

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*“ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΕΣ:
ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΥΛΟΥ”*

Σιακήρ Αλέβ (Α.Μ: 1912)

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Θεμελή Όλγα

Ρέθυμνο, Ιούνιος 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ 4
1. ΤΑ ΔΕΙΝΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ	σελ 9
1.1 Στέρηση της ελευθερίας.....	σελ 9
1.2 Στέρηση των αγαθών και των υπηρεσιών.....	σελ 11
1.3 Στέρηση των ετεροφυλικών σχέσεων.....	σελ 12
1.4 Στέρηση της αυτονομίας.....	σελ 14
1.5 Στέρηση της ασφάλειας.....	σελ 15
2. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	σελ 17
2.1 Ζητήματα κοινωνικού αποκλεισμού.....	σελ 18
2.2 Ζητήματα φυσικής υγείας.....	σελ 20
2.2.1 AIDS και Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.....	σελ 20
2.2.2 Άλλα ζητήματα φυσικής υγείας.....	σελ 23
2.3 Ζητήματα ψυχικής υγείας.....	σελ 24
2.3.1 Κατάθλιψη.....	σελ 26
2.3.2 Αγχώδης Διαταραχές.....	σελ 27
2.3.3 Διαταραχές Προσωπικότητας.....	σελ 27
2.3.4 Σχιζοφρένεια.....	σελ 29
2.3.5 Θυματοποίηση.....	σελ 29
2.3.6 Ναρκωτικά –Εξάρτηση (Αλκοόλ).....	σελ 33
2.4 Ιατρική περίθαλψη.....	σελ 34
3. ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΥΛΟΥ.....	σελ 36
3.1 Εγκυμοσύνη.....	σελ 37
3.1.1 Συνθήκες κράτησης.....	σελ 38
3.1.2 Συνθήκες γέννησης.....	σελ 40
3.2 Μητρότητα	σελ 40
3.2.1 Σχέσεις με τα παιδιά.....	σελ 43
3.3 Ψυχοπαθολογία	σελ 45
3.4 Στρες.....	σελ 46
3.5 Θυμός-Επιθετικότητα.....	σελ 47
3.6 Αυτοτραυματισμοί.....	σελ 48
3.7 Αυτοκτονίες.....	σελ 49

3.8 Προγράμματα απεξάρτησης	σελ 50
4. ΚΑΛΕΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ...	σελ 52
5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	σελ 54
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	σελ 58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ.....	σελ 63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ 67

Εισαγωγή

Η εγκληματικότητα αποτελεί ένα σύνθετο και παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο με πολύ-παραγοντικές διαστάσεις (Αλεξιάδης, 2004). Στα σύγχρονα κράτη, η καταπολέμηση της επιτυγχάνεται μέσα από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, με τη μορφή της στερητικής της ελευθερίας ποινής, η οποία θεωρείται ως η πλέον σημαντική από τις ποινικές κυρώσεις. Όσον αφορά τα στοιχεία στα οποία αποβλέπει ο εγκλεισμός στη φυλακή, αυτά είναι: η πρόληψη τελέσεως νέων εγκλημάτων, η τιμωρία των παραβατών και η κοινωνική τους επανένταξη (Χαϊδου, 2002).

Ειδικότερα, η πρόληψη, αποσκοπεί στην προστασία του κοινωνικού συνόλου και επιχειρείται με δυο τρόπους. Τη γενική πρόληψη, η οποία αφορά τον παραδειγματισμό των άλλων ατόμων και τον εκφοβισμό τους σχετικά με τη διάπραξη κάποιου αδικήματος και την ειδική πρόληψη, η οποία αναφέρεται στους δράστες συγκεκριμένων εγκληματιών, οι οποίοι με τον τρόπο αυτό, είτε αποτρέπονται από την τέλεση επιπλέον αδικημάτων, είτε βελτιώνονται, είτε απομακρύνονται από το κοινωνικό σύνολο τοποθετούμενοι στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Εν συνεχεία, η τιμωρία των παραβατών πρέπει να διασφαλίζεται με σεβασμό προς την προσωπικότητα τους, να αμβλύνονται οι δυσμενείς συνέπειες της στέρησης της ελευθερίας, να ενθαρρύνεται ο αυτοσεβασμός και η ανάπτυξη του αισθήματος ευθύνης. Τέλος, όσον αφορά τη βελτίωση και τη κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων επιτυγχάνεται με τη χρήση ειδικών μεθόδων μεταχείρισης, όπως η επιμόρφωση τους, η εκμάθηση μιας επαγγελματικής τέχνης, η εργασία στα πλαίσια του ιδρύματος, τα προγράμματα ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης και άλλες δραστηριότητες (Χαϊδου, 2002).

Ωστόσο, ο θεσμός της φυλακής έχει υποστεί έντονες κριτικές κατά καιρούς και έχει αμφισβητηθεί τόσο για την νομιμότητα όσο και για την αποτελεσματικότητά της. Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί ότι η προσοχή του κοινωνικού συνόλου εκτρέπεται από την παράνομη συμπεριφορά των ισχυρών και επικεντρώνεται στους κοινωνικά αδύναμους και του "στιγματισμού", εκείνων των ατόμων που εντοπίζονται από τις διωκτικές αρχές και φυλακίζονται, εν αντιθέσει με όλους όσους παραμένουν ασύλληπτοι (Χαϊδου, 2002). Αλλωστε, δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μεγάλη αύξηση του αριθμού των κρατουμένων διεθνώς, όπου οι ομάδες των αλλοδαπών και των τοξικοεξαρτημένων παρουσιάζουν μια σταθερή ανοδική πορεία (Fazel, Danesh, 2002· Salize, Drebing & Kief, 2007). Συνεπώς, από τα αλληπάλληλα φιλτραρίσματα επιλογής του συστήματος απονομής ποινικής

δικαιοσύνης, διαπιστώνεται ότι στη φυλακή καταλήγουν κυρίως οι οικονομικά και κοινωνικά αδύναμοι (Χαΐδου, 2002). Έτσι, τα άτομα αυτά που ήδη μειονεκτούν απέναντι στο κοινωνικό σύνολο, λόγω των συνθηκών διαβίωσης στα "χαμηλά στρώματα της κοινωνίας", με την φυλακή γίνονται μειονεκτικότερα, εξαιτίας ενός κατασταλτικού συστήματος που τα απομακρύνει ακόμα περισσότερο από τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες (Μητροσύλη, Φρονίμου, 2008).

Όσον αφορά την τιμωρία, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού οι τρόφιμοι δυσκολεύονται να διατηρήσουν τις σχέσεις με τις οικογένειες και τους φίλους τους, συναναστρέφονται με άλλους εγκληματίες και εξοικειώνονται με την υποκουλτούρα της φυλακής. Παράλληλα, έρχονται αντιμέτωποι με σημαντικές στερήσεις που θέτουν σε κίνδυνο τόσο την σωματική όσο και την ψυχική τους υγεία και βιώνουν έντονα τα συναισθήματα εκδικητικότητας προς την κοινωνία.

Επιπλέον, ένα φαινόμενο που παρατηρείται έντονα είναι η εγκατάλειψη του μοντέλου της επανακοινωνικοποίησης, με αποτέλεσμα ο εγκλεισμός να καθίσταται απλώς χώρος φυσικού αποκλεισμού (εξουδετέρωσης) όλο και μεγαλύτερων πληθυσμιακών τμημάτων (Χαΐδου, 2002). Συνεπώς, ο σωφρονισμός όχι μόνο δεν παράγει αποτελέσματα, αλλά σχεδόν έχει εγκαταλείψει ακόμη και τον θεωρητικό του στόχο, αφού οι κρατούμενοι κατά τη διάρκεια της έκτισης της ποινής τους, αλλά και μετά την απελευθέρωση γίνονται θύματα εξαθλίωσης και περιθωριοποίησης.

Δυστυχώς, ανεξάρτητα από το είδος του εγκλήματος που έχει διαπράξει ο κάθε κρατούμενος, το σίγουρο είναι ότι όλοι καλούνται να αντιμετωπίσουν τις ίδιες συνθήκες κράτησης (οι οποίες είναι κοινές για πολλές Ευρωπαϊκές χώρες και χαρακτηρίζονται από ελλείψεις ζωτικής σημασίας). Η διαφορά ανάμεσα στους υπόδικους και τους βαρυποινίτες είναι πολλές φορές άδικη, καθώς όλοι δέχονται ίση μεταχείριση. Παρόλα αυτά, δεν μπορούμε να θεωρούμε εγκληματία, με την ίδια βαρύτητα που φέρει η λέξη, έναν χρήστη ουσιών που κλέβει προκειμένου να εξασφαλίσει τη δόση του και έναν που κατηγορείται για κατά συρροή ανθρωποκτονίες.

Είναι γεγονός ότι οι παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών και τα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας, (κλοπές σε καταστήματα-shop-lifting) διαπράττονται ως επί το πλείστον, από τις γυναίκες. Όπως ακριβώς συμβαίνει και με την πορνεία (Χαΐδου, 1996· Μητροσύλη, Φρονίμου, 2008), η οποία παρόλο που είναι λόγος φυλάκισης πολλών γυναικών, δεν θεωρείται έγκλημα (Χαΐδου, 2002).

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα αδικήματα που διαπράττουν οι γυναίκες έχουν ως υπόβαθρο την διαταραγμένη ψυχική τους υγεία, γεγονός που επιβεβαιώνεται περεταίρω από τα κοινά τους χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί ότι οι περισσότερες γυναίκες κρατούμενες προέρχονται από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα (*Henederson, 1998*· *Richie, 2001*), είναι νεαρής ηλικίας (με μέσο όρο 35 ετών), έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (*Fogel & Belyea, 1999*· *Leenerts, 2003*· *Richie, 2001*) και συνήθως είναι παιδιά διαζευγμένων γονέων (*Holley & Brewster, 1996* αναφορά από *Zaitzow, 1999*). Επιπλέον, ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών είναι άγαμες μητέρες με ανήλικα παιδιά (*Henederson, 1998*· *DeGroot, 2000*· *Byrne, 2005*) και άνεργες πριν την σύλληψη τους (*Wellisch et Al, 1993* αναφορά από *Peters, Strozier, Murrin & Kearns, 1997*). Εντύπωση προκαλούν και τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν πολλές γυναίκες πριν και μετά τον εγκλεισμό (*Henederson, 1998*· *Fletcher, Rolison, & Moon, 1993*· *Zaitzow, 1999*· *Teplin, Abram & McClelland, 1996*· *Jordan, Schlenger, Fairbank & Caddell, 1996* αναφορά από *Tye & Mullen, 2006*), γεγονός που, όπως υποστηρίζουν οι ερευνητές, είναι απόρροια της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς επίσης και της αυξημένης ψυχιατρικής τους νοσηρότητας (*Henederson, 1998*· *Peters, Strozier, Murrin & Kearns, 1997*· *Browne, Miller & Maguin, 1999*· *Greenfeld & Snell, 1999*· *Kilpatrick, Resnick, Saunders, & Best, 1998*· *Pelissier, Camp, Gaes, Saylor & Rhodes, 2003*).

Εν τέλει, παρόλο που η γυναικεία εγκληματικότητα φαίνεται να τείνει περισσότερο σε αποκλίνουσες συμπεριφορές (*Χαϊδου, 1996*), το ζήτημα είναι ότι οι γυναίκες καλούνται να υποστούν τις ίδιες συνθήκες κράτησης με τους παραβάτες που κατηγορούνται για εγκλήματα βίας.

Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού φέρουν δυσάρεστα αποτελέσματα στις γυναίκες, καθώς πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν πριν τη σύλληψη τους, επιδεινώνονται στη φυλακή. Επίσης, ο ίδιος ο χώρος του εγκλεισμού ευνοεί την δημιουργία σοβαρών προβλημάτων σε φυσικό και ψυχικό επίπεδο, δημιουργώντας προβλήματα τόσο στην προσαρμογή τους στο χώρο των καταστημάτων κράτησης όσο και στην κοινωνική τους επανένταξη μετά την απελευθέρωση. Συνεπώς, η λήψη μέτρων που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των γυναικών καθίσταται επιτακτική. Παρόλα αυτά, οι ανάγκες τους συχνά δεν μπορούν να ικανοποιηθούν λόγω έλλειψης επαρκών και κατάλληλων κτιριακών εγκαταστάσεων και δεν λαμβάνεται υπόψη η

φυσιολογία τους, καθώς απουσιάζουν ιδιαίτερες συνθήκες υγιεινής και υγειονομικής περιθαλψης.

Για να κατανοήσουμε όμως καλύτερα τις ιδιαιτερότητες των γυναικών είναι σκόπιμο να αναφερθούμε σε σημαντικές διαφορές που παρουσιάζουν μεταξύ των αντρών κρατουμένων. Οι διαφορές αυτές παρατηρούνται από την εγκληματικότητα και επεκτείνονται στις συνθήκες κράτησης.

Η αλήθεια είναι ότι η πλειοψηφία των κρατουμένων είναι άντρες και γι' αυτό άλλωστε, μέχρι πρόσφατα, ο κλάδος της εγκληματολογίας εστιαζόταν κατά κύριο λόγο στους άνδρες και το έγκλημα, ενώ οι αναφορές στις γυναίκες ήταν ελάχιστες. Ο λόγος (discourse) που αφορούσε τους άντρες, μέσω γενικεύσεων, υιοθετούνταν και για τις γυναίκες, χωρίς ποτέ να λαμβάνεται ουσιαστικά υπόψη η διάσταση του φύλου στην εγκληματική πράξη και γενικά στην παραβατική (ή παρεκκλίνουσα) συμπεριφορά (*Gelsthorpe & Morris, 1990*).

Μια εξήγηση του φαινομένου θα μπορούσε να αποτελεί η μειωμένη γυναικεία εγκληματικότητα σε σχέση με την συνολική. Παρόλο όμως που οι γυναίκες αποτελούν ένα ελάχιστο ποσοστό του συνολικού πληθυσμού των κρατουμένων στην Ευρώπη, ο αριθμός των εγκλειστων γυναικών σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες σημειώνει σημαντική αύξηση (*Χαϊδου, 1996*). Ειδικότερα, έχει υποστηριχθεί ότι τα τελευταία 15 έτη το ποσοστό φυλάκισης για τις γυναίκες μόνο έχει αυξηθεί κατά 110% (*Ehrensaft, Khashu, Ross, & Wamsley, 2003 αναφορά από Hayward & DePanfilis, 2007*).

Με την μεγάλη αύξηση του αντρικού πληθυσμού το αποτέλεσμα που προκύπτει είναι ότι οι φυλακές είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες των αντρών, τείνοντας να αγνοούν τις ιδιαίτερες ανάγκες των γυναικών. Οι συνθήκες κράτησης στα σωφρονιστικά καταστήματα, όπως έχει προαναφερθεί, δεν τηρούν τους απαραίτητους κανονισμούς, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να βρίσκονται σε δυσχερέστερη θέση. Πόσο μάλλον, όταν διανύουν περίοδο εγκυμοσύνης και αντιμετωπίζουν σοβαρά ζητήματα υγείας τα οποία μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τόσο τις ίδιες όσο και τα παιδιά τους. Επιπλέον, οι συνθήκες γέννησης μέσα στις φυλακές δεν είναι κατάλληλες για να ανταπεξέλθουν στην διαδικασία του τοκετού, αλλά ούτε και στην μετέπειτα προσοχή που χρειάζεται η μητέρα και το μωρό. Όσον αφορά τις μητέρες που φυλακίζονται έχοντας ήδη παιδιά, έχει υποστηριχθεί ότι η μεγαλύτερη τιμωρία της ποινής για εκείνες είναι ο αποχωρισμός από τα ανήλικα παιδιά τους. Λόγο διάφορων προβλημάτων που προκύπτουν μετά τη φυλάκιση, οι επισκέψεις των παιδιών στις φυλακές περιορίζονται όλο και περισσότερο, με αποτέλεσμα οι μητέρες να μην

βλέπουν συχνά τα παιδιά τους και έτσι η σχέση μεταξύ τους να δέχεται ισχυρά πλήγματα.

Μια σημαντική διαφορά που παρουσιάζεται μεταξύ άντρων και γυναικών κρατούμενων είναι και η ψυχοπαθολογία, η οποία παρατηρείται εντονότερα στις γυναίκες κρατούμενες. Η ποιότητα της ζωής που συνηθίζουν να έχουν πολλές γυναίκες πριν τη σύλληψη φαίνεται να ευνοεί την δημιουργία σοβαρών διαταραχών, οι οποίες εκτός του ότι ευθύνονται για τη φυλάκιση τους, παράλληλα επιδεινώνονται κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Γεγονός που δεν παρατηρείται με την ίδια συχνότητα στους άντρες κρατούμενους. Επιπλέον, μια εξίσου σημαντική παράμετρος στις διαφορές φύλου συνιστά και το βίωμα του στρες, καθώς έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες, που προκύπτουν από το περιβάλλον της φυλακής, εν αντιθέσει με τους άντρες. Ακόμη και η έκφραση του θυμού φαίνεται να διαφέρει ανάμεσα στα δυο φύλα, καθώς έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες είναι πιο επιθετικές από τους άντρες και εξωτερικεύουν εντονότερα τα συναισθήματα τους. Μέσω του θυμού επίσης προκύπτει και μια άλλη σημαντική διαφορά, καθώς έχει λεχθεί ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στις αυτοκαταστροφικές τάσεις, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν συχνότερα επεισόδια αυτοτραυματισμών, σε αντίθεση με τους άντρες. Διαφορές επίσης εντοπίζονται και στα περιστατικά αυτοκτονιών, τα οποία, όπως θα δούμε εν συνεχεία, είναι ίσως ο μοναδικός τομέας που οι άντρες κρατούμενοι κατέχουν την πρώτη θέση.

Επιπλέον, μια εξίσου σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άντρες και στις γυναίκες αποτελούν και τα προγράμματα απεξάρτησης, τα οποία όπως φαίνεται τείνουν να αγνοούν τις ανάγκες των γυναικών κρατούμενων (ιδιαίτερα σε ότι αφορά την ψυχολογική υποστήριξη) και να επικεντρώνονται περισσότερο στις ανάγκες των αντρών, με αποτέλεσμα πολλές γυναίκες να διακόπτουν τις θεραπείες απεξάρτησης ή να μην συμμετέχουν καν. Είναι γεγονός ότι πολλές γυναίκες φυλακίζονται για περιορισμένο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να μην επωφελούνται από τα προγράμματα απεξάρτησης, καθώς οι θεραπείες προϋποθέτουν χρόνο. Παρόλα αυτά, πολλά προγράμματα δεν λειτουργούν συστηματικά και ο χρόνος που αφιερώνουν στους κρατούμενους είναι ανεπαρκής.

Τέλος, με βάση όλα όσα λέχθηκαν, είναι σημαντικό να αναφερθούμε σε καλές σωφρονιστικές πρακτικές που ισχύουν σε διεθνές επίπεδο, καθώς και σε σημαντικές προτάσεις που θα ευνοούν την μεταχείριση των γυναικών κρατούμενων και θα

αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους ενός του εγκλεισμού και μετά την απελευθέρωση.

1. ΤΑ ΔΕΙΝΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ

Όταν αναφερόμαστε στα σωφρονιστικά ιδρύματα, δύσκολα παραβλέπουμε την ογκώδη και επιβλητική αρχιτεκτονική στην οποία πολλά από αυτά στηρίζονται (Τσαλίκoglou, 1996). Συνεπώς, η εικόνα καθαυτή παραπέμπει στην σκέψη ενός ασφυκτικού περιβάλλοντος που μόνο αρνητικά συναισθήματα μπορεί να προκαλέσει στους κρατούμενους. Εντούτοις, το ζήτημα είναι κυρίως στα στοιχεία που συνθέτουν τη ζωή στη φυλακή και στο κατά πόσο οι έγκλειστοι επηρεάζονται από αυτά. Οι παράμετροι αυτές σύμφυτες με το περιβάλλον της φυλακής, αποτελούν τα "δεινά του εγκλεισμού" (Lindquist & Lindquist, 1997).

Ο όρος αυτός καθορισμένος από τον Gresham Sykes (1958), χαρακτηρίζει την στέρηση βασικών αγαθών, απαραίτητων για τη διασφάλιση της ψυχικής υγείας όλων των κρατουμένων, αφενός, σαν αποτέλεσμα της παραμονής τους στο πλαίσιο του σωφρονιστικού ιδρύματος και αφετέρου του καθεστώτος του εγκλεισμού, στο οποίο βρίσκονται. Η στέρηση των αγαθών αυτών επιφέρει ιδιαίτερη ψυχολογική πίεση στους τροφίμους (Haney, 2002), προκαλώντας τους άγχος και στρες, με αποτέλεσμα να κλονίζεται (επιπλέον) η ψυχική τους υγεία και να έρχονται στην επιφάνεια σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Τα "δεινά του εγκλεισμού", αναφέρονται στη στέρηση της ελευθερίας, στη στέρηση των αγαθών και των υπηρεσιών, στη στέρηση των ετεροφυλοφιλικών σχέσεων, στη στέρηση αυτονομίας και στη στέρηση ασφάλειας (Lindquist & Lindquist, 1997· Sykes, 1958).

1.1 Στέρηση της ελευθερίας

Η στέρηση της ελευθερίας είναι θα λέγαμε ένα από τα πιο βίαια σοκ που υφίσταται το άτομο κατά την εισαγωγή του στο σωφρονιστικό ίδρυμα (entry sock). Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί ότι αποτελεί μια από τις πιο τραυματικές εμπειρίες του εγκλεισμού, αφού γίνεται άμεσα αντιληπτή από τον κρατούμενο περισσότερο από κάθε άλλη (Sykes, 1958). Επιπλέον, σύμφωνα με τον Sykes, η στέρηση της ελευθερίας δεν σταματά στην προσωπική ελευθερία του ατόμου, την απομάκρυνση του δηλαδή από την ελεύθερη κοινωνία και τον εγκλεισμό του στο σωφρονιστικό ίδρυμα, αλλά συμπεριλαμβάνει και την ελευθερία της κίνησης, καθώς η διάσταση του χώρου στον οποίο βρίσκεται ο κρατούμενος, (το κελί του), είναι περιορισμένη, με αποτέλεσμα να υπάρχουν λίγες δυνατότητες ελεύθερης μετακίνησης (Sykes, 1958).

Ο εγκλεισμός αποτελεί αναμφίβολα ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι, καθώς η περιστολή της φυσικής άσκησης λειτουργεί σαν στρεσογόνος παράγοντας. Ο περιορισμός της κίνησης είναι ένα σύνηθες φαινόμενο για το περιβάλλον της φυλακής, παρόλα αυτά οι εγκλειστοί τον βιώνουν επώδυνα σε καθημερινή βάση, καθώς υποχρεούνται να παραμείνουν στο κελί τους για τις περισσότερες ώρες της ημέρας. Το αποτέλεσμα της διαμονής των κρατουμένων στα κελιά τους συνεπάγεται με πολλές ώρες απραξίας, αφού δεν έχουν τη δυνατότητα να απασχοληθούν με κάποια δραστηριότητα, αδράνειας και έλλειψης διανοητικών ερεθισμάτων, στοιχεία που συμβάλουν στην αύξηση των επιπέδων του στρες και μπορούν να οδηγήσουν ακόμα και σε νοητική έκπτωση. Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί ότι οι παρατεταμένες περιόδους απομόνωσης μπορούν να ασκήσουν αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία των τροφίμων, προκαλώντας απώλεια μνήμης, παραισθήσεις και αυταπάτες. Παράλληλα, η έλλειψη επαφής με το φυσικό περιβάλλον, ως αποτέλεσμα της συνεχούς παραμονής στο κτίριο της φυλακής, συμβάλει αρνητικά στην ψυχική υγεία των κρατουμένων (*Griffith & Steptoe, 2000*).

Ωστόσο, η ουσιαστικότερη μορφή της στέρησης ελευθερίας είναι η απότομη απομάκρυνση του ατόμου από την ελεύθερη κοινωνία και ο εγκλεισμός του στο σωφρονιστικό ίδρυμα. Ο εγκλεισμός ενός ατόμου στη φυλακή για την έκτιση μιας ποινής στερητικής της ελευθερίας έχει ως συνέπεια τη σταδιακή αποξένωση του από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον (*Χάιδου, 2002*). Ο αποχωρισμός από την οικογένεια, η έλλειψη συχνής επαφής με φίλους και συγγενείς, η άγνοια και η ανησυχία για την κατάσταση και τα πιθανά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα αγαπημένα πρόσωπα του κρατουμένου, παράλληλα με την αδυναμία του να βοηθήσει όταν αυτό απαιτείται, είναι παράγοντες ζωτικής σημασίας που συμβάλλουν στη δημιουργία του στρες και ευνοούν τη δημιουργία ψυχικών διαταραχών. Επιπλέον, η επαγγελματική και οικονομική κατάρρευση είναι σχεδόν αναπόφευκτη και δημιουργεί προβλήματα όχι μόνο στον κρατούμενο αλλά και στην οικογένειά του. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τις ομάδες που επηρεάζονται ιδιαίτερα από τον αποχωρισμό του οικογενειακού περιβάλλοντος αποτελούν οι εγκλειστες μητέρες, οι οποίες, όπως θα δούμε εν συνεχεία, βιώνουν ακόμη πιο έντονα τα δεινά του εγκλεισμού (*Sykes, 1958` Griffith & Steptoe, 2000*).

Επιπρόσθετα, συνέπεια των περιορισμών αυτών συνιστά και η σταδιακή εξασθένηση των δεσμών με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Ένα στοιχείο που δηλώνει με σαφήνεια την εξασθένηση αυτή των σχέσεων αποτελεί ο αριθμός των

επισκέψεων που δέχεται κάθε κρατούμενος. Έχει υποστηριχθεί ότι η διατήρηση επαφών και η επικοινωνία του κρατουμένου με πρόσωπα της ελεύθερης κοινωνίας είναι άκρως απαραίτητη τόσο για την ψυχική του υγεία όσο και για την μελλοντική του επανένταξη (Χάιδου, 2002). Παρόλα αυτά, στα πλαίσια του καταναγκασμού, μέσα στο κλειστό περιβάλλον της φυλακής, περιορίζεται συχνά σε μεγάλο βαθμό το δικαίωμα της επικοινωνίας των κρατουμένων με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Χάιδου, 2002). Αποτέλεσμα του περιορισμού αυτού είναι, με την πάροδο του χρόνου, οι επισκέψεις να μειώνονται, ενώ μεγάλος αριθμός εγκλείστων καταλήγει να δέχεται σπάνια ή καθόλου επισκέψεις. Από τη φθορά των σχέσεων επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό οι παντρεμένοι ή διαζευγμένοι κρατούμενοι, οι οποίοι βιώνουν την εξασθένηση του δεσμού με το σύντροφο τους, που πολύ συχνά καταλήγει σε χωρισμό, ειδικότερα σε περιπτώσεις έκτισης μακρόχρονης ποινής (Sykes, 1958· Griffith & Steptoe, 2000). Τέλος, το πρόβλημα της εξασθένησης των σχέσεων βιώνουν έντονα και οι έγκλειστες μητέρες, καθώς τα εμπόδια που προκύπτουν, καθιστούν ακόμα δυσκολότερη την επίσκεψη των παιδιών τους.

1.2 Στέρηση των αγαθών και των υπηρεσιών

Στα δεινά του εγκλεισμού εντάσσεται και η στέρηση αγαθών και υπηρεσιών, η οποία αναφέρεται στην έλλειψη των υλικών αγαθών καθώς και στην ανεπαρκή παροχή υπηρεσιών που βιώνουν οι έγκλειστοι. Στα πλαίσια των σωφρονιστικών καταστημάτων καλύπτονται αποκλειστικά οι βασικές ανάγκες των κρατουμένων σχετικά με την στέγαση, τη διατροφή, τη φυσική άσκηση και την ενδυμασία τους, με αποτέλεσμα τη διαβίωση τους σε ένα ιδιαίτερα φτωχό περιβάλλον. Ουσιαστικά, από τις αρχές της φυλακής παρέχονται στους έγκλειστους μόνο τα αγαθά που είναι αναγκαία για την επιβίωση τους (Sykes, 1958).

Συγκεκριμένα, κάθε κελί παρέχει όσα έπιπλα και αντικείμενα είναι απαραίτητα για τη διαβίωση τους ατόμου, όπως είναι το κρεβάτι ή τα είδη υγιεινής, ενώ απουσιάζουν οι επιπλέον υλικές ανέσεις. Επιπλέον, με τον ίδιο τρόπο καλύπτεται και η ενδυμασία, καθώς παρέχονται στους κρατούμενους ομοιόμορφες στολές, οι οποίες αντικαθιστούν την ποικιλία των ειδών ρουχισμού που συνηθίζουν να διαθέτουν οι άνθρωποι του γενικού πληθυσμού. Από το γεγονός αυτό φαίνεται να πλήττονται ειδικότερα οι γυναίκες κρατούμενες καθώς η απώλεια της περιποίησης της εξωτερικής τους εμφάνισης αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για αυτές. Η καταπίεση της ανάγκης για την έκφραση της μοναδικότητάς τους είναι μια ιδιαίτερη

στρεσογόνος παράμετρος, καθώς τα ρούχα είναι το τελευταίο δικό τους κομμάτι που τις θυμίζει τον έξω κόσμο και τον πραγματικό τους εαυτό. Τέλος, οι λίγες και καθορισμένες ώρες που επιτρέπεται στους κρατούμενους να βρίσκονται έξω από τα κελιά τους, που προορίζονται για τη φυσική τους άσκηση καθώς και η μονοτονία που χαρακτηρίζει το καθημερινό τους διατροφολόγιο συντελούν στη δημιουργία ενός φτωχού σε ερεθίσματα περιβάλλοντος (Sykes, 1958· Mathiesen, 1990).

Η έλλειψη υλικών αγαθών και η ιδιαίτερη λιτότητα που επικρατεί στα πλαίσια των σωφρονιστικών καταστημάτων αντιτίθεται σε μεγάλο βαθμό στις επιταγές της σύγχρονης κοινωνίας. Η αλήθεια βέβαια είναι ότι σε πολλές περιπτώσεις, το βιοτικό επίπεδο κάποιων κρατούμενων ήταν ιδιαίτερα χαμηλό και πριν την είσοδο τους στη φυλακή. Παρόλα αυτά δεν θα έπρεπε να επαναπαυτούμε στο γεγονός αυτό και να αποδεσμευτούμε από οποιαδήποτε ευθύνη. Σε άλλες, οι οποίες αφορούν συγκεκριμένες ομάδες εγκλειστών, και συγκεκριμένα τους άστεγους, οι συνθήκες διαβίωσης στο σωφρονιστικό ίδρυμα είναι σαφώς καλύτερες από αυτές που αντιμετώπιζαν πριν την εισαγωγή τους σε αυτό. Ωστόσο, η στέρηση υλικών αγαθών, που συμβαίνει υποχρεωτικά και συστηματικά στο περιβάλλον της φυλακής, είναι τραυματική για τους εγκλειστούς (Sykes, 1958· Mathiesen, 1990).

Παράλληλα, ένα στοιχείο που επιτείνει τις αρνητικές, για τους κρατούμενους, συνέπειες στέρησης αγαθών και υπηρεσιών αποτελεί το γεγονός ότι η έλλειψη τους θεωρείται αναίτια. Το φτωχό περιβάλλον, στο οποίο διαμένουν, δεν γίνεται αντιληπτό σαν τιμωρία για το έγκλημα που έχουν διαπράξει, καθώς τιμωρία συνιστά ο ίδιος ο εγκλεισμός, με ό,τι αυτός συνεπάγεται, όπως είναι η απομάκρυνση από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Αντίθετα, οι κρατούμενοι αντιμετωπίζουν την έλλειψη υλικών παροχών σαν αδικία σε βάρος τους, για την οποία αυτοί δεν είναι υπεύθυνοι. Έτσι με τον τρόπο αυτό η αντίληψη που δημιουργείται ότι η δυσάρεστη κατάσταση που βιώνουν δεν αποβλέπει σε κάποιο συγκεκριμένο στόχο, ενώ παράλληλα, οι ίδιοι δεν είναι σε θέση να την επηρεάσουν και να την αλλάξουν, εντείνει τα δυσμενή αποτελέσματα του εγκλεισμού (Sykes, 1958· Mathiesen, 1990).

1.3 Στέρηση των ετεροφυλικών σχέσεων

Η στέρηση των ετεροφυλικών σχέσεων συνδέεται με το γεγονός ότι στα σωφρονιστικά καταστήματα οι κρατούμενοι διαχωρίζονται ανάλογα με το φύλο. Ο διαχωρισμός αυτός έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια οποιασδήποτε επαφής μεταξύ των εγκλειστών, ανδρών και γυναικών καθώς και ατόμων του αντίθετου φύλου

(Sykes, 1958). Ο εγκλεισμός αποτελεί ένα συμβολικό "ευνουχισμό" του ατόμου, καθώς του στερεί οποιαδήποτε ευκαιρία για σεξουαλικές σχέσεις. Σε ορισμένα σωφρονιστικά ιδρύματα, συγκεκριμένα στην Ιταλία, προτείνεται ήδη η δημιουργία "ερωτικών ωρών" κατά τις οποίες οι κρατούμενοι, σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους, μπορούν να εκπληρώσουν τα συζυγικά τους καθήκοντα. Παρόλα αυτά η επαφή των τροφίμων με τους/τις συντρόφους τους φαντάζει αδύνατον για πολλά σωφρονιστικά καταστήματα ακόμη και σήμερα.

Αν και η σωματική σεξουαλική στέρηση είναι ένα ιδιαίτερα ουσιαστικό ζήτημα για τους κρατούμενους, ψυχολογικά, η έλλειψη σεξουαλικών σχέσεων είναι πολύ πιο σοβαρή. Η επαφή με τα άτομα του αντίθετου φύλου συνιστά μια βασική παράμετρο για την ανάπτυξη της ταυτότητας του φύλου για κάθε άτομο, με αποτέλεσμα οι κρατούμενοι, οι οποίοι στερούνται τη δυνατότητα αυτή, να αναπτύσσουν σοβαρές αμφιβολίες σχετικά με το θέμα. Συγκεκριμένα, οι τρόφιμοι χάνουν την αίσθηση της αρρενωπότητας και της θηλυκότητας αντίστοιχα (Sykes, 1958 αναφορά από Lindquist & Lindquist, 1997) ενώ, η αβεβαιότητα που προκύπτει όσον αφορά την ταυτότητα του φύλου, αλλά και κατ'επέκταση, με τη σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου αποτελεί βασική πηγή στρες και άγχους (Sykes, 1958· Lindquist & Lindquist, 1997· Griffith & Steptoe, 2000).

Παράλληλα με την στέρηση των ετεροφυλοφιλικών σχέσεων, αποτέλεσμα του διαχωρισμού των εγκλείστων ανάλογα με το φύλο, είναι και η αδυναμία ανάπτυξης στενών σχέσεων εμπιστοσύνης με άτομα διαφορετικού φύλου. Έχει υποστηριχθεί, ότι η ύπαρξη ατόμων, με τα οποία κάποιος έχει αναπτύξει στενή σχέση και μπορεί να εμπιστευτεί, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους διαμεσολαβητές παράγοντες στη διαδικασία του βιώματος άγχους και στρες, μειώνοντας τα επίπεδα τους. Επιπλέον, το φύλο του ατόμου αυτού έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς η ύπαρξη τέτοιου είδους σχέσης με άτομα του αντίθετου φύλου συντελεί στην προώθηση της ψυχικής υγείας. Για τους λόγους αυτούς, πολλές φορές οι τρόφιμοι εκδηλώνουν ομοφυλοφιλική συμπεριφορά (Haney, 2002).

Συγκεκριμένα, η ομοφυλοφιλική συμπεριφορά των γυναικών κρατουμένων, είναι περισσότερο βασισμένη στην ικανοποίηση των συναισθηματικών τους αναγκών, σε αντιδιαστολή με τη σεξουαλική δραστηριότητα (Pogrebin & Dodge, 2001· Hensley, Wright, Koscheski, Castle & Tewksbury, 2002). Ουσιαστικά, στην περίπτωση των γυναικών η συναισθηματική εκπλήρωση θεωρείται ισχυρό κίνητρο για την υιοθέτηση της ομοφυλοφιλικής συμπεριφοράς παρά η σεξουαλική έλξη και

επιθυμία (*Pollock-Byrne, 1990 αναφορά από Pogrebin & Dodge, 2001· Hensley, Wright, Koscheski, Castle & Tewksbury, 2002*). Επιπλέον, οι περισσότερες γυναίκες κρατούμενες δεν θεωρούνται ομοφυλόφιλες, αλλά συνάπτουν σχέσεις με άλλες γυναίκες επειδή οι άνδρες δεν είναι διαθέσιμοι για να εκπληρώσουν τις συναισθηματικές και φυσικές ανάγκες τους (*Hensley, Wright, Koscheski, Castle & Tewksbury, 2002*). Παρόλα αυτά, όταν η ομοφυλοφιλική συμπεριφορά επαναλαμβάνεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα μπορεί να προκαλέσει σύγχυση της σεξουαλικής ταυτότητας, με αποτέλεσμα μετά την απελευθέρωση οι γυναίκες να αλλάξουν σεξουαλικό προσανατολισμό (*Hensley, Wright, Koscheski, Castle & Tewksbury, 2002*). Από τις ευάλωτες ομάδες για την ανάπτυξη ομοφυλοφιλικών σχέσεων θεωρούνται και οι γυναίκες με άλλες ψυχικές διαταραχές.

Όσον αφορά την ομοφυλοφιλική συμπεριφορά των αντρών, ο συνδυασμός σεξουαλικής στέρησης και της ανάγκης να διατηρηθεί η αρσενική εικόνα των κρατουμένων, όντας για μεγάλα χρονικά διαστήματα φυλακισμένοι με άτομα του ίδιου φύλου οδηγεί πολλούς άντρες κρατούμενους να αποκτήσουν τη σεξουαλική ικανοποίηση από άλλα άτομα μέσω της πειθούς, της δωροδοκίας, του εξαναγκασμού ή ακόμα της δύναμης. Συνήθως, οι ενεργητικοί ομοφυλόφιλοι βλέπουν κάποιους άνδρες σαν γυναίκες με αποτέλεσμα να γίνονται οι στόχοι τους. Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί ότι οι στόχοι αυτοί διαθέτουν κάποια χαρακτηριστικά που στα μάτια των δραστών ανήκουν σε γυναίκες. Τα χαρακτηριστικά αυτά είτε αφορούν την εξωτερική εμφάνιση, όπως μακριά μαλλιά κ.λ.π., είτε είναι χαρακτηριστικά συμπεριφοράς, όπως άτομα ήπιων τόνων, που δεν εμπλέκονται σε καυγάδες κ.λ.π. (*Lockwood, 1980*). Οι παθητικοί ομοφυλόφιλοι, πολλοί από τους οποίους συμμετέχουν εκούσια σε σεξουαλικές δραστηριότητες, στιγματίζονται και μπορούν να υπόκεινται στην πορνεία και το βιασμό μέσα στο ίδρυμα (*Lockwood, 1980*).

1.4 Στέρηση της αυτονομίας

Η στέρηση της αυτονομίας αναφέρεται στην αδυναμία των κρατουμένων να κάνουν επιλογές και να λαμβάνουν αποφάσεις για την καθημερινή τους ζωή και για τη συμπεριφορά τους, καθώς αυτές ρυθμίζονται από το σύνολο των κανονισμών που διέπουν τη λειτουργία των σωφρονιστικών καταστημάτων. Στο πλαίσιο της φυλακής όλες οι διαστάσεις της ζωής των τροφίμων είναι καθορισμένες και προγραμματισμένες από τις αρχές του ιδρύματος. Τα συστήματα φυλάκισης ρυθμίζουν και την παραμικρή κίνηση των κρατουμένων, αφαιρώντας τους κάθε

δικαίωμα ελεύθερης επιλογής, όσον αφορά τον τρόπο ζωής τους μέσα στη φυλακή. Συγκεκριμένα, η διαχείριση του χρόνου, του ύπνου, του γεύματος, της ανάπαυσης, του αριθμού των γευμάτων, της ποσότητας και της ποιότητας της τροφής, της φύσης και του προϊόντος της εργασίας, του χρόνου της προσευχής, της χρήσης του λόγου, της ενδυμασίας, ακόμα και των κινήσεων του σώματος, είναι προγραμματισμένες και αναμφίβολα λειτουργούν αναμφίβολα αρνητικά στην ψυχική υγεία των κρατούμενων. Και πως να μην λειτουργούν άλλωστε, αφού τους αφαιρείται πλήρως η ελεύθερη βούληση ακόμη και για τα πιο απλά πράγματα που αφορούν την καθημερινότητα τους. Παρόλα αυτά, το αποτέλεσμα του προγραμματισμού των δραστηριοτήτων αυτών είναι πολλές φορές η παθητικότητα των εγκλείστων, αφού δεν έχουν άλλη επιλογή και απλά τηρούν τους κανονισμούς που τους έχουν υποβληθεί. Αξίζει να σημειωθεί ότι το φαινόμενο αυτό παρατηρείται συνήθως στους παλαιότερους κρατούμενους, οι οποίοι έχουν εξοικειωθεί και συμβιβαστεί με τους κανόνες της φυλακής (Sykes, 1958).

Η στέρηση της αυτονομίας έχει σημαντικές επιπτώσεις στους κρατούμενους, καθώς δημιουργεί στο άτομο την αντίληψη ότι είναι αδύναμο και αβοήθητο και ότι δεν έχει τη δυνατότητα να επιδράσει το ίδιο στο περιβάλλον του λαμβάνοντας αποφάσεις για θέματα που το αφορούν άμεσα. Επιπλέον, μεγάλο αριθμό εγκλείστων, ειδικότερα εκείνων που εκτίουν μακροχρόνιες ποινές, διακρίνει ο φόβος της μόνιμης απώλειας της δυνατότητας λήψης αποφάσεων, στοιχείο που λειτουργεί σαν στρεσογόνος παράγοντας. Οι δυσμενείς συνέπειες της έλλειψης αυτονομίας εκτείνονται από τη στάση των σωφρονιστικών υπαλλήλων, οι οποίοι αποφεύγουν συστηματικά να αιτιολογούν τους διαφορετικούς κανονισμούς, στοιχείο που συντελεί στο να δημιουργείται στους κρατούμενους η πεποίθηση ότι η ύπαρξη των κανόνων αυτών, τους οποίους είναι υποχρεωμένοι να ακολουθήσουν, είναι αναίτια (Sykes, 1958). Γενικότερα, η αδυναμία του ατόμου να ελέγξει το περιβάλλον του και να επιδράσει σε αυτό, χαρακτηριστικά σημεία της στέρησης της αυτονομίας, αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πηγές άγχους και στρες (Griffith & Steptoe, 2000).

1.5 Στέρηση της ασφάλειας

Η στέρηση της ασφάλειας αναφέρεται στο φόβο που βιώνουν οι εγκλείστοι σχετικά με τη σωματική τους ακεραιότητα, αλλά και τη ίδια τη ζωή τους. Τα σωφρονιστικά καταστήματα ως επί το πλείστον θεωρούνται επικίνδυνοι χώροι διαβίωσης, καθώς σε αυτά βρίσκεται μεγάλος αριθμός ανθρώπων που έχουν ιστορικό

βίαης και επιθετικής συμπεριφοράς, η οποία συνδέεται με την είσοδο τους σε αυτά. Τα περιστατικά βίαης συμπεριφοράς μεταξύ των κρατουμένων αποτελούν καθημερινό φαινόμενο στο περιβάλλον της φυλακής, ενώ τα ποσοστά ανθρωποκτονιών που λαμβάνουν χώρα στα πλαίσια των φυλακών είναι επίσης υψηλά (*Lindquist & Lindquist, 1997*; *Weisman, 2000*).

Το πρόβλημα της βίας αποτελεί έναν από τους βασικότερους στρεσογόνους παράγοντες για τους κρατούμενους (*Lindquist & Lindquist, 1997*). Η συμβίωση με άτομα που επιδεικνύουν επιθετική συμπεριφορά, ο διαρκής φόβος του ατόμου για ενδεχόμενη επίθεση κατά της σωματικής του ακεραιότητας, σαν αποτέλεσμα της συμβίωσης αυτής και η συχνή διεξαγωγή βίαιων επεισοδίων στο περιβάλλον που διαμένει, συνιστούν σημαντικές πηγές στρες και άγχους (*Sykes, 1958*; *Griffith & Steptoe, 2000*). Εκτός όμως από την πιθανότητα να δεχτούν την επίθεση κάποιου συγκρατούμενου τους, οι έγκλειστοι αντιμετωπίζουν το ενδεχόμενο να γίνουν αντικείμενο βίαης συμπεριφοράς των σωφρονιστικών υπαλλήλων.

Ένα από τα βασικότερα φαινόμενα που χαρακτηρίζουν το περιβάλλον των σωφρονιστικών ιδρυμάτων είναι η ιδιαίτερη σημασία που αποδίδεται στη δύναμη και την επιθετική συμπεριφορά. Στο βίαιο και επικίνδυνο πλαίσιο της φυλακής η επίδειξη αυτού του είδους της συμπεριφοράς είναι, σε πολλές περιπτώσεις, ζωτικής σημασίας. Οι βίαιες προκλήσεις, οι σωματικές επιθέσεις μεταξύ των εγκλειστών, αποτελούν καθημερινά γεγονότα. Πολλά από αυτά τα περιστατικά είναι δυνατόν να οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο, όπως υποδηλώνεται από τα υψηλά ποσοστά ανθρωποκτονιών στο χώρο του εγκλεισμού. Έτσι, ουσιαστική επιδίωξη των κρατουμένων είναι η ικανότητα να υπερασπίζονται τον εαυτό τους, στην περίπτωση που γίνουν αντικείμενο επίθεσης, αλλά και να προλαμβάνουν τις επιθέσεις αυτές, με τη συνεχή επίδειξη της δύναμης τους. Στα σωφρονιστικά καταστήματα οι δυνατοί και επιθετικοί έγκλειστοι προκαλούν σεβασμό και φόβο, στοιχεία που μειώνουν τις δυνατότητες να δεχθούν επίθεση, ενώ αντίθετα τα αδύναμα άτομα γίνονται αντικείμενα διαφόρων ειδών επιθέσεων, όπως είναι η σωματική και η σεξουαλική και εκμετάλλευσης από τους συγκρατούμενους τους (*Sykes, 1958*).

2. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι καθώς οι γυναίκες κρατούμενες είναι τόσο λίγες μπορεί να είναι προνομιούχες σε σύγκριση με τους άντρες ή τουλάχιστον θα είχαν κάποια ευνοϊκότερη μεταχείριση. Παρόλα αυτά, όπως λέχθηκε και παραπάνω ο μικρός αριθμός τους γίνεται αιτία για μια σειρά αποκλεισμούς που δημιουργούν δυσμενέστερες συνθήκες στη διάρκεια της φυλάκισής τους και δυσκολεύουν αργότερα την κοινωνικοοικονομική τους επανένταξη.

Καταρχάς, η φυλάκιση απομακρύνει τις γυναίκες από τα παιδιά και τους συντρόφους τους, καταργώντας τους οικογενειακούς και κοινωνικούς δεσμούς, που αποτελούν απαραίτητα σημεία αναφοράς με τον έξω κόσμο και εντείνει τον ιδρυματισμό και την εξάρτηση από την υποκοουλτούρα της φυλακής (*Μητροσύλη, Φρονίμου, 2008*). Έχει επίσης σαν συνέπεια την ύπαρξη (σε σύγκριση με τις ανδρικές φυλακές) μικρού αριθμού προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης που περιορίζονται στα παραδοσιακά πρότυπα και συχνά δεν κατευθύνονται από τις ανάγκες της αγοράς εργασίας ούτε στοχεύουν στην εξεύρεση απασχόλησης μετά την αποφυλάκιση (*Freudenberg, Daniels, Crum, Perkins & Richie, 2005*).

Επιπλέον, λόγω του τρόπου ζωής που συνηθίζουν να έχουν πολλές γυναίκες πριν τον εγκλεισμό, κατά την εισαγωγή τους στη φυλακή αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα σε φυσικό και ψυχικό επίπεδο. Εντούτοις, το ζήτημα της υγείας μέσα στη φυλακή περνά σε δεύτερη μοίρα, λόγω των ανεπαρκών ιατρικών υπηρεσιών, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την προσαρμογή τους στο χώρο του εγκλεισμού (*O'Brien & Young, 2006*). Σημαντικό στοιχείο αποτελεί και το ζήτημα της θυματοποίησης που αντιμετωπίζουν εντονότερα οι γυναίκες, καθώς έρευνες δείχνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό κρατουμένων υποστηρίζει ότι έχει πέσει θύμα κακοποίησης κατά την παιδική του ηλικία, γεγονός που αποδεικνύει την ύπαρξη διαφόρων ψυχολογικών προβλημάτων που δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο την προσαρμογή τους στο χώρο της φυλακής και φυσικά την ένταξη τους στην ελεύθερη κοινωνία (*Freudenberg, Daniels, Crum, Perkins & Richie, 2005*).

Επίσης, η έλλειψη στοιχειώδους διαχωρισμού κρατουμένων αποτελεί εντονότερο πρόβλημα στις γυναικείες φυλακές, καθώς εκεί συνυπάρχουν και οι ανήλικες, αλλά και οι ψυχοπαθείς κρατούμενες, παρ' όλη την πρόβλεψη από το νόμο ειδικού ψυχιατρικού τμήματος γι' αυτές. Έτσι, κρατούμενες βαρυποινίτισσες, υπόδικες, κατάδικες, τοξικομανείς και ψυχιατρικά περιστατικά συνωστίζονται στους ίδιους χώρους και τυγχάνουν ίδιας μεταχείρισης.

2.1 Ζητήματα κοινωνικού αποκλεισμού

Οι δυσκολίες που περιμένουν τις γυναίκες μετά την απελευθέρωση είναι εξίσου σημαντικές ή και σημαντικότερες από αυτές που αντιμετώπιζαν εντός του εγκλεισμού. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αμηχανία, τα αισθήματα ντροπής και ενοχής που προκύπτουν λόγω της φυλάκισης, τα πιθανά προβλήματα ψυχικής και φυσικής υγείας, συνοδευόμενα από τον κοινωνικό στιγματισμό, φέρουν συχνά την αίσθηση μιας συνεχομένης τιμωρίας ακόμα και μετά την απελευθέρωση (*Dodge & Pogrebin, 2001*). Έχει υποστηριχθεί ότι η συνεχής κοινωνική αλλοτρίωση εμποδίζει σημαντικά τη διαδικασία της επανακοινωνικοποίησης (*Dodge & Pogrebin, 2001*).

Οι γυναίκες κρατούμενες, μετά την αποφυλάκιση τους, έχουν να αντιμετωπίσουν μια σειρά προβλημάτων που δυσχεραίνουν τόσο την κοινωνική όσο και την επαγγελματική τους επανένταξη, έτσι ώστε κάποιες να τη θεωρούν την πλέον δύσκολη περίοδο της ζωής τους (*βλ. Παράρτημα § 1*). Τα προβλήματα αυτά σχετίζονται με τη μετάβαση από τη ζωή της φυλακής στη ζωή μέσα στην κοινωνία και εξειδικεύονται σε οικονομικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα (*Μυτροσύλη & Φρονίμου, 2008*).

Η απομάκρυνση από την αγορά εργασίας για μικρά ή μεγάλα χρονικά διαστήματα, η έλλειψη ειδίκευσης των περισσότερων γυναικών αλλά και η έλλειψη αυτοπεποίθησης εξαιτίας του ιδρυματισμού επιδεινώνουν την θέση των πρώην κρατούμενων και τις καθιστούν λιγότερο ανταγωνιστικές στην επιδίωξη απασχόλησης, σε σχέση με τους άλλους ανέργους (*Waquant, 2001 αναφορά από Μυτροσύλη, Φρονίμου, 2008*). Αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής είναι οι περισσότερες γυναίκες να αντιμετωπίζουν προβλήματα επαγγελματικής αποκατάστασης και επανασύνδεσης με τον εργασιακό τους χώρο, ενώ συχνά έχουν πρόβλημα επανασύνδεσης με την οικογένειά τους, καθώς και επανάκτησης της γονικής επιμέλειας των παιδιών τους που έχουν μεγαλώσει σε ανάδοχες οικογένειες ή ιδρύματα, λόγω απουσίας του συζύγου ή άλλων συγγενικών προσώπων (*Μυτροσύλη, Φρονίμου, 2008*).

Παρόλα αυτά, ακόμα και σε περιπτώσεις εύρεσης εργασίας, οι γυναίκες αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγω του χαμηλού εισοδήματος, το οποίο τις αναγκάζει να ζήσουν κάτω από φτωχές οικονομικές συνθήκες. Το χαμηλό εισόδημα επίσης, μπορεί να οδηγήσει τις γυναίκες στην αντιμετώπιση δυσκολιών σχετικά με την επανάκτηση της γονικής επιμέλειας των παιδιών τους (*Silverman & Vega, 1996*),

γεγονός που κλονίζει περαιτέρω την ψυχική τους υγεία και αυξάνει τον κίνδυνο της κατάχρησης ουσιών και της υποτροπής (*Dodge & Pogrebin, 2001*).

Όσον αφορά την οικογενειακή στήριξη των γυναικών μετά την απελευθέρωση θεωρείται ιδιαίτερα κρίσιμη για την ομαλή επανακοινωνικοποίηση και για την παρεμπόδιση τους από την τέλεση εγκληματικών πράξεων ή την επαναυιοθέτηση παραβατικών συμπεριφορών. Η υποστήριξη από τους συγγενείς και τους φίλους παρέχει στις γυναίκες κρατούμενες ιδιαίτερη ψυχολογική υποστήριξη (*Dodge & Pogrebin, 2001*).

Επιπρόσθετα, για το πρώτο χρονικό διάστημα μετά την αποφυλάκιση πολλές γυναίκες αντιμετωπίζουν και προβλήματα στέγης. Ακόμη πολύ σοβαρά κωλύματα στη διαδικασία της κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης εκτός από το στίγμα αποτελεί και η περί ποινικού μητρώου νομοθεσία. Στις προσπάθειες τους για εξεύρεση εργασίας, οι πρώην κρατούμενες έχουν να αντιμετωπίσουν τον κοινωνικό στιγματισμό και την επιφυλακτικότητα των εργοδοτών αλλά και την υπάρχουσα νομοθεσία περί ποινικού μητρώου, η καθαρότητα του οποίου αποτελεί προϋπόθεση για την χορήγηση άδειας εξασκήσεως ορισμένων επαγγελμάτων (*Μυτροσύλη, Φρονίμου, 2008*).

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φυλακές της Νέας Υόρκης με δείγμα 476 γυναίκες, με σκοπό να διερευνηθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενες μετά την απελευθέρωση, βρέθηκε ότι δεκαπέντε μήνες μετά τη φυλάκιση, το 19% των γυναικών εξέθεσαν ότι το εισόδημα τους προερχόταν από παράνομες δραστηριότητες. Το ¼ των γυναικών συνέχισε να χρησιμοποιεί κοκαΐνη, ή ηρωίνη. Επίσης, 2 στις 5 γυναίκες εξέθεσαν προβλήματα ψυχικής υγείας και 24% νοσηλεύτηκαν σε κάποιο νοσοκομείο. Πολλές γυναίκες παρουσίασαν υψηλά ποσοστά φυσικής και σεξουαλικής κακοποίησης, αυξημένη ανησυχία ή κατάθλιψη στο πρώτο μήνα μετά την απελευθέρωση. Επίσης, παραπάνω από τις μισές γυναίκες χρησιμοποίησαν ψυχιατρικές και υγειονομικές υπηρεσίες, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αντιμετώπισε προβλήματα στέγης (*Boyd & Faith, 1999*).

Αξίζει να σημειωθεί ότι επειδή πολλές έγκλειστες γυναίκες προέρχονται από μειονότητες, τα προβλήματα που συνδέονται με το ρατσισμό είναι ακόμη πιο έντονα μετά την απελευθέρωση (*Boyd & Faith, 1999*). Τέλος, η στέρηση της ελευθερίας, ο ιδρυματισμός, οι κακές συνθήκες διαβίωσης, ο υποβιβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας μέσα στη φυλακή αλλά και το στίγμα, τα οικονομικά προβλήματα, η

έλλειψη οποιασδήποτε επίσημης μεταϊδρυματικής προστασίας μετά την αποφυλάκιση καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολη αν όχι αδύνατη την κοινωνική επανένταξη.

2.2 Ζητήματα φυσικής υγείας

Στο χώρο του εγκλεισμού διαπιστώνουμε αναμφίβολα, πως η υγεία των γυναικών δέχεται ισχυρό κλονισμό. Λόγο των συνθηκών κράτησης (ακατάλληλα κελιά, έλλειψη ψύξης θέρμανσης, υπερπληθυσμός) σε συνδυασμό με την έλλειψη κίνησης και την απουσία καθαρού αέρα είναι φυσικό να δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα υγείας.

Έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες που είναι εμπλεκόμενες με την ποινική δικαιοσύνη είναι 3 φορές πιθανότερο (*Marquat, Brewer & Mullings, 1991 αναφορά από Stanon-Tindall, Duvall, Leukefeld & Oser, 2007*) να παρουσιάσουν περισσότερα προβλήματα υγείας σε σχέση με τις γυναίκες που ανήκουν στο γενικό πληθυσμό (*Bloom, Owen & Covington, 2005 αναφορά από Stanon-Tindall, Duvall, Leukefeld & Oser, 2007*). Παρόλα αυτά, έχει υποστηριχθεί ότι ένας μεγάλος αριθμός γυναικών συλλαμβάνεται έχοντας ήδη ένα ή περισσότερα προβλήματα υγείας, τα οποία επιδεινώνονται ή αυξάνονται εντός του εγκλεισμού.

Η πλειοψηφία των γυναικών πριν τη φυλάκιση τους, λόγω του τρόπου και της ποιότητας της ζωής που συνήθιζαν να έχουν (κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ, φτωχή διατροφή, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά, περιορισμένη πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες, και τάση παραμέλησης προβλημάτων υγείας (*Zaitzow, 1999*), έχουν την τάση να παραμελούν την υγεία τους (*Leenerts, 2003*). Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται εντονότερα στις κακοποιημένες γυναίκες που δεν προσέχουν την υγεία τους και δεν γνωρίζουν πως πρέπει να την προστατεύουν (*Leenerts, 2003*).

Ένα μεγάλο και κοινό πρόβλημα υγείας μεταξύ των εγκλειστων γυναικών διεθνώς, φαίνεται να είναι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ειδικότερα, έχει λεχθεί ότι τα ποσοστά μόλυνσης HIV είναι υψηλότερα στις γυναίκες κρατούμενες σε σχέση με τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού. Ειδικά, όταν συνδυάζεται με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και προβλημάτων ψυχικής υγείας, πιθανότατα λόγω επικίνδυνων ερωτικών συμπεριφορών και τακτικών.

2.2.1 AIDS και Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Η συχνότητα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων εντός των φυλακών φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αυξημένη, διεθνώς. Οι μολύνσεις από HIV/AIDS ταλαιπωρούν εκατομμύρια γυναίκες κρατούμενες σε όλο τον κόσμο (*Hammett et Al, 1994 αναφορά από Fogel & Belyea, 1999*). Στο χώρο του εγκλεισμού μόνο, ο αριθμός των ασθενών AIDS είναι μέχρι και 14 φορές υψηλότερος από αυτόν στο γενικό πληθυσμό. Ειδικότερα στις φυλακές αναλογούν 202 ασθενείς ανά 100.000 όταν ο δείκτης στο γενικό πληθυσμό είναι 14,65 ανά 100.000 κατοίκους (*Kantor, 1994 αναφορά από Θεμελή, 2000*). Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια, δίχως την απαραίτητη ιατρική παρακολούθηση, την έγκαιρη διάγνωση και τα κατάλληλα προγράμματα πρόληψης, έρευνες δείχνουν ότι ο αριθμός των μολυσμένων γυναικών συνεχίζει να αυξάνεται δραματικά παγκοσμίως. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι οι μολύνσεις HIV/AIDS κατατάσσονται στην όγδοη θέση ανάμεσα στις πιο διαδεδομένες αιτίες θανάτου μεταξύ των εγκλειστων γυναικών (*Lanier, 1999 αναφορά από Zaitzow, 1999*).

Οι διευθύνσεις των φυλακών ανησυχούν για τη ταχύτητα που μεταδίδονται οι ασθένειες, λόγω της στενής διαβίωσης των εγκλειστων στους επιβαρυσμένους χώρους (υπερπληθυσμός) και του κόστους της ιατρικής φροντίδας στον οποίο αδυνατούν να ανταπεξέλθουν. Οι γυναίκες που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο του AIDS σίγουρα χρειάζονται εντατική ιατρική παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή (*Zaitzow, 1999*), κάτι που όπως βλέπουμε είναι δύσκολα εφικτό σε πολλά καταστήματα φυλάκισης (βλ. Παράρτημα § 2).

Οι παράγοντες που συμβάλουν στην μόλυνση ποικίλουν. Συγκεκριμένα, η μετάδοση της ασθένειας μπορεί να συμβεί με πολλούς τρόπους όπως για παράδειγμα: α) μέσω της σεξουαλικής επαφής με φορέα HIV, β) μέσω της χρήσης κοινής σύριγγας από φορέα HIV και γ) από την έγκυο γυναίκα στο έμβryo (*Zaitzow, 1999*). Διάφοροι ερευνητικοί φορείς όπως είναι και τα κέντρα για τον έλεγχο και την πρόληψη ασθενειών, έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα υψηλά ποσοστά μόλυνσης HIV/AIDS μεταξύ των γυναικών κρατουμένων οφείλονται αφενός στην χρήση ουσιών, από χρησιμοποιημένη σύριγγα ενός φορέα HIV και αφετέρου στην σεξουαλική επαφή (*Zaitzow, 1999*). Επιπρόσθετα, το Εθνικό Ίδρυμα Αλλεργίας και Μολυσματικών Ασθενειών υποστηρίζει πως το 70% των διαγνωσθεισών μολύνσεων HIV/AIDS, μεταξύ των γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες, έχει αποδοθεί στην σεξουαλική επαφή (*National Institute of Allergy and Infectious Diseases, 2006*

αναφορά από Ravi, Blankenship & Altice, 2007). Παρομοίως, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) υποστηρίζει ότι ο αριθμός γυναικών που μολύνονται με το HIV αυξάνεται παγκοσμίως μέσω της μετάδοσης ετεροφυλόφιλων (Simbulan, Aguilar, Flanigan & Cu-Uvin, 2001· Boudin, Carrero, Clark, Flournoy, Loftin, Martindale, Martinez, Mastroieni & Richardson, 1999).

Σε όλες τις χώρες, εντούτοις, η ευπάθεια των γυναικών στο HIV/AIDS καθορίζεται από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες (Whelan, 1998· Royal Tropical Institute & WHO, 1995· Berer & Ray, 1993· Pizzi, 1992· Campbell, 1990 αναφορά από Simbulan, Aguilar, Flanigan & Cu-Uvin, 2001), συμπεριλαμβανομένης της ανεργίας, της μετανάστευσης, του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και της ελλιπούς πρόσβασης σε βασικές υγειονομικές υπηρεσίες (Simbulan, Aguilar, Flanigan & Cu-Uvin, 2001). Έχει υποστηριχθεί ότι στην Αμερική και στον Καναδά, οι γυναίκες κρατούμενες υποφέρουν περισσότερο από μόλυνσης HIV σε σχέση με τους άντρες (Polonsky, Kerr, Harris, Gaiter, Fichtner & Kennedy, 1994 αναφορά από Simbulan, Aguilar, Flanigan & Cu-Uvin, 2001), ενώ πολλές γυναίκες δεν ξέρουν πώς να προστατευτούν και δεν είναι καλά πληροφορημένες για τη μετάδοση της ασθένειας (Simbulan, Aguilar, Flanigan & Cu-Uvin, 2001).

Ωστόσο, εντύπωση προκαλεί και η συσχέτιση της βίας κατά των γυναικών με την εξάπλωση του HIV (Ravi, Blankenship & Altice, 2007). Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί η έρευνα των Wu, El-Bassel, Witte, Gilbert, & Chang (2003), οι οποίοι μελέτησαν μια μειονότητα έγκλειστων γυναικών που ήταν φορείς HIV. Τα αποτελέσματα ήταν πως οι γυναίκες που δήλωσαν ότι είχαν βίαιους συντρόφους στο παρελθόν, ήταν πιθανότερο να μην χρησιμοποιούν την απαραίτητη προφύλαξη κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής τους επαφής, εν γνώση του κινδύνου μετάδοσης του ιού HIV, σε σχέση με τις γυναίκες που δεν είχαν ποτέ βίαιους συντρόφους (Ravi, Blankenship & Altice, 2007). Παρομοίως, οι Stevens et al., (1995) διαπίστωσαν ότι οι έγκλειστες γυναίκες που είχαν παρελθόν σεξουαλικής κακοποίησης ήταν 2,5 φορές πιθανότερο να είναι φορείς HIV σε σχέση με τις έγκλειστες που δεν είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά (Fogel & Belyea, 1999).

Έχει υποστηριχθεί ότι αρκετές κρατούμενες δεν γνωρίζουν ότι είναι φορείς του ιού και αυτό γιατί δεν παρουσιάζουν κάποιο σύμπτωμα. Επίσης υπάρχουν και περιπτώσεις γυναικών που ναι μεν, δεν διακρίνουν τα ανάλογα συμπτώματα που φέρει η ασθένεια, αλλά παρόλα αυτά γνωρίζουν ότι νοσούν (Zaitzow, 1999). Οι πιθανότητες μια γυναίκα να μολυνθεί κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού είναι

αυξημένες, παρόλα αυτά όμως δεν λείπουν και οι περιπτώσεις των γυναικών που συλλαμβάνονται όντας ήδη φορείς.

Όποια περίπτωση και να ισχύει το σίγουρο είναι ότι μετά τη διάγνωση και την γνωστοποίηση της ασθένειας, οι γυναίκες κρατούμενες αντιμετωπίζουν τον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση των συγκαταλεγμένων τους, αλλά και του προσωπικού. Η εχεμύθεια γενικά δεν υπάρχει στο περιβάλλον της φυλακής. Το γεγονός ότι ο ιός HIV μειώνει την ικανότητα του σώματος να "καταπολεμήσει" την μόλυνση και να αντισταθεί στην ασθένεια, αναγκάζει τους φορείς να κρατηθούν μακριά από τους υπόλοιπους τροφίμους και αυτό γιατί ο ιός HIV μπορεί να αποδυναμώσει το ανοσοποιητικό τους σύστημα (*Zaitzow, 1999*). Επίσης αξίζει να αναφερθεί ότι οι κρατούμενες που πάσχουν από AIDS αναγκάζονται να φορούν διαφορετικά ενδύματα, με "σκοπό" να προφυλαχθούν οι υπόλοιποι κρατούμενοι. Με τον διαχωρισμό αυτό, οι γυναίκες με HIV αντιμετωπίζονται ακόμη πιο ρατσιστικά από τους υπόλοιπους κρατούμενους, γεγονός που τις καθιστά συναισθηματικά ευάλωτες (*Zaitzow, 1999*).

Πέραν αυτού, ένα άλλο στοιχείο που αποδεικνύει την έλλειψη απορρήτου μέσα στη φυλακή είναι το γεγονός ότι η διανομή των φαρμάκων γίνεται μαζικά, με αποτέλεσμα να γνωστοποιείται ευρέως η ασθένεια της κάθε κρατούμενης ανάλογα με το φάρμακο που της δίνεται (*Boudin, Carrero, Clark, Flournoy, Loftin, Martindale, Martinez, Mastroieni & Richardson, 1999*). Για τους λόγους αυτούς οι έγκλειστες γυναίκες με HIV χρειάζονται μεγάλη ψυχολογική υποστήριξη που να τις βοηθά στην αντιμετώπιση των καθημερινών πιέσεων που φέρει η ασθένεια (*Boudin, Carrero, Clark, Flournoy, Loftin, Martindale, Martinez, Mastroieni & Richardson, 1999*).

Τέλος, οι παθήσεις που παρουσιάζονται με την ίδια συχνότητα μεταξύ των γυναικών κρατουμένων είναι η σύφιλη και η ηπατίτιδα Β και C (*Stanon-Tindall, Duvall, Leukefeld & Oser, 2007*).

2.2.2 Άλλα ζητήματα φυσικής υγείας

Έχει υποστηριχθεί, ότι η φυματίωση, λόγω της σχετικά εύκολης μετάδοσης της μέσω του αέρα, αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό πρόβλημα υγείας μεταξύ των έγκλειστων γυναικών. Μάλιστα, εκτός της αυξημένης συχνότητας με την οποία συναντάται στις φυλακές, φαίνεται ότι στις περιπτώσεις αυτές η θνητότητα είναι αυξημένη, καθώς και η ανοχή στη φαρμακευτική αγωγή (*Zaitzow, 1999*).

Επίσης, σύμφωνα με την μελέτη των Marquart et Al, 1999· Ross & Lawrence, 1998· Young, 1998, τα πλέον διαδεδομένα προβλήματα υγείας των γυναικών κρατουμένων είναι τα γυναικολογικά προβλήματα, λόγο έλλειψης βασικών εξετάσεων (test-pap, υπέρηχο κ.α.), η παχυσαρκία, λόγο της υπερφαγίας λιπαρών τροφών και της έλλειψης εξάσκησης, οι πόνοι στην πλάτη, τα οδοντικά προβλήματα, η υπέρταση, ο διαβήτης και το άσθμα (βλ. Παράρτημα § 3) (Stanon-Tindall, Duvall, Leukefeld & Oser, 2007).

Οι έρευνες που περιλαμβάνουν τις έγκλειστες γυναίκες έχουν προσδιορίσει μεταξύ των όσων έχουν προαναφερθεί και τις δερματολογικές παθήσεις οι καρδιοπάθειες καθώς και τα προβλήματα όρασης. Μεταξύ των προβλημάτων υγείας των έγκλειστων γυναικών είναι και τα αναπνευστικά προβλήματα, οι μολύνσεις νεφρών και συκωτιού, που προέρχονται από την χρήση τσιγάρου, καθώς έχει υποστηριχθεί ότι πολλές γυναίκες μέσα στις φυλακές είναι καπνίστριες ακόμα και όταν οι κανονισμοί του σωφρονιστικού καταστήματος δεν το επιτρέπουν (Maruschak & Beck, 2001 αναφορά από Cropsey, Eldridge & Ladner, 2004).

2.3 Ζητήματα ψυχικής υγείας

Η ψυχική υγεία των γυναικών κρατουμένων είναι ένα ζήτημα που προκαλεί ανησυχίες. Ο θεσμός της φυλακής όπως έχει σήμερα όχι μόνο είναι μια ανεπαρκής λύση για την αντιμετώπιση ατόμων με οξείες και χρόνιες ψυχικές ασθένειες, αλλά επιπλέον η απομόνωση και το αίσθημα αδυναμίας που συνεπιφέρει η φυλάκιση μπορεί να συμβάλουν στην εκδήλωση ψυχικών ασθενειών, δεδομένου ότι ο ίδιος ο χώρος του εγκλεισμού χαρακτηρίζεται από μια ιδιαίτερη ψυχοπαθολογία, η οποία αναπόφευκτα διαταράσσει την προσωπικότητα (Θεμελή, 2003).

Μολονότι το προσωπικό των φυλακών έχει καθήκον να διατηρεί την ψυχική υγεία των κρατουμένων, η φυλακή εξακολουθεί να είναι ένα εχθρικό περιβάλλον που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τα άτομα, ιδίως τις γυναίκες κρατούμενες, όπου στο παρελθόν ήταν επιρρεπή στη βία και τις καταχρήσεις. Οι κρατούμενες με προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν κίνδυνο για το σωφρονιστικό προσωπικό και για άλλους φυλακισμένους χωρίς προβλήματα ψυχικής υγείας (Hilton & Simmons, 2001· Hoptman et Al, 1999 αναφορά από Wetson, Stimpson & Hostick, 2004). Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τα ζητήματα ψυχικής υγείας των γυναικών κρατουμένων είναι πιθανόν ότι προϋπάρχουν πριν τη φυλάκιση και επιδεινώνονται εντός του εγκλεισμού (Tye & Mullen, 2006).

Οι παράγοντες που οδηγούν σε ψυχοπαθολογικές δυσλειτουργίες ποικίλουν. Συγκεκριμένα, η στέρηση της ελευθερίας, η αποκοπή από το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, η αγωνία για την μελλοντική οικονομική έκβαση της υπόθεσης, τα συναισθήματα τύψεων, ντροπής και ενοχών, οι δυσκολίες προσαρμογής στο νέο χώρο-με το πρόβλημα του υπερπληθυσμού κυρίαρχο (Θεμελή, 2003), είναι λόγοι ζωτικής σημασίας που συμβάλουν στην έναρξη διαφόρων διαταραχών και επιδεινώνουν τις ήδη υπάρχουσες. Επιπλέον, συναισθηματικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, δυσφορία και απαισιοδοξία, διαταραχές κατανόησης και μνήμης παρουσιάζονται συχνά μεταξύ των γυναικών κρατουμένων (Θεμελή, 2003· Turnbull & Stimson, 1994· Vasseur, 2001· Gostin, 2008 αναφορά από Elger, 2009).

Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι ένα σύνηθες φαινόμενο μεταξύ των γυναικών κρατουμένων είναι και οι διαταραχές ύπνου. Μάλιστα, έχει λεχθεί ότι πολλές γυναίκες κάνουν κατάχρηση διαφόρων φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων των ηρεμιστικών και των υπνωτικών, προκειμένου να ανακουφιστούν από τις πολλές ώρες απραξίας και την αϋπνία (Nurse, Woodcock, & Ormsby, 2003 αναφορά από Elger, 2009), να αποτρέπονται οι αυτοκαταστροφικές και αυτοκτονικές τάσεις τους. Η αϋπνία είναι συνήθως απόρροια των προβλημάτων υγείας και της ανεπαρκούς ιατρικής περίθαλψης (Elger, 2009). Επίσης, οι περιβαλλοντικές συνθήκες της κράτησης ασκούν σημαντική επίδραση στην ποιότητα της ζωής και στον ύπνο στη φυλακή, όπως ο θόρυβος, έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, θερμότητα, κρύο και πλήξη (Bourgeois, 1997· Jaeger & Monceau, 1996· Levin & Brown, 1975 αναφορά από Elger, 2009).

Ανάμεσα στις πιο διαδεδομένες διαταραχές μεταξύ των έγκλειστων γυναικών είναι και η εξάρτηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ (Jordan, Schlenger, Fairbank, & Caddell, 1996, Teplin, Abram, & McClelland, 1996 αναφορά από Johnson & Zlotnic, 2007). Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό διότι οι επιπτώσεις που φέρουν οι διαταραχές αυτές αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Charles, Abram, McClelland, & Teplin, 2003 αναφορά από Johnson & Zlotnic, 2007), μειώνουν τις πιθανότητες αποκατάστασης από την χρήση ουσιών (Galajif, Nyamathi, & Stein, 1999, Warner, Alegria, & Canino, 2004, Westermeyer, Kopka, & Nugent, 1997 αναφορά από Johnson & Zlotnic, 2007), καθώς επίσης αυξάνουν και τα ποσοστά υποτροπής στις φυλακές (Benda, 2005 αναφορά από Johnson & Zlotnic, 2007). Επίσης, ανάμεσα στις επικρατέστερες διαταραχές μεταξύ των γυναικών κρατουμένων είναι οι διαταραχές προσωπικότητας, η μετα-τραυματική διαταραχή πίεσης (Teplin,

Abram & McClelland, 1996· Denton, 1995 αναφορά από Tye & Mullen, 2006) καθώς και η εμφάνιση ψυχώσεων, παρουσιάζουν στο χώρο του εγκλεισμού υψηλότερο δείκτη από εκείνο στο γενικό πληθυσμό (*Ardema, Blaauw, Gatherer, Kerkhof & Themeli, 1998*).

2.3.1 Κατάθλιψη

Καταρχάς, η σκέψη και μόνο της παραμονής, για ανεξάρτητο χρονικό διάστημα, σε ένα περιορισμένο περιβάλλον, προκαλεί ούτως η άλλως ένα συναίσθημα δυσφορίας. Συνεπώς, η κατάθλιψη είναι μια από τις πιο κοινές διαταραχές μεταξύ των εγκλειστών (*Daniel, Robins, & Wilfley, 1988· Jordan, Schlenger, Fairbank, & Caddell, 1996· Teplin, Abram, McClelland, 1996 αναφορά από Vik, 2007*). Παρόλα αυτά, έχει λεχθεί ότι οι πιθανότητες εκδήλωσης μιας διαταραχής διάθεσης είναι μεγαλύτερες για τις γυναίκες κρατούμενες (*Johnson & Zlotnick, 2007· Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002· Henderson, 1998· Stanon-Tindall, Duvall, Leukefeld & Oser, 2007*), ειδικότερα όταν συνοδεύεται με χρήση ουσιών εντός του εγκλεισμού (*Brady & Sonne, 1999· Riehmman, Iguchi, & Anglin, 2002· Zweben et Al, 2004 αναφορά από Vik, 2007*).

Οι λόγοι που συντείνουν στη δημιουργία της διαταραχής ποικίλουν. Όπως είδαμε και σε προηγούμενες ενότητες οι περισσότερες γυναίκες που φυλακίζονται είναι μητέρες και δεν είναι λίγες εκείνες που είχαν την αρχική επιμέλεια των παιδιών τους πριν την φυλάκιση. Ένας παράγοντας λοιπόν ζωτικής σημασίας, για την εκδήλωση της κατάθλιψης, είναι το γεγονός ότι οι έγκλειστες μητέρες αναγκάζονται να βρίσκονται μακριά από τα παιδιά τους, ανησυχώντας για εκείνα (*Faith, 1993 αναφορά από Boyd & Faith, 1999*).

Παρόλα αυτά, η απομόνωση γενικότερα από τον έξω κόσμο και τα οικεία πρόσωπα οδηγεί σιγά σιγά στην απομόνωση από τους συγκρατούμενους και τον εαυτό τους, καθώς επίσης και τον φόβο για την ασφάλεια. Εξαιτίας της διαταραχής γίνεται όλο και πιο δύσκολη η προσαρμογή των γυναικών στο κλίμα της φυλακής και η απόγνωση έχει συνέπειες όπως η αντικοινωνική συμπεριφορά με τη μορφή επιθετικότητας και ανυπακοής στους κανόνες, καθώς έντονα παρατηρούνται επεισόδια αυτοτραυματισμών (βλ. Παράρτημα §4) (*Daniel, Robins, & Wilfley, 1988· Jordan, Schlenger, Fairbank, & Caddell, 1996· Teplin, Abram, McClelland, 1996 αναφορά από Vik, 2007*).

Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι οι καταθλιπτικές διαταραχές παρεμποδίζουν την δυνατότητα των έγκλειστων γυναικών να αντιμετωπίσουν μια μεγάλη σειρά παραγόντων άγχους μετά από την απελευθέρωση, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης στέγης, της ένδειας, του στίγματος, της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, των οικογενειακών και ιατρικών προβλημάτων (*Fickenscher, Lapidus, Silk-Walker & Becker, 2001*· *Hills, 2000 αναφορά από Johnson & Zlotnick, 2007*).

2.3.2 Αγχώδης Διαταραχές

Στον χώρο του εγκλεισμού και ιδιαίτερα στο γυναικείο φύλο, μεταξύ άλλων παρατηρείται εντονότερα η διαταραχή μετά από τραυματικό στρες (*Birecree, Bloom, Leverette, & Williams, 1994*· *Ross & Lawrence, 1998*· *Zlotnick, 1997 αναφορά από Staton-Tindall, Duvall, Leukefeld & Oser, 2007*). Η συγκεκριμένη διαταραχή συνήθως δημιουργείται σε περιπτώσεις όπου το άτομο υπήρξε μάρτυρας κάποιου τραγικού γεγονότος (θάνατος, βία, απειλή σωματικής ακεραιότητας του ίδιου ή κάποιου άλλου).

Έχει λεχθεί, ότι η διαταραχή μετά από τραυματικό στρες παρουσιάζεται συχνά στις κρατούμενες όπου έχουν πέσει θύματα κακοποίησης (ξυλοδαρμός, βιασμός κ.α.), καθώς βιώνουν συνεχώς τον φόβο, τον τρόμο και ένα αίσθημα αβοήθητου, όπως ακριβώς συμβαίνει με τα συμπτώματα της διαταραχής. Εντούτοις, η διαταραχή μπορεί να παρουσιαστεί και σε γυναίκες που γίνονται μάρτυρες κάποιου σοκαριστικού γεγονότος εντός της φυλακής, σηματοδύοντας τον ψυχισμό τους. Σε κάθε περίπτωση η διαταραχή γίνεται εμφανής με ενοχλητικές ανακλάσεις κι όνειρα του γεγονότος, ψυχολογική ενόχληση κατά την έκθεση σε νύξεις που μοιάζουν με το περιστατικό και σωματική αντίδραση σε ό,τι σχετίζεται με το γεγονός (*Grice, Brady, Dustan, Malcolm, & Kilpatrick, 1995 αναφορά από Vik, 2007*· *Richie, 2001*).

Για τους λόγους αυτούς πολλές γυναίκες προκειμένου να "προφυλαχθούν" από δυσάρεστες αντιδράσεις αποστασιοποιούνται, αποφεύγοντας πολλές δραστηριότητες, αρνούνται οποιοδήποτε συναίσθημα ή το σχεδιασμό κάποιας μελλοντικής πράξης και δεν μπορούν να δημιουργήσουν σχέσεις εμπιστοσύνης (βλ. *Παράρτημα § 5*).

Τέλος, έχει υποστηριχθεί ότι η διαταραχή μετά από τραυματικό στρες (PTSD) επιδεινώνεται με την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ (*Grice, Brady, Dustan, Malcolm, & Kilpatrick, 1995 αναφορά από Vik, 2007*).

2.3.3 Διαταραχές Προσωπικότητας

Μια από τις πιο συχνές διαταραχές που εντοπίζεται στον έγκλειστο γυναικείο πληθυσμό είναι και οι διαταραχές προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, όπου παρουσιάζεται σε μεγαλύτερη ένταση, είναι και η πιο συνηθισμένη μορφή των διαταραχών προσωπικότητας από την οποία και πάσχουν πολλές έγκλειστες γυναίκες. Η συγκεκριμένη διαταραχή συνήθως χαρακτηρίζεται από ανικανότητα συμμόρφωσης σε νόμους και κανόνες.

Οι ερευνητές προσωπικότητας δίνουν έμφαση όλο και περισσότερο στο αυθορμητισμό και τη συναισθηματικότητα που χαρακτηρίζει πολλές από τις αναταραχές προσωπικότητας, και υποστηρίζουν ότι αυτές οι συμπεριφορές εκφράζονται συχνά με ανεύθυνη συμπεριφορά που μπορεί να οδηγήσει στη σύλληψη και τη φυλάκιση (*Warren et al, 2002 αναφορά από Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002*). Η έρευνα των Hurley & Dunne (1991) σε γυναίκες φυλακές της Αυστραλίας αποκάλυψε ότι περίπου το 10% των γυναικών εμφάνιζε αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (APD), ενώ πάνω από το 17% των γυναικών παρουσίαζε διαταραχή προσωπικότητας διαχωριστικών γραμμών (BPD) (*Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002*). Επιπλέον, οι Bie Cree et al (1994) βρήκαν ότι το 22% των γυναικών που εισάχθηκαν σε φυλακή του Oregon ικανοποίησε τα κριτήρια για την αντικοινωνική αναταραχή προσωπικότητας (*Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002*). Έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες κρατούμενες με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας είναι πιο επιρρεπείς στη χρήση ουσιών και οι ψυχώσεις είναι συχνότερες στις γυναίκες που εμφανίζουν παρανοϊκή ή αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας σε αντίθεση με τις γυναίκες που δεν παρουσιάζουν διαταραχές προσωπικότητας (*Tye & Mullen, 2006*).

Παρομοίως, οι Terplin et al (1996) παρατήρησαν ότι σχεδόν το 14% των γυναικών κρατουμένων σε φυλακή του Σικάγο, ικανοποίησε τα κριτήρια για αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, ενώ οι Jordan et al (1996) εξέτασαν γυναίκες σε φυλακή της Βόρειας Καρολίνας, οι οποίες ήταν φυλακισμένες για έξι μήνες, εκ των οποίων σχεδόν το 12% παρουσίαζε αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, και όσες ήταν κρατούμενες για δυο χρόνια, το 28% εξ αυτών παρουσίαζε διαταραχή προσωπικότητας διαχωριστικών γραμμών (*Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002*). Οι Dolan & Mitchell (1994), στην έρευνα τους, βρήκαν ότι από τις 50 γυναίκες που καταδικάστηκαν στη φυλακή του Holloway του Λονδίνου, το 76% των γυναικών παρουσίασε τουλάχιστον μια διαταραχή

προσωπικότητας, με την αντικοινωνική και παθολογία διαχωριστικών γραμμών που είναι οι πιο κοινές διαγνώσεις *Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002*).

Τέλος, έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες κρατούμενες με διαταραχές προσωπικότητας παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο στην ανάπτυξη ψυχωτικών επεισοδίων κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού ή μετά την απελευθέρωση (*Tye & Mullen, 2006*).

2.3.4 Σχιζοφρένεια

Αν και δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες για τις γυναίκες κρατούμενες που πάσχουν από σχιζοφρένεια, παρόλα αυτά, όσες ανήκουν στην κατηγορία αυτή σίγουρα αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, η οποία χρήζει άμεσης θεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής (*Marquat, Brewer, Simon, & Morse, 2001*).

Καταρχάς, αξίζει να αναφερθεί ότι η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή διαταραχή με που χαρακτηρίζεται από παραληρηματικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά, αβουλησία, αποδιοργανωμένο λόγο, συναισθηματική επιπέδωση και αλογία.

Οι κατηγορίες της διαταραχής ποικίλουν, παρόλα αυτά στον χώρο του εγκλεισμού και ειδικότερα στο γυναικείο φύλο, αυτή που συναντάται συχνότερα η παραληρητική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από εμμονή του ατόμου ότι βρίσκεται σε συνεχή κίνδυνο από ανθρώπους που τον παρακολουθούν και απειλούν τη σωματική του ακεραιότητα. Αυτή μαζί με τον παρανοϊκό και τον κατατονικό τύπο σχιζοφρένειας (κινητική ακαμψία με την μορφή καταληψίας ή υπέρμετρη κινητική δραστηριότητα, αρνητισμός, στερεότυπες κινήσεις ή μεννερισμοί) αποτελούν τις πιο συχνές αυτής της κατηγορίας διαταραχές στο χώρο των σωφρονιστικών καταστημάτων (*Marquat, Brewer, Simon, & Morse, 2001*).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η φυλακή δεν προκαλεί αυτή καθαυτή την εκδήλωση κάποιου τύπου σχιζοφρένειας, αλλά συμβάλλουν και άλλοι παράγοντες, ανάμεσα στους οποίους πρωταρχικό ρόλο έχουν οι βιολογικοί.

2.3.5 Θυματοποίηση

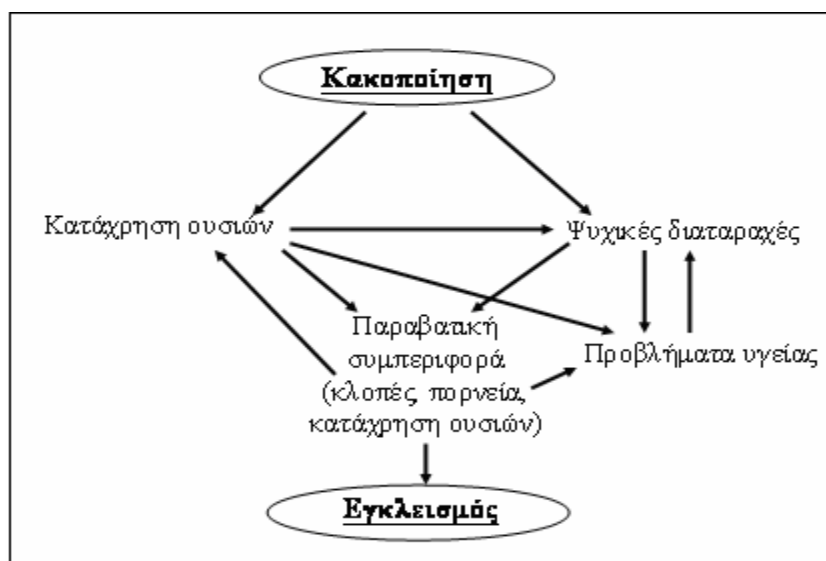
Η θυματοποίηση είναι ένα πολυδιάστατο και πάντα επίκαιρο κοινωνικό φαινόμενο που εμφανίζεται κυρίως στο γυναικείο φύλο και ειδικότερα στις γυναίκες με παραβατική συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί ότι πάνω από το μισό του πληθυσμού των γυναικών στις φυλακές της Αμερικής έχει υποστεί σωματική και

σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία (Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002). Παρομοίως, έχει λεχθεί ότι το 75% του πληθυσμού των γυναικών στις φυλακές του Καναδά υπήρξε θύμα σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης στο παρελθόν (Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002).

Παρατηρώντας άλλες έρευνες που λαμβάνουν χώρα στα καταστήματα κράτησης, υποστηρίζεται ότι η πλειοψηφία των γυναικών κρατουμένων αναφέρει ότι υπήρξε θύμα κακοποίησης από συγγενικά πρόσωπα ή συζύγους (Browne et al., 1999· Heney & Kristiansen, 1997· Mc Clellan, Farabee, & Crouch, 1997 αναφορά από Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002) και οι συχνότερες μορφές κακοποίησης που αναφέρονται, όπως είδαμε και πιο πάνω, είναι η σωματική και η σεξουαλική (Arbour, 1996· Bloom, Chesney, & Owen, 1994· Fletcher, Rolsion, & Moon, 1993· Sargent, Marcus-Mendoza, & Chong, 1993· Snell & Morton, 1994· Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002). Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί ότι σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας πολλές γυναίκες συνεχίζουν να δέχονται απειλές από τους συζύγους/συντρόφους τους και να υφίστανται, κυρίως ψυχολογική, κακοποίηση ακόμα και μετά τον εγκλεισμό (βλ. Παράρτημα § 6 & 7).

Τα υψηλά ποσοστά κακοποιημένων γυναικών αποτελούν κοινό εύρημα των περισσότερων ερευνών. Παρόλα αυτά, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει αποτελέσει η σύνδεση της θυματοποίησης με την παραβατική συμπεριφορά. Ο πίνακας 1 περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο η κακοποίηση δημιουργεί παράγοντες που ευνοούν την υιοθέτηση της παραβατικής συμπεριφοράς και σχετίζονται με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κρατούμενες κατά την εισαγωγή τους στη φυλακή.

Πίνακας 1: Κακοποίηση-Προβλήματα φυσική και ψυχικής υγείας-Εγκλεισμός



Ευδιάκριτα διαπιστώνεται πως η κακοποίηση αποτελεί ισχυρό έναυσμα για την κατάχρηση ουσιών και την δημιουργία ψυχικών διαταραχών (*Greenfeld & Snell, 1999 αναφορά από Leenerts, 2003*). Συγκεκριμένα, η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία συνδέεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη, τα οποία μπορούν να ωθήσουν στην χρήση διαφόρων ουσιών (*Peters & Schonfeld, 1993 αναφορά από Peters, Strozier, Murrin & Kearns, 1997*). Επίσης, πολλές γυναίκες αρχίζουν την χρήση ουσιών προκειμένου να νιώσουν καλύτερα ή να δραπετεύσουν, έστω και προσωρινά, από την κακοποίηση που υφίστανται (*Leenerts, 2003*). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζονται εντονότερα μεταξύ των γυναικών κρατουμένων σχετίζονται με τις διαταραχές που εμφανίζονται στα θύματα κακοποίησης (*Mullen & Martin, 1996` Roberts, Williams, Lawrence & Raphael, 1998` Widom, 1999 αναφορά από Tye & Mullen, 2006*).

Εν συνεχεία, η κατάχρηση ουσιών μπορεί να επιδεινώσει τις ψυχικές διαταραχές, προκαλώντας σοβαρά προβλήματα υγείας (*Munetz et Al, 2001 αναφορά από Wetson, Stimpson & Hostick, 2004` Weiss, Najavits, & Mirin, 1998 αναφορά από Vik, 2007*), ειδικά όταν η χρήση γίνεται ενδοφλέβια (*Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*). Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε συνδυασμό με την κατάχρηση ουσιών μπορούν να οδηγήσουν στην υιοθέτηση της παραβατικής συμπεριφοράς (*McClanahan et Al, 1999` Estiebanes et Al, 2002 αναφορά από Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*). Συγκεκριμένα, όταν η αποκλίνουσα συμπεριφορά σχετίζεται με την πορνεία, λόγω του τρόπου ζωής πολλών γυναικών (αλλαγή συντρόφων, έλλειψη απαραίτητης προφύλαξης) δημιουργούνται ασθένειες όπως το AIDS, σύφιλη κ.α., τα οποία είναι κοινά προβλήματα υγείας μεταξύ των κρατουμένων κατά την εισαγωγή τους στη φυλακή (*Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*). Αξίζει να αναφερθεί ότι τα προβλήματα υγείας, εκτός του ότι συνδέονται με την παραβατική συμπεριφορά, παράλληλα επιβαρύνουν τις ψυχικές διαταραχές (*Hucklesby & Wilkinson, 2001` Langan & Pelissier, 2001` Koulierakis et Al, 2000 αναφορά από Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*). Επίσης, έχει λεχθεί ότι και οι κλοπές συνδέονται άμεσα με την χρήση ουσιών, καθώς πολλές φορές πράττονται υπό την επήρεια τους, αποδυναμώνοντας τις κοινωνικές τους αναστολές (*Greenfeld & Snell, 1999 αναφορά από Leenerts, 2003*).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί η έρευνα των Scudder, Blount, Heide & Silverman (1993), η οποία πραγματοποιήθηκε με δείγμα 52 ανήλικα κακοποιημένα κορίτσια, με σκοπό να ερευνηθούν οι επιπτώσεις της κακοποίησης. Το αποτέλεσμα

ήταν ότι η πλειοψηφία του δείγματος θα εγκατέλειπε το σπίτι του και θα κατέφευγε στην πορνεία, στις κλοπές καθώς επίσης στην χρήση ναρκωτικών ουσιών, προκειμένου να ξεφύγει από την κακοποίηση, (*Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*).

Παρομοίως, η έρευνα των *McClellan et al (1997)*, με δείγμα 500 γυναίκες κρατούμενες που πραγματοποιήθηκε σε φυλακή του Τέξας, με σκοπό να εκτιμηθεί η σχέση της κακοποίησης με την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς και της χρήσης ουσιών, έδειξε ότι το 26% των έγκλειστων γυναικών υπέστη σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία και συνελήφθηκε για χρήση ουσιών. Επίσης, το 37% των γυναικών εξέθεσε επίθεση με όπλο, και περισσότερες από τις μισές γυναίκες ανέφεραν επιθετική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της ενηλικίωσης (*Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002*).

Παρόλα αυτά, η θυματοποίηση των γυναικών δεν σταματά με την εισαγωγή τους στα σωφρονιστικά καταστήματα, αλλά συνεχίζεται και εντός του εγκλεισμού (*Blitz, Wolff & Shi, 2008*). Δυστυχώς η βία στις φυλακές πολλές φορές αγνοείται, με αποτέλεσμα να αυξάνονται όλο και περισσότερο τα κρούσματα κακοποίησης. Επιπλέον, έχει λεχθεί ότι οι γυναίκες κρατούμενες που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να κακοποιηθούν σωματικά από συγκρατούμενες τους (*Blitz, Wolff & Shi, 2008*).

Πέρα από την σωματική κακοποίηση όμως, έχει υποστηριχθεί, ότι οι έγκλειστες γυναίκες γίνονται στόχος σεξουαλικής κακοποίησης και παρενόχλησης από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους (*Pogrebin & Dodge, 2001*). Η σεξουαλική κακοποίηση των γυναικών κρατουμένων είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που απειλεί την ψυχική τους υγεία, καθώς δεν μπορούν να υπερασπιστούν τη σωματική τους ακεραιότητα, με αποτέλεσμα να γίνονται υποκείμενα εκτόνωσης, βιώνοντας έντονα τον εξευτελισμό (*Pogrebin & Dodge, 2001` Simbulan, Aguilar, Flanigan & Cu-Uvin, 2001*). Ωστόσο, κάποιες γυναίκες υποκύπτουν οικειοθελώς, προκειμένου να αποκτήσουν περισσότερη προσοχή και φροντίδα για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Η αποκάλυψη της κακοποίησης στα πλαίσια των σωφρονιστικών καταστημάτων δεν είναι εύκολη υπόθεση, αφενός γιατί οι υπάλληλοι θεωρούνται υπέρ άνω υποψίας και αφετέρου γιατί πολλές γυναίκες διστάζουν να αποβούν σε μια τέτοια μαρτυρία, καθώς φοβούνται τις ποινές που θα τις υποβληθούν αργότερα από τους υπαλλήλους. Εντούτοις, ακόμα και στις περιπτώσεις αποκάλυψης της κακοποίησης η διαμαρτυρία των γυναικών είναι συχνά ανώφελη, καθώς δεν λαμβάνεται υπόψη και συχνά παραβλέπεται (*Pogrebin & Dodge, 2001*).

2.3.6 Ναρκωτικά –Εξάρτηση (Αλκοόλ)

Η κατάχρηση ουσιών, όπως είδαμε, είναι μεταξύ άλλων ο συνηθέστερος λόγος σύλληψης των γυναικών κρατουμένων. Αξίζει να αναφερθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών συλλαμβάνεται υπό την επήρεια του αλκοόλ ή των ναρκωτικών ουσιών κατά την διάρκεια της παράβασης του (*Fogel & Belyea, 1999*· *Stanon-Tindall, Duvall, Leukefeld & Oser, 2007*· *Peters, Strozier, Murrin & Kearns, 1997*).

Παρόλα αυτά, έχει υποστηριχθεί, ότι ο εγκλεισμός στη φυλακή δεν σημαίνει απαραίτητα διακοπή της χρήσης (*Τέντης, 2003*), αλλά αντίθετα επιδείνωση των προβλημάτων εξάρτησης (*Boyd & Faith, 1999*). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες που συλλαμβάνονται για παραβατικές συμπεριφορές που δεν σχετίζονται με ουσίες, συχνά αρχίζουν την χρήση μέσα στη φυλακή (*Boyd & Faith, 1999*). Μάλιστα, έχει λεχθεί ότι λόγω της εύκολης πρόσβασης σε παράνομες ουσίες, πολλές γυναίκες, προκειμένου να “δραπετεύσουν” από την σκληρή πραγματικότητα της φυλακής, δέχονται φάρμακα από συγκρατούμενους τους που υπό άλλες συνθήκες δεν θα τα δέχονταν ποτέ (*Boyd & Faith, 1999*). Οι γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών δυσκολεύονται περισσότερο στην προσαρμογή τους στη φυλακή σε σχέση με τις γυναίκες που δεν κάνουν χρήση (*McCorkle, 1995*).

Εκτός από την ηρωίνη και την κοκαΐνη, ευρέως διαδεδομένη είναι και η χρήση μεθαμφεταμινών μεταξύ των γυναικών κρατουμένων. Έχει υποστηριχθεί ότι οι μεθαμφεταμίνες συχνά ευθύνονται για οξέες και παρατεταμένες ψυχιατρικές επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένων των ψυχωσικών επεισοδίων (*London et Al, 2004*· *Sekine et Al, 2001 αναφορά από Vik, 2007*). Επιπλέον, έχει λεχθεί ότι οι γυναίκες που είναι εθισμένες σε ουσίες παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (*Colten, 1979 αναφορά από Henederson, 1998*), μεγαλύτερη συχνότητα ανησυχίας και συναισθηματικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, της διαταραχής πανικού, των διατροφικών διαταραχών, και των διαταραχών προσωπικότητας (*Blume, 1990*· *Griffin et Al, 1989*· *Ross, Glaser, & Stiasny, 1988 αναφορά από Henederson, 1998*). Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές γυναίκες συνοδεύουν την χρήση ουσιών με αλκοόλ, γεγονός που τους δημιουργεί σοβαρότερα προβλήματα ψυχικής υγείας και θέτει σε κίνδυνο ακόμα και την ζωή τους (*Vik, 2007*).

Οι λόγοι για τους οποίους οι έγκλειστες γυναίκες βρίσκουν διέξοδο στην κατάχρηση ουσιών ποικίλουν. Όπως γνωρίζουμε οι περισσότερες κρατούμενες είναι μητέρες και έχουν την επιμέλεια των παιδιών τους πριν την σύλληψη. Το γεγονός αυτό είναι ζωτικής σημασίας, καθώς μετά τη φυλάκιση οι γυναίκες αυτές εκτός του

ότι έχουν να ανησυχούν για τον εαυτό τους, παράλληλα ανησυχούν και για την τύχη των παιδιών τους που αποχωρίζονται. Έχει υποστηριχτεί, ότι ακόμα και αν κάποιες γυναίκες δεν κάνουν χρήση ουσιών, πολλές φορές αρχίζουν μέσα στη φυλακή και η αιτία συνήθως, μεταξύ άλλων, είναι ο φόβος για τα παιδιά τους (*Finklestein, 1994*· *Henderson, 1994 αναφορά από Henderson, 1998*). Παρόλα αυτά, ο φόβος της απώλειας της γονικής επιμέλειας μετά την αποφυλάκιση μπορεί να είναι και η αιτία που απωθεί κάποιες γυναίκες από την χρήση (*Kearney, Murphy & Rosenbaum, 1994*· *Dombrowski, Ager & Sokol, 1993 αναφορά από Henderson, 1998*).

Επιπρόσθετα, μια εξίσου σημαντική παράμετρος που οδηγεί τις γυναίκες στην χρήση ουσιών είναι και οι σχέσεις που έχουν με τις οικογένειες τους. Συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες που κάνουν κατάχρηση ουσιών επηρεάζονται περισσότερο από τη γονική κατάχρηση (*Wilsnack & Wilsnack, 1991 αναφορά από Henderson, 1998*), ιδιαίτερα των μητέρων τους (*Boyd & Orgain, 1993 αναφορά από Henderson, 1998*). Επιπλέον, έχει υποστηριχτεί ότι πολλές γυναίκες αρχίζουν τη χρήση ουσιών και υιοθετούν αντικοινωνική συμπεριφορά, εξαιτίας των συντρόφων τους (*Henderson, Boyd, & Mieczkowski, 1994*· *Kassebaum, 1999*· *Robles et Al, 1998 αναφορά από Pelissier, Camp, Gaes, Saylor & Rhodes, 2003*).

Τέλος, ένας λόγος εθισμού των γυναικών κρατουμένων αποτελεί και η νόμιμα αθρόα χορήγηση ψυχοφαρμάκων από το προσωπικό των φυλακών. Συγκεκριμένα, για την αντιμετώπιση των δεινών της φυλάκισης, αλλά και τη γενικότερη άσκηση του κοινωνικού ελέγχου, πολλοί γιατροί χορηγούν ηρεμιστικά και ψυχοτρόπα φάρμακα στις κρατούμενες, ως μέσο ελέγχου των ενδεχομένως, απείθαρχων γυναικών (*Boyd & Faith, 1999*).

2.4 Ιατρική περίθαλψη

Η παροχή ιατρικής περίθαλψης στα καταστήματα κράτησης αποτελεί πρόβλημα σε διεθνές επίπεδο (*WHO, 1999 αναφορά από Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*). Δυστυχώς, οι φυλακές φαίνεται να μην δείχνουν το απαραίτητο ενδιαφέρον για την υγεία των κρατουμένων, καθώς οι ιατρικές υπηρεσίες είναι περιορισμένες και δεν παρέχονται σε όλες τις φυλακές, αφενός λόγο της έλλειψης προσωπικού και αφετέρου της πολυδάπανης αξίας τους (*Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*· *Staton-Tindall, Duvall, Leukefeld & Oser, 2007*· *Pelissier, Camp, Gaes, Saylor & Rhodes, 2003*).

Παρόλα αυτά, οι γυναίκες κρατούμενες φαίνεται να αντιμετωπίζουν εντονότερα την έλλειψη ιατρικών υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, λόγω του τρόπου ζωής που συνηθίζουν να έχουν πολλές κρατούμενες πριν τη σύλληψη τους (κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ, φτωχή διατροφή, άνευ ορίου σεξουαλική συμπεριφορά, περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες, και τάση να παραμελούν τα προβλήματα υγείας), το αποτέλεσμα είναι με την εισαγωγή τους στη φυλακή να χρήζουν άμεσης ιατρικής περίθαλψης (*Anno, 1991 αναφορά από Zaitzow, 1999*). Εντούτοις, στα σωφρονιστικά καταστήματα που είναι καταρχήν σχεδιασμένα για άνδρες, οι ανάγκες των γυναικών ως προς την υγεία συχνά δεν αντιμετωπίζονται ικανοποιητικά από την πολιτική, τα προγράμματα, τις διαδικασίες και το προσωπικό των φυλακών (*Maeve, 1997· Zaitzow, 1999*).

Επιπρόσθετα, οι γυναίκες έχουν πρόσθετες και διαφορετικές ανάγκες όχι μόνο σε επίπεδο υγιεινής, μέριμνας για τη μητρότητα και γυναικολογικής υγείας, αλλά και ψυχολογικής υγείας, κυρίως λόγω της μεγάλης συχνότητας προηγούμενης ή πρόσφατης σωματικής, συναισθηματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης (*Lindquist & Lindquist, 1999· Zaitzow, 1999· Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*).

Ωστόσο, έχει υποστηριχθεί ότι, επειδή οι γυναικείες φυλακές είναι σχετικά μικρά ιδρύματα, οι φορείς χάραξης πολιτικής θεωρούν ότι η εγκατάσταση των ιατρικών υπηρεσιών στη φυλακή δεν μπορεί να δικαιολογηθεί, με αποτέλεσμα οι γυναίκες κρατούμενες που χρειάζονται μεγαλύτερη ιατρική προσοχή πρέπει να μεταφέρονται σε νοσοκομεία. Εντούτοις, όταν οι φυλακές βρίσκονται σε αγροτικές περιοχές, η μεταφορά των κρατουμένων στα αστικά ιατρικά κέντρα μπορεί να είναι προβληματική, γεγονός που πολλές φορές αποτρέπει τη μεταφορά τους, με αποτέλεσμα πολλές γυναίκες που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας να δέχονται ανεπαρκή ή και καθόλου ιατρική περίθαλψη.

Τέτοια ζητήματα έχουν αποτελέσει κατά καιρούς αντικείμενο προσφυγής στο δικαστήριο. Παρόλα αυτά, ακόμα και όταν τα δικαστήρια υποστηρίζουν την αίτηση των γυναικών κρατουμένων για καλύτερη ιατρική προσοχή, οι διοικητές των φυλακών αντιδρούν αργά στις δικαστικές αποφάσεις, με αποτέλεσμα οι γυναίκες κρατούμενες να (*Muraskin, 1993 αναφορά από Zaitzow, 1999*).

3. ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΥΛΟΥ

Παρόλο που το περιβάλλον της φυλακής αποτελεί τραυματική εμπειρία για όλους τους εγκλείστους, δεν παύουν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα τόσο ως προς τα αίτια σύλληψης τους όσο και ως προς τον τρόπο που βιώνουν τις συνέπειες της φυλάκισης. Ως γνωστόν τα δυο φύλα από τη φύση τους διαφέρουν σε πολλούς παράγοντες και υπάρχουν αλλαγές ως προς την αντίδραση τους σε διάφορες καταστάσεις.

Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες τείνουν να είναι πιο παθητικές, και εξαρτώμενες από τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους, εν αντιθέσει με τους άντρες, με αποτέλεσμα η πίεση που δέχονται από το περιβάλλον της φυλακής να είναι ιδιαίτερα φορτική για εκείνες (*Baskin et Al, 1989 αναφορά από McCorkle, 1995*). Επιπρόσθετα, έχει υποστηριχτεί ότι οι γυναίκες, λόγω της χρήσης ουσιών, κατά την εισαγωγή τους στα καταστήματα κράτησης είναι πιο εξασθετισμένες ψυχολογικά σε σύγκριση με τους άντρες (*Langan & Pelissier, 2001*).

Η έρευνα των Peters, Strozier, Murrin & Kearns (1997), που πραγματοποιήθηκε σε φυλακή της Φλόριντας με δείγμα 435 γυναίκες κρατούμενες και 1.220 άντρες, είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτική, καθώς φέρει στην επιφάνεια σημαντικές διαφορές ως προς το είδος της παραβατικής συμπεριφοράς, την κατάχρηση ουσιών και το χρονικό διάστημα, το ιστορικό κακοποίησης, καθώς και τις οικογενειακές σχέσεις των κρατουμένων. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι άντρες κρατούμενοι συλλαμβάνονταν συχνότερα λόγω βίαιων εγκλημάτων, (διάρρηξη, βίαιη επίθεση, ληστείες) εν αντιθέσει με τις γυναίκες, οι οποίες ήταν πιθανότερο να συλληφθούν για πορνεία και κλοπές. Όσον αφορά την κατάχρηση ουσιών, το 74% των γυναικών κρατουμένων ανέφερε ότι έκανε χρήση κοκαΐνης, σε αντίθεση με τους άντρες που συμπλήρωσαν το 49%. Ωστόσο, το σημαντικότερο πρόβλημα των αντρών κρατουμένων ήταν το αλκοόλ, ή ο συνδυασμός του με άλλα ναρκωτικά ή η χρήση κάνναβης. Ενώ το αλκοόλ για τις γυναίκες κρατούμενες ήταν η δεύτερη συχνοαναφερόμενη εξάρτηση μετά την κοκαΐνη. Όσον αφορά το χρονικό διάστημα της κατάχρησης, τα αποτελέσματα έδειξαν το 76% των γυναικών τροφίμων εξέθεσαν τη χρήση κοκαΐνης από 2-10 έτη, σε αντίθεση με τους άνδρες που φτάνουν το 52%. Επίσης, το 76% των γυναικών κρατουμένων εξέθεσε τη χρήση της κοκαΐνης 1 μήνα πριν την σύλληψη του, σε αντίθεση με τους άντρες που άγγιζαν το 61%.

Μια άλλη σημαντική διαφορά ανάμεσα στις γυναίκες και τους άντρες κρατούμενους ήταν και το ιστορικό κακοποίησης, καθώς η έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες κρατούμενες εξέθεσαν περισσότερα κρούσματα σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, σε αντίθεση με τους άντρες. Ο παράγοντας κακοποίηση είχε επίπτωση στις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις ιδιαίτερα των γυναικών κρατουμένων, καθώς ένα σημαντικό ποσοστό εξέθεσε την ύπαρξη ενδοοικογενειακών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένων των σχέσεων με τους συντρόφους-συζύγους τους κατά τη διάρκεια των 30 ημερών πριν από τη φυλάκιση, εν αντιθέσει με τους άντρες κρατούμενους (*Vik, 2007*).

Επιπρόσθετα, έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες κρατούμενες παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα υγείας πριν την σύλληψη και κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, σε σύγκριση με τους άνδρες (*Boyd & Faith, 1999*). Τέλος, έχει λεχθεί ότι οι γυναίκες τιμωρούνται συχνότερα για παραβάσεις ενάντια στους κανονισμούς των φυλακών σε σύγκριση με τους άντρες κρατούμενους (*Pogrebin & Dodge, 2001*).

3.1 Εγκυμοσύνη

Η εγκυμοσύνη κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού αποτελεί επίσης μια από τις σημαντικότερες διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα, καθώς κάνει τις γυναίκες να υποστούν ακόμα μεγαλύτερη πίεση μέσα στη φυλακή (*Daane, 2003 αναφορά από Fearn & Parker, 2004*). Η πίεση αυτή έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργεί ανασφάλεια στις έγκυες γυναίκες όσον την διαδικασία του τοκετού και την υποστήριξη που θα δεχτούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους (*Eloff & Moen, 2003*). Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι η συνεχόμενη πίεση και τα αυξημένα επίπεδα στρες που προκύπτουν από τον χώρο της φυλακής αυξάνουν τον κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θέτοντας σε κίνδυνο τόσο τη ζωή των γυναικών όσο και των παιδιών τους (*Byrne, 2005*).

Η περίοδος της εγκυμοσύνης χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, κυρίως σε ό,τι αφορά ζητήματα υγείας, γεγονός που δεν λαμβάνεται υπόψη από τα σωφρονιστικά καταστήματα. Η αγωνία των γυναικών για την ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης τους, καθώς και για την θεραπεία των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ίδιες αποτελεί μια τραυματική στρεσογόνο εμπειρία (*Fearn & Parker, 2004*). Αξίζει να αναφερθεί ότι, λόγω της ανεπαρκούς προγενέθλιας και μεταγενέθλιας προσοχής, καθώς, και των μακροχρόνιων καθυστερήσεων που αναμένουν οι γυναίκες προκειμένου να μεταφερθούν στα νοσοκομεία όταν προκύπτουν έκτακτες ανάγκες, έχουν σημειωθεί

πολλά περιστατικά θανάτων αγέννητων και νεογέννητων παιδιών στις φυλακές (*Lays, 1992 αναφορά από Byrne, 2005*). Συνεπώς, οι έγκυες γυναίκες δικαιολογημένα βιώνουν τόσους φόβους και ανησυχίες μέσα στη φυλακή γιατί εκτός από τον εαυτό τους αναλαμβάνουν και την ευθύνη των παιδιών τους, γεγονός που καθιστά τους άντρες να βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη θέση.

3.1.1 Συνθήκες κράτησης

Δυστυχώς, οι συνθήκες κράτησης όχι μόνο δεν ευνοούν τις έγκυες γυναίκες, αλλά μπορούν να έχουν καταστρεπτικές συνέπειες τόσο στην υγεία των ίδιων όσο και στην υγεία των παιδιών τους (*Daane, 2003 αναφορά από Fearn & Parker, 2004*). Η περίοδος της εγκυμοσύνης γενικά απαιτεί μια σειρά θετικών παραγόντων, που βοηθούν τις συνθήκες γέννησης, όπως είναι η καλή ψυχολογική κατάσταση, η συνεχή ιατρική παρακολούθηση, οι συχνές εξετάσεις για την κατάσταση της μέλλουσας μητέρας και του παιδιού της, η προσοχή της υγιεινής κ.α. Παρόλα αυτά, οι συνθήκες φυλάκισης δεν φαίνεται να συμφωνούν με αυτούς τους παράγοντες, βάζοντας τους δικούς τους όρους, όπως είναι οι δύσκολοι κανόνες του εγκλεισμού, οι αρνητικές περιβαλλοντολογικές επιρροές, η φτωχή υγειονομική φροντίδα, η ελλιπή διατροφή καθώς και η ελλιπή ψυχολογική υποστήριξη, με αποτέλεσμα να δυσκολεύει όλο και περισσότερο η ζωή των εγκύων κρατουμένων και να απειλούνται από διάφορους κινδύνους (*Wismont, 2000*).

Με βάση μια έρευνα που έγινε σε δώδεκα έγκυες γυναίκες για να αναλυθεί ο τρόπος που βιώνουν την εμπειρία της εγκυμοσύνης τους εντός της φυλακής, βρέθηκε ότι διακατέχονταν από τα εξής αρνητικά συναισθήματα. Κύριο συναίσθημα, που εξέφρασαν οι περισσότερες, ήταν η ανησυχία, για το τι θα γίνει το παιδί τους όταν γεννηθεί, ποιος θα το προσέχει, αν καταλήξει σε κάποιο ίδρυμα ή ακόμα και να γνώριζαν το πρόσωπο που θα το φρόντιζε, ανησυχούσαν για το αν θα ήξερε το παιδί την μητέρα του μετά την απελευθέρωση της ή για την σχέση που θα διαμόρφωνε το παιδί με αυτόν που θα το φρόντιζε και αν θα ήταν ισχυρή σε βαθμό που η πραγματική μητέρα δεν θα είχε την δυνατότητα να παρέμβει. Το συναίσθημα της θλίψης, κυριαρχούσε επίσης τις γυναίκες για τον λόγο του αποχωρισμού από τα μωρά τους, επειδή δεν θα προλάβαιναν να τα χαρούν, να τα μεγαλώσουν, να τα φροντίσουν κ.λ.π. και τέλος, υπήρξαν γυναίκες που δήλωσαν αμφιθυμικά συναισθήματα απομάκρυνση-απομόνωση-απάθεια ως προς την κατάσταση της εγκυμοσύνης τους,

λόγο των συνθηκών φυλάκισης, της έλλειψης αυτονομίας και του περιορισμένου χώρου (*Wismont, 2000*).

Λόγο των αρνητικών συναισθημάτων που διακατέχουν τις μέλλουσες μητέρες ένα μεγάλο ποσοστό εγκύων γυναικών βρίσκει λύση στην άμβλωση. Έχει υποστηριχθεί, ότι πολλές γυναίκες, είναι αβέβαιες εάν μπορούν να κρατήσουν τα μωρά τους κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (*Eloff & Moen, 2003*). Συγκεκριμένα, μια έρευνα, σε φυλακή της Νέας Υόρκης, σε δείγμα 114 γυναικών, έδειξε ότι το 15% ζήτησε να διακόψει την εγκυμοσύνη του γιατί δεν άντεχε τον φόβο, την πίεση και τους περιορισμούς του περιβάλλοντος καθώς και το άγχος της γέννησης (*Safyer & Richmond, 1995*). Επιπρόσθετα, πολλές είναι οι γυναίκες που ανησυχούν για την ανάπτυξη και το ‘‘μέλλον’’ των παιδιών τους εντός της φυλακής, αδυνατώντας να διαδραματίσουν τον ρόλο της μητρότητας κάτω από αυτές τις δύσκολες συνθήκες του εγκλεισμού, γι’ αυτό και θεωρούν την άμβλωση ως την καλύτερη λύση (*Safyer & Richmond, 1995*).

Όσον αφορά τις γυναίκες που συνεχίζουν την εγκυμοσύνη τους, έρευνες δείχνουν ότι παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών και προβλημάτων υγείας, σε σχέση με άλλες εγκλειστές ομάδες (*Safyer & Richmond, 1995*). Οι περισσότερες φυλακές αδυνατούν να παρέχουν την απαραίτητη ιατρική φροντίδα, στο βαθμό που χρειάζονται οι γυναίκες κρατούμενες για να καλύψουν τις ανάγκες τους (*Wismont, 2000*). Ελλειπείς είναι επίσης και οι προγενέθλιες εξετάσεις των εγκύων γυναικών, η προετοιμασία του τοκετού καθώς και η προσοχή τους σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (*Wismont, 2000*). Τα προγράμματα προγενέθλιας προσοχής υπάρχουν μόνο σε 11 κράτη (*DeGroot, 2000 αναφορά από Byrne, 2005*) και πολλά από αυτά είναι ανεπαρκή για τις ανάγκες των γυναικών κρατουμένων (*Byrne, 2005*). Βλαβερές συνέπειες, τόσο στην κατάσταση της εγκύου όσο και του παιδιού της, έχει επίσης, η κατάχρηση ουσιών (φάρμακα, ναρκωτικά, αλκοόλ), το κάπνισμα καθώς και η έλλειψη της σωστής και ισορροπημένης διατροφής. Όλοι αυτοί οι παράγοντες σε συνδυασμό με την ελλιπή ιατρική φροντίδα μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία μητέρας-παιδιού, δημιουργώντας περισσότερες περιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εντός του εγκλεισμού (*Safyer & Richmond, 1995*).

3.1.2 Συνθήκες γέννησης

Οι συνθήκες γέννησης στα σωφρονιστικά ιδρύματα δεν θεωρούνται κατάλληλες να αντεπεξέλθουν με την απαραίτητη προσοχή και φροντίδα που απαιτεί η διαδικασία του τοκετού. Μάλιστα, έχει λεχθεί, ότι οι απαιτήσεις ασφάλειας κάποιων φυλακών υποχρεώνουν τις γυναίκες κρατούμενες να γεννούν ενώ είναι δεμένες με χειροπέδες (*Weatherland, 2003 Krisberg & Temin, 2001 αναφορά από Fearn & Parker, 2004*). Η κατάσταση αυτή σαν εικόνα και μόνο μπορεί να φαίνεται τρομακτική. Η αλήθεια είναι ότι έχουν αναφερθεί περιστατικά γυναικών που ήθελαν να αποδράσουν από το νοσοκομείο ακόμη και την ώρα του τοκετού, εκμεταλλευόμενες την "χαλαρή" επίβλεψη των αστυνομικών (*Amnesty International, 2000*), όμως παρόλα αυτά, τα συγκεκριμένα μέτρα ασφαλείας σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να θεωρηθούν κατάλληλα, λόγω των αρνητικών συνεπειών που μπορούν να φέρουν (βλ. Παράρτημα § 9,10,11).

Συγκεκριμένα, εκτός από την πιθανή ψυχολογική βλάβη που μπορούν να προκαλέσουν οι συνθήκες αυτές, οι χειροπέδες μπορούν επίσης να παρεμποδίσουν την προσοχή έκτακτης ανάγκης και να ακολουθήσουν προβλήματα υγείας τόσο στο νεογνό όσο και στην ίδια τη μητέρα (*Krisberg & Temin, 2001 Amnesty International, 1991 αναφορά από Fearn & Parker, 2004*).

Αν και αυτές οι συνθήκες γέννησης μπορεί να θεωρούνται ακραίες και να μην επικρατούν σε όλες τις φυλακές, παρόλα αυτά, τα σωφρονιστικά καταστήματα ως επί το πλείστον χαρακτηρίζονται από σημαντικές ελλείψεις όσον αφορά το προσωπικό και τον απαραίτητο εξοπλισμό για την διαδικασία του τοκετού (*Wismont, 2000*).

3.2 Μητρότητα

Το θέμα της μητρότητας αποτελεί μια από τις σημαντικότερες διαφορές φύλου. Τα τελευταία χρόνια οι γυναίκες που γεννούν μέσα στη φυλακή έχουν τη δυνατότητα να κρατήσουν τα παιδιά τους μέχρι ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Οι μητέρες αυτές το σίγουρο είναι ότι εκτός από τον εαυτό τους έχουν να ανησυχούν και για τα παιδιά τους, γεγονός που τις καθιστά να βρίσκονται σε δυσχερέστερη θέση από τους άντρες κρατούμενους. Τα αρνητικά συναισθήματα που διακατέχουν την πλειοψηφία των γυναικών, συμπεριλαμβανομένου τους στρες (για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών μέσα στη φυλακή), της ενοχής (για την ανευθυνότητα που νιώθουν σαν μητέρες), των τύψεων (για την ευθύνη που φέρουν απέναντι στα παιδιά τους, καθώς εξαιτίας τους βρίσκονται στη φυλακή), της κατάθλιψης (για την ανικανότητα που νιώθουν ως προς

τη φροντίδα των αναγκών των παιδιών τους, κυρίως λόγω των συνθηκών κράτησης), της ανησυχίας (για το μέλλον των παιδιών τους), είναι μια επώδυνη ψυχική δοκιμασία που καλούνται να αντιμετωπίσουν σε καθημερινή βάση (*Bloom & Chesney-Lind, 2000 αναφορά από Pogrebin & Dodge, 2001*).

Δυστυχώς, τα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού για τις γυναίκες που γεννούν μέσα στη φυλακή είναι πολλά. Καταρχήν, λόγω του υπερπληθυσμού, πολλές μητέρες υποχρεούνται να μοιράζονται τα ίδια κρεβάτια με τα παιδιά τους. Επίσης, ένα σημαντικό πρόβλημα είναι και ο ακατάλληλος χώρος διαμονής, το οποίο δεν είναι καθόλου φιλικό προς τα παιδιά (*Birmingham, Coulson, Mullee, Kamal & Gregoire, 2006*). Το αποτέλεσμα πολλές φορές είναι κάποιες μητέρες να απομακρύνονται συναισθηματικά από τα παιδιά τους και δεν είναι ασυνήθιστο φαινόμενο για ένα παιδί να φροντίζεται από άλλες μητέρες (*Birmingham, Coulson, Mullee, Kamal & Gregoire, 2006*). Πρόβλημα ζωτικής σημασίας αποτελούν και οι ιατρικές υπηρεσίες, οι οποίες είναι ελλιπείς, τόσο για τις ανάγκες των μητέρων όσο και για των νεογέννητων παιδιών τους (*Birmingham, Coulson, Mullee, Kamal & Gregoire, 2006*).

Επιπρόσθετα, τα παιδιά που μένουν στα σωφρονιστικά καταστήματα έχουν έλλειψη επαφής με τον έξω κόσμο και καθετί που θεωρείται φυσιολογικό και δεδομένο για παιδιά που δεν ζουν στην φυλακή, είναι ασυνήθιστο και άγνωστο για εκείνα που έχουν την "τύχη" να γεννιούνται και να μεγαλώνουν εντός του εγκλεισμού (*Eloff & Moen, 2003*). Σύμφωνα με τον Shaw (1992), τα περιοριστικά μέτρα που παρέχουν οι φυλακές είναι επικίνδυνα και άκρως αρνητικά για την σωστή ανάπτυξη των παιδιών. Υποστηρίζεται επίσης ότι, οι γυναίκες που ζουν με τα παιδιά τους στη φυλακή διατρέχουν περισσότερους κινδύνους να αναπτύξουν ψυχολογικές διαταραχές, γεγονός που έχει δυσάρεστες συνέπειες και στην ψυχική υγεία των παιδιών τους (*Birmingham, Coulson, Mullee, Kamal & Gregoire, 2006*).

Όσον αφορά τις γυναίκες που είναι ήδη μητέρες κατά τη σύλληψη τους έχει υποστηριχθεί πως η μεγαλύτερη τιμωρία της ποινής τους είναι ότι βρίσκονται μακριά από τα παιδιά τους (*Pogrebin & Dodge, 2001· Byrne, 2005*). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι στις φυλακές της Νέας Υόρκης μόνο, το 75% των γυναικών είναι μητέρες (*Boudin, Carrero, Clark, Flournoy, Loftin, Martindale, Martinez, Mastroieni & Richardson, 1999*), ενώ τα ποσοστά των εγκλειστων μητέρων σε διεθνές επίπεδο κυμαίνονται μεταξύ των 60-80% (*Bloom & Steinhart, 1993· Henriques, 1996 αναφορά από Pogrebin & Dodge, 2001*). Ο αποχωρισμός των γυναικών από τα παιδιά

τους αποτελεί από τα πλέον δυσβάσταχτα «δεινά της φυλάκισης» καθώς η μητρική σχέση δέχεται καίρια πλήγματα (βλ. Παράρτημα § 12 & 13). Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί ότι το ίδιο άσχημα νιώθουν για τα παιδιά τους και οι γυναίκες που δεν ήταν καλές μητέρες πριν τη φυλάκιση (Pogrebin & Dodge, 2001).

Ο αποχωρισμός είναι επιζήμιος για τις μητέρες και τα παιδιά, τα οποία είναι τα αθώα θύματα της απόφασης που έχει ληφθεί για τη μητέρα τους. Η φυλάκιση της μητέρας μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη αποδιοργάνωση της οικογενειακής ζωής και να στιγματίσει την γονική τους ικανότητα (Parke & Clarke-Stewart, 2003 · Phillips, Erkanli, Keeler, Costello, & Angold, 2006 αναφορά από Cecil, McHale, Strozier & Pietsch, 2008). Άλλωστε δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι πολλές γυναίκες ανησυχούν μήπως κατηγορηθούν ως κακές μητέρες και φοβούνται μήπως τις ξεχάσουν τα παιδιά τους (Pogrebin & Dodge, 2001).

Αξίζει να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των γυναικών κρατουμένων έχει την αρχική επιμέλεια των παιδιών πριν τη φυλάκιση (Baunach, 1985 · Chesney-Lind, 1997 · Datesman & Cales, 1983 · Greenfeld & Minor-Harper, 1991 · Henriques, 1996 αναφορά από Pogrebin & Dodge, 2001). Συνεπώς, η ανησυχία των γυναικών για την ικανότητα του πατέρα να αναλάβει αποτελεσματικά την φροντίδα των παιδιού κατά τη διάρκεια της απουσίας τους, συνιστά αναμφίβολα μια από τις βασικότερες πηγές άγχους και στρες (Lindquist & Lindquist, 1997), καθώς έχει υποστηριχθεί ότι μετά την φυλάκιση τους, η πλειοψηφία των παιδιών ζει με τους παππούδες και τις γιαγιάδες ή με κάποιο συγγενικό πρόσωπο (Krisberg, 2001 · Baunach, 1985 · Enos, 2001 · Glick & Neto, 1977 · Johnson & Waldfogel, 2003 · Snell, 1994 · Zalba, 1964 · Phillips et al, 2006 αναφορά από Cecil, McHale, Strozier & Pietsch, 2008). Το φαινόμενο αυτό δεν παρατηρείται στους άντρες κρατούμενους, καθώς μετά τη φυλάκιση τους, δεν έχουν να ανησυχούν για τη φροντίδα των παιδιών τους (Cecil, McHale, Strozier & Pietsch, 2008).

Σε δυσχερέστερη θέση δε βρίσκονται οι έγκλειστες μητέρες που δεν δέχονται κάποια στήριξη από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, με αποτέλεσμα τα παιδιά τους να τίθενται υπό την κηδεμονία ανάδοχων οικογενειών ή ιδρυμάτων. Επιπρόσθετα, η αγωνία σχετικά με την ανάκτηση της επιμέλειας των παιδιών τους, μετά την αποφυλάκιση τους, επιβαρύνει την ήδη δυσμενή κατάσταση πολλών γυναικών, κάνοντας τις να εγκαταλείψουν τον εαυτό τους στα ψυχοφάρμακα (Pogrebin & Dodge, 2001). Σε αντίθεση με τις γυναίκες οι άντρες κρατούμενοι δεν αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα, καθώς όσοι έχουν παιδιά, είναι δεδομένο

ότι μετά τον εγκλεισμό τους, την επιμέλεια των παιδιών την αναλαμβάνουν οι γυναίκες τους.

3.2.1 Σχέσεις με τα παιδιά

Παραδόξως, έχει υποστηριχθεί, ότι η φροντίδα των παιδιών είναι σε ένα τρίτο πρόσωπο πριν τη σύλληψη των γονέων τους, με αποτέλεσμα τα παιδιά να μην έχουν μια ουσιαστική σχέση με την οικογένεια τους (*Hayward & DePanfilis, 2007*). Με βάση μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε με δείγμα 25 εγκλειστούς γονείς, εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν μητέρες και έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών, (*Smith, Krisman, Strozier, & Marley, 2004 αναφορά από Hanlon, Carswell & Rose, 2006*) έδειξε πως δεκαπέντε εξ αυτών ανέφεραν ότι η φροντίδα των παιδιών τους από ένα τρίτο πρόσωπο, είχε αρχίσει πριν ακόμα φυλακισθούν και ότι το τρίτο πρόσωπο αυτό ήταν συνήθως οι γιαγιάδες των παιδιών (*Hanlon, Carswell & Rose, 2006*).

Τι γίνεται όμως με τα παιδιά που ζούσαν με τις μητέρες τους πριν τη φυλάκιση; Όπως αναφέραμε η σχέση μητέρας-παιδιού δέχεται ισχυρά πλήγματα μετά τη φυλάκιση και ο μόνος τρόπος για να έρθουν σε επαφή μεταξύ τους είναι η επίσκεψη των παιδιών στη φυλακή. Παρόλα αυτά, οι επισκέψεις και γενικότερα η επικοινωνία μεταξύ μητέρας-παιδιού δημιουργεί πολλά προβλήματα, με αποτέλεσμα η σχέση να αλλοιώνεται, λόγω της μη συχνής επαφής.

Συγκεκριμένα, ένα μεγάλο πρόβλημα που παρεμποδίζει την επίσκεψη των παιδιών είναι η γεωγραφική απόσταση που χωρίζει τη φυλακή από τον τόπο διαμονής της οικογένειας. Έχει υποστηριχθεί ότι η πλειοψηφία των εγκλειστων γονέων βρίσκεται έως και 100 μίλια μακριά από το σπίτι που κατοικούσε αρχικά (*Allen & Simonsen, 1998 αναφορά από La Vigne, Davies & Brazzell, 2008*). Το πρόβλημα αυτό γίνεται ακόμη μεγαλύτερο όταν με την απόσταση εμπλέκονται και οι σχέσεις των ατόμων που φροντίζουν πλέον τα παιδιά με τις μητέρες. Όταν λοιπόν οι σχέσεις αυτές είναι εχθρικές, τότε σίγουρα υπάρχει ένα ισχυρό κίνητρο στο να μην πραγματοποιούνται οι επισκέψεις των παιδιών στις φυλακές, μιας και η συνοδεία κάποιου μεγαλύτερου είναι απαραίτητη και όταν ο συνοδός αρνείται να ακολουθήσει το παιδί τότε τα πράγματα δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο (*La Vigne, Davies & Brazzell, 2008*). Σε περίπτωση όμως που υπάρχουν καλές σχέσεις μεταξύ των μητέρων κρατουμένων και των ατόμων που φροντίζουν τα παιδιά τους, η θλίψη που βιώνουν οι μητέρες όταν αντικρίζουν τα παιδιά του στο επισκεπτήριο, καθιστά τα άτομα αυτά απρόθυμα να πραγματοποιήσουν και άλλες επισκέψεις συνοδεύοντας τα

παιδιά στη φυλακή (*La Vigne, Davies & Brazzell, 2008*). Επιπρόσθετα, λόγω του ότι οι επισκέψεις συνηθίζεται να πραγματοποιούνται σε περιορισμένο χώρο με την παρουσία και άλλων ατόμων, κατά συνέπεια οποιαδήποτε προσπάθεια επανένωσης στη σχέση μητέρων παιδιών φαντάζει αδύνατη (*Allen & Simonsen, 1998 αναφορά από Hayward & DePanfilis, 2007*).

Ένα άλλο πρόβλημα που αλλοιώνει την σχέση μητέρας-παιδιού είναι ότι κάποιες αρνούνται να δεχτούν την επίσκεψη των παιδιών τους στη φυλακή είτε γιατί διακατέχονται από αισθήματα ντροπής είτε γιατί δεν θέλουν να ταραξουν ψυχικά τα παιδιά τους βλέποντας τους να είναι πίσω από τα κάγκελα (*Hairston, 2002 αναφορά από La Vigne, Davies & Brazzell, 2008*). Αποτέλεσμα βέβαια είναι ένα μεγάλο ποσοστό των μητέρων να μην δέχεται καμία εβδομαδιαία επίσκεψη από τα παιδιά τους (*Mumola, 2000 αναφορά από La Vigne, Davies & Brazzell, 2008*) και έτσι με αυτόν τον τρόπο να χάνεται η επαφή μεταξύ τους (*La Vigne, Davies & Brazzell, 2008*). Τα παιδιά που καταφέρνουν να επισκέπτονται τις μητέρες τους στη φυλακή είναι υποχρεωμένα να συμμετέχουν στην διαδικασία της μαζικής επίσκεψης, χωρίς να τους παρέχονται ειδικές υπηρεσίες που να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τις ανάγκες της παιδικής τους ηλικίας, όπως είναι η επαφή τους με κάποιον ειδικό για να διευκολύνουν οι σχέσεις τους μεταξύ των μητέρων τους μέσω των επισκέψεων εντός των φυλακών (*Krisberg, 2001*).

Όσον αφορά την τηλεφωνική επαφή μητέρων-παιδιών, έχει λεχθεί ότι τα υπεραστικά τηλεφωνήματα προς και από τις φυλακές κοστίζουν πολύ ακριβά (*Hairston, 1998 αναφορά από La Vigne, Davies & Brazzell, 2008*). Συνεπώς, αν οι οικονομικές δυνατότητες του ατόμου που φροντίζει το παιδί δεν αρκούν να βοηθήσουν την κατάσταση, τότε το πρόβλημα της επικοινωνίας παραμένει άλυτο (*Hayward & DePanfilis, 2007*).

Πολλά παιδιά επίσης δεν γνωρίζουν ότι οι μητέρες τους είναι στη φυλακή, με αποτέλεσμα να διακόπτεται οποιαδήποτε μορφή επικοινωνίας και φυσικά να μην μπορούν να τις επισκεφτούν (*Hairston, 2002 αναφορά από La Vigne, Davies & Brazzell, 2008*). Οι φίλοι και οι συγγενείς δεν εμφανίζουν την αλήθεια στα παιδιά (*Dallaire, 2006*) και τα άτομα που τα φροντίζουν είναι πιθανότερο να κατασκευάσουν φανταστικές ιστορίες με σκοπό να τα προστατέψουν. Αυτό κυρίως συμβαίνει όταν τα παιδιά είναι μικρής ηλικίας και ανίκανα να αντιληφθούν την έννοια της φυλάκισης (*Miller, 2006*). Συνήθως τα παιδιά πληροφορούνται ότι οι μητέρες είναι επίσκεψη σε ένα μακρινό συγγενή (*Dallaire, 2006*).

3.3 Ψυχοπαθολογία

Είναι γεγονός ότι τα σωφρονιστικά ιδρύματα της Αμερικής και της Ευρώπης βρίσκονται αντιμέτωπα με αυξημένα ποσοστά ψυχικά διαταραγμένων κρατουμένων. Μάλιστα έχει υποστηριχθεί ότι στις φυλακές των Ηνωμένων Πολιτειών βρίσκονται δύο φορές περισσότεροι έγκλειστοι με ψυχικές διαταραχές απ' ό,τι στα ψυχιατρεία (Torrey, 1995 αναφορά από Blaauw, Roesch & Kerkhof, 2000). Το πλέον ανησυχητικό είναι ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στα ψυχιατρεία, λόγω βασικών ελλείψεων (κρεβάτια, φάρμακα, προσωπικό κ.α.) (Laberge & Morin, 1995· Upshur et al, 1998· Lamb et al, 1999 αναφορά από Hartwell, 2003), τοποθετούνται σε άλλα ιδρύματα συμπεριλαμβανομένων και των φυλακών (Teplin, 1994· Susser et al, 1997· Drake et al, 1998· Lamb & Weinberger, 1998 αναφορά από Hartwell, 2003) με αποτέλεσμα, ψυχικά διαταραγμένοι και μη, να παρευρίσκονται στον ίδιο χώρο, εξαιτίας του υπερπληθυσμού.

Παρόλα αυτά, στα σωφρονιστικά ιδρύματα καταλήγει ένας μεγάλος αριθμός ψυχικά διαταραγμένων παραβατών, οι αίτιες του εγκλεισμού των οποίων έχουν σχέση με τις διαταραχές που εμφανίζουν. Ουσιαστικά, τα άτομα που χρήζουν ψυχιατρικής παρέμβασης και θεραπείας, αντί να τοποθετούνται σε αντίστοιχες δομές, καταλήγουν στη φυλακή σαν αποτέλεσμα των διαταραγμένων ενεργειών τους (Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002).

Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται εντονότερα στις γυναίκες κρατούμενες, καθώς όπως αναφέρθηκε, οι παραβατικές τους συμπεριφορές είναι απόρροια της διαταραγμένης ψυχικής τους υγείας, η οποία τις περισσότερες φορές επιδεινώνεται εντός του εγκλεισμού, καθώς η φυλακή είναι ο πλέον ακατάλληλος χώρος για τις ανάγκες τους. Για τον λόγο αυτό, δεν είναι τυχαίο που οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας εν αντιθέσει με τους άντρες κρατούμενους (Maden, Swinton & Gunn, 1994 αναφορά από Tye & Mullen, 2006).

Ειδικότερα, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 90', μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες, τον Καναδά, την Αγγλία, την Αυστραλία, και την Ιρλανδία εστίασε στα ψυχιατρικά και εγκληματολογικά χαρακτηριστικά των γυναικών και των αντρών κρατουμένων (Biron, Brochu, & Desjardins, 1995· Denton, 1995· Dolan & Mitchell, 1994· Jordan, Schlenger, Fairbank, & Caddell, 1996· Maden, Swinton, & Gunn, 1994· Connor & O'Neill, 1991· Smith & Borland, 1999· Teplin, Abram, & McClelland, 1996). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γυναίκες παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά

ψυχοπαθολογίας από τους άντρες, αφενός λόγο του τρόπου ζωής που συνήθιζαν να έχουν πριν τη σύλληψη και αφετέρου λόγο του είδους των παραβατικών τους συμπεριφορών (*Ditton, 1999 αναφορά από Gagliardi, 2005` Di Cataldo, Greer & Capital, 1995` Maden et Al, 1994` Teplin, Abram & McClelland, 1997 αναφορά από Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002*). Μάλιστα, οι ερευνητές υποστήριξαν ότι οι γυναίκες λόγο της θυματοποίησης και της κατάχρησης ουσιών είχαν την πρώτη θέση στις διαταραχές διάθεσης, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, στις διαταραχές προσωπικότητας καθώς επίσης και στις αγχώδεις διαταραχές. Επιπλέον, υποστηρίχθηκε ότι η χρήση των ψυχιατρικών υπηρεσιών ήταν συχνότερη από τις γυναίκες κρατούμενες, εν αντιθέσει με τους άντρες (*Maden et al, Steadman, Holohean, & Dvoskin, 1991 αναφορά από Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002*).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι λόγο της αυξημένης ψυχιατρικής τους νοσηρότητας, πολλές γυναίκες κρατούμενες βιώνουν εντονότερα τα δεινά του εγκλεισμού, κάτι που δεν παρατηρείται στον ίδιο βαθμό στους άντρες κρατούμενους (*Pollokth & Byrne, 1990 αναφορά από Warren, Hurt, Loper, Bale, Friend & Chauhan, 2002*).

3.4 Στρες

Το φύλο συνιστά μια σημαντική παράμετρο σχετικά με το βίωμα του στρες. Σύμφωνα με τους Lindquist & Lindquist (1997), υψηλότερα επίπεδα στρες παρατηρούνται μεταξύ των γυναικών κρατουμένων εν αντιθέσει με τους άντρες.

Συγκεκριμένα, οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες, που προκύπτουν από το περιβάλλον της φυλακής, ενώ παράλληλα φαίνεται πως επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτούς (*Lindquist & Lindquist, 1997*). Ειδικότερα, έχει υποστηριχθεί ότι η απομόνωση, η έλλειψη πνευματικών ερεθισμάτων, η κατάχρηση φαρμάκων και άλλων ουσιών, οι φτωχής ποιότητας σχέσεις με το προσωπικό των φυλακών και συγκεκριμένα τα κρούσματα σεξουαλικής κακοποίησης από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους, οι κακές σχέσεις των κρατουμένων μεταξύ τους, καθώς και η απουσία της επαφής με την οικογένεια, είναι καθοριστικοί παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία των εγκλειστων γυναικών, προκαλώντας τους αυξημένα επίπεδα στρες (*Lindquist & Lindquist, 1997*).

Επιπρόσθετα, κατά τα αποτελέσματα της έρευνας των Paulus & Dzindolet (1993), οι γυναίκες κρατούμενες αντιμετωπίζουν το ζήτημα της στέγασης

περισσότερο αρνητικά από ότι οι άνδρες και δυσκολεύονται περισσότερο στην προσαρμογή στο περιβάλλον της φυλακής (*Pogrebin & Dodge, 2001*). Συγκεκριμένα, πολλές γυναίκες ανησυχούν για την εγκατάλειψη που μπορεί να δεχτούν από την οικογένεια και τους συζύγους τους μετά την αποφυλάκιση και σε συνδυασμό με άλλα προβλήματα που πιθανόν να βιώσουν, φοβούνται μην μείνουν μόνες τους χωρίς καμία υποστήριξη από τα οικεία τους πρόσωπα (*Dobash, Dobash, & Gutteridge, 1986 αναφορά από Pogrebin & Dodge, 2001*).

3.5 Θυμός-Επιθετικότητα

Ο θυμός συνιστά απαραίτητη προϋπόθεση για την έκφραση της επιθετικής συμπεριφοράς και των ακραίων αντιδράσεων (*Howells, 1998 αναφορά από Suter, Byrne, Byrne, Howells & Day, 2002*). Με την συσχέτιση αυτή πολύ πιθανόν οι περισσότεροι αναγνώστες να σκέφτονταν ότι ο θυμός παρατηρείται εντονότερα στους άντρες, καθώς εκείνοι συνήθως εξωτερικεύουν τα συναισθήματα τους και συλλαμβάνονται για βίαιες εγκληματικές πράξεις.

Παρόλα αυτά, έχει υποστηριχθεί ότι ο θυμός και συνεπώς η επιθετική συμπεριφορά είναι η αιτία που ωθεί πολλές γυναίκες στη φυλάκιση (*Mc Donagh, 1999 αναφορά από Suter, Byrne, Byrne, Howells & Day, 2002*). Έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς την έκφραση θυμού (*Faber, 1996 αναφορά από Suter, Byrne, Byrne, Howells & Day, 2002*), ανάμεσα στα δυο φύλα με την υψηλότερη συχνότητα να εντοπίζεται στις γυναίκες κρατούμενες (*Brody et al, 1995 αναφορά από Suter, Byrne, Byrne, Howells & Day, 2002*). Μάλιστα, έχει λεχθεί ότι οι γυναίκες που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση είναι πιθανόν να εξωτερικεύουν εντονότερα το θυμό τους, υιοθετώντας επιθετικές και βίαιες συμπεριφορές, εν αντιθέσει με τους άντρες (*Jehu, 1991 Frothingham, Hobbs, Wynne, Yee, Goyal & Wadsworth, 2000 αναφορά από Suter, Byrne, Byrne, Howells & Day, 2002*). Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι μια παράμετρος που εντείνει την επιθετική συμπεριφορά των γυναικών είναι και ο αποχωρισμός από τα παιδιά τους. Ειδικότερα, έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες τείνουν να είναι πιο επιθετικές και να αντιδρούν με ακραίες αντιδράσεις σε ότι αφορά την έλλειψη επικοινωνίας με τα παιδιά τους (*Archer & Haigh, 1997*).

Ωστόσο, ο θυμός στις γυναίκες κρατούμενες επιφέρει και άλλα προβλήματα που συνδέονται άμεσα με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής. Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί ότι πολλές γυναίκες κρατούμενες αντιμετωπίζουν προβλήματα

βουλιμίας, με υπόβαθρο την αρνητική ψυχική τους κατάσταση που περιλαμβάνει τον θυμό, γεγονός που συμβάλει στην αύξηση του βάρους τους, σε αντίθεση με τους άντρες (*Dolan & Mitchell, 1994*· *Stewart, 1983 αναφορά από Milligan, Waller & Andrews, 2002*). Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι πολλές γυναίκες κρατούμενες καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες φαγητού προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα συναισθήματα του θυμού και της επιθετικότητας τους (*Milligan, Waller & Andrews, 2002*· *Archer & Haigh, 1997*· *Carroll, Rounsaville, & Bryant, 1993*· *EL-Bassel, Ivanoff, Schilling, Gilbert, & Chen, 1995 αναφορά από Peters, Strozier, Murrin & Kearns, 1997*).

Επίσης μιας σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα είναι ότι ο θυμός και η επιθετικότητα οδηγεί πολλές γυναίκες στον αυτοτραυματισμό, κάτι που δεν παρατηρείται με την ίδια συχνότητα τους άντρες κρατουμένους (*Suter, Byrne, Byrne, Howells & Day, 2002*). Τέλος, μια σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα έδειξε και η έρευνα των Funabiki, Pepping & FitzGerald (1980), οι οποίοι βρήκαν ότι η λεκτική επιθετικότητα είναι περισσότερο χαρακτηριστικό των έγκλειστων γυναικών (*Suter, Byrne, Byrne, Howells & Day, 2002*).

3.6 Αυτοτραυματισμοί

Οι πιέσεις που δέχονται οι έγκλειστοι και το άγχος που τους προκαλείται από την αντιμετώπιση των δυσκολιών του χώρου της φυλακής σε καθημερινή βάση, έχουν συνέπεια, όπως είδαμε, τον κλονισμό της υγείας τους τόσο σε φυσικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Σε πολλές περιπτώσεις η "κατακλυστική" εμπειρία της φυλακής προκαλεί μια σειρά αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, που αρχίζουν από απλούς τραυματισμούς και φτάνουν έως την αυτοκτονία (*Τσαλίκογλου, 1996*· *WHO, 2000 αναφορά από Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*).

Η καθεμιά από τις πράξεις αυτές εκλαμβάνεται και ερμηνεύεται διαφορετικά, καθώς συμβαίνει και για διαφορετικούς λόγους. Συγκεκριμένα, οι αυτοτραυματισμοί κρύβουν συνήθως μια προσπάθεια διαμαρτυρίας για όσα υφίστανται αναγκαστικά οι κρατούμενοι. Παρόλα αυτά, κάθε πρόθεση αυτοτραυματισμού παρουσιάζει ιδιαίτερη βαρύτητα, με αποτέλεσμα να καταρρίπτεται ο μύθος ότι οι αυτοτραυματισμοί δεν έχουν πρόθεση την αυτοκτονία (*Lohner & Konrad, 2006*).

Η πρώτη θέση στον τομέα των αυτοτραυματισμών φαίνεται πως ανήκει στις έγκλειστες γυναίκες, καθώς έρευνες δείχνουν ότι, υιοθετούν την στάση αυτή ακόμα και 6 φορές συχνότερα από τους άντρες. Μάλιστα, στην πλειοψηφία των

περιπτώσεων πρόκειται για μητέρες, οι οποίες δεν θέλουν να αφήσουν τα παιδιά τους και με αυτόν τον τρόπο ζητάνε να κερδίσουν την προσοχή των ανώτερων υπαλλήλων. Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι για τις γυναίκες κρατούμενες που έχουν παρελθόν σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης, οι πιθανότητες αυτοτραυματισμού αυξάνονται και επιδεινώνονται ακόμη περισσότερο με τη χρήση ουσιών (Inch, Rowlands, & Soliman, 1995· Links, Gould, & Ratnayake, 2003· Mohino Justes et Al, 2004· Morgan & Hawton, 2004 αναφορά από Lohner & Konrad, 2006).

3.7 Αυτοκτονίες

Όσον αφορά τις αυτοκτονίες, συχνά χαρακτηρίζονται σαν μια προσπάθεια δραπέτευσης από την σκληρή πραγματικότητα της φυλακής και οι κρατούμενοι που τις πραγματοποιούν είναι, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, αποφασισμένοι να τερματίσουν τη ζωή τους.

Σύμφωνα με έρευνες, τα ποσοστά αυτοκτονίας στα σωφρονιστικά ιδρύματα έχουν παρουσιάσει μεγάλη αύξηση κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών (Fruehwald, Frottier, Matschnig & Eher, 2003) και σημειώνονται ιδιαίτερα σε χώρες όπως: Αυστραλία, Αγγλία, Ουαλία, Καναδά, Σκοτία, Ελλάδα και Ιρλανδία. Επίσης, ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι ενώ στο γενικό πληθυσμό η αυτοκτονία κατέχει την δέκατη θέση στις αιτίες θανάτου, μεταξύ των κρατουμένων κατέχει την πρώτη (Spinellis & Themeli, 1997 αναφορά από Θεμελή, 1999· WHO, 2000· McArthur et al, 1999 αναφορά από Black, James, Evan & Rogers, 2007· Cooper & Berwick, 2001· Jenkins et Al, 2005 αναφορά από Lohner & Konrad, 2006). Το παθογόνο περιβάλλον της φυλακής, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, τα συναισθήματα ντροπής, τύψεων και ενοχών αποτελούν τα σημαντικότερα κίνητρα αυτόβουλης αφαίρεσης της ζωής.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) υποστηρίζει ότι το φαινόμενο παρατηρείται εντονότερα στους άντρες κρατούμενους και συγκεκριμένα στους υπόδικους, ιδίως όταν συλλαμβάνονται για πρώτη φορά (WHO, 2000 αναφορά από Black, James, Evan & Rogers, 2007· Appleby, 1992· Earle, Forquer, Volo, & McDonnell, 1994 αναφορά από Way, Miraglia, Sawyer, Beer & Eddy, 2005). Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί ότι περισσότερο από το 50% του συνολικού αριθμού αυτοκτονιών λαμβάνει χώρα μέσα στις πρώτες 48 ώρες της εισόδου του νέου κρατουμένου στο χώρο της φυλακής (Backet, 1987· Rowan, 1994 αναφορά από Θεμελή, 1999). Επιπρόσθετα, τα στοιχεία που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς είναι η ιστορία προηγούμενης απόπειρας, η ύπαρξη ψυχικών

διαταραχών (*WHO, 2000 αναφορά από Black, James, Evan & Rogers, 2007*) ή προβλημάτων υγείας (*Way, Miraglia, Sawyer, Beer & Eddy, 2005*), η εξάρτηση από ουσίες, καθώς και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης (*WHO, 2000 αναφορά από Black, James, Evan & Rogers, 2007*).

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η αδυναμία των σωφρονιστικών ιδρυμάτων να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν κατάλληλα τις ψυχικές ασθένειες των φυλακισμένων μπορεί να οδηγήσει τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους στην υιοθέτηση ακατάλληλων συμπεριφορών ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης των κρατούμενων, με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα επεισόδια αυτοτραυματισμών και αυτοκτονιών. Αυτός είναι ένας επιπλέον λόγος για τον οποίο η φυλάκιση είναι ακατάλληλη για τους ψυχικά διαταγμένους παραβάτες (*Goin, 2004 αναφορά από Black, James, Evan & Rogers, 2007*).

3.8 Προγράμματα απεξάρτησης

Όπως έχει λεχθεί, οι γυναίκες αποτελούν ένα μικρό ποσοστό του γενικού πληθυσμού των κρατούμενων, αλλά παρόλα αυτά, φυλακίζονται δυσανάλογα για παραβάσεις του νόμου περί των ναρκωτικών (*Simpson & Mc Nulty, 2007*). Όταν υποστηρίζεται ότι σχεδόν τα 2/3 των γυναικών σε όλες στις φυλακές παγκοσμίως, κάνουν χρήση ουσιών (*Borrill et Al, 2003 αναφορά από Simpson & Mc Nulty, 2007*), το γεγονός ότι πολλές από τις γυναίκες δεν συμμετέχουν στα προγράμματα απεξάρτησης, εκτός του ότι προκαλεί εντύπωση, παράλληλα αποτελεί και μια σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών κρατούμενων (*Peters, Strozier, Murrin & Kearns, 1997· Simpson & Mc Nulty, 2007· Belenko & Peugh, 2005*).

Καταρχάς, μια εξήγηση του φαινομένου αποτελεί το γεγονός ότι πολλές κρατούμενες δεν απευθύνονται στα προγράμματα απεξάρτησης προκειμένου να αποφύγουν το στίγμα που τους επιβάλει επιπλέον (εκτός από τη φυλακή) η κατάχρηση ουσιών (*Simpson & Mc Nulty, 2007*).

Ένας άλλος λόγος που καθιστά τις γυναίκες να βρίσκονται σε μειονεκτικότερη θέση από τους άντρες είναι ότι οι θεραπείες απαιτούν αρκετό χρόνο (*Fawcett Society, 2003 αναφορά από Simpson & Mc Nulty, 2007*) και οι θέσεις είναι κατειλημμένες για μεγάλα χρονικά διαστήματα, με αποτέλεσμα οι γυναίκες που εκτίουν βραχυχρόνιες ποινές, να μην επωφελούνται από τα προγράμματα απεξάρτησης (*Deitch et Al, 2002 αναφορά από Belenko & Peugh, 2005*).

Επιπρόσθετα, έχει υποστηριχθεί ότι πολλά προγράμματα δεν λειτουργούν συστηματικά και ο χρόνος που αφιερώνουν στους κρατούμενους είναι ανεπαρκής, γεγονός που δεν ευνοεί τις γυναίκες κρατούμενες (Peters, Strozier, Murrin & Kearns, 1997· Belenko & Peugh, 2005). Επίσης, έχει λεχθεί ότι πολλά προγράμματα δεν δίνουν τη βαρύτητα που πρέπει για την απεξάρτηση των κρατουμένων (Cloyes, 2007), με αποτέλεσμα πολλές γυναίκες μετά την απελευθέρωση να συνεχίζουν την κατάχρηση ουσιών (βλ. Παράρτημα § 8).

Ένα άλλο πρόβλημα που παρατηρείται είναι ότι τα προγράμματα απεξάρτησης είναι σχεδιασμένα για να καλύπτουν τις ανάγκες των αντρών (Chandler & Kassebaum, 1994· Lockwood, McCorkel, Empson, & Surratt, 1995· Mactas, 1998· Miller, 1984· Wellisch, Anglin, & Prendergast, 1991, 1993 αναφορά από Langan & Pelissier, 2001· Wright, 2002 αναφορά από Simpson & Mc Nulty, 2007), με αποτέλεσμα πολλές γυναίκες να μην λαμβάνουν μέρος, θεωρώντας τα προγράμματα ανεπαρκή ή ακατάλληλα για τις δικές τους ανάγκες (Langan & Pelissier, 2001· March et Al, 2000 αναφορά από Simpson & Mc Nulty, 2007).

Μια εξίσου σημαντική παράμετρος που δεν ευνοεί τις γυναίκες κρατούμενες είναι ότι τα προγράμματα απεξάρτησης τείνουν να αγνοούν την ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη που χρειάζονται (Simpson & Mc Nulty, 2007). Συγκεκριμένα, έχει λεχθεί ότι επειδή πολλές γυναίκες έχουν υποστεί κακοποίηση και πάσχουν από διάφορες ψυχικές διαταραχές, χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή ως προς την διαδικασία της απεξάρτησης, γεγονός που δεν λαμβάνεται υπόψη τα προγράμματα, με αποτέλεσμα πολλές γυναίκες να συνεχίζουν τη χρήση ουσιών, διακόπτοντας τις θεραπείες. Συνεπώς, η απεξάρτηση είναι δυσκολότερη υπόθεση για τις γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες κρατούμενους (Langan & Pelissier, 2001· Gagliardi, 2005).

Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι η αυξημένη ψυχιατρική νοσηρότητα και τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν πολλές γυναίκες κρατούμενες, εμποδίζουν σημαντικά την συμμετοχή τους στα προγράμματα (Belenko & Peugh, 2005).

Τέλος, σε ακόμα δυσχερέστερη θέση από τους άντρες βρίσκονται οι έγκυες κρατούμενες, οι οποίες αν και χρήζουν άμεσης απεξάρτησης, λόγω της εγκυμοσύνης, ωστόσο φαίνεται να μην επωφελούνται από τα προγράμματα (Pelissier, Camp, Gaes, Saylor & Rhodes, 2003· Simpson & Mc Nulty, 2007).

4. ΚΑΛΕΣ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

Στο σύγχρονο νομικό πολιτισμό, η εγγύηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου αποτελεί αξία καθ'αυτή (*Μητροσύλη & Φρονίμου, 2008*). Ο εγκληματίας, όσο βαρύ και να είναι το έγκλημα του, δεν παύει να είναι μια ανθρώπινη προσωπικότητα και, συνεπώς, η επιβολή της ποινής δεν μπορεί να του στερήσει το σεβασμό που αρμόζει στην αξιοπρέπεια κάθε ανθρώπινης προσωπικότητας (*Χαΐδου, 2002*).

Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του ΟΗΕ (1948) αναφέρεται και στην προστασία των δικαιωμάτων των κρατουμένων, ορίζοντας ότι κανείς δεν μπορεί να υποβληθεί σε βασανιστήρια ή σε ποινή ή μεταχείριση σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική (*Μητροσύλη & Φρονίμου, 2008*). Συνεπώς, η διαβίωση των κρατουμένων στα σωφρονιστικά καταστήματα δεν θα πρέπει να απειλεί την ύπαρξή τους, τόσο σε φυσικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο, αλλά αντιθέτως θα πρέπει να αμβλύνονται οι δυσμενείς συνέπειες της στέρησης της ελευθερίας, να διασφαλίζεται ο σεβασμός της αξιοπρέπειάς τους και να ενθαρρύνεται ο αυτοσεβασμός και η ανάπτυξη του αισθήματος ευθύνης, με την επιφύλαξη των απολύτως αναγκαίων μέτρων για την εξασφάλιση της τάξης στα καταστήματα κράτησης (*Χαΐδου, 2002*).

Επιπρόσθετα, το ενδιαφέρον του Ο.Η.Ε (1955) και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (1973) επικεντρώνεται στη διατύπωση ενός συνόλου στοιχειωδών κανόνων για τη μεταχείριση και τα προβλήματα των κρατουμένων (*Χαΐδου, 2002*). Οι κανόνες αυτοί καθορίζουν αποδεκτές και σύγχρονες γενικές αρχές, όπως η αμεροληψία και οι μη διακρίσεις στη μεταχείριση των κρατουμένων, καθώς και κάποιες που αφορούν τις συνθήκες κράτησης, μεταξύ των οποίων είναι η επικοινωνία με την οικογένεια και τον έξω από τη φυλακή κόσμο (*Μητροσύλη & Φρονίμου, 2008*). Επίσης, μεταξύ άλλων αναφέρονται στα δικαιώματα των κρατουμένων, την εργασία και τις άδειες τους, την προσωρινή κράτηση σε εναλλακτικά μέτρα αντίδρασης, στην αναστολή εκτέλεσης της ποινής και την απόλυση με όρους (*Χαΐδου, 2002*).

Το Συμβούλιο της Ευρώπης, αναφέρεται και στη γνωστή Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, σύμφωνα με τη οποία "ουδείς επιτρέπεται να υποβληθεί σε βασανιστήρια ούτε σε ποινές ή μεταχείριση απάνθρωπη ή εξευτελιστική". Εφόσον λοιπόν υπάρχει παραβίαση των δικαιωμάτων τους, οι κρατούμενοι μπορούν να προσφεύγουν στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (*Μητροσύλη & Φρονίμου, 2008*). Επίσης, το Συμβούλιο της Ευρώπης έδωσε ξεχωριστή σημασία

στην πρόληψη ως κυρίαρχη κατεύθυνση της πολιτικής του και γι' αυτό υπογράφηκε η Σύμβαση για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ατιμωτικής μεταχείρισης, (Μητροσύλη & Φρονίμου, 2008). Με τη συγκεκριμένη Σύμβαση ιδρύθηκε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία έχει ως στόχους: τη διαπίστωση χρήσης βασανιστηρίων ή άλλων πράξεων που συνιστούν απάνθρωπη ή ατιμωτική μεταχείριση ή τιμωρία, τη σύνταξη εκθέσεων και συστάσεων προς τα κράτη-μέλη, μετά από τις τακτικές επισκέψεις του σε αυτά, την πρόταση για τη λήψη μέτρων για την αξιοπρεπή διαβίωση των προσώπων που παραμένουν, με απόφαση δημόσιας αρχής, σε φυλακές ψυχιατρεία κ.α. (Μητροσύλη & Φρονίμου, 2008).

Στο πλαίσιο αυτό, η Επιτροπή των Υπουργών εξέδωσε τη Σύσταση no R.87 (3) για τους ευρωπαϊκούς σωφρονιστικούς κανόνες, η οποία δημιουργεί ένα πλέγμα γενικών αρχών και κανόνων καλών σωφρονιστικών πρακτικών που βοηθούν στον εξανθρωπισμό του σωφρονιστικού συστήματος, στην αποτελεσματικότητα και στη σύγχρονη διαχείριση. Αποβλέπει αφενός σε ανθρώπινες συνθήκες κράτησης και αφετέρου στη συμπεριφορά των σωφρονιστικών υπαλλήλων με βάση την επαγγελματική δεοντολογία. Τέλος, επιδρά στη δημιουργία νέων κοινωνικών σημασιών και στην αλλαγή της νοοτροπίας των υπαλλήλων, της διοίκησης αλλά και των κρατουμένων, χωρίς αυτό να αποκλείει τη δυνατότητα επίκλησης των αρχών αυτών ενώπιον των δικαστηρίων (Μητροσύλη & Φρονίμου, 2008).

Τέλος, όσον αφορά την προστασία της οικογένειας των κρατουμένων και τη διατήρηση των οικογενειακών δεσμών, το Συμβούλιο της Ευρώπης εξέδωσε δυο σημαντικές Συστάσεις τα τελευταία δέκα χρόνια. Την R1340(97), η οποία συστήνει στα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης να καταλογίζουν ποινές μη στερητικές της ελευθερίας και να δίνουν συχνές άδειες στους κρατούμενους/νες, να διευκολύνουν τα επισκεπτήρια των φυλακισμένων και των οικογενειών τους και να διαμορφώνουν κατάλληλους χώρους ιδιωτικής ζωής. Και την R1469(2000), η οποία αναφέρεται στις μητέρες και τα μωρά στη φυλακή, συστήνοντας στις κυβερνήσεις των κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης να εφαρμόσουν μέτρα που α) να εγγυώνται καλές συνθήκες διαβίωσης και κατάλληλη φροντίδα και β) να αποφεύγουν να καταλογίζουν στις μητέρες, στερητικές της ελευθερίας ποινές και η έκτιση των ποινών να μην γίνεται στη φυλακή (Μητροσύλη & Φρονίμου, 2008).

5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Εφόσον εστιάσαμε στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού και μετά την απελευθέρωση, θα ήταν σκόπιμο να αναφερθούμε σε σημαντικές προτάσεις που θα αποσκοπούν στη βελτίωση των συνθηκών κράτησης και στην ομαλή επανένταξη τους στην ελεύθερη κοινωνία.

Καταρχάς, το θέμα της υγείας, όπως είδαμε, είναι ένας από τους σημαντικότερους τομείς που δέχεται ισχυρό κλονισμό μετά την εισαγωγή των γυναικών στα καταστήματα κράτησης. Συνεπώς, η προώθηση της υγείας καλό είναι να ξεκινά από τον χώρο διαβίωσης των κρατούμενων. Η καθαριότητα των κελιών, στους οποίους ως γνωστών οι γυναίκες περνάνε πολλές ώρες και ιδιαίτερα των κοινόχρηστων χώρων είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία τόσο των ίδιων όσο και του προσωπικού. Επίσης, όσον αφορά το θέμα της υγείας πολλές γυναίκες όπως είδαμε πάσχουν από φυματίωση και άλλες μολυσματικές παθήσεις που ευνοούνται από τους κλειστούς χώρους. Για τον λόγο αυτό ο καλός εξοπλισμός των καταστημάτων κράτησης θα μπορούσε να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμος και να λειτουργήσει ως μέσω πρόληψης ασθενειών.

Εν συνεχεία, κατά την εισαγωγή των γυναικών στα σωφρονιστικά καταστήματα, καλό θα είναι να υπάρχουν εργαλεία αξιολόγησης της υγείας, αφενός για να γνωστοποιούνται οι ασθένειες τους και αφετέρου για να μπορούν τα προγράμματα ιατρικής περίθαλψης να ανταπεξέλθουν κατάλληλα στην αντιμετώπιση και τη θεραπεία (*Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι πολλές γυναίκες που είναι φορείς του AIDS κατά την εισαγωγή τους στη φυλακή δεν παρουσιάζουν κάποια συμπτώματα της ασθένειας, με αποτέλεσμα να μην απευθύνονται στις υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης. Για τον λόγο αυτό πρέπει να γίνει άμεσα η διάγνωση της ασθένειας, με σκοπό να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα που θα προφυλάξουν την υγεία των ίδιων, των συγκρατούμενων τους, αλλά και των συντρόφων τους μετά την απελευθέρωση (*Zaitzow, 1999*). Επιπλέον, είναι σημαντικό οι γυναίκες να κάνουν γυναικολογικές εξετάσεις προκειμένου να προλαμβάνονται τυχόν μολυσματικές ασθένειες μέσω της έγκαιρης διάγνωσης (*Simbulan, Aguilar, Flanigan & Cu-Uvin, 2001*).

Όσον αφορά την ιατρική περίθαλψη στη φυλακή, οι γυναίκες κρατούμενες θα πρέπει να απολαύουν ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, όπως οι άντρες. Επίσης, είναι ζωτικής σημασίας τα προγράμματα περίθαλψης να είναι προσαρμοσμένες στις ειδικές ανάγκες των κρατούμενων γυναικών και παράλληλα να

διασφαλίζεται η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού ιατρικής περίθαλψης στις ανάγκες αυτές.

Και επειδή η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία, καλό θα είναι να υπάρχουν μέτρα για την μείωση της εξάπλωσης των μολυσματικών ασθενειών, τόσο στο προσωπικό όσο και στις υπόλοιπες κρατούμενες (*Zaitzow, 1999*). Η εκπαίδευση του AIDS είναι ένας ακρογωνιαίος λίθος στην προσπάθεια πρόληψης της ασθένειας. Επομένως, η σωστή πληροφόρηση και ενημέρωση των γυναικών κρατουμένων σε ότι αφορά σοβαρά προβλήματα υγείας, θα ήταν χρήσιμες σε μεγάλο βαθμό.

Όσον αφορά την ψυχική υγεία, όπως είδαμε η πλειοψηφία των γυναικών κρατουμένων αντιμετωπίζει σοβαρές διαταραχές, γεγονός που καθιστά επιτακτική την παροχή ψυχολογικής και συμβουλευτικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, αντί για την σποραδική επίσκεψη ψυχιάτρων, που συνήθως έχει ως αποτέλεσμα την συνταγογράφηση φαρμάκων. Συνεπώς, καλό θα είναι οι γυναίκες κρατούμενες να αξιολογούνται με διάφορα ψυχολογικά μέσα από ειδικούς μόλις εισάγονται στα σωφρονιστικά ιδρύματα αφενός για να τοποθετούνται σε διαφορετικές εγκαταστάσεις, όταν πρόκειται για βαριές περιπτώσεις και αφενός για να λάβουν άμεσα την απαιτούμενη θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή οι κρατούμενοι με ηπιότερες μορφές διαταραχών (*Birmingham et al, 1996 αναφορά από Wetson, Stimpson & Hostick, 2004*).

Επίσης, στο ίδιο πλαίσιο θα πρέπει να ενισχυθεί η ο θεσμός των κοινωνικών υπηρεσιών στις φυλακές, με πρόσληψη ειδικών ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών, με σκοπό την γενικότερη βελτίωση των συνθηκών επικοινωνίας με το οικείο περιβάλλον και την αντιμετώπιση της καθημερινότητας μέσα στη φυλακή. Άλλωστε, έχει υποστηριχθεί ότι η ενεργή και συνεχής θεραπεία ψυχικής υγείας είναι η καλύτερη λύση ενάντια στην υποτροπή και ιδιαίτερα χρήσιμη στην ομαλή επανένταξη των κρατουμένων μετά την απελευθέρωση (*Beck & Maruschak, 2001` Draine & Solomon, 1994` Monahan et Al, 2001` Solomon, Draine, & Meyerson, 1994` Ventura, Cassel, Jacoby, & Huang, 1998 αναφορά από Wolf, 2005*).

Όσον αφορά τις έγκυες γυναίκες καλό θα είναι σε όλες τις γυναικείες φυλακές να παρέχονται προγράμματα που θα αποσκοπούν στην στενή ιατρική και ψυχολογική παρακολούθηση τους, για την καλύτερη δυνατή κάλυψη των αναγκών τους, καθώς και την ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης τους (*Barkauskas, Low & Pimlott, 2002*). Ο συστηματικός έλεγχος και οι απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη τυχόν προβλημάτων και σε συνδυασμό με την σωστή διατροφή, η

κατάσταση της εγκυμοσύνης μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά (*Safyer & Richmond, 1995*). Επιπλέον, οι εγκυμονούσες καλό είναι να ενημερώνονται για τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης των φαρμάκων στην υγεία των ίδιων αλλά και των αγέννητων παιδιών τους, να μαθαίνουν να υιοθετούν υγιείς τρόπους ζωής μέσα στην φυλακή και παράλληλα να δέχονται γονική εκπαίδευση για την εκμάθηση διαφορών γονικών δεξιοτήτων, σε ότι αφορά την σωστή φροντίδα των παιδιών τους (*Barkauskas, Low & Pimlott, 2002*). Ακόμα ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στις συνθήκες υγιεινής και στη σωματική άσκηση των γυναικών (*Safyer & Richmond, 1995*).

Όσον αφορά τις συνθήκες γέννησης καλό θα είναι σε κάθε σωφρονιστικό ίδρυμα στο οποίο κρατούνται γυναίκες θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για παροχή ιατρικής φροντίδας κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης και μετά από τον τοκετό. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα ώστε ο τοκετός να πραγματοποιηθεί σε κατάλληλο τμήμα νοσοκομείου. Στις μητέρες κρατούμενες που δεν έχουν που να αφήσουν τα παιδιά τους καλό είναι τα καταστήματα κράτησης να τις επιτρέπουν να έχουν κοντά τους τα βρέφη, με την προϋπόθεση ότι πρέπει να έχει προβλεφθεί η ύπαρξη βρεφοκομικής μονάδας στελεχωμένης με το απαραίτητο προσωπικό (*Birmingham, Coulson, Mullee, Kamal & Gregoire, 2006*). Επίσης, οι μονάδες αυτές καλό θα είναι να παρέχουν βοήθεια στις μητέρες ώστε να διαμορφώσουν έναν ισχυρό δεσμό με τα παιδιά τους, γεγονός που θα διευκολύνει την επανένταξη τους στην ελεύθερη κοινωνία (*Parke & Clarke-Stewart, 2002 αναφορά από Fearn & Parker, 2004; Safyer & Richmond, 1995*).

Για τις μητέρες που έχουν αποχωριστεί από τα παιδιά τους, η μοναδική τους συναισθηματική ικανοποίηση είναι οι επισκέψεις που δέχονται από εκείνα στη φυλακή. Η διατήρηση των οικογενειακών δεσμών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της υποτροπής και την κοινωνική επανένταξη των γυναικών κρατουμένων. Συνεπώς, καλό θα είναι να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που θα εξισορροπεί τις ανάγκες ασφάλειας και καλής οικογενειακής επαφής (ελαστικές συνθήκες επίσκεψης, χώρος επισκέψεων που να παρέχει σχετική ελευθερία κινήσεων και ιδιωτικό χώρο στην οικογένεια, φιλικό για τα παιδιά περιβάλλον κλπ.).

Ένα θέμα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής είναι και οι αυτοτραυματισμοί που παρατηρούνται μεταξύ των γυναικών κρατουμένων. Για τον λόγο αυτό καλό θα είναι όταν υπάρχουν ενδείξεις και υποψίες αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, το προσωπικό του ιδρύματος να μην αγνοεί την κατάσταση και να την αναφέρει στους ψυχιάτρους ούτως ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα. Επίσης, σε περιπτώσεις

όπου οι έγκλειστοι έχουν παράξενη συμπεριφορά, σε σχέση με την συνηθισμένη καλό είναι να δέχονται εντατική επίσκεψη από τους ψυχολόγους- ψυχιάτρους με σκοπό να διερευνηθεί περαιτέρω η ψυχολογική κατάσταση τους. Άλλωστε μην ξεχνάμε ότι τα σωφρονιστικά καταστήματα υποχρεώνονται να κρατήσουν τους κρατούμενους φυσικά και ψυχικά υγιείς (*Dahle, Lohner, & Konrad, 2005*· *Fróhwald, Frottier, Matschnig, & Eher, 2003*· *Goss et Al, 2002*· *Lohner & Konrad, 2006*).

Ιδιαίτερη βαρύτητα θα πρέπει επίσης να δοθεί στα προγράμματα απεξάρτησης, τα οποία θα πρέπει να λάβουν υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των γυναικών (*Pelissier, Camp, Gaes, Saylor & Rhodes, 2003*). Είναι σημαντικό οι κρατούμενες να έχουν κίνητρα για να συνεργαστούν με τις υπηρεσίες, γεγονός που μπορεί να επιτευχθεί μέσω της πληροφόρησης, της ενημέρωσης, της ψυχολογικής υποστήριξης, τη δημιουργία ενός εχέμυθου και φιλικού περιβάλλοντος κ.α.. Επίσης, για να είναι τα προγράμματα πιο αποτελεσματικά καλό είναι να εστιάσουν στους λόγους που ώθησαν τις γυναίκες στη χρήση ουσιών.

Τέλος, όσον αφορά την κοινωνικοοικονομική επανένταξη των γυναικών καλό θα είναι να δοθεί έμφαση στην ενίσχυση και επέκταση σχετικών προγραμμάτων επιχορήγησης θέσεων εργασίας και γενικότερα ενίσχυση των κινήτρων που δίνονται σε εργοδότες για πρόσληψη αποφυλακισθέντων γυναικών (*Pelissier, Camp, Gaes, Saylor & Rhodes, 2003*). Άλλωστε έχει υποστηριχθεί ότι η επαγγελματική επανένταξη μειώνει την υποτροπή και την κατάχρηση ουσιών (*Freudenberg, Daniels, Crum, Perkins & Richie, 2005*).

Ωστόσο, η εργασία και οι δραστηριότητες καλό είναι να αρχίζουν εντός του εγκλεισμού. Βέβαια, η αλήθεια είναι ότι το θέμα της εργασίας αποτελεί πρόβλημα σε πολλά καταστήματα κράτησης, αφενός λόγο του υπερπληθυσμού και αφετέρου λόγο των περιορισμένων θέσεων. Παρόλα αυτά, η παροχή εργασίας κατά τη διάρκεια της φυλάκισης θα βοηθούσε τις γυναίκες να αποκτήσουν την αίσθηση της προσφοράς και της ικανοποίησης, να βελτιωθεί η αυτοεκτίμηση τους, να μειωθούν τα επίπεδα του στρες και έτσι η μετάβαση της εργασιακής επανένταξης ξεκινώντας από τον χώρο της φυλακής να γίνεται πιο ομαλά στην ελεύθερη κοινωνία (*Fearn & Parker, 2004*).

Όσον αφορά την κοινωνική ένταξη των γυναικών κρατουμένων πρέπει επίσης να προετοιμάζεται κατά και μετά τη φυλάκιση, με τη συνεργασία κοινωνικών υπηρεσιών και άλλων συναφών οργανισμών, προκειμένου να εξασφαλίζεται η ομαλή μετάβαση τους από τη φυλακή στην ελεύθερη κοινωνία (*Pelissier, Camp, Gaes, Saylor & Rhodes, 2003*).

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο αριθμός των κρατουμένων στα σωφρονιστικά ιδρύματα έχει εκτοξευθεί στα ύψη, ξεπερνώντας τα **9.800.000** και δυστυχώς, έρευνες δείχνουν, ότι αυξάνεται σταδιακά με το πέρασμα των χρόνων (*Fazel, Danesh, 2002` Salize, Drebing & Kief, 2007*). Η πλειοψηφία των κρατούμενων, όπως είδαμε, προέρχονται από φτωχές κοινωνικές ομάδες και πολλοί βρίσκονται εκεί επειδή δεν έχουν τη δυνατότητα εξαγοράς της ποινής τους (*Τσαλίκολου, 1996*). Συνεπώς, η περαιτέρω αύξηση του πληθυσμού των κρατουμένων δεν αποτελεί έκπληξη, αλλά ένα φυσικό επακόλουθο που εντείνει ακόμα περισσότερο το πρόβλημα του υπερπληθυσμού, με αποτέλεσμα οι συνθήκες κράτησης να γίνονται δυσμενέστερες.

Το περιβάλλον της φυλακής χαρακτηρίζεται από πολλούς παράγοντες κινδύνου και σε συνδυασμό με τις συνθήκες κράτησης απειλείται σημαντικά η φυσική και ψυχική υγεία των κρατουμένων. Με πρώτο και κυρίαρχο το πρόβλημα του υπερπληθυσμού οι κρατούμενοι βιώνουν εντονότερα την έλλειψη προσωπικού χώρου. Τα υψηλά επίπεδα θορύβου, οι αναγκαστικές κοινωνικές επαφές με άτομα διαφορετικής προέλευσης, κουλτούρας και αιτίας εγκλεισμού είναι αναπόφευκτες όταν παραμένουν στο ίδιο κελί, η έλλειψη σταθερότητας και προβλεψιμότητας σε συνδυασμό με την ανία ή τον κίνδυνο αντίστοιχα συντελούν σε μεγάλο βαθμό στην αύξηση των επιπέδων του στρες και του άγχους, προκαλώντας πολλές φορές και σωματικά συμπτώματα.

Η βία επίσης, είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των φυλακών, καθώς τα επεισόδια ξυλοδαρμού και σεξουαλικής κακοποίησης παρατηρούνται συχνά μεταξύ των κρατουμένων. Επίσης, μεταξύ των παραγόντων κινδύνου αναφέρεται και η μεταχείριση που δέχονται οι τρόφιμοι από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους. Συγκεκριμένα, πολλοί υπάλληλοι εκμεταλλεόμενοι τα προνόμια που τους δίνονται από την άσκησης του επαγγέλματος υποβάλουν τους κρατούμενους σε μια σειρά από βάνανυσες ενέργειες. Οι υποβιβασμοί, οι ταπεινώσεις και οι σωματικοί εξευτελισμοί αρχίζουν από τον ξυλοδαρμό και επεκτείνονται μέχρι και την σεξουαλική εκμετάλλευση.

Άλλον έναν παράγοντα κινδύνου συνιστά και ο ρατσισμός, μέσω του οποίου, η δημιουργία συμμοριών αποτελεί επίσης συχνό φαινόμενο στον χώρο της φυλακής. Με αφορμή το τρομοκρατικό περιβάλλον που δημιουργείται οι κρατούμενοι αναγκάζονται να κρατήσουν μια στάση άμυνας, η οποία πολλές φορές χαρακτηρίζεται από μη ελεγχόμενη συμπεριφορά άγχους, κατάθλιψης, φόβου,

πανικού, εφιαλτών και αναμνήσεων. Η απομόνωση, επίσης συνιστά μια εξίσου σημαντική παράμετρο για την εκδήλωση (ή επιδείνωση) ψυχικών διαταραχών στους κρατούμενους. Τέλος, σε συνδυασμό με όλα τα προαναφερόμενα παράγοντες κινδύνου αποτελούν και τα δεινά του εγκλεισμού, κυρίως σε ότι αφορά την έλλειψη επικοινωνίας των κρατουμένων με τα αγαπημένα τους πρόσωπα, ειδικότερα των μητέρων με τα παιδιά τους.

Οι επιπτώσεις που δημιουργούνται από τις συνθήκες κράτησης, όπως γίνεται αντιληπτό, έχουν άκρως αρνητικές συνέπειες ειδικότερα στις γυναίκες, καθώς τους στερούν ότι ακριβώς έχουν περισσότερη ανάγκη. Οι παραβατικές συμπεριφορές που συνήθως υιοθετούν οι γυναίκες, αντικατοπτρίζουν την διαταραγμένη ψυχική τους υγεία και όχι τις εγκληματικές τους προδιαθέσεις. Άλλωστε, τα ναρκωτικά, οι κλοπές και η πορνεία δεν θεωρούνται εγκλήματα βίας, αλλά αποκλίνουσες συμπεριφορές που έχουν ως υπόβαθρό την ψυχική υπόσταση. Όπως είδαμε και στα χαρακτηριστικά των γυναικών, τα ενδοοικογενειακά και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα είναι παράγοντες που ευνοούν την δημιουργία ψυχικών διαταραχών και προβλημάτων υγείας, τα οποία οδηγούν στον εγκλεισμό και επιδεινώνονται εντός αυτού.

Συγκεκριμένα, λόγω των ακατάλληλων σεξουαλικών συμπεριφορών που υιοθετούν πολλές γυναίκες (αλλαγές συντρόφων, ελλιπής προφύλαξη, πορνεία), και τείνοντας να παραμελούν την υγεία τους, αντιμετωπίζουν σοβαρές ασθένειες και έχουν ανάγκη από άμεση ιατρική περίθαλψη. Παρόλα αυτά, η ιατρική περίθαλψη στις φυλακές όχι μόνο δεν είναι επαρκείς, αλλά πολλές φορές δεν υπάρχει καν.

Επίσης, λόγω των ενδοοικογενειακών προβλημάτων και της κακοποίησης που υφίστανται πολλές γυναίκες πριν τον εγκλεισμό, με την εισαγωγή τους στα καταστήματα κράτησης χρήζουν άμεσης ψυχολογικής υποστήριξης. Εντούτοις, η ψυχολογική υποστήριξη στην καλύτερη περίπτωση αντικαθιστάται με ψυχοφάρμακα, ενώ υπό άλλες συνθήκες δεν λαμβάνεται καν υπόψη, γεγονός που παίζει σημαντικό ρόλο και στην αδυναμία πολλών γυναικών να απεξαρτητοποιηθούν από τη χρήση ουσιών, καθώς τα προγράμματα απεξάρτησης που παρέχονται στις φυλακές τείνουν να αγνοούν τον βασικότερο παράγοντα που τις ωθεί στην χρήση, τον ψυχολογικό.

Είναι γεγονός ότι δεν φυλακίζονται όλες οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών και παρουσιάζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά. Συνεπώς, οι γυναίκες που ανήκουν στον γενικό πληθυσμό είναι ελεύθερες να χειριστούν οι ίδιες τα προβλήματα τους, κάτι που δεν ισχύει για τις κρατούμενες

καθώς εκείνες είναι υποχρεωμένες να υποστούν τους κανονισμούς της φυλακής, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Ειδικότερα, ένα πρόβλημα υγείας που όπως είδαμε αντιμετωπίζουν πολλές γυναίκες κρατούμενες είναι και το HIV/AIDS. Έξω από τα σωφρονιστικά καταστήματα, η διαχείριση της ασθένειας γίνεται όλο και περισσότερο η ευθύνη των ειδικών (*Purdy, 1997 αναφορά από Zaitzow, 1999*) και οι γυναίκες που δεν είναι φυλακισμένες (αλλά ενδεχομένως να έχουν την ίδια ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά με τις έγκλειστες γυναίκες) έχουν την δυνατότητα να απευθυνθούν σε όσους γιατρούς και αρμόδιες υπηρεσίες θέλουν. Παρόλα αυτά, στην περίπτωση των εγκλειστών γυναικών κάτι τέτοιο φαντάζει αδύνατον. Το προσωπικό των σωφρονιστικών καταστημάτων μπορεί να μην έχει την απαραίτητη πείρα για να παρέχει την καταλληλότερη θεραπεία και αντιμετώπιση στις κρατούμενες. Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι το επίπεδο προσοχής ποικίλλει εντυπωσιακά μεταξύ των υπηρεσιών και των σωφρονιστικών ιδρυμάτων (*Purdy, 1997 αναφορά από Zaitzow, 1999*). Συνεπώς, ένα τόσο σοβαρό ζήτημα όπως είναι η υγεία αφήνεται στην τύχη.

Παρομοίως, κάτι αντίστοιχο συμβαίνει με την ψυχολογική υποστήριξη και την απεξάρτηση ουσιών. Οι γυναίκες που δεν είναι κρατούμενες, αλλά έχουν ψυχολογικά προβλήματα ή κάνουν χρήση ουσιών, με την βοήθεια και την στήριξη των γύρω τους μπορούν να απευθυνθούν σε αρμόδιους φορείς, κάτι που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν είναι αποτελεσματικό για τις γυναίκες που βρίσκονται στη φυλακή.

Σε αντίθεση με τις γυναίκες τα αίτια που ωθούν τους άντρες στον εγκλεισμό είναι κυρίως εγκλήματα βίας. Δηλαδή η ψυχική υγεία δεν αποτελεί την κύρια αιτία που εμπλέκεται στη διάπραξη της παρβατικής συμπεριφοράς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι άντρες και οι γυναίκες να χρήζουν διαφορετικής αντιμετώπισης στη φυλακή. Παρόλα αυτά, οι περισσότερες φυλακές είναι γένους αρσενικού, με αποτέλεσμα να είναι προσαρμοσμένες αποκλειστικά στις ανάγκες τους.

Συνεπώς, οι ανάγκες των γυναικών καταλήγουν να βρίσκονται σε δεύτερη μοίρα, με αποτέλεσμα να κατέχουν την πρώτη θέση στις διαφορές φύλου. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες υπερισχύουν των αντρών στην ψυχοπαθολογία, αφού εμφανίζουν περισσότερες ψυχικές διαταραχές, στους αυτοτραυματισμούς, αφού λόγω των προβλημάτων τους και των συνθηκών κράτησης αποβαίνουν σε ανεξέλικτες συμπεριφορές, στο στρες, αφού αναφέρουν περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες και του θυμού, αφού εξωτερικεύουν εντονότερα τα συναισθήματα τους και είναι πιο επιθετικές.

Παρόλα, αυτά οι βασικότερες διαφορές ανάμεσα στις γυναίκες και τους άντρες κρατούμενους είναι η εγκυμοσύνη και η μητρότητα. Η συνεχόμενη πίεση και τα αυξημένα επίπεδα στρες που προκύπτουν από τον χώρο της φυλακής αυξάνουν τον κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θέτοντας σε κίνδυνο τόσο τη ζωή των γυναικών όσο και των παιδιών τους. Επίσης, ένα φαινόμενο που παρατηρείται συχνά στις έγκυες κρατούμενες είναι η άμβλωση. Το γεγονός αυτό αποτελεί μια από τις πιο τραυματικές εμπειρίες για τις γυναίκες, καθώς αν δεν βρίσκονταν στη φυλακή, μπορεί και να κρατούσαν τα παιδιά τους. Ακόμα όμως και να συνεχίζουν την εγκυμοσύνη τους, το περιβάλλον της φυλακής δεν είναι κατάλληλο ούτε για τις συνθήκες γέννησης, αλλά ούτε και της κράτησης. Όσον αφορά τις γυναίκες που αποχωρίζονται από τα παιδιά τους, όπως είδαμε, αναφέρουν το γεγονός ως τη μεγαλύτερη τιμωρία της φυλάκισης. Πολλές φορές οι γυναίκες αναγκάζονται να αφήνουν τα παιδιά τους σε συγγενικά πρόσωπα, αλλά σε ακόμη δυσχερέστερη θέση βρίσκονται εκείνες οι οποίες την επιμέλεια των παιδιών τους αναλαμβάνει κάποιο ίδρυμα.

Έτσι λοιπόν, οι γυναίκες ακόμα και μετά την απελευθέρωση συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα σε ότι αφορά τη μητρότητα, καθώς η ανάκτηση της γονικής επιμέλειας των παιδιών που βρίσκονται ήδη σε κάποιο ίδρυμα αποτελεί έναν συνεχές ψυχοφθόρο αγώνα για αυτές. Εκτός του ότι είναι πρώην κρατούμενες ένας ακόμη λόγος που δυσκολεύει την ανάκτηση της γονικής επιμέλειας συνιστά και η επαγγελματική αποκατάσταση. Τις περισσότερες φορές οι γυναίκες είτε καταλήγουν να εργάζονται έναντι χαμηλού εισοδήματος είτε δεν βρίσκουν καθόλου εργασία. Όταν όλες οι επαγγελματικές προοπτικές καταρρέουν, ο ρατσισμός και η απέχθεια κάνουν έντονη την παρουσία τους, ακόμη και τα βλέμματα που δέχονται οι πρώην κρατούμενες είναι γεμάτα απαξίωση, αδιαφορία, ειρωνεία και φόβο, ο κίνδυνος της υποτροπής αυξάνεται όλο και περισσότερο, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να ωθούνται στις αρχικές αιτίες σύλληψης τους, και έτσι να αρχίζει ένας φαύλος κύκλος.

Για όλους αυτούς του λόγους, εκτός από το ότι θα πρέπει γενικότερα να υπάρχουν καλύτερες συνθήκες κράτησης στα σωφρονιστικά ιδρύματα, παράλληλα είναι απαραίτητο να αντιμετωπίζονται κατάλληλα οι ανάγκες των γυναικών και να δέχονται ειδική μεταχείριση.

Στην παρούσα εργασία έγινε μια προσπάθεια, να αναδειχτούν οι ιδιαιτερότητες των γυναικών κρατουμένων, καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν μέσα στη φυλακή και μετά την απελευθέρωση. Σε μια περαιτέρω προσπάθεια, τόσο η

επιστημονική κοινότητα, όσο και οι διάφορες δομές που υπάρχουν καλό είναι να εστιάσουν περισσότερο στη μελέτη της γυναίκειας εγκληματικότητας και στη διαμόρφωση κατάλληλων συνθηκών κράτησης, ώστε να λαμβάνονται υπόψη όλες οι ιδιαιτερότητες των γυναικών. Η μελέτη αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική ώστε να κατανοήσουμε καλύτερα τους παράγοντες που διευκολύνουν την τροπή των γυναικών στο έγκλημα. Έτσι θα μπορούσαμε να δημιουργήσουμε σωφρονιστικά ιδρύματα, τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη τη γυναικεία φύση και θα αποσκοπούν αφενός στην βελτίωση των συνθηκών κράτησης και αφετέρου στην ομαλή τους επανένταξη στην ελεύθερη κοινωνία.

Η φυλάκιση των γυναικών είναι αποτέλεσμα “εγκλημάτων” κατά του ίδιου τους εαυτού (χρήση ουσιών, πορνεία κ.λ.π.). Αξίζει να αναφερθεί ότι ακόμη και τα εγκλήματα κατά της ζωής, που διαπράττονται σπανιότερα, σε σχέση με τους άντρες, από τις γυναίκες, συμβαίνουν ως επί το πλείστον για λόγους άμυνας από επικίνδυνα επεισόδια κακοποίησης. Όπως γίνεται αντιληπτό, σχηματίζεται ένας φαύλος κύκλος που συνδέει άμεσα όλους αυτούς τους παράγοντες, οι οποίοι έχουν ως υπόβαθρο, την διαταραγμένη ψυχική υγεία.

Συνεπώς, οι ανάγκες για ειδική μεταχείριση, τουλάχιστον των τοξικομανών και των ψυχικά ασθενών γυναικών, καθιστούν τη φυλακή τον πλέον ακατάλληλο χώρο για αυτές. Η μόνη βοήθεια που μπορεί να προσφέρει ο εγκλεισμός στη φυλακή είναι να συνεισφέρει επιπλέον παράγοντες στον κύκλο αυτό κάνοντας τον να αρχίσει εκ νέου με την υποτροπή.

Εν κατακλείδι, η φυλάκιση θα μπορούσε να επιβάλλεται ως ποινή μόνο για πολύ σοβαρά αδικήματα και για τις ελαφρότερες παραβατικές συμπεριφορές καλό θα είναι να εφαρμόζονται οι εναλλακτικοί τρόποι έκτισης της στερητικής της ελευθερίας ποινής. Επίσης, ο διαχωρισμός των γυναικών κρατουμένων και η μετακίνηση των τοξικομανών και των ψυχασθενών από τις φυλακές και η ένταξή τους σε κατάλληλο περιβάλλον με εξειδικευμένο προσωπικό θα είχαν αποτέλεσμα τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Αξίζει να σημειωθεί ότι σημαντικός αριθμός των γυναικών κρατουμένων εκτίουν χαμηλές ποινές. Συνεπώς, ιδιαίτερα για τις μητέρες ανηλίκων θα ήταν χρήσιμη η λειτουργία φυλακών ημιελεύθερης διαβίωσης (ανοιχτών φυλακών) και θα συνέβαλλε στην υποστήριξη των οικογενειακών δεσμών. Τέλος, μεγαλύτερη βαρύτητα θα μπορούσε να δοθεί στην μελέτη της κοινωνικής επανένταξης ώστε να αποφευχθούν τα αίτια που οδηγούν τις γυναίκες στην υποτροπή.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

1. "Do you know what it is like to try to get through the day with a criminal record on your back? People don't want to hire you, no one wants to rent you an apartment, you can't count on your family because they given up on you, your church calls you a sinner and no one trusts you. I've done my time. But coming home is like having to do time again in your own community where folks just won't forgive you or lend you a helping hand" (*29-year-old incarcerated women cited in Richie, 2001*).

2. " I've been in the hospital four times since last year with one thing or another. I have AIDS, TB and need to have an operation for tumors in my belly because I bleed all the time. Each time, I just keep getting worse and worse because I can't keep up with all of the medicine I am supposed to be taking. Last time, I almost died. It is really messing with me.. both my mind and my body. (...) I am so sick all the time " (*33-year-old incarcerated women cited in Richie, 2001*).

3. "I was very sick when I came in. I have asthma and problems with my blood pressure since I was a child. My skin was peeling badly and my sugar was out of control. I was really in bad shape: hungry, tired cold and sick. After a few days, I started to feel better, I think because I got some medicine for my infections. But as soon as I got out, I got sick again. I don't know what medicine they were given me, so I can't get a refill. I don't have a doctor, I don't have any money and I don't know what to do" (*21-year-old women living in a homeless shelter cited in Richie, 2001*).

4. "I have the kind of emotional problems where I just lose my temper and start banging my head against the wall. Sometimes it gets so bad that I stay in bed for a week, just to not hurt myself or someone else. I'm good for awhile, then I fall back into that real deep sadness" (*27-year-old- women serving 3 years in state prison cited in Richie, 2001*).

5. " I was seriously tripping (having a flashback) when I got arrested. The officer put his hands on me, and I went right back to the last time I was raped. And I fought like hell. I wasn't ever going to let a man touch me like that again. So I kicked him and tried to grab his gun and if I'd gotten it, I would have shot him. I know I would have. Even since I've been here, I can't trust anyone. If someone moves towards me too fast, I'll just go off. And then I have nightmares all night long. I spend

most of my time alone or in the bing (solitary confinement) because I just can't get alone with people anymore'' (21-year-old incarcerated women cited in Richie, 2001).

6. '' I thought being in jail would keep me safe, at least. But no, he is still controlling me. He gets on the phone and won't let me talk with my sister who is trying to help me reach my lawyer. He refuses to bring my kinds to see me and tells them all kinds of things about me. He has threatened to heart my mom if I say anything in court about him. I'll never make it out of here. I am totally alone here.. isolated from my people when I need them most. It's like double prison..''(40-year-old incarcerated women cited in Richie, 2001).

7. ''Even these guards can't protect me. Do you know the nerve to push me against the wall and twist my arm behind my back during a visit? It hurt so much! That was the arm he broke last year. They saw him, too, but no one helped. He just won't let up. He threatened to kill me once and now I wonder if he'll do it while I am in here!'' (25-year-old women serving 2 years in state prison cited in Richie, 2001).

8. ''Inside, there were some treatment groups, but they only met every once in a while. I'd try to get there, but sometimes the officers forgot to call me out of my housing area. Or, I'd get there and the group would be canceled for some reason. Other times we'd just be there talking, but not getting very deep. It was good to get a distraction, but I would't say I worked on my issues. I'm an addict and have been for 8 years. I really need help, but didn't get it in jail. So when I came out, I went right back (to drug abuse). Nothing changed. And even though I stopped using while I was locked up, that was just because I couldn't use there. I wish I could have used my time (in jail) better cause there certainly isn't any programs in the streets. Now I'm back where I started. Now I'm back where I started. Running the streets, chasing that drug until I get locked up again'' (32-year-old women serving 6 years in state prison cited in Richie, 2001).

9. ''Giving birth while incarcerated was one of the most horrifying experiences of my life. While enduring intense labor pains, I was handcuffed while being taken to the hospital, even though I was in a secured vehicle with a metal grating between the driver's and passenger's compartments and with no interior door handles on the passenger's doors. With the handcuffs on, I could even hold my stomach to get some

comfort from the pain.. At the hospital I was shackled to a metal bed post by my right ankle throughout 7 hours of labor, although a correctional officer was in the room with me at all times. The shackles were not removed until 30 minutes prior to my delivery. .. Imagine being shackled to metal bedpost, excruciating pains going through my body, and not being able to adjust myself to even try to feel any type of comfort, trying to move and with each turn having hard, cold metal restraining my movements. Not only was this painful, it was traumatizing and very stressful for myself and also for my child.... Even animals would not be shackled during labor, a household dog or a cow on a farm... The birth of a child is supposed to be a joyous experience, and I was robbed of the joy of my daughter's birth... Is it really necessary to handcuff and shackled mothers who are in labor? With all the other security measures that were in place, and with my minimum security status, did they really have to put me and my infant through that torture?' (Wernice Robinson, *imprisoned in Illinois for shoplifting cited in Amnesty International, 2000*).

10. " I told the nurse that my water broke and the officer took off the handcuffs so that I could put on the hospital gown. I was placed on a monitoring machine with the leg shackles still on. I was taken into the labor room and my leg was shackled to the hospital bed. The officer was stationed just outside the door. I was in labor for almost 12 hours. I asked the officer to disconnect the leg iron from the bed when I needed to use the bathroom, but the officer made me to use the bedpan instead. I was not permitted to move around to help the labor along. I was given an epidural, and I carefully moved into a sitting position while dealing with the leg iron. While the needle was still in my back, I felt a strong contraction and I knew that the baby was coming. When I told the nurse, she told me not to push and said that the baby wasn't coming yet. I asked for the doctor and worked the leg chain around so that I could lay down again. The doctor came and said that yes, this baby is coming right now, and started to prepare the bed for delivery. Because I was shackled to the bed, they couldn't remove the lower part of the bed for the delivery, and they couldn't put my feet in the stirrups. My feet were still shackled together, and I couldn't get my legs apart. The doctor called the officer, but the officer had gone down the hall. No one else could unlock the shackles, and my baby was coming but I couldn't open my legs. Finally the officer came and unlocked the shackles from my ankles. My baby was born then. I stayed in the delivery room with my baby for a little while, but then the

officer put the leg shackles and handcuffs back on me and I was taken out of the delivery room. I was in the hospital for about three days, with one hand and one foot shackled to the bed. There was a heavy blue box connecting the cuff with the bed., which left me no room to move. My handcuffs were removed when I was eating or holding my baby, but the leg irons were always on. My leg was disconnected from the bed only when I used the bathroom. Otherwise I was handcuffed and shackled, with one hand and one foot shackled to the hospital bed. Since I went back to the jail, every visit with my baby has been through the glass. I have not been permitted to hold my baby since my release from the hospital''. (*Maria Jones, a recent inmate of Cook Country Jail in Illinois cited in Amnesty International, 2000*).

11. ''They took the handcuffs off when my baby was to be born. After the baby was born I was shackled in the recovery room. I was shackled while I held the baby. I had to walk with shackles when I went to the baby. I asked the officer to hold my baby while I went to pick something up. The officer said it was against the rules. I had to maneuver with the shackles and my baby to pick up the item. In the room I had a civilian roommate who had visitors and I had to cover the shackles while I felt so ashamed... I was traumatized and humiliated by the shackles. I was shackled too when I went to see my baby in the hospital nursery. Passing visitors were staring and making remarks. I was shackled when I took a shower; only one time I was not'' (*A recent inmate of Cook Country Jail in Illinois cited in Amnesty International, 2000*).

12. '' If you think is bad for me, imagine what me being in jail is like for my kinds. Yes, they have suffered alright. They have no one to help them along now that I am here. No mother, no father, all of their friends make fun of them and they don't have anyone in the world. At least if the judge is going to keep me here, he should give something for my kinds. I worry that my boys are already headed down the wrong path because I'm not there to be watching out for them. Can't someone help my children?'' (*27-year-old incarcerated women cited in Richie, 2001*).

13. '' There is nothing more painful to a mother than to worry where her kinds are while she is at the jail. I worry day and night and I just pray that wherever they are, they are being taken care of. If only someone would tell me where they are! For all I know, they are alone at home. (...). The pain in my heart from worry is about break me'' (*30-year-old incarcerated women cited in Richie, 2001*).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Amnesty International. (2000). Pregnant and imprisoned in the United States. Vol. 27, No. 4, pp. 266-271
- Anthony, D. & McFadyen, J., (2005). Mental health needs assessment of prisoners. *Clinical Effectiveness in Nursing*, Vol. 9, pp. 26-36
- Archer, J. & Haigh, A., (1997). Beliefs about Aggression among Male and Female Prisoners. *Aggressive behaviour*, Vol 23, pp. 405–415
- Baillargeon, J., Ducate, S., Pulvino, J., Bradshaw, P., Murray, O. & Olvera, R., (2003). The Association of Psychiatric Disorders and HIV Infection in the Correctional Setting. *Ann Epidemiol*, Vol. 13, pp. 606-612
- Barkauskas, V., H., Low, L., K., Pimlott, S., (2002). Health outcomes of incarcerated women and their infants in a community-based program. *Journal of Midwifery & Women's Health*, Vol. 47, No. 5, pp 371-379
- Belenko, S. & Peugh, J., (2005). Estimating drug treatment needs among state prison inmates. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 77, pp. 296-281
- Birmingham, L., Coulson, D., Mullee, M., Kamal, M., & Gregoire A., (2006). *The mental health of women in prison and baby units*. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, Vol 17, No 3, pp 393-404.
- Blaauw, E., Roesch, R & Kerkohf, A., (2000). Mental Disorders in European Prison System Arrangements for Mentally Disordered Prisoners in the Prison System of 13 European Countries. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 23, No. 5–6, pp. 649–663
- Black, D., James, M., Evan, R. & Rogers, P., (2007). The association between a self-reported history of mental health problems and a history of parasuicide in a sample of UK male prisoners. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 44, pp. 427-434

- Black, D. W., Gunter, T., Allen, J., Blum, N., Arndt, S., Wemman, G. & Sieleni, B., (2007). Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 48, pp. 400-405
- Blitz, C. L., Wolff, N. & Shi, J., (2008). Physical victimization in prison: The role of mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 1, pp. 2-9
- Boudin, K., Carrero, I., Clark, J., Flournoy, V., Loftin, K., Martindale, S., Martinez, M., Mastroieni, E. & Richardson, S., (1999). ACE: A Peer Education and Counseling Program Meets the Needs of Incarcerated Women With HIV/AIDS Issues. *Journal of the association of nurses in AIDS care*, Vol. 10, No. 6, pp. 90-98
- Boyd, S. & Faith, K., (1999). Women, illegal drugs and prison: views from Canada. *International Journal of Drug Policy*, Vol. 10, pp. 195-207
- Brewer-Smyth, K., Burgess, A.W, & Shults, J., (2004). Physical and Sexual Abuse, Salivary Cortisol, and Neurologic Correlates of Violent Criminal Behavior in Female Prison Inmates. *Society of Biological Psychiatry*, Vol. 55, pp. 21-31
- Byrne, M. W., (2005). Conducting Research as a Visiting Scientist in a Women's Prison. *Journal of Professional Nursing*, Vol. 21, No. 4, pp. 223-230
- Cecil, D. K., McHale, J., Strozier, A. & Pietsch, J., (2008). Female inmates, family caregivers, and young children's adjustment: A research agenda and implications for corrections programming. *Journal of Criminal Justice*, Vol. 36, pp. 513-52
- Cloyes, K. G., (2007). Challenges in Residential Treatment for Prisoners with Mental Illness: A Follow-up Report. *Archives of Psychiatry Nursing*, Vol. 21, No. 4, pp. 192-200
- Cropsey, K., Eldridge, G. D. & Ladner, T., (2004). Smoking among female prisoners: An ignored public health epidemic. *Addictive Behaviors*, Vol. 29, pp. 425-431
- Dallaire, D. H., (2006). Children with incarcerated mothers: Developmental outcomes, special challenges and recommendations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, Vol. 28, pp. 15-24

- Elger, B. S., (2009). Prison life: Television, sports, work, stress and insomnia in female inmates. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 32, pp. 74-83
- Fazel, S. & Danesh, J., (2002). Serious mental disorder in 23.000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, Vol. 359, pp. 545-550
- Fearn, N., E., & Parker, K., (2004). Washington State's Residential Parenting Program: An Integrated Public Health, Education, and Social Service Resource for Pregnant Inmates and Prison Mothers. *Californian Journal of Health Promotion*, Vol. 2, No. 4, pp 34-48.
- Eloff, I. & Moen, M., (2003). An Analysis of Mother-Child Interaction Patterns in Prison. *Early Child Development and Care*, Vol. 173, No. 6, pp 711-720.
- Fogel, C. I. & Belyea, M., (1999). The Lives of Incarcerated Women: Violence, Substance Abuse, and at Risk for HIV. *Journal of the association of nurses in AIDS care*, Vol. 10, No. 6, pp. 66-74
- Freudenberg, N., Daniels, J., Crum, M., Perkins, T. & Richie, B. E., (2005). Coming Home From Jail: The Social and Health Consequences of Community Reentry for Women, Male Adolescents and Their Families and Communities. *American Journal of Public Health*, Vol. 95, No. 10, pp. 1725- 1736
- Fruehwald, S., Frottier, P., Matschnig, T. & Eher, R., (2003). The relevance of suicidal behaviour in jail and prison suicides. *European Psychiatry*, Vol. 18, pp. 161-165
- Gagliardi, C., (2005). The impact of a residential treatment unit on the prison adjustment of mentally disordered inmates. *Research in Social Problems and Public Policy*, Vol. 12, pp. 163-178
- Gelsthorpe, L. & Morris, A. (1990). *Feminist Perspectives in Criminology*, Open University Press, London
- Griffith, J. & Steptoe, A. (2000). Prison in G. Fink (Ed) *Encyclopedia of Stress*. Academic Press: California

- Haney, C., (2002). The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment. National Policy Conference: California
- Hanlon, T. E., Carswell, S. B. & Rose, M., (2007). Research on the caretaking of children of incarcerated parents: Finding and their services delivery implications. *Children and Youth Services Review*, Vol. 29, pp. 348-362
- Hartwell, S., (2003). Prison, Hospital or community: community re-entry and mentally ill offenders. *Community-Based Interventions for Criminal Offenders with Severe Mental Illness*, Vol. 12, pp. 199-220
- Hayward, R. A. & DePanfilis, D., (2007). Foster children with an incarcerated parent: Predictors of reunification. *Children and Youth Services Review*, Vol. 29, pp.1320-1334
- Henderson, D. J., (1998). Drug Abuse and Incarcerated Women: A Research Review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 15, No. 6, pp. 579-587
- Hensley, C., Wright, J., Koscheski, M., Castle, T. & Tewksbury, R., (2002). Examining the Relationship Between Female Inmate Homosexual Behavior and Attitudes Toward Homosexuality and Homosexuals. *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, Vol. 7, No. 4, pp. 293-306
- Hotelling, B. A., (2008). Perinatal Needs of Pregnant, Incarcerated Women. *The Journal of Perinatal Education*, Vol. 17, No. 2, pp. 37-44
- Islam-Zwart, K. A., Vik, P. W. & Rawlins, K. S., (2007). Short-Term Psychological Adjustment of Female Prison Inmates on a Minimum Security Unit. *Women's Health Issues*, Vol. 17, pp. 237-243
- Johnson, J. E. & Zlotnick, C., (2007). A pilot study of group interpersonal psychotherapy for depression in substance-abusing female prisoners. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 1, pp. 1-7
- Knight, M., Plugge, E., (2005). The outcomes of pregnancy among imprisoned women: a systematic review. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 112, pp 1467-1474.

- Krisderg, B.A., (2001). The Plight of Children Whose Parents Are in Prison. *National Council on Crime and Delinquency (NCCD) FOCUS*.
- Langan, N. P. & Pelissier, B. M. M., (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, Vol. 13, pp. 291-301
- Lang, M. A. & Belenko, S., (2000). Predicting retention in a residential drug treatment alternative to prison program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 19, pp. 145–160
- La Vigne, N. G., Davies, E. & Brazzell, D., (2008). Understanding and Addressing the Needs of Children with Incarcerated Parents. Research Report, Urban Institute *Justice Policy Center*
- Leenerts, M. H., (2003). From Neglect to Care: A Theory to Guide HIV-Positive Incarcerated Women in Self-Care. *Journal of the association of nurses in AIDS care*, Vol. 14, No.5, pp. 25-38
- Lindquist, C., H. & Lindquist, C. A., (1999). Health behind bars: Utilization and evaluation of medical care among jail inmates. *Journal of Community Health*, Vol. 24, No. 4, pp. 285-303
- Lindquist, C., H. & Lindquist, C. A., (1997). Gender Differences in Distress: Mental Health Consequences of Environmental Stress Among Jail Inmates. *Behavioral Sciences and the Law*, Vol. 15, pp. 503-523
- Lockwood, P., (1980) *Prison Sexual Violence*, *Thomond Books*, New York
- Lohner, J. & Konrad, N., (2006). Deliberate self-harm and suicide attempt in custody: Distinguishing features in male inmates' self-injurious behaviour. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 29, pp. 370-385
- Maeve, M. K., (1997). Nursing practice with incarcerated women: Caring within mandated alienation. *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 18, pp. 495-510

- Marquat, J. W., Brewer, V. E., Simon, P. & Morse, E. V., (2001). Lifestyle factors among female prisoners with histories of psychiatric treatment. *Journal of Criminal Justice*, Vol. 29, pp. 319-328
- Mathiesen, T., (1990). *Prison on Trial*. London: Sage Publications
- Malloch, M. S., (1999). Drug use, prison and the social construction of femininity. *Women's Studies International Forum*, Vol. 22, No. 3, pp. 349-358
- McCorkle, R. C., (1995). Gender, psychopathology and institutional behaviour: a comparison of male and female mentally ill prison inmates. *Journal of Criminal Justice*, Vol. 23, No. 1, pp. 53-61
- Milligan, R. J., Waller, G. & Andrews, B., (2002). Eating disturbances in female prisoners' The role of anger. *Eating Behaviors*, Vol. 3, pp. 123-132
- Miller, K. M., (2006). The impact of Parental Incarceration on Children: An Emerging Need for Effective Interventions. *Child and Adolescent Social Work Journal*, Vol. 23, No. 4. pp. 472-486.
- O'Brien, P. & Young, D. S., (2006). Challenges for Formerly Incarcerated Women: A Holistic Approach to Assessment. *Journal of Contemporary Social Services*, Vol. 87, No. 3, pp. 359-366
- Pogrebin, M. R. & Dodge, M., (2001). Women's accounts of their prison experiences A retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, Vol. 29, pp. 531– 541
- Peters, R. H., Strozier, A. L., Murrin, M. R. & Kearns, W. D., (1997). Treatment of Substance-Abusing Jail Inmates: Examination of Gender Differences. *Journal of Substance-Abuse Treatment*, Vol. 14, No. 4, pp. 339-349
- Pelissier, B. M. M., Camp, S. D., Gaes, G. G., Saylor, W. G. & Rhodes, W., (2003). Gender differences in outcomes from prison-based residential treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 24, pp. 149-160

- Ravi, A., Blankenship, K. M. & Altice, F. L., (2007). The Association between history of violence and HIV risk: A Cross-Sectional Study of HIV-Negative Incarcerated Women in Connecticut. *Women's Health Issues*, Vol. 17, pp. 210-216
- Richie, B. E., (2001). Challenges incarcerated women face as they return to their Communities: Findings from life history interviews. *Crime & Delinquency*, Vol. 47, No. 3, pp. 368-389
- Safyer, S. M. & Richmond, L., (1995). Pregnancy behind bars. Seminars in *Perinatology*, Vol. 19, No. 4, pp 314-322.
- Schram, P., J., (1999). An exploratory Study: Stereotypes about Mothers in Prison. *Journal of Criminal Justice*, Vol. 27, No. 5, pp 411-426.
- Salekin, R. T., Rogers, R, Ustad, K. L. & Sewell, K. W., (1998). Psychopathy and Recidivism Among Female Inmates. *Law and Human Behavior*, Vol. 22, No. 1, pp. 109-128
- Staton-Tindall, M., Duvall, J. L., Leukefeld, C. & Oser, C. B., (2007). Health, mental health, substance use and service utilization among rural and urban incarcerated women. *Women's Health Issues*, Vol. 17, pp. 183–192
- Suter, J. M., Byrne, M. k., Byrne, S., Howells, K. & Day, A., (2002). Anger in prisoners: women are different from men. *Personality and Individual Differences*, Vol. 32, pp. 1087-1100
- Simbulan, N. P., Aguilar, A. S., Flanigan, T. & Cu-Uvin, S., (2001). High-risk behaviors and the prevalence of sexually transmitted diseases among women prisoners at the women state penitentiary in Metro Manila. *Social Science and Medicine*, Vol. 52, pp. 599-608
- Simpson, M. & Mc Nulty, J., (2007). Different needs: Women's drug use and treatment in the UK. *International Journal of Drug Policy*, pp. 1-7
- Sykes, G. H., (1958) *The society of captives: a study of maximum security prison.* Princeton, University Press

- Thompson, P., J., & Harm N., J., (2000). Parenting from prison: Helping Children and Mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, Vol. 2, pp 61-81
- Tye, C. S. & Mullen, P.E., (2006). Mental disorders in female prisoners. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 40, pp. 266-271
- Velasquez, M. M., Sternberg, K. V., Mullen, P. D., Carbonari, J. P. & Kan, L. Y., (2007). Psychiatric Distress in Incarcerated Women with recent Cocaine and Alcohol Abuse. *Women's Health Issues*, Vol. 17, pp. 264–272
- Vik, P. W., (2007). Methamphetamine use by incarcerated women: Comorbid mood and anxiety problems. *Women's Health Issues*, Vol. 17, pp. 256-263
- Way, B. B., Miraglia, R., Sawyer, D. A., Beer, R. & Eddy, J., (2005). Factors related to suicide in New York state prisons. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 28, pp. 207-221
- Wetson, R., Stimpson, A. & Hostick, T., (2004). Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 41, pp. 119-128
- Wolf, N., (2005). Community reintegration of prisoners with mental illness: A social investment perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 28, pp. 43-58
- Widom, C. S., & Ames, M. A., (1994). Criminal Consequences of childhood sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 18, No. 4, pp. 303-318
- Widom, C. S., (1990). Child abuse, Neglect and violent criminal behaviour. *Criminology*, Vol. 7, No. 2, pp. 251-271
- Wismont, J., M., (2000). The Lived of Pregnancy experience of Women in Prison. *Journal of Midwifery & Women's Health*, Vol. 45, No. 4, pp 292-300.
- Warren, J. I., Hurt, S., Loper, A. B., Bale, R., Friend, R. & Chauhan, P., (2002). Psychiatric symptoms, history of victimization, and violent behavior among incarcerated female felons: An American perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 25, pp. 129–149

Zaitzow, B., H., (1999). Women Prisoners and HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, Vol. 10, No. 6, pp. 78-89

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αλεξιάδης, Σ., (2004). Εγκληματολογία. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη

Θεμελή, Ο., (1999). Αυτοκτονία στις φυλακές: Οι ειδικές τεχνικές προδιαγραφές στους χώρους της φυλακής ως σημαντικό μέσο πρόληψης, *Ανάπτυπο Ποινικά Χρονικά Μ. Θ.*, σελ 622-624

Θεμελή, Ο., (2003). Εγκλεισμός και υγεία: Η κατάλυση ενός ακόμα έννομου αγαθού, *Αντεγκληματική Πολιτική IV*, επιμ. Ν.Ε. Κουράκης, σελ. 89-101, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή

Τσαλίκoglou, Φ., (1996). Μυθολογίες βίας και καταστολής. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

Τέντης, Γ., (2003). Οι αντιλήψεις των έγκλειστων ουσιοεξαρτημένων γυναικών για τη χρήση και τη φυλακή. *Περιοδικό Εξαρτήσεις*, τευχ. 3., Ιούνιος-Αύγουστος, σελ. 34-60, Αθήνα

Μητροσύλη, Μ. & Φρονίμου, Ε., (2008). Οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ειδικών ομάδων πληθυσμού: Η περίπτωση των γυναικών κρατουμένων. *Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών*, Αθήνα

Χάιδου, Α., (2002). Το Σωφρονιστικό σύστημα: Ζητήματα Θεωρίας και Πρακτικής. *Νομική Βιβλιοθήκη*, Αθήνα

Χάιδου, Α., (1996). Θετικιστική Εγκληματολογία: Αιτιολογικές προσεγγίσεις του εγκληματικού φαινομένου. *Νομική Βιβλιοθήκη*, Αθήνα