι η μεθαμφεταμίνη (Vik, 2007). Μάλιστα, η διαφορά της σε συχνότητα χρήσης από τις άλλες ουσίες, είναι αρκετά μεγάλη. Ο Vik σε έρευνα του το 2007, όπου το δείγμα των εγκλείστων γυναικών, που είχε χρόνια εξάρτηση από τα ναρκωτικά, έφτανε το 83%, παρέθεσε τις πιο συχνές ουσίες:

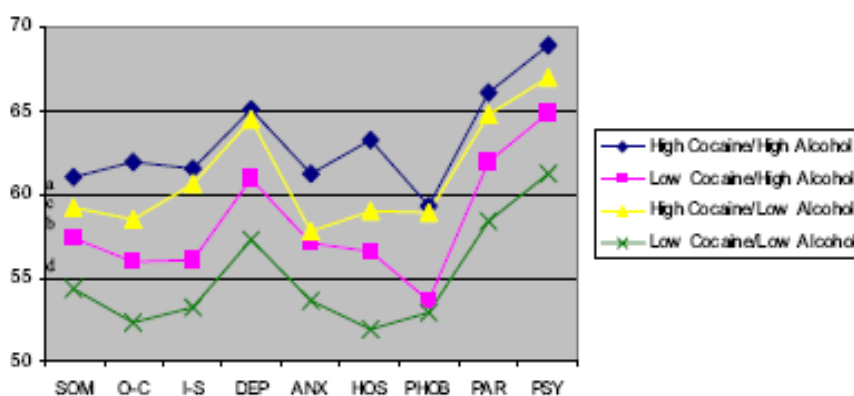
- 📖 Μεθαμφεταμίνη 67%
- 📖 Αλκοόλ 32%
- 📖 Κάνναβη 19%
- 📖 Κοκαΐνη 15%

Πολλές μελέτες στο παρελθόν, έχουν συνδέσει την μεθαμφεταμίνη (MA) με έντονες και παρατεταμένες ψυχιατρικές συνέπειες, όπως ψυχωτικά συμπτώματα και συμπτώματα άγχους (London et al., 2004; Sekine et al., 2001). Επίσης χρόνιοι χρήστες MA, έχει αναφερθεί, ότι παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης (London et al., 2004; Reichman et al., 2004), αυτοκτονικό ιδεασμό (Kalechstein et al., 2000; Zweben et al., 2004) και συμπτώματα παράνοιας (Zweben et al., 2004). Ο Vik το 2007, συμφώνησε σε ορισμένα από τα παραπάνω. Βρήκε πως οι γυναίκες έγκλειστες και εξαρτώμενες από την MA, όντως υπέφεραν από διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές, όπως και από επιδείνωση της συναισθηματικής του δυσφορίας. Όσον αφορά το ζήτημα της αγχώδους διαταραχής, ο Vik υποστήριξε πως δεν επηρεάζει ιδιαίτερα το άτομο στο να χρησιμοποιήσει MA.

Βέβαια ως επικίνδυνη ουσία δεν θεωρούνται μόνο τα ναρκωτικά, αλλά και το αλκοόλ. Στις ΗΠΑ, πάνω από τα μισά άτομα που υποφέρουν από διαταραχή κατάχρησης αλκοόλ, πληρούν τα κριτήρια για ψυχιατρικές διαταραχές, με τις αγχώδεις και τις συναισθηματικές διαταραχές να είναι οι πιο κοινές (Regier et al., 1984). Πιο πρόσφατα η National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, στην ίδια χώρα, αποκάλυψε ότι τα άτομα με οποιαδήποτε είδους διαταραχή στη χρήση αλκοόλ, την περίοδο 2003-4, ήταν 2,6 φορές πιο πιθανό να παρουσιάσουν συναισθηματική διαταραχή και 1,7 φορές πιο πιθανό να παρουσιάσουν αγχώδη διαταραχή (Evant et al., 2004). Επιπλέον διάφορες μελέτες έχουν βρει, πως η συνδυαστική χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών (συγκεκριμένα κοκαΐνης) έχει ως αποτέλεσμα, την ανάπτυξη πιο σοβαρών ψυχολογικών προβλημάτων σε σχέση με αυτούς που χρησιμοποιούν μονάχα μία ουσία (Velasquez et al., 2007; Heil et al., 2001; Hesselbrock et al., 1985, Weiss et al., 1988). Γενικότερα, η συνδυαστική αυτή ομάδα φαίνεται να αντιμετωπίζει περισσότερα προβλήματα από τον πληθυσμό που κάνει χρήση μόνο μίας ουσίας. Είτε σε περιπτώσεις συνδυασμού κρακ με αλκοόλ, κάτι το οποίο επιφέρει έντονα καταθλιπτικά και αγχώδη συμπτώματα (Zule et al., 2004), είτε κοκαΐνης και αλκοόλ, που εκτός από τα παραπάνω, παρουσιάζονται υψηλοί και οι δείκτες αντικοινωνικής προσωπικότητας (Salloum et al., 2004) είναι σχεδόν σίγουρο, πως η χρήση δύο ουσιών μαζί, είναι ιδιαίτερος επικίνδυνος για την ψυχική υγεία του ατόμου. Αυτό μάλιστα, είναι πιο έντονο στο θηλυκό πληθυσμό και αυτό γιατί ο συνδυασμός ψυχιατρικών συμπτωμάτων και χρήσης ναρκωτικών είναι πιο κοινός στις γυναίκες παρά στους άνδρες (Nelson et al., 1995). Οι Helzer et al. μάλιστα, κινούμενοι στην

ίδια τροχιά, αναφέρουν ήδη από το 1987, πως οι εξαρτώμενες από το αλκοόλ γυναίκες αντιμετωπίζουν περισσότερες ψυχιατρικές διαταραχές απ' ότι ο αντίστοιχος αρσενικός πληθυσμός. Πιο συγκεκριμένα βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, διαταραχής πανικού και φοβία.

Γυρνώντας πάντως πάλι πίσω στο ζήτημα του συνδυασμού ουσιών, αξίζει να παραθέσουμε ένα ενδεικτικό και ενδιαφέρον σχήμα από την έρευνα των Velasquez et al. το 2007.



**Figure 1.** BSI subscale profiles: high and low levels of cocaine by high and low levels of alcohol.

Στο παραπάνω γράφημα βλέπουμε πόσο μεγάλη διαφορά υπάρχει στα άτομα με συνδυαστική και υψηλή χρήσης κοκαΐνης- αλκοόλ και στα άτομα που δεν έχουν τόσο υψηλή χρήση. Οι πιο μεγάλες διαφορές, βρέθηκαν για την επιθετικότητα (HOS) και τις εμμονές-ψυχαναγκασμούς (O-C). Στις υπόλοιπες διαταραχές, όπως ψύχωση (PSY), φοβία (PHOB), κατάθλιψη (PEP), διαπροσωπική ευαισθησία (I-S) και παρανοϊκό ιδεασμό (PAR), οι διαφορές είναι επίσης υπαρκτές, αλλά όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό. Εδώ, ακόμη, γίνεται αντιληπτό το ότι το γκρουπ “High Cocaine/Low Alcohol” είναι σε υψηλότερα επίπεδα από το “Low Cocaine/High Alcohol”. Αυτό λοιπόν σημαίνει, πως η επίδραση της κατάχρησης κοκαΐνης είναι πολύ πιο ισχυρή, στο ζήτημα της ψυχικής υγείας, από εκείνη της κατάχρησης του αλκοόλ.

Τελειώνοντας, αυτό το υποκεφάλαιο, θα κάνουμε μια συγκέντρωση των τρόπων που μας δείχνουν, πώς η κατάχρηση ναρκωτικών και τα ψυχιατρικά συμπτώματα συνδέονται. (οι κάτωθι πληροφορίες προέρχονται από το άρθρο των Weiss et al. Το 1998)

- i) Μια ψυχιατρική κατάσταση μπορεί να αυξήσει την ευαισθησία για κατάχρηση.
- ii) Έντονη και συνεχής χρήση ναρκωτικών ουσιών, ενδέχεται να προκαλέσει ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως άγχος και μελαγχολία.
- iii) Η χρήση ουσιών μπορεί να επιδεινώσει μία ήδη υπάρχουσα και ανεξάρτητη ψυχιατρική ευαισθησία σε ένα άτομο που δεν έχει νοσήσει (δεν έχει παρουσιάσει συμπτώματα).
- iv) Τέλος, οι δύο περιπτώσεις (χρήση ναρκωτικών και ψυχιατρική κατάσταση) μπορεί να εμφανιστούν ταυτόχρονα.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΩΣ ΜΗΤΕΡΑ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΦΥΛΑΚΗΣ** **ΚΑΙ Ο ΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ**

Είναι αδιαμφισβήτητο πως ο ρόλος της γυναίκας στη σημερινή κοινωνία είναι πολύπλευρος. Από επαγγελματίας και ενεργό μέλος της εκάστοτε κοινότητας, έως σύζυγος και μητέρα, έχει αδράξει τα δικαιώματά της και κάθε στιγμή προσπαθεί να καθιερωθεί ως απόλυτα ισότιμη με τον άνδρα. Ο σημαντικότερος όμως ρόλος (που διαχρονικά της ανήκει), είναι αυτός της μητέρας. Όχι μόνο με την οργανική έννοια, αλλά και με αυτή του τρυφερού ατόμου δίπλα στο παιδί, που φροντίζει για την ομαλή και σωστή του ανάπτυξη.

Όλα αυτά όμως αλλάζουν με μια ενδεχόμενη είσοδό της στη φυλακή. Σε γενικότερο πλαίσιο έχουμε ήδη αναφέρει, πως, κατά συνθήκη, οι έγκλειστες γυναίκες, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, έχουν ιστορικό χαμηλής μόρφωσης και ανεργίας (Williamson, 2006). Είναι επίσης πολύ πιθανό να μην έχουν πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, ούτε τόπο διαμονής μόλις αποφυλακιστούν (Williamson, 2006). Σημαντικό μέρος όμως αυτών των γυναικών, είναι υπεύθυνες για την φροντίδα παιδιών, κάτι το οποίο αλλάζει με την είσοδό τους στη φυλακή (Bartlett, 2007). Βάσει των όσων παραθέτει μάλιστα το Home Office (1997), τα 2/3 των γυναικών στις φυλακές της Αγγλίας είναι μητέρες. Στις Η.Π.Α, το 2000, τα αποτελέσματα ερευνών ήταν πολύ κοντά σε αυτά της Αγγλίας. Συγκεκριμένα, το 63% των εγκάθειρκτων είχαν ένα ή περισσότερα μικρά παιδιά και οι πιο πολλές ανέφεραν πως είχαν και την κηδεμονία τους και πριν τη φυλάκιση (Mumola, 2000). Το ποσοστό όμως των κρατούμενων γυναικών, έχει αυξηθεί στις Η.Π.Α τα τελευταία 15 χρόνια κατά 110% και πλέον το 80% των φυλακισμένων, ήταν κύριες υπεύθυνες για την φροντίδα των παιδιών τους πριν από τη σύλληψή τους (Ehrensaft et al., 2003).

Στην Αγγλία πάντως, το 55% έχει παιδιά κάτω των 16 ετών. Το 23% όλων των μητέρων αφήνουν τους συντρόφους τους να φροντίζουν γι' αυτά, το 52% στηρίζεται σε συγγενείς, ενώ ένα 12% έχει τα παιδιά του σε θετούς γονείς ή άλλες υπηρεσίες (Home Office, 1997). Το τελευταίο δε στοιχείο είναι αρκετά σημαντικό, διότι τα παιδιά των εγκλειστών γυναικών συνεχίζουν να έχουν αυξανόμενα ποσοστά στο

σύστημα των θετών οικογενειών (Johnson & Waldfogel, 2002). Μερικές έρευνες εκτιμούν, πως το 20%-30% των παιδιών που βρίσκονται σε θετή οικογένεια, έχει έναν εγκάθειρκτο γονέα (Seymour, 2001) και πως το 5%-10% των τέκνων, κρατουμένων γυναικών, αντιμετωπίζει την ίδια κατάσταση λόγω του εγκλεισμού της μητέρας (Johnston, 1995; Mumola, 2000). Ένα τελευταίο στοιχείο το οποίο θα μας απασχολήσει και παρακάτω και παρατίθεται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης των Η.Π.Α το 1999, είναι το γεγονός, πως το 5% των κρατουμένων στις πολιτειακές φυλακές είναι σε κατάσταση εγκυμοσύνης.

Επειδή το θέμα των μητέρων στη φυλακή είναι καίριο και διαχρονικό και όπως φαίνεται, απασχολεί πολλές έρευνες, αποφασίσαμε να κάνουμε μια ουσιαστική αναφορά σε αυτή την εργασία. Έχοντας υπ' όψιν, επιπροσθέτως, την γενική πεποίθηση της βιβλιογραφίας, πως η ολοκληρωμένη φροντίδα και το αίσθημα της ασφάλειας του παιδιού, είναι πολύ πιο πιθανό να πληγούν σε μεγάλο βαθμό, λόγω της φυλάκισης της μητέρας παρά του πατέρα (Hanlon et al., 2007), θα ήταν αφελές να αγνοήσουμε το συγκεκριμένο ζήτημα.

Έτσι το παρόν κεφάλαιο, διαρθρώνεται ως εξής: Στο υποκεφάλαιο 4.1 θα μιλήσουμε για τις συνέπειες του εγκλεισμού της μητέρας ενώ αντίστοιχα, στο 4.2, θα κάνουμε μια σύντομη αναφορά στην εγκυμονούσα εγκάθειρκτη και στο αντικείμενο του συστήματος της θετής οικογένειας.

#### **4.1 Οι συνέπειες της φυλάκισης της μητέρας**

Όπως είναι λογικό, η διάλυση μιας σχέσης είναι αναπόφευκτο να έχει συνέπειες. Πόσο δε μάλλον, όταν αυτή είναι η σχέση είναι της μητέρας με το παιδί της. Λόγω του ότι σε αυτό το δίπολο αναπτύσσεται μια στενή και ιδιαίτερη επικοινωνία, αρχικά οργανική και ύστερα διαπροσωπική, οι συνέπειες αυτές φαίνεται να παρουσιάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό. Δεδομένης της σημαντικότητας της παρουσίας της μητέρας για το τέκνο της (Hanlon et al., 2007), αλλά και του ισχυρού αισθήματος μητρότητας που νιώθει η γυναίκα, ο διαχωρισμός αυτό είναι σκληρός και επίπονος.

Λόγω λοιπόν της διπολικότητας αυτής της σχέσης, εδώ θα παρουσιάσουμε σε δυο υποκεφάλαια ξεχωριστά, τις συνέπειες που βιώνει η κρατούμενη και τις αντίστοιχες που βιώνει το παιδί της.

#### 4.1.1 Οι συνέπειες για την ίδια τη μητέρα

Όπως προείπαμε, ο χωρισμός μητέρας-παιδιού είναι κάτι ιδιαίτερα επίπονο για την έγκλειστη γυναίκα. Ο Rashe (2000) δε αναφέρει, πως αυτό το γεγονός ίσως και να είναι η πιο δεινή οπτική της φυλάκισης. Αυτό μάλιστα γίνεται αντιληπτό, από τη συναισθηματική φόρτιση και τα προβλήματα που παρουσιάζουν λόγω αυτού του συμβάντος, οι εγκάθειρκτες. Τα προβλήματα αυτά, είναι συχνά η απελπισία και η κατάθλιψη (Cramford, 1990). Επίσης, η απώλεια της κηδεμονίας των παιδιών τους και η αναπόφευκτη απώλεια του ενήλικου status τους (από τη μια λόγω της κατακραυγής που υπάρχει από την κοινωνία, εξαιτίας της φυλάκισης αφεαυτής και από την άλλη, λόγω της αδυναμίας του ατόμου, να συμπεριφερθεί ως υπεύθυνος γονέας), επιδεινώνει το stress που ήδη βιώνουν οι γυναίκες έγκλειστοι στο ίδρυμα (Fox, 1982). Έτσι, με το βάρος όλων αυτών, βιώνουν μια άνευ προηγουμένου αίσθηση απομόνωσης, εκνευρισμού, σύγκρουσης και ενοχών που έχουν χωριστεί από τα τέκνα τους και είναι ανίκανες να φροντίσουν για αυτά (Barry, 1987; Bloom, 2007).

Ακόμη, μια από τις σοβαρές συνέπειες του χωρισμού αυτού είναι η σπάνια επικοινωνία μητέρας παιδιού. Περίπου το 47% των κρατουμένων, δέχεται επισκέψεις από τα παιδιά του (μια φορά το μήνα ή παραπάνω) (Bedard & Helland, 2004). Η έλλειψη λοιπόν της απαραίτητης αυτής επαφής, κυρίως λόγω οικονομικής δυσκολίας για την μεταφορά στη φυλακή (Bureau of Justice Statistics), μόνο αρνητικά μπορεί να επιφέρει (εκτός βέβαια και αν η έγκλειστος είναι επικίνδυνη με οποιονδήποτε τρόπο για το παιδί της). Δυστυχώς όμως το σύστημα της φυλακής προσφέρει περιορισμένη συναισθηματική υποστήριξη με σκοπό να διατηρηθούν οι δεσμοί μεταξύ μητέρας-τέκνου (Baunach, 1985). Οι Young και Smith (2000) έχουν επισημάνει πως οι συναντήσεις με την οικογένεια, είναι μια καταλυτική εμπειρία, που επηρεάζει την συμπεριφορά των φυλακισμένων, αλλά και την επανακοινωνικοποίησή μετά την αποφυλάκιση. Επίσης, επισημαίνουν, πως η επαφή γονέα-παιδιού βοηθά σε μεγάλο βαθμό τους εξαρτημένους από αλκοόλ και ναρκωτικά εγκάθειρκτους, ανεξαρτήτως

φύλου, να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους και να αναρρώσουν πιο ομαλά. Αρκετές είναι οι έρευνες που έχουν υποστηρίξει, πως τα αρνητικά στερεότυπα μπορούν να επηρεάσουν τις γυναίκες εντός του ιδρύματος (Schram, 1999; Beckerman, 1991; Manin, 1984; Mahan, 1982). Όπως τονίσαμε και στο υποκεφάλαιο 1.2, τέτοιες στάσεις που κατά κάποιο τρόπο βάζουν "ταμπέλες" στις εγκλείστους, ασκούν έλεγχο πάνω τους (Schram, 1999), καθοδηγώντας τες πλήρως και δημιουργώντας ενήλικα "παιδιά" που αδυνατούν να αναλάβουν τις απαραίτητες ευθύνες (Clarck, 1995). Στην έρευνα της Schram (1999), τις πιο αρνητικές απόψεις περί της μητρότητας, της διατήρησης δεσμού με τα παιδιά και της επίσκεψης στη φυλακή από αυτά, τις είχαν κατά βάση οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι και το προσωπικό της φυλακής. Αυτό όμως δεν είναι απλά μια άποψη. Έχει ουσιαστικές συνέπειες. Διότι, όπως αναφέρει η Schram, τα άτομα με τις πιο σεξιστικές τάσεις απέναντι στις γυναίκες, είναι πιο πιθανό να αποθαρρύνουν μια έγκλειστη μητέρα να διατηρήσει δεσμούς με το παιδί της. Αντίθετα, εάν οι συμπεριφορές αυτές, είναι πιο θετικές, είναι πιο πιθανό, οι υπεύθυνοι να ενθαρρύνουν τη μητέρα.

Εδώ λοιπόν διαφαίνονται 3 βασικές συνέπειες που επιφέρουν ο χωρισμός από το παιδί και η ιδέα της μητρότητας:

- 📖 Συναισθηματικά προβλήματα.
- 📖 Έλλειψη επαφής με το τέκνο.
- 📖 Σεξιστικές συμπεριφορές και στερεότυπα.

#### 4.1.2 Οι συνέπειες για το παιδί

Όπως και στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, έτσι και εδώ παραθέτουμε τις συνέπειες του χωρισμού μητέρας-τέκνου από τη σκοπιά του δεύτερου. Είναι πλέον κοινή αλήθεια, πως τα να φύγει η μητέρα από το σπίτι, με οποιονδήποτε τρόπο, έχει ως αποτέλεσμα, το παιδί να μεγαλώσει με αρνητικό τρόπο, κάτι που θα επηρεάσει και τη μετέπειτα ζωή του (Huebner & Gustafson, 2007). Η μητρική απουσία λοιπόν, φαίνεται να είναι μεγάλης σημασίας γενικότερα, αλλά όχι τόσο όσο όταν η γυναίκα-γονέας είναι φυλακισμένη (Huebner & Gustafson, 2007).

Αυτό που θα μπορούσε άμεσα κάποιος να παρατηρήσει θα ήταν οι υλικές συνέπειες, κάτι το οποίο σαφώς δεν είναι διόλου ασήμαντο. Τα παιδιά "υποφέρουν"

οικονομικά, λόγω της απουσίας πλέον του νόμιμου και του άτυπου (ή ακόμα και του παράνομου σε ορισμένες περιπτώσεις) εισοδήματος, των επίσημων και ανεπίσημων επιδομάτων, όπως επίσης και της δυνατότητας πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες (Hariston, 2002). Όλα τα παραπάνω, όπως γίνεται κατανοητό, είναι οι υλικές απολαβές του κάθε ατόμου με σκοπό την επιβίωσή του. Εάν τώρα ένα μικρό παιδί, που σαφώς στις ανεπτυγμένες χώρες, απαγορεύεται να πουλήσει την εργατική του δύναμη, αδυνατεί να έχει οποιουδήποτε είδους εισόδημα λόγω της κράτησης του γονέα, τότε δεν είναι δυνατό να επιβιώσει. Για αυτόν λόγο άλλωστε, ακόμη και μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά αναθέτονται σε συγγενείς ή άλλες οικογένειες.

Το πιο σημαντικό όμως επακόλουθο του εγκλεισμού του γονέα φαίνεται να είναι μακροπρόθεσμο. Φυσικά εννοούμε τον τρόπο ζωής του παιδιού, αφού μεγαλώσει και πάρει τη ζωή στα χέρια του. Έρευνες έχουν δείξει, πως τα άτομα αυτά έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν παραβατική συμπεριφορά, σύμφωνα με δηλώσεις των ίδιων (Gabel & Shindlecker, 1993; Hungerford, 1993; Lowenstein, 1986), όπως επίσης και να έχουν συλληφθεί σε νεαρή ηλικία (Sharp & Marcus-Medoza, 2001; Myers et al., 1999; Johnston, 1995). Οι Huebner και Gustafson (2007) μάλιστα υποστηρίζουν πως η απουσία της μητέρας, αυξάνει τις πιθανότητες τουλάχιστον κατά 75%, αυτά τα άτομα να τεθούν κάποια στιγμή στη ζωή τους υπό αστυνομικής επιτήρησης ή ακόμη και να καταδικαστούν. Στην ίδια έρευνα βρέθηκε, πως ο εγκάθειρκτος γονέας, είναι σπουδαιότατος παράγοντας στο να εμπλακεί το άτομο κατά την ενήλικη ζωή του, στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης.

Τέλος, υπάρχει μια σημαντικότερη όσο και ιδιαίτερη συνέπεια. Ιδιαίτερη γιατί; Διότι είναι η μοναδική, σε σχέση με τις άλλες δύο (και σε σχέση με αυτές της μητέρας) όπου δεν έχει αρνητική χροιά. Πρόκειται για την περίπτωση, όπου ο γονέας είναι με κάποιον τρόπο επικίνδυνος για το παιδί. Έτσι, η είσοδος του στη φυλακή προστατεύει το τέκνο και του δίνει τη δυνατότητα να συνεχίσει μια ομαλή ζωή, χωρίς παρεμπόδισεις. Αρκετές είναι οι φορές εκείνες, όπου οικογένειες και σύντροφοι επωφελούνται από την απομάκρυνση ενός διαταραγμένου, δυσλειτουργικού και κακοποιητικού γονέα ή συγγενή (Tonry, 2001). Ιδιαίτερα για τις μητέρες, είναι φανερό πως μερικές από αυτές, αναπτύσσουν και συντηρούν ένα αρνητικό περιβάλλον για τα παιδιά τους (Huebner & Gustafson, 2007). Ακόμα και η παρουσία στο σπίτι, ενδέχεται να είναι επιζήμια για τα τέκνα τους, λόγω της παραμέλησης και της κακοποίησης που ασκούν πάνω τους (Huebner & Gustafson, 2007). Είναι χαρακτηριστικό πως στην έρευνα του Hanlon et al. (2007), παρ' ότι πολλές από τις

μητέρες αναγνώριζαν την ανεπάρκειά τους στο επίπεδο του γονέα, η συντριπτική τους πλειοψηφία (97%), εκδήλωσε επιθυμία να διατηρήσει γονεϊκούς δεσμούς με το παιδί της. Σε αυτήν την περίπτωση ήταν εμφανής, η έλλειψη ρεαλιστικής αντίληψης των δυσκολιών, που θα αντιμετώπιζαν σε περίπτωση επανενσωμάτωσης στην οικογένεια. Οι βασικές δυσκολίες ήταν δυο. Αρχικά η παρελθοντική τους συμπεριφορά ως γονείς και ύστερα η ενδεχόμενη καλή ζωή των παιδιών με τον κηδεμόνα τους, που δεν θα την άφηναν εύκολα για να ξαναγυρίσουν πιθανότατα σε μια νοσηρή κατάσταση (Hanlon et al., 2007).

Παρά ταύτα, λαμβάνοντας υπ' όψιν τα μειονεκτήματα, του να ζει και να μεγαλώνει ένα παιδί σε μια δυσλειτουργική και μονογονεϊκή οικογένεια, οι συνέπειες που θα του επιφέρει ο αποχωρισμός από τη μητέρα, μάλλον θα είναι κατά κύριο λόγο αρνητικές (Tonry, 2001). Πριν προβούμε σε γενικεύσεις και απλοποιήσεις εναντίον του θηλυκού παραβατικού πληθυσμού (Huebner & Gustafson, 2007), οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε με προσοχή τις μητέρες έγκλειστες (σαφώς και δεν είναι όλες επικίνδυνες για τα παιδιά τους) και να τους δώσουμε την ευκαιρία να βρίσκονται κοντά στα τέκνα τους (ίσως με την αντικατάσταση των μικρών ποινών με κοινωνική εργασία), με στόχο την μείωση των επιπτώσεων του γονεϊκού εγκλεισμού στα παιδιά (Huebner & Gustafson, 2007).

Κάνοντας μια μικρή σύνοψη θα παρατηρήσουμε πως και εδώ οι βασικές συνέπειες είναι τρεις:

- 📖 Έλλειψη υλικών αγαθών.
- 📖 Πιθανή μελλοντική εμπλοκή του παιδιού στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης.
- 📖 Συνέχιση της ζωής του τέκνου απρόσκοπτα και χωρίς παρεμβολές από μια ενδεχομένως επικίνδυνη μητέρα.

#### **4.2 Η εγκυμονούσα έγκλειστος και το ζήτημα της θετής οικογένειας**

Όπως τονίσαμε και στην αρχή του κεφαλαίου τα στοιχεία από το Υπουργείο Δικαιοσύνης των Η.Π.Α μας ενημερώνουν πως το 5% των γυναικών έγκλειστων σε πολιτειακές φυλακές βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης. Στις περισσότερες περιπτώσεις μάλιστα, οι έγκλειστες που γεννούν ενώ είναι στη φυλακή, έχουν

περάσει τη μεγαλύτερη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους ως κρατούμενες (Wismont, 2000). Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα δυσάρεστο και για την οργανική αλλά και για την ψυχική υγεία της εγκάθειρκτης. Ο φόβος για το μέλλον, η θλίψη και η υποταγή, ήταν μερικά από τα βασικά θέματα στην έρευνα της Wismont (2000), που σχετίζονταν με την εμπειρία της κυοφορίας στη φυλακή. Ακόμα, η αντίληψη περί ανεπαρκούς φαρμακευτικής περίθαλψης, η απομόνωση, το στρες, ο φόβος, η μετάβαση στο ρόλο της μητέρας και διάφορες άλλες γονεϊκές ανησυχίες, είναι κοινά ζητήματα που αναγνωρίζονται τόσο από τις κρατούμενες, όσο και από επαγγελματίες του χώρου και από ερευνητές. (Fainman, 1994; Hufft, 1992; 1989; Fogel & Harriw, 1986; Baunach, 1985; Shelton et al., 1983). Βέβαια όλα αυτά προκύπτουν κατά κύριο λόγο από την ανησυχία και την γνώση της εγκυμονούσας πως θα διαχωριστεί από το νεογνό αμέσως μετά τη γέννα. Αντιλαμβανόμενη, λοιπόν, η φυλακισμένη πως η απομάκρυνση από το παιδί της είναι αναπόφευκτη, βιώνει συναισθήματα θυμού, κατάθλιψης και μεταμέλειας, αφού πλέον δεν είναι σε θέση να φροντίσει το μωρό της (Shelton & Gill, 1989). Έχει παρατηρηθεί μάλιστα, πως οι εγκάθειρκτες που ανέμεναν να γεννήσουν, κρατούσαν απόσταση από το έμβρυο, δηλαδή, απομακρύνονταν συναισθηματικά (Shelton & Gill, 1989). Αυτό, όπως καταλαβαίνουμε, είναι ένας λογικός τρόπος για να αποφευχθεί ο επερχόμενος ψυχικός πόνος. Είναι μια ψυχολογική άμυνα, η οποία συντελεί σε μεγάλο βαθμό, στο να καταφέρει η κρατούμενη, να περάσει πιο ανώδυνα τις επικείμενες δύσκολες καταστάσεις.

Η ατμόσφαιρα λοιπόν που αντιμετωπίζει η έγκυος εντός της φυλακής, την οδηγεί στην αβεβαιότητα και στο φόβο. Κάτι το οποίο είναι εύλογο, αφού η εγκυμοσύνη καθεαυτή, αλλά και οι πρώτες εμπειρίες αμέσως μετά τη γέννα, θεωρούνται κρίσιμες τόσο για την ανάπτυξη της μητρικής ταυτότητας, (Rubin, 1984), όσο και για τη συναισθηματική ολοκλήρωση του δίπολου μητέρας – παιδιού (Fonagy et al. 1991). Πιο συγκεκριμένα ο Rubin το 1984, υποστηρίζοντας πως η εγκυμοσύνη είναι ένα ξεχωριστό αναπτυξιακό στάδιο, παρέθεσε τέσσερα απαραίτητα βήματα για την επιτυχημένη ολοκλήρωσή του :

- Την αναζήτηση της ασφάλειας
- Το στενό δεσμό με το παιδί
- Το άνευ όρων «δόσιμο»
- Την αναζήτηση της αποδοχής από την πλευρά του παιδιού

Αναγνωρίζοντας και συμφωνώντας με τα παραπάνω, αντιλαμβανόμαστε το άγχος της μητέρας για την κατάληξη του τέκνου της. Οι έγκυες κρατούμενες γνωρίζουν, πως θα επιστρέψουν στη φυλακή (εκτός και αν αφεθούν ελεύθερες με εγγύηση) μέσα σε λίγες μέρες από τη γέννα, χωρίς τα νεογνά μαζί τους (Wismount, 2000). Το πρόβλημα όμως βρίσκεται και μέσα στο ίδιο το ίδρυμα, όπου δεν φροντίζει ούτε για την πρωτοβάθμια περίθαλψη των εγκάθειρκτων, ούτε για τις απαραίτητες εξετάσεις και ούτε για την συναισθηματική υποστήριξη πριν και μετά τον τοκετό.

Ένα άλλο ζήτημα όμως που απασχολεί τις έγκλειστες, τις οικογένειές τους, τα παιδιά, αλλά και την κοινωνία γενικότερα, είναι αυτό της θετής οικογένειας. Όπως έχουμε ήδη τονίσει, το 20 – 30% των παιδιών που βρίσκονται σε ανάδοχες οικογένειες έχουν έναν γονέα κρατούμενο (Seymour, 2001), ενώ ένα 5 – 10% βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση συγκεκριμένα λόγω του εγκλεισμού της μητέρας (Johnston, 1995; Mumola, 2000). Το πιο μεγάλο πρόβλημα όμως που αντιμετωπίζουν οι γονείς στις ΗΠΑ, είναι αυτό της πλήρους αφαίρεσης των γονεϊκών δικαιωμάτων (Termination of Parental Right). Κάτι που τους εμποδίζει τόσο στην επίσκεψη από τα τέκνα τους, όσο και στην περίπτωση μελλοντικής επανένωσης της οικογένειας (Lee et al., 2005). Μάλιστα, οι Lee et al. (2005) αναφέρουν πως η αφαίρεση των δικαιωμάτων επιδικάστηκε στο 90% των περιπτώσεων όπου η μητέρα ήταν στη φυλακή, και στα 100% όπου στη φυλακή βρισκονταν και οι δύο γονείς. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα μια επώδυνη απομάκρυνση μητέρας – τέκνου. Επιπροσθέτως, για τις έγκλειστες είναι πολύ πιο δύσκολο να ξανασιμίζουν με τα παιδιά τους, σε σχέση με άλλες περιπτώσεις στο σύστημα της ανάδοχης φροντίδας (Norman, 1995). Όμως, όσο σημαντική και αν είναι η επαφή και η επίσκεψη από τα μέλη της οικογένειας, είναι δύσκολο να επιτευχθεί λόγω του χρόνου και της απαιτητικότητας της μεταφοράς στη φυλακή.

Ολοκληρώνοντας το υποκεφάλαιο αυτό, αξίζει να παραθέσουμε τα στοιχεία τα οποία βρήκαν οι Hayward & DePanfilis, στην έρευνά τους το 2007 στις ΗΠΑ για την περίπτωση επανένωσης μητέρας παιδιού, μετά την αποφυλάκιση της πρώτης. Παρακάτω παρουσιάζονται οι παράγοντες όπου συνήθως λειτουργούν ανασταλτικά στην περίπτωση επανασύνδεσης της οικογένειας.

- Η ανάδοχη οικογένεια να είναι συγγενική
- Η εθνικότητα των ατόμων να είναι Αφροαμερικανική



- Το παιδί να είναι κάτω των δύο ετών
- Το παιδί να έχει ειδικές ανάγκες
- Να υπάρχουν προβλήματα στέγασης
- Η οικογένεια να είναι μονογονεϊκή

Βλέπουμε λοιπόν εδώ, πως η γυναίκα έγκλειστος αντιμετωπίζει μια σειρά δυσκολιών όντας στη φυλακή, είτε από συναισθηματικής άποψης είτε από άποψη διαπροσωπικής επικοινωνίας. Αυτά τα προβλήματα δυστυχώς δεν παύουν να υπάρχουν ακόμα και όταν η κρατούμενη είναι εγκυμονούσα. Τέτοιες δυσκολίες βέβαια αντιμετωπίζουν και τα παιδιά που είναι τα αθώα θύματα αυτής της υπόθεσης. Στο επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιάσουμε μια σειρά από τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων με σκοπό τη βελτίωση της ζωής της κρατούμενης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΠΡΟΛΗΨΗ:

#### «ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ Η ΖΩΗ ΤΩΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

#### ΚΑΛΥΤΕΡΗ:»

Σε όλα τα προηγούμενα κεφάλαια δόθηκε μια εικόνα των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η γυναίκα μέσα στη φυλακή. Από όσα μάλιστα είπαμε, φάνηκε πως τα ζητήματα που απασχολούν τις κρατούμενες είναι αρκετά και σοβαρά. Αυτό που είναι απαραίτητο για να λυθούν όλα αυτά, είναι ο σωστός προγραμματισμός και οι κατάλληλες στρατηγικές πρόληψης. Τα προηγούμενα χρόνια όμως, το σωφρονιστικό σύστημα στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης έπασχε σε κρίσιμα σημεία (Aadrema et al. 1998), γεγονός που δεν συντελούσε στην ανάπτυξη της κατάλληλης παρέμβασης προς βοήθεια των έγκλειστων.

Τα τελευταία χρόνια όμως, τουλάχιστον στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα πράγματα έχουν αλλάξει (Bartlett, 2007; Shaw & Humber, 2007). Διάφοροι κυβερνητικοί οργανισμοί έχουν συνεργαστεί με σκοπό την κατανόηση και εκπλήρωση των αναγκών των εγκάθειρκτων (National Offender Management Service, 2006). Ιδιαίτερα οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας των ιδρυμάτων, έχουν κάνει μεγάλα βήματα, με στόχο την ισότιμη πρόληψη προς τους φυλακισμένους (Shaw & Humber, 2007). Η χαρακτηριστική προσπάθεια εκσυγχρονισμού και βελτίωσης του σωφρονιστικού συστήματος, γίνεται καλύτερα αντιληπτή εάν παρατηρήσουμε και την χρηματική ενίσχυση που απολαμβάνουν τα ιδρύματα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το εθνικό σύστημα υγείας της Αγγλίας διπλασίασε τα χρήματα που προορίζονταν γι' αυτό το σκοπό από το 2003 έως το 2006. Για την ακρίβεια ο προϋπολογισμός του 2003 / 2004 ήταν 10 εκατομμύρια λίρες, ενώ το 2005 / 2007 είχε φτάσει στα 20 εκατομμύρια. (Department of Health and National Institute for Mental Health in England, 2005).

Βέβαια θα ήταν αφελές να πιστεύουμε πως μόνο μέσω των χρημάτων θα μπορούσε να βελτιωθεί το σωφρονιστικό σύστημα. Υπάρχουν πολλά αναγκαία

στοιχεία όπως η οργάνωση και πάνω απ' όλα το πραγματικό ενδιαφέρον που πρέπει να υφίστανται εντός των φυλακών για να λειτουργήσουν σωστά. Σε αυτό το κεφάλαιο λοιπόν, προσπαθούμε να δώσουμε κάποια στοιχεία για τα πιο σημαντικά μέτρα πρόληψης και παρέμβασης. Θα διαχωρίσουμε τα υποκεφάλαια με βάση τα 4 προηγούμενα μέρη. Έτσι θα ασχοληθούμε με την παρέμβαση στην καθημερινή ζωή των ατόμων στο σύστημα ψυχικής υγείας εντός του ιδρύματος, στο ζήτημα των ναρκωτικών, και τέλος με τις απαραίτητες στρατηγικές πρόληψης για την σωστή ανάπτυξη του ρόλου της μητέρας εντός της φυλακής.

### **5.1 Πρόληψη και παρέμβαση για τη βελτίωση της καθημερινής ζωής των έγκλειστων γυναικών.**

Για την καθημερινότητα των γυναικών, η φυλακή είναι ένα μέρος επιβίωσης όπου πολλές φορές καταπατά τον προσωπικό τους χώρο και τις καθοδηγεί σε συγκεκριμένες συμπεριφορές. Αυτό λοιπόν το απαιτητικό και ψυχοφθόρο ίδρυμα οφείλει να αλλάξει, για να μπορέσει να προσφέρει στην γυναίκα κρατούμενη τις απαραίτητες υπηρεσίες.

Το σημαντικότερο και συγχρόνως το πρώτο που πρέπει να γίνει, είναι ένας διαχωρισμός των αναγκών του γυναικείου και αντρικού έγκλειστου πληθυσμού. Η αναγνώριση και η κατανόηση των διαφυλικών διαφορών, που σαφώς θα πρέπει να εφαρμοστεί πρακτικά, θα έχει πολλαπλά θετικά αποτελέσματα σε ουσιώδη ζητήματα, όπως η συμμετοχή σε προγράμματα ενημέρωσης ή θεραπείας, η επανάληψη της εγκληματικής δράσης και η επανειλημμένη είσοδος εντός της φυλακής.

Επειδή όμως είναι πολύ σημαντικό να εστιάζουμε και στην προσωπική ανάπτυξη του εγκλείστου, καθώς η φυλακή είναι υποχρεωμένη να αναπληρώνει ορισμένα δικαιώματα που ο εγκάθειρκτος είχε στην κοινωνία, οι Lapornick et al. (1996) παρουσιάζουν μερικούς τρόπους για να επιτευχθεί αυτό :

- Παραγωγική δουλειά εντός της φυλακής
- Κατάλληλη μόρφωση και εκπαίδευση
- Κοινωνική εργασία
- Συμβουλευτικές συνεδρίες με ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς

- Διατήρηση των επαφών του ατόμου με οικείους και γνωστούς
- Μεταφορά των κρατουμένων εκτός της φυλακής με σκοπό την αλληλεπίδραση με την κοινωνία

Μέσα από τα παραπάνω το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως χρήσιμο και παραγωγικό, έχοντας θέση ακόμα και μέσα στην κοινωνία. Επιπροσθέτως, οι φυλακές οφείλουν να βελτιώσουν την παροχή των υπηρεσιών υγείας στις κρατούμενες, αφού πάσχουν από διάφορων ειδών ασθένειες (CDC, 1995; Gellert et al. 1993) και φαίνεται πως επισκέπτονται τις υπηρεσίες υγείας εντός του ιδρύματος σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες (Young, 1998). Εξάλλου είναι μια καλή ευκαιρία για ένα τέτοιο κλειστό σύστημα να προσφέρει μια καλού επιπέδου περίθαλψη στα άτομα που πιθανότατα ποτέ δεν είχαν τη δυνατότητα να τη λάβουν όσο ήταν στην κοινωνία.

## **5.2 Πρόληψη και παρέμβαση για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των εγκλειστών γυναικών**

Είναι πλέον κοινώς αποδεκτό, πως η ανάπτυξη και η βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πρέπει να λαμβάνει χώρα σε όλα τα στάδια της κράτησης. Δηλαδή, πριν την κράτηση, κατά τη διάρκεια του screening, τις πρώτες μέρες στη φυλακή, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, στην άμεση φροντίδα εντός και εκτός της φυλακής, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, λίγο πριν την αποφυλάκιση, κατά τις μεταφορές των παραβατών και κατά την επανένταξη στην κοινωνία. (Department of Health & National Institute for Mental Health in England, 2006). Τα ψυχολογικά προβλήματα εξάλλου, που αντιμετωπίζουν οι εγκλειστοί, είναι ένα μείζον θέμα που πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω και να πάρει τη θέση που του αξίζει και στην Ελλάδα. Οι τρόποι για να βελτιωθεί και να αναπτυχθεί το σύστημα είναι αρκετοί.

Αρχικά θα πρέπει να καταρτιστούν προγράμματα βοήθειας εντός των φυλακών. Μπορεί τέτοια μοντέλα να μη δουλεύουν πάντα, γιατί ο τρόπος που λειτουργούν στην κοινωνία είναι δύσκολο να μεταφερθεί και στη φυλακή. (Shaw & Humber, 2007), αλλά χωρίς τέτοιες προσπάθειες, οι εγκλειστοί ποτέ δεν θα

μπορέσουν να έχουν μια αξιοπρεπή περιθαλψη. Βέβαια έχουν δημιουργηθεί και προγράμματα αλληλοβοήθειας μεταξύ των κρατουμένων, έχοντας μάλιστα ευεργετικά αποτελέσματα. (Shaw & Humber, 2007), αλλά η βοήθεια των επαγγελματιών του χώρου, μπορεί να είναι πολύ μεγάλη και δεν πρέπει να παραβλέπεται.

Όσον αφορά τώρα το ζήτημα της αυτοχειρίας, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις μεταβατικές περιόδους μεταξύ κοινωνίας και φυλακής, που φαίνεται να είναι υψηλής επικινδυνότητας (Pratt et al. 2006). Οι πρόσφατες μάλιστα στρατηγικές πρόληψης επί του θέματος, ρίχνουν το βάρος στο σωφρονιστικό προσωπικό, παρακινώντας το να αναφέρει τις ανησυχίες του για οποιαδήποτε κρατούμενη (Shaw & Humber, 2007). Η Bartlett (2007) μάλιστα, υποστηρίζει πως λόγω των τελευταίων εξελίξεων στο Ηνωμένο Βασίλειο, από κάποια πρόσφατα στοιχεία φαίνεται πως η δράση αυτή έχει μέχρι στιγμής ευεργετικά αποτελέσματα. Ο αριθμός των αυτοκτονιών στις γυναίκες εγκλείστους έχει μειωθεί (Corston, 2007), και αυτό είναι πολύ ενθαρρυντικό. Τώρα πλέον υπάρχουν περισσότερες καινοτόμες προτάσεις, που θα επηρεάσουν θετικά τις γυναίκες εγκλείστους. (Bartlett, 2007).

Επίσης δεν πρέπει να ξεχάσουμε να επισημάνουμε και το ζήτημα των σκληρών ποινών στον εγκάθειρκτο θηλυκό πληθυσμό. Σαφώς δεν θα μπούμε στη διαδικασία να κρίνουμε την ορθότητα αυτών των τακτικών, αλλά θα πρέπει να επισημάνουμε πως οι περισσότερες κρατούμενες με ψυχιατρικά προβλήματα έχουν διαπράξει κυρίως πταίσματα (Marquart et al. , 2001). Οπότε, σε τέτοιες περιπτώσεις πού βοηθά η φυλάκιση; Οι Marquart et al. (2001) προτείνουν αυτές οι ποινές να αντικαθίστανται με κοινωνική εργασία. Στο ίδιο μήκος κύματος βρίσκεται και ο Corston (2007) που προτείνει την αντικατάσταση των φυλακών με μικρότερες μονάδες και την καθιέρωση εναλλακτικών τιμωριών.

Τέλος αξίζει αν αναφερθούμε στη δουλειά των Shaw & Humber (2007), όπου πρότειναν μια σειρά περαιτέρω πεδίων παρέμβασης στον τομέα της ψυχικής υγείας. Αυτές οι προτάσεις είναι οι εξής :

- Βελτιώσεις στις υπηρεσίες μεταφοράς για τους εγκλείστους με έντονες και σοβαρές ψυχικές παθήσεις.
- Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να ανταποκρίνονται στις ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων (π.χ. εθνικές μειονότητες)
- Εστίαση στην υπομονή και στην εφαρμογή της εντός της φυλακής.

- Δημιουργία ενός πιο συντονισμένου μοντέλου περίθαλψης, στο οποίο η πρωτοβάθμια περίθαλψη ψυχικής υγείας θα υποστηρίζει τη δουλειά της αντίστοιχης δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας.
- Να «γεφυρωθεί το χάσμα» ανάμεσα στην περίθαλψη, τη δικαιοσύνη και τις κοινωνικές υπηρεσίες προς ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις φυλακές.
- Ιδιαίτερη εστίαση στις μεταβατικές περιόδους όπως η προφυλάκιση, η μεταφορά, η καταδίκη, η αποφυλάκιση κλπ.
- Η προώθηση της ψυχικής υγείας και η κατανόηση πως πολλοί κρατούμενοι μπορεί να μην αναπτύξουν ή να μην έχουν κάποιο συγκεκριμένο ψυχολογικό πρόβλημα, απλά μερικές φορές να νοιώθουν άγχος, πίεση και την ανάγκη κάποιας υποστήριξης.
- Πολύπλευρη διαχείριση των κρατουμένων, που θα διασφαλίζει πως υπηρεσίες και προσωπικό θα δουλεύουν με το εκάστοτε υποκείμενο καθ' όλη τη διάρκεια της ποινής του.

### **5.3 Πρόληψη και παρέμβαση για την αντιμετώπιση της κατάχρησης ουσιών εντός της φυλακής.**

Δυστυχώς, οι θεραπείες και οι προσπάθειες εντός της φυλακής με σκοπό τη μείωση του μεγάλου προβλήματος της κατάχρησης ουσιών είναι φορτωμένες με προβλήματα (Watson et al. 2004). Ειδικά στο ζήτημα της κατάχρησης από γυναίκες τα πράγματα περιπλέκονται. Αυτό συμβαίνει διότι τα κίνητρα που ωθούν μία έγκλειστη στο να χρησιμοποιήσει ναρκωτικές ουσίες είναι τελείως διαφορετικά από τα αντίστοιχα των ανδρών (Brume, 1990; Mondanavo, 1989). Όταν λοιπόν δημιουργούνται υπηρεσίες με σκοπό την απεξάρτηση οι ιδρυτές τους πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν τους ζητήματα θεραπείας και κοινωνικοπολιτισμικά ζητήματα σχετιζόμενα με τη γυναίκα κρατούμενη (Vik & Ross, 2003; Connors et al., 2002; Ramlow et al., 1997; Zweben, 1996). Επίσης λόγω του ότι η ψυχοπαθολογία μπορεί να επηρεάσει την κλινική πορεία της διαταραχής κατάχρησης ουσιών (Rosental &

Westrich, 1999), οι θεραπευτικές προσπάθειες πρέπει να εστιάζονται και στο ψυχιατρικό προφίλ της κάθε εγκλείστου (Vik, 2006).

Η απεξάρτηση λοιπόν, πρέπει να είναι βασική προτεραιότητα για τα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών. Πλέον πολλές φυλακές προσφέρουν προγράμματα μεθαδόνης που είναι ιδιαίτερος βοηθητικά (Shaw & Humber, 2007).

#### **5.4 Πρόληψη και παρέμβαση για την ομαλή ανάπτυξη του ρόλου της μητέρας εντός της φυλακής.**

Λόγω του ότι το συγκεκριμένο ζήτημα δεν επηρεάζει μονάχα την εγκάθειρκτη αλλά και το παιδί της, είναι ιδιαίτερος σημαντικό. Δυστυχώς όμως δεν μπορούν να γίνουν πολλές ενέργειες για να υπάρξει ομαλή ανάπτυξη και του μητρικού ρόλου και του παιδιού. Ο βασικότερος τρόπος πρόληψης οποιωνδήποτε προβλημάτων είναι η επικοινωνία μητέρας – τέκνου. Εάν δεν υπάρχει αυτού του είδους η επαφή, είναι πολύ πιθανό το άτομο μεγαλώνοντας να εμπλακεί στην εγκληματικότητα (Hanlon et al. 2007). Εάν από την άλλη οι επισκέψεις είναι συχνές αυτό μπορεί αν είναι ιδιαίτερος σημαντικό για τρεις λόγους :

- Την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού
- Τη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας στο τέκνο
- Τη μείωση των πιθανοτήτων ανάπτυξης παραβατικής συμπεριφοράς του παιδιού στο μέλλον

(Johnston, 1995)

Έτσι, για να μειωθούν οι σοβαρές συνέπειες του αποχωρισμού μητέρας – παιδιού, ίσως είναι σημαντική η στρατηγική διαχείρισης του γονέα κοντά στην κοινότητα (Huebner Gustafson, 2007). Κάτι το οποίο όμως, δεν συμβαίνει συχνά.

Υπάρχει βέβαια ένας μικρός αριθμός εγκλείστων γυναικών, που απολαμβάνει τέτοιου τύπου προγράμματα (Dalley, 2002; Devine, 1997). Τέτοιου είδους σχεδιασμοί, που είναι βασισμένοι στην κοινότητα, έχουν να κάνουν με τις εναλλακτικές ποινές και περιλαμβάνουν κατ' οίκον περιορισμό, αλλαγή κατοικίας,

βρεφονηπιακούς σταθμούς εντός της φυλακής κ.λπ. Με τα παραπάνω, δίνεται η δυνατότητα σε μητέρα και παιδί, να μένουν μαζί (Dalley, 2002).

Άλλου τύπου στρατηγικές, όπως η διαμονή γονέα – τέκνου εντός της φυλακής, μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα στη σχέση τους, αλλά το παιδί αδυνατεί να κοινωνικοποιηθεί, πράγμα πολύ σημαντικό για τη μετέπειτα ζωή του.



## Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία και έχοντας παραθέσει μια σειρά στοιχείων για τα ζητήματα που αφορούν τον φυλακισμένο θηλυκό πληθυσμό, φτάνουμε σίγουρα σε κάποια συμπεράσματα. Μέσω των πηγών από τη βιβλιογραφική μελέτη που έγινε, οδηγηθήκαμε σε ορισμένα πορίσματα τα οποία είναι καταλυτικά στο να μας δώσουν να καταλάβουμε, πόσο καίρια και σημαντικά είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η γυναίκα έγκλειστος.

Μέσα στη φυλακή η κρατούμενη, όντας μόνη και ευάλωτη, συναντά μια πλειάδα προβλημάτων. Έτσι ο εγκλεισμός γίνεται ακόμη περισσότερο τιμωρητικός και δυσβάστακτος. Τα πιο κοινά ζητήματα που μας απασχόλησαν εδώ, ήταν πρωτίστως η ψυχική υγεία της εγκάθειρκτης, οι δυσκολίες της καθημερινής της ζωής, η μαστιγα της κατάχρησης ουσιών και ο μητρικός της ρόλος. Αυτό που φάνηκε σε μεγάλο βαθμό να ισχύει και τονίστηκε ιδιαίτερα, ήταν η διαφορά του θηλυκού από τον αρσενικό πληθυσμό. Όλες οι έρευνες έδιναν μεγάλη προσοχή στο συγκεκριμένο ζήτημα και δικαίως. Οι φυλακισμένες γυναίκες, όντας ομάδα με ξεχωριστή κοινωνική αντιμετώπιση, έχουν άλλες απαιτήσεις στον τρόπο συμπεριφοράς αλλά και στον τρόπο θεραπείας. Δυστυχώς όμως, όπως καταδείχτηκε, ο ρόλος του φύλου δεν λαμβάνεται και πολύ σοβαρά υπ' όψιν (Bartlett, 2007). Η βιβλιογραφία επί του θέματος δεν είναι μεγάλη και χρειάζεται να γίνει περαιτέρω δουλειά με σκοπό τη βοήθεια των κρατούμενων γυναικών.

Σε σύνδεση με τα παραπάνω παρατηρήσαμε πως οι εγκάθειρκτες παρουσιάζουν μια σημαντική αύξηση όχι μόνο στην εισροή τους στη φυλακή, αλλά και στα περισσότερα προβλήματα που αφορούν την ιδρυματική ζωή. Σε σύγκριση με τον υπόλοιπο θηλυκό πληθυσμό, αλλά και με τον αντρικό, έγκλειστο πληθυσμό παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά και στην πλειοψηφία των ψυχικών διαταραχών αλλά και στην κατάχρηση ουσιών. Αυτό, όπως γίνεται κατανοητό, είναι αποτέλεσμα της αδιαφορίας για τη διαφορετικότητα της εγκάθειρκτης από τις άλλες ομάδες.

Ακόμα ένα τελευταίο ζήτημα που θίχτηκε, μα όχι λιγότερο σοβαρό, ήταν αυτό της κρατούμενης γυναίκας στο ρόλο της μητέρας. Διανύοντας τις περισσότερες φορές

ένα μεγάλο χρονικό διάστημα εντός της φυλακής, βρίσκεται σε απόσταση από το παιδί της, κάτι που είναι αρνητικό και για τις δύο πλευρές. Αντιμετωπίζοντας το ζήτημα με λογική, οι περισσότερες έρευνες είναι υπέρ της συχνής επαφής μητέρας – παιδιού, διότι κάτι τέτοιο έχει ευεργετικά αποτελέσματα και για τους δύο.

Απ' όσα αναφέρθηκαν μέσα σε αυτό το γραπτό για τη ζωή και την ψυχική υγεία των φυλακισμένων γυναικών, μπορούμε να πούμε πως καταδείχτηκαν τα περισσότερα ζητήματα που έχουν να κάνουν με τις εγκάθειρκες. Έγινε δε, μια μεστή, αλλά εκτενής αναφορά η οποία μάλλον πέτυχε τον αρχικό της στόχο. Δηλαδή, να παρουσιάσει και να αναλύσει επαρκώς τα όσα απασχολούν τη γυναίκα κρατούμενη στη σημερινή εποχή. Στο τελευταίο κεφάλαιο, προτείναμε κάποιες λύσεις και κάποιους τρόπους παρέμβασης με σκοπό την ευαισθητοποίηση – όσο αυτό γίνεται – όσων ενδιαφέρονται για το συγκεκριμένο θέμα, αλλά και για την ενημέρωσή τους από μια σειρά έγκυρων και σύγχρονων (ει δυνατόν) επιστημονικών άρθρων.

Η έρευνα βέβαια πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα όχι μόνο δεν πρέπει να σταματήσει, αλλά είναι απαραίτητο να αυξηθεί και να ασχοληθεί και με άλλα θέματα κοινά με αυτό. Είναι πολύ σημαντικό επίσης, όπως σημειώνουν και οι Roesch et al., το 1995, να γίνουν μακροχρόνιες μελέτες που να συσχετίζουν την ψυχική υγεία, με όλη τη ζωή του ατόμου (παιδική ηλικία, σεξουαλικές σχέσεις και επακόλουθη συμπεριφορά). Κάτι που θα βοηθήσει ιδιαίτερος τις γυναίκες, αφού θα συνδυάσει τα προβλήματά τους, με τις ενδεχόμενες αρνητικές πρότερες εμπειρίες τους και έτσι θα μπορέσουν να αναπτυχθούν πιο εύκολα, προγράμματα και θεραπείες εστιασμένες στη γυναίκα. Βέβαια, αντί να επικεντρωθούμε στη συμβατική ιεραρχία των αναγκών τους, όπου η ψυχική υγεία κατέχει την πρώτη θέση, θα ήταν πιο σωστό να σκεφτούμε το σύνολο των αναγκών και να ασχοληθούμε με το ζήτημα ολιστικά. (Bartlett, 2007). Γιατί η γυναίκα δεν είναι ένα αντικείμενο, αλλά μια ισχυρή δομή της κοινωνίας, για τα προβλήματα της οποίας, οφείλουμε να ενημερωνόμαστε και να κάνουμε ό,τι περνάει από το χέρι μας για να τη βοηθήσουμε.

## Βιβλιογραφία

- Aardema A. Blaauw E., Gatherer A., Kerkhof A., Themeli O. (1998). Mental health in European prisons. Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Allsworth E. J., Clarke J., Peipert F.J., Hebert R.M., Cooper A., Boardman A.L. (2007). The influence of stress on the menstrual cycle among newly incarcerated women. *Women's Health Issues*, 17, 202-209.
- Austin, J., Chan, L., & Elms, W. (1993). *Women classification study — Indiana department of corrections*. San Francisco, CA: National Council on Crime and Delinquency. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
- Backett SA. (1987). Suicide in Scottish prisons. *Br J Psychiatry*, **151**: 218–21. ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
- Barry, E. (1987). Imprisoned mothers face extra hardships. *National Prison Journal*, 14, 1–4. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
- Bartel, A. P. (1979). Women and crime: An economic analysis. *Economic Inquiry*, 17, 29–51. ο.π. Bedard K. & Helland E. (2004). The location of women's prisons and the deterrence effect of “harder” time. *International Review of Law and Economics*, 24, 147-167.
- Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, 6:11, 444-448.
- Baunach, P. J. (1985). *Mothers in prison*. New Brunswick, NJ: Transaction. ο.π. Schram J.P. (1999). An exploratory study: Stereotypes about mothers in prison. *Journal of Criminal Justice*, 27(5), 411-426.

- Beals F. (2004). The invisibility of women in New Zealand's technology needs based penal system. *Fem Psychol*; **14**: 237–42. ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, *6:11*, 444-448.
- Beck, A. J. (2000). Prisoners in 1999 (Report No. 183476). Washington: DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. ο.π. Hanlon E. T., Carswell B. S., Rose M. (2007). Research on the caretaking of children of incarcerated parents: Findings and their service delivery implications. *Children and Youth Services Review*, *29*, 348-362.
- Becker, G. S. (1973). A theory of marriage: Part I. *Journal of Political Economy*, *81(4)*, 813–848. ο.π. Bedard K. & Helland E. (2004). The location of women's prisons and the deterrence effect of "harder" time. *International Review of Law and Economics*, *24*, 147-167.
- Beckerman, A. (1991). Women in prison: The conflict between confinement and parental rights. *Social Justice* *18*:171–83. ο.π. Schram J.P. (1999). An exploratory study: Stereotypes about mothers in prison. *Journal of Criminal Justice*, *27(5)*, 411-426.
- Bedard K. & Helland E. (2004). The location of women's prisons and the deterrence effect of "harder" time. *International Review of Law and Economics*, *24*, 147-167.
- Benda BB, Harm NJ, Toombs NJ. (2005). Survival analysis of male and female boot camp graduates using life course theory. In: Benda BB, Pallone NJ, eds. *Rehabilitation issues, problems, and prospects in boot camp*. New York: Haworth Press. ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, *6:11*, 444-448.
- Birecree, E. A., Bloom, J. D., Leverette, M. D., & Williams, M. (1994). Diagnostic efforts regarding women in Oregon's prison system: A preliminary report. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *38 (3)*, 217–230. ο.π. Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C., Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, *17*, 183-192.
- Birmingham, L., Mason, D., & Grubin, D. (1996). Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *British Medical Journal*,

- 313, 1521-1524. ο.π. Aardema A. Blaauw E., Gatherer A., Kerkhof A., Themeli O. (1998). Mental health in European prisons. Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Block, M. K., & Heineke, J. M. (1975). A labor theoretic analysis of the criminal choice. *American Economic Review*, 65(3), 314–325. ο.π. Bedard K. & Helland E. (2004). The location of women’s prisons and the deterrence effect of “harder” time. *International Review of Law and Economics*, 24, 147-167.
  - Bloom, B., Lind, M., & Owen, B. (1994). *Women in California prisons: Hidden victims of the war on drugs*. San Francisco: Center of Juvenile and Criminal Justice. ο.π. Zlotnick, C., Najavits, M. L., Rohsenow, J. D. & Johnson, M. D. (2003). A cognitive – behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.
  - Blume, S. B. (1990). Chemical dependency in women: important issues. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16, 297–307. ο.π. Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
  - Bogue J, Power K. (1995) Suicide in Scottish prisons, 1976–1993. *J Forensic Psychiatry* ; 6: 527–40. . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
  - Brien, P., & Beck, A. (1996). *HIV in prisons*, 1994. (NCJ- 158020). Washington, DC: U.S. Department of Justice. ο.π. Kim S. (2003). Incarcerated women in life context. *Women’s Studies International Forum*, 26(1), 95-100.
  - Brooke, D., Taylor, C., Gunn, J., Maden A. (1996). Point prevalence of mental disorder in unconvicted male prisoners in England and Wales. *British Medical Journal*, 313, 1524-1527. ο.π. Aardema A. Blaauw E., Gatherer A., Kerkhof A., Themeli O. (1998). Mental health in European prisons. Vrije Universiteit, Amsterdam.
  - Bureau of Justice Statistics. (1994). *Women in prison*, United States Department of Justice. Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, Washington DC. ο.π. Bedard K. & Helland E. (2004). The location of

women's prisons and the deterrence effect of "harder" time. *International Review of Law and Economics*, 24, 147-167.

- Care Services Improvement Partnership (CSIP) (2006). Women at risk: the mental health of women in contact with the criminal justice system. London: CSIP. ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, 6:11, 444-448.
- Center for Disease Control and Prevention. (2002). HIV/ AIDS among US women: Minority and young women at continuing risk. [On line]. Available: <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/women.htm>. 1– 2. . ο.π. Kim S. (2003). Incarcerated women in life context. *Women's Studies International Forum*, 26(1), 95-100.
- Chandler, S. M., & Kassebaum, G. (1994). Drug–alcohol dependence of women prisoners in Hawaii. *Affilia*, 9, 157–170. ο.π. Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
- Clark, J. (1995). The impact of the prison environment on mothers. *Prison Journal* 75:306–29. ο.π. Schram J.P. (1999). An exploratory study: Stereotypes about mothers in prison. *Journal of Criminal Justice*, 27(5), 411-426.
- Coid, J. (1988). Mentally abnormal prisoners on remand: I – rejected or accepted by the NHS? *British Medical Journal*, 296, 1779-1782. ο.π. Aardema A. Blaauw E., Gatherer A., Kerkhof A., Themeli O. (1998). Mental health in European prisons. Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Connors, G. J., Donovan, D. M., & DiClemente, C. C. (2002). *Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning interventions*. New York: The Guilford Press. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
- Covington, S. (1998). Women in prison: Approaches in the treatment of our most invisible population. In J. Harden, & M. Hill (Eds.), *Breaking the rules: Women in Prison and Feminist Therapy* ( pp. 141– 153). New York: The Haworth Press. ο.π. Zlotnick, C., Najavits, M. L., Rohsenow, J. D. & Johnson, M. D. (2003). A cognitive – behavioral treatment for incarcerated women with

substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.

- Crawford, J. (1990). *The female offender: what does the future hold?* Washington, DC: American Correction Association. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
- Dalley, L. (2002). Policy implications relating to inmate mothers and their children: Will the past be prologue? *The Prison Journal*, 82(3), 234-268. ο.π. Hanlon E. T., Carswell B. S., Rose M. (2007). Research on the caretaking of children of incarcerated parents: Findings and their service delivery implications. *Children and Youth Services Review*, 29, 348-362.
- Daniel, A. E., Robins, A. J., & Wilfley, D. E. (1988). Lifetime and six-month prevalence of psychiatric disorders among sentenced female offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 16, 333-342. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
- Davies B. (1994) The Swansea listener scheme: views from the prison landings. *The Howard Journal of Criminal Justice*; **33**: 125-35. . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
- Department of Health (2006). Clinical management of drug dependence in the adult prison setting, November. ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
- Department of Health (2003). Mainstreaming gender and women's mental health: implementation guidance. London: Department of Health. ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, 6:11, 444-448.
- Department of Health (2002). Women's mental health: into the mainstream. Strategic development of mental health care for women. London: Department of Health. ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, 6:11, 444-448.
- Department of Health (1999). The future organisation of prison health care. Joint Prison Service and National Health Service Executive, Working Group,

- March. ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
- Devine, K. (1997). *Family Unity: The benefits and costs of community-based sentencing programs for women and their children in Illinois*. (Available from Chicago Legal Aid to Incarcerated Mothers, 205W. Randolph, Suite 830, Chicago, IL 60606; also available at <http://www.c-l-a-i-m.org/>.) ο.π. Hanlon E. T., Carswell B. S., Rose M. (2007). Research on the caretaking of children of incarcerated parents: Findings and their service delivery implications. *Children and Youth Services Review*, 29, 348-362.
  - Dobash, R. P., Dobash, R. E., & Gutteridge, S. (1986). *The imprisonment of women*. New York: Basil Blackwell. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
  - Dooley E. (1990) Prison suicide in England and Wales, 1972–1987. *Br J Psychiatry*, **156**: 40–45. . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
  - Duffy D, Lenihan S, Kennedy HG (2003). Screening prisoners for mental disorders. *Psychiatr Bull*, **27**: 241–42. ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
  - Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.
  - Feinman C. (1994). *Women in the criminal justice system*, 3rd ed. Westport CT: Praeger. ο.π. Wismont M. J. (2000). The lived pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(4), 292-300.
  - Fenster, L., Waller, K., Chen, J., Hubbard, A. E., Windham, G. C., Elkin, E., et al. (1999). Psychological stress in the workplace and menstrual function. *American Journal of Epidemiology*, 149, 127–134. ο.π. Allsworth E. J., Clarke J., Peipert F.J., Hebert R.M., Cooper A., Boardman A.L. (2007). The influence of stress on the menstrual cycle among newly incarcerated women. *Women's Health Issues*, 17, 202-209.
  - Fogel CI, Harris BG. (1986). Expecting in prison: preparing for birth under conditions of stress. *JOGNN*;15(6):454–8. ο.π. Wismont M. J. (2000). The



- lived pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(4), 292-300.
- Fonagy P, Steele H, Steele M. (1991) Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Dev*;62(5):891–905. ο.π. Wismont M. J. (2000). The lived pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(4), 292-300.
  - Fox, J. G. (1982). *Women in prison: a case study in the social reality of stress*. In: R. Johnson, & H. Toch (Eds.), *The pains of imprisonment* ( pp. 205– 220). Prospect Heights, IL: Waveland Press. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
  - Fujioka, J. ( 2001). Helping mentally ill people break the cycle of jail and homelessness. *Psychiatric Services*, 52, 1380–1383. ο.π. Watson R., Stimpson A., Hostick T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128.
  - Gabel, K., & Johnston, D. (1995). *Children of incarcerated parents*. New York: Lexington Books. ο.π. Hanlon E. T., Carswell B. S., Rose M. (2007). Research on the caretaking of children of incarcerated parents: Findings and their service delivery implications. *Children and Youth Services Review*, 29, 348-362.
  - Gabel, S., & Shindledecker, R. (1993). Characteristics of children whose parents have been incarcerated. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 656–660. ο.π. Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.
  - General Accounting Office. (1991). *Mentally ill inmates: better data would help determine protection and advocacy needs*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. ο.π. Marquart, W. J., Brewer, E. V., Simon, E. P., & Morse, V. E. (2001). Lifestyle factors among female prisoners with histories of psychiatric treatment. *Journal of Criminal Justice*, 29, 319-328.
  - Giallombardo, R. (1966). *Society of women: a study of a women's prison*. New York: Wiley. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of

their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.

- Goffman, E. (1961). *Asylums*. Garden City, NY: Anchor o.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
- Greenfeld, L., & Snell, T. (1999). *Women offenders*. Bureau of Justice Statistics (NCJ-175688). Washington, DC: U.S. Department of Justice. o.π. Kim S. (2003). Incarcerated women in life context. *Women's Studies International Forum*, 26(1), 95-100.
- Greenfeld, L. A., & Minor-Harper, S. (1991, March). *Bureau of Justice Statistics: Special Report. Women in Prison*. Washington, DC: US Department of Justice. o.π. Zlotnick, C., Najavits, M. L., Rohsenow, J. D. & Johnson, M. D. (2003). A cognitive – behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.
- Hanlon E. T., Carswell B. S., Rose M. (2007). Research on the caretaking of children of incarcerated parents: Findings and their service delivery implications. *Children and Youth Services Review*, 29, 348-362.
- Hariston, J. C. F. (2002). *Prisoners and families: Parenting during incarceration*. Washington, DC: Urban Institute. o.π. Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.
- Harlow, S. D., & Matanoski, G. M. (1991). The association between weight, physical activity, and stress and variation in the length of the menstrual cycle. *American Journal of Epidemiology*, 133, 38–49. o.π. Allsworth E. J., Clarke J., Peipert F.J., Hebert R.M., Cooper A., Boardman A.L. (2007). The influence of stress on the menstrual cycle among newly incarcerated women. *Women's Health Issues*, 17, 202-209.
- Harrison, P. M., & Beck, A. J. (2004). *Prisoners in 2003*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics o.π. Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.

- Hayward R. A., DePanfilis D. (2007). Foster children with an incarcerated parent: Predictors of reunification. *Children and Youth Services Review*, 29, 1320-1334.
- Heffernan, E. (1972). *Making it in prison: the square, the cool, and the life*. New York: Wiley. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541
- Helzer, J. E., Robins, L. N., & McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population: Findings of the Epidemiologic Catchment Area survey. *New England Journal of Medicine*, 317, 1630– 1634. ο.π. Zlotnick, C., Najavits, M. L., Rohsenow, J. D. & Johnson, M. D. (2003). A cognitive – behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.
- Henderson D, Schaeffer J, Brown L. (1998). Gender appropriate mental health services for incarcerated women: issues and challenges. *Fam Community Health*; 21: 42–53. ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, 6:11, 444-448.
- Heney J, Kristiansen CM. (1997). An analysis of the impact of prison on women survivors of childhood sexual abuse. *Women Ther*; 20: 29–44.
- Her Majesty's Prison Service/Department of Health (2001). Prison Health Policy Unit Task Force Annual Report 2000/2001. HMD/DoH, London. ο.π. Watson R., Stimpson A., Hostick T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128.
- Hilton, N.Z., Simmons, J.L. (2001). The influence of actuarial risk assessment in clinical judgements and tribunal decisions about mentally disordered offenders in maximum security. *Law and Human Behavior*, 25, 393–408. ο.π. Watson R., Stimpson A., Hostick T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128.
- HM Prison Service. Press release, January 2007. . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
- Hodgins, S. (1995). Assessing mental disorder in the criminal justice system: feasibility versus clinical accuracy. *International Journal of Law and*

- Psychiatry*, 18, 15-28. ο.π. Marquart, W. J., Brewer, E. V., Simon, E. P., & Morse, V. E. (2001). Lifestyle factors among female prisoners with histories of psychiatric treatment. *Journal of Criminal Justice*, 29, 319-328.
- Home Office (2007). Population in custody October 2006. Available online at: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/> (accessed 24 August 2007). ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, 6:11, 444-448.
  - Home Office (1997). Thematic review: women in prison. London: Home Office. ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, 6:11, 444-448.
  - Hoptman, M.J., Yates, K.F., Patalinjug, M.B., Wack, R.C.m, Convit, A., 1999. Clinical prediction of assaultive behavior among male psychiatric patients are a maximum-security forensic facility. *Psychiatric Services*, 50, 1462–1466.
  - ο.π. Watson R., Stimpson A., Hostick T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128.
  - Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.
  - Hufft AG. (1992). Psychosocial adaptation to pregnancy in prison. *J Psychosocial Nurs*;30(4):19 –23. ο.π. Wismont M. J. (2000). The lived pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(4), 292-300.
  - Hungerford, G. P. (1993). *The children of inmate mothers: An exploratory study of children, caretakers, and inmate mothers in Ohio*. Unpublished doctoral dissertation, Ohio State. ο.π. Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.
  - Hurley W, Dunne M. (1991) Psychological distress and psychiatric morbidity in women prisoners. *Aus NZ J Psychiatry*; 25: 461–70. ο.π. Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.
  - Hunter, S. M. (1984). Issues and challenges facing women's prisons in the 1980s. *Prison Journal*, 64, 129– 135. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001).

Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.

- Ingram-Fogel, C. (1991). Health problems and needs of incarcerated women. *Journal of Prison & Jail Health*, 10, 43–57. ο.π. Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C., Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, 17, 183-192.
- Jenkins R, Lewis G, Bebbington P, et al. (1997) The national morbidity surveys of Great Britain—initial findings from the household survey. *Psychol Med*; 27: 775–89. ο.π. Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.
- Johnston, D. (1995). Effects of parental incarceration. In K. Gabel & D. Johnston (Eds.), *Children of incarcerated parents*. New York: Lexington Books. ο.π. Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.
- Johnston, E. (1995a). *The care and placement of prisoners' children*. In K. Gabel & D. Johnston (Eds.), *Children of incarcerated parents*. New York: Lexington Press. ο.π. Hayward R. A., DePanfilis D. (2007). Foster children with an incarcerated parent: Predictors of reunification. *Children and Youth Services Review*, 29, 1320-1334.
- Johnston, E. (1995b). *Parent–child visitation in the jail or prison*. In K. Gabel & D. Johnston (Eds.), *Children of incarcerated parents*. New York: Lexington Press. ο.π. Hayward R. A., DePanfilis D. (2007). Foster children with an incarcerated parent: Predictors of reunification. *Children and Youth Services Review*, 29, 1320-1334.
- Jordan, B. K., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., & Caddell, J. M. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: Convicted felons entering prison. *Archives of General Psychiatry*, 53, 513–519. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
- Kalechstein, A. D., Newton, T. F., Longshore, D., Anglin, M. D., van Gorp, W. G., & Gawin, F. H. (2000). Psychiatric comorbidity of methamphetamine

- dependence in a forensic sample. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 12, 480–484. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E. J., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048–1060. ο.π. Zlotnick, C., Najavits, M. L., Rohsenow, J. D. & Johnson, M. D. (2003). A cognitive – behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.
  - Kessler R, McGonagle K, Zhao S, et al (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*; **51**: 8–19. ο.π. Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.
  - Kim S. (2003). Incarcerated women in life context. *Women's Studies International Forum*, 26(1), 95-100.
  - Lamberti, J.S., Weisman, R.L., Schwarzkopf, S.B., Price, N., Ashton, R.M., Trompeter, J., 2001. The mentally ill in jails and prisons: towards an integrated model of prevention. *Psychiatric Quarterly*, 72, 63–77. ο.π. Watson R., Stimpson A., Hostick T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128.
  - Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
  - Lee, A. F., Genty, P. M., & Laver, M. (2005). *The impact of the adoption and safe families act on children of incarcerated parents*. Washington, DC: Child Welfare League of America. ο.π. Hayward R. A., DePanfilis D. (2007). Foster children with an incarcerated parent: Predictors of reunification. *Children and Youth Services Review*, 29, 1320-1334.
  - Leukefeld, D. S., & Tims, F. M., (Eds.). Drug abuse treatment in prisons and jails. *NIDA Research Monograph*, vol. 118. ο.π. Zlotnick, C., Najavits, M. L., Rohsenow, J. D. & Johnson, M. D. (2003). A cognitive – behavioral treatment

for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.

- Lewis CF. (2005). Female offenders in correctional settings. In: Scott CL, Gerbasi JB, eds. *Handbook of correctional mental health*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc. ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, 6:11, 444-448.
- Liebling, A. (1994). Suicide amongst women prisoners. *The Howard Journal*, 33 (1), 1–9. ο.π. Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C., Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, 17, 183-192.
- Lloyd C. (1990) Suicide and self injury in prison: a literature review. Home Office Research Study No. 115. London: HMSO . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
- Lockwood, D., McCorkel, J., Empson, G., & Surratt, H. L. (1995). Developing Appropriate Treatment for Women Within a TC Model. Paper presented at the Academy of Criminal Justice Sciences Annual Meeting, Boston. ο.π. Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
- London, E. D., Simon, S. L., Berman, S. M., Mandelkern, M. A., Lichtman, A. M., Bramen, J., et al. (2004). Mood disturbances and regional cerebral metabolic abnormalities in recently abstinent methamphetamine abusers. *Archives of General Psychiatry*, 61, 73–84. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
- Lowenstein, A. (1986). Temporary single parenthood: The case of prisoner's families. *Family Relations*, 35, 79–85. ο.π. Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.
- Mactas, D. J. (1998). Treatment of women with substance abuse problems. In: C. L. Wetherington, & A. B. Roman (Eds.), *Drug addiction research and the health of women*. Rockville, MD: National Institute of Drug Abuse. ο.π.

- Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
- Mahan, S. (1982). *Unfit mothers*. Palo Alto, CA: R & E Research Associates.
  - ο.π. Schram J.P. (1999). An exploratory study: Stereotypes about mothers in prison. *Journal of Criminal Justice*, 27(5), 411-426.
  - Mahon, N. (1996). New York inmates' HIV risk behaviors: the implications for prevention policy and programs. *American Journal of Public Health*, 86(9), 1211 – 1215. . ο.π. Kim S. (2003). Incarcerated women in life context. *Women's Studies International Forum*, 26(1), 95-100.
  - Marquart, W. J., Brewer, E. V., Simon, E. P., & Morse, V. E. (2001). Lifestyle factors among female prisoners with histories of psychiatric treatment. *Journal of Criminal Justice*, 29, 319-328.
  - Marquart, J. W., Brewer, V. E., & Mullings, J. L. (1999). Health risk as an emerging field within the new penology. *Journal of Criminal Justice*, 27 (2), 143–154. ο.π. Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C., Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, 17, 183-192.
  - Matteo, S. (1987). The effect of job stress and job interdependency on menstrual cycle length, regularity and synchrony. *Psychoneuroendocrinology*, 12, 467–476. ο.π. Allsworth E. J., Clarke J., Peipert F.J., Hebert R.M., Cooper A., Boardman A.L. (2007). The influence of stress on the menstrual cycle among newly incarcerated women. *Women's Health Issues*, 17, 202-209.
  - McClellan, D. (1994). Disparity in the discipline of male and female inmates in Texas prisons. *Women and Criminal Justice*, 5, 71– 97. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
  - Miller, R. E. (1984). Nationwide profile of female inmate substance involvement. *Journal of Psychoactive Drugs*, 16, 319–326. ο.π. Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
  - Mondanaro, J. (1989). *Chemically dependent women: assessment and treatment*. Lexington, MA: Lexington Books. National Institute of Justice.



- (2000). *1999 Annual report on drug use among adult and juvenile arrestees*. Washington, DC: National Institute of Justice. ο.π. Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
- Mumola, C. J. (2000). *Incarcerated parents and their children*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics. ο.π. Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.
  - Myers, B. J., Smarsh, T. M., Amlund-Hagen, K., & Kennon, S. (1999). Children of incarcerated mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 8, 11–25. ο.π. Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.
  - Nelson-Zlupko, L., Kauffman, E., & Dore, M. M. (1995). Gender differences in drug addiction and treatment: Implications for social work intervention with substance-abusing women. *Social Work*, 40, 45–53. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
  - Norman, J. A. (1995). *Children of prisoners in foster care*. In K. Gabel & D. Johnston (Eds.), *Children of incarcerated parents*. New York: Lexington Press. ο.π. Hayward R. A., DePanfilis D. (2007). Foster children with an incarcerated parent: Predictors of reunification. *Children and Youth Services Review*, 29, 1320-1334.
  - Pelissier, B. M., Wallace, S. B., O'Neil, J. A., Gaes, G. G., Camp, S. C., Rhodes, W., & Saylor, W. (2001). Federal prison residential drug treatment reduces substance use and arrest after release. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 315–337. ο.π. Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
  - Peters, R. H., Strozier, A. L., Murrin, M. R., & Kearns, W. D. (1997). Treatment of substance-abusing jail inmates. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 339–349. ο.π. Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C.,

- Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, 17, 183-192.
- Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
  - Pollock-Byrne, J. M. (1992). *Women in prison: why are their numbers increasing?* In: P. J. Benekes, & A. V. Merlo (Eds.), *Corrections: dilemmas and directions* ( pp. 79–95). Cincinnati, OH: Anderson Publishing. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
  - Pratt D, Piper M, Appleby L, Webb R, Shaw J. (2006). Suicide in recently released prisoners: a population-based cohort study. *Lancet*, **368**: 119–23. . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
  - Rafter, N. H. (1990). *Partial justice: women in state prisons, 1800 – 1935*. Boston, MA: Northeastern University Press. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
  - Ramlow, B. E., White, A. L., Watson, D. D., & Leukefeld, C. G. (1997). The needs of women with substance use problems: An expanded vision for treatment. *Substance Use and Misuse*, 32, 1395–1404. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
  - Rasmussen K, Storsaeter O, Levander S. (1998). Psychiatric disorders in a Norwegian prison population. *Nord Psykiatr Suppl*; **41**: 79–80. ο.π. Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.
  - Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984– 991. ο.π. Zlotnick, C., Najavits, M. L., Rohsenow, J. D. & Johnson, M. D. (2003). A cognitive – behavioral treatment for incarcerated

women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.

- Riehm, K. S., Iguchi, M. Y., & Anglin, M. D. (2002). Depressive symptoms among amphetamine and cocaine users before and after substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 333–337. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
- Richie, B. (1996). *Compelled to crime: the gender entrapment of battered black women*. New York: Routledge. . ο.π. Kim S. (2003). Incarcerated women in life context. *Women's Studies International Forum*, 26(1), 95-100.
- Robertson, G., Dell, S., James, K., & Grounds, A. (1994). Psychotic men remanded in custody to Brixton Prison. *British Journal of Psychiatry*, 164, 55-61. ο.π. Aardema A. Blaauw E., Gatherer A., Kerkhof A., Themeli O. (1998). Mental health in European prisons. Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Robins R, Reiger D. (1991) Psychiatric disorders in America: the epidemiologic catchment area study. New York: The Free Press. ο.π. Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.
- Rosenthal, R. N., & Westreich, L. (1999). Treatment of persons with dual diagnoses of substance use disorders and other psychological problems. In B. S. McCrady & E. E. Epstein (Eds.), *Addictions: A comprehensive guidebook* (pp. 439–476). New York: Oxford University Press. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
- Ross, P. H. & Lawrence, J. E. (1998). Health care for women offenders. *Corrections Today*, 60 (7), 122–127. ο.π. Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C., Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, 17, 183-192.
- Rubin R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York:Springer Publishing Company. ο.π. Wisniewski M. J. (2000). The lived

- pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(4), 292-300.
- Rubin R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal Child Nurs J*;5(3):143–5. ο.π. Wismont M. J. (2000). The lived pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(4), 292-300.
  - Ruggiero, V., Ryan, M., & Sim, J. (Eds.). (1995). *Western European penal systems*. London: Sage. ο.π. Sadeghi-Fassaei S., Kendall K. (2002). Iranian women's pathways to imprisonment. *Women's Studies International Forum*, 24(6), 701-710.
  - Sacks, J. Y. (2004). Women with co-occurring substance use and mental disorders (COD) in the criminal justice system: A research review. *Behavioral Sciences & the Law*, 22, 449–466. ο.π. Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C., Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, 17, 183-192.
  - Sadeghi-Fassaei S., Kendall K. (2002). Iranian women's pathways to imprisonment. *Women's Studies International Forum*, 24(6), 701-710.
  - Seymour, Cynthia (2001). Children with parents in prison: Childwelfare policy, program, and practice issues. In C. Seymour & C. F. Hairston (Eds.), *Children with parents in prison: Child welfare policy, program & practice issues*. New Brunswick: Transaction Press. ο.π. Hayward R. A., DePanfilis D. (2007). Foster children with an incarcerated parent: Predictors of reunification. *Children and Youth Services Review*, 29, 1320-1334.
  - Schram J.P. (1999). An exploratory study: Stereotypes about mothers in prison. *Journal of Criminal Justice*.27(5), 411-426.
  - Sekine, Y., Iyo, M., Ouchi, Y., Matsunaga, T., Tsukada, H., Okada, H., et al. (2001). Methamphetamine-related psychiatric symptoms and reduced brain dopamine transporters studied with PET. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1206–1214. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
  - Sharp, S. F., & Marcus-Mendoza, S. T. (2001). It's a family affair: Incarcerated women and their families. *Women and Criminal Justice*, 12,

- 21–49. ο.π. Huebner B. & Gustafson R. (2007). The effect of maternal incarceration on adult offspring involvement in the criminal justice system. *Journal of Criminal Justice* 35, 283-296.
- Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
  - Shaw J, Baker D, Hunt I, Moloney A, Appleby L. (2004) Suicide by prisoners: National Clinical Survey. *Br J Psychiatry*, **184**: 263–67. . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469
  - Shaw J, Creed F, Price J, et al (1999). Prevalence and detection of serious psychiatric disorder in defendants attending court. *Lancet*, **353**: 1053–56. ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
  - Shelton BJ, Gill DG. (1989). Childbearing in prison: a behavioral analysis. *JOGNN*;18(4):301– 8. ο.π. Wismont M. J. (2000). The lived pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(4), 292-300.
  - Shelton BJ, Armstrong F, Cochran SE. (1983). Childbearing while incarcerated. *Maternal Child Nurs*;8(1):23. ο.π. Wismont M. J. (2000). The lived pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(4), 292-300.
  - Simpson A, Brinded P, Laidlaw T, Fairley N, Malcolm F. (1999) The national study of psychiatric morbidity in New Zealand prisons. Auckland: Department of Corrections. ο.π. Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.
  - Singer, M. I., Bussey, J., Song, L. Y., & Lunghofer, L. (1995). The psychosocial issues of women serving time in jail. *Social Work*, 40, 103–113. ο.π. Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C., Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, 17, 183-192.
  - Singleton N, Farrell M, Meltzer H. (2003) Substance misuse among prisoners in England and Wales. *Int Rev Psychiatry*, **15**: 150–52. . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.

- Singleton N, Meltzer H, Gatward R, Coid J, Peasy D (1998). Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales. London: Office of National Statistics, HMSO. ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
- Smith R. (1999). Prisoners: an end to second class health care? Eventually the NHS must take over. *Br Med J*, **318**: 994–95. . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
- Snell, T. (1994). *Women in prison. Bureau of Justice Statistics (NCJ-145321)*. Washington, DC: U.S. Department of Justice. . ο.π. Kim S. (2003). Incarcerated women in life context. *Women's Studies International Forum*, 26(1), 95-100.
- Sorbello L, Eccleston L, Webster JM. (2003). Substance misuse, health and mental health: problems and service utilization among incarcerated women. *Int J Offender Ther Comp Criminol*; **47**: 224–39. ο.π. Bartlett A. (2007). Women in prison: clinical issues and delivery. *Psychiatry*, 6:11, 444-448.
- Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C., Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, 17, 183-192.
- Tauchen, H., Witte, A. D., & Griesinger, H. (1994). Criminal deterrence: Revisiting the issue with a birth cohort. *Review of Economics and Statistics*, 76(3), 399–412. ο.π. Bedard K. & Helland E. (2004). The location of women's prisons and the deterrence effect of "harder" time. *International Review of Law and Economics*, 24, 147-167.
- Teplin, L. A., Abram, K. M., & McClelland, G. M. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: Pretrial jail detainees. *Archives of General Psychiatry*, 53, 505–512. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
- Topp DO. (1979) Suicide in prison. *Br J Psychiatry*, **134**: 24–27. . ο.π. Shaw J., Humber N. (2007). Prison mental health services. *Psychiatry*, 6:11, 465-469.
- Turner, T., & Tofler, D. (1986). Indicators of psychiatric disorder among women admitted to prison. *British Medical Journal*, 292, 651-653. ο.π.

- Marquart, W. J., Brewer, E. V., Simon, E. P., & Morse, V. E. (2001). Lifestyle factors among female prisoners with histories of psychiatric treatment. *Journal of Criminal Justice*, 29, 319-328.
- U.S. Department of Justice. Bureau of Justice Statistics. (1999a). *Substance abuse and treatment, state and federal prisoners, 1997* (Rep. No. NCJ 172871). Washington, DC: US Government Printing Office. ο.π. Zlotnick, C., Najavits, M. L., Rohsenow, J. D. & Johnson, M. D. (2003). A cognitive – behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.
  - Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
  - Vik, P. W., & Ross, T. (2003). Methamphetamine use among incarcerated women. *Journal of Substance Use*, 8, 69–77. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
  - Vine R. (1994). Benzodiazepine use in women prisoners: association with personality disorder and behavioural dyscontrol. *Psychiatry Psychol Law*; 1: 53–58. ο.π. Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.
  - Walker, L. (1989). *Terrifying love: why battered women kill and how society responds*. New York: Harper and Row, Publishers. . ο.π. Kim S. (2003). Incarcerated women in life context. *Women's Studies International Forum*, 26(1), 95-100.
  - Wallen, J. (1992). A comparison of male and female clients in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 243–248. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
  - Walmsley R. (2000) *World prison population list*, 2nd edn. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate. ο.π. Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.

- Walters G, Chlumsky M. (1993). The lifestyle criminality screening form and antisocial personality disorder. *Behav Sci Law*; **11**: 111–15. ο.π. Fazel S., Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545–50.
- Ward, D., & Kassebaum, G. (1965). *Women's prison: sex and social structure*. Chicago: Aldine-Atherton. ο.π. Pogrebin, R. M., Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences. A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 29, 531-541.
- Watson R., Stimpson A., Hostick T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128.
- Weiss, R. D., Najavits, L. M., & Mirin, S. M. (1998). Substance abuse and psychiatric disorders. In R. J. Frances & S. I. Miller (Eds.), *Clinical textbook of addictive disorders* (2nd ed., pp. 291–318). New York: The Guilford Press. ο.π. Vik, W. P. (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, 17, 256-263.
- Wellisch, J., Anglin, M. D., & Prendergast, M. L. (1993). Treatment strategies for drug abusing women offenders. In: J. A. Inciardi (Ed.), *Drug treatment and criminal justice* ( pp. 5–29). Newbury Park: Sage Publications. ο.π. Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
- Wellisch, J., Anglin, M. D., & Prendergast, M. L. (1991). *Drug abuse treatment for women in the criminal justice system*. Los Angeles, CA: UCLADrug Abuse Research Group. ο.π. Langan P. N. & Pelissier M.M.B. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291-301.
- Widom, C. S. (2000, January). Child abuse and later effects. *National Institute of Justice Journal*, 1–9. ο.π. Hanlon E. T., Carswell B. S., Rose M. (2007). Research on the caretaking of children of incarcerated parents: Findings and their service delivery implications. *Children and Youth Services Review*, 29, 348-362.
- Widom, C. S. (1995). Victims of childhood sexual abuse — Later criminal consequences (Report No. 151525). Washington, DC: US Department of Justice. ο.π. Hanlon E. T., Carswell B. S., Rose M. (2007). Research on the



- caretaking of children of incarcerated parents: Findings and their service delivery implications. *Children and Youth Services Review*, 29, 348-362.
- Wismont M. J. (2000). The lived pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(4), 292-300.
  - World Health Organization, 2000. Preventing Suicide: A Resource for Prison Officers. WHO, Geneva. ο.π. Watson R., Stimpson A., Hostick T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 119-128.
  - Young, D. D., & Smith, C. J. (2000). When moms are incarcerated: The needs of children, mothers, and caregivers. *Families in Society*, 81, 130–141. ο.π. Hanlon E. T., Carswell B. S., Rose M. (2007). Research on the caretaking of children of incarcerated parents: Findings and their service delivery implications. *Children and Youth Services Review*, 29, 348-362.
  - Young, D. S. (1998). Health status and service use among incarcerated women. *Family Community Health*, 21(3), 16–31. ο.π. Staton-Tindall M., Duvall L. J., Leukefeld C., Oser B.C. (2007). Health, mental health, substance use, and service utilization among rural and urban women. *Women's Health Issues*, 17, 183-192.
  - Zlotnick, C., Najavits, M. L., Rohsenow, J. D. & Johnson, M. D. (2003). A cognitive – behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105
  - Τσαλίκογλου Φ. (1996). Μυθολογίες βίας και καταστολής. *Η φυλακή και η μυθολογία της (151-232)*. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.