



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ: ΟΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Της Ιωάννας- Αυγής Πουλή

Επιβλέπων καθηγητής:
Όλγα Θεμελή

Ρέθυμνο 2013

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	5
Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο πρώτο:	
1.1 Αιτίες αυτοκτονιών	7
1.2 Έρευνα	8
Κεφάλαιο δεύτερο	
2.1 Ψυχικές διαταραχές στις φυλακές	9
2.1 Έρευνες	12
Κεφάλαιο τρίτο:	
3.1 Συνθήκες διαβίωσης στις φυλακές.....	16
3.2 Στέρηση της ελευθερίας.....	17
3.3 Κοινωνική απομόνωση.....	18
3.4 Υπερπληθυσμός.....	20
3.5 Μοναξιά.....	21
3.6 Η επίδραση της φυλάκισης στην μετέπειτα πορεία και στον τρόπο σκέψης.....	21
3.7 Συνθήκες διαβίωσης στις ελληνικές φυλακές.....	22
Κεφάλαιο τέταρτο:	
4.1 Έρευνα 1.....	24
4.2 Έρευνα 2.....	27
4.3 Έρευνα 3	27
Κεφάλαιο πέμπτο:	
5.1 Προφίλ των φυλακισμένων που αυτοκτονούν.....	29

5.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	29
5.3 Ψυχικές ασθένειες.....	31
5.4 Σωματική υγεία.....	31
5.5 Κατάχρηση ουσιών.....	32
5.6 Είδος εγκλήματος	32
5.7 Στάδιο φυλάκισης.....	33
5.8 Περιβάλλον αυτοκτονίας.....	33
5.9 Έρευνα	34

Κεφάλαιο έκτο:

6.1 Διαφορές φύλου.....	36
6.2 Έρευνα	38

Κεφάλαιο έβδομο:

7.1 Τρόποι και μέθοδοι αυτοκτονίας	40
7.2 Κρέμασμα.....	40
7.3 Αυτό-τραυματισμοί.....	41
7.4 Υπέρ-δοσολογία.....	42
7.5 Εναλλακτικές μέθοδοι	42

Κεφάλαιο όγδοο

8.1 Στρατηγικές πρόληψης.....	42
8.2 Διαδικασία αξιολόγησης.....	44

Κεφάλαιο ένατο:

9.1 Η συμβολή των ψυχολόγων.....	46
9.2 Προγράμματα παρέμβασης	48
9.3 Προγράμματα για την προώθηση της ψυχικής υγείας.....	50
9.4 Επιδράσεις της εικαστικής θεραπείας στη φυλακή.....	51
9.5 Έρευνα.....	52

Κεφάλαιο δέκατο

10.1 Εκπαίδευση σωφρονιστικών υπαλλήλων.....	54
10.2 Ιατρική αμέλεια	55
Συμπεράσματα.....	55
Βιβλιογραφία.....	58

ΟΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

Περίληψη

Σκοπός της εργασίας αυτής, είναι η ανάλυση και η διερεύνηση των αυτοκτονιών που πραγματοποιούνται εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Οι πράξεις αυτοχειρίας στις φυλακές αποτελούν μια οδυνηρή πραγματικότητα, που αφορά και χαρακτηρίζει τις περισσότερες χώρες του κόσμου. Παράλληλα, πρόκειται για ένα σύνθετο φαινόμενο, στο οποίο εμπεριέχονται αλληλεπιδράσεις ποικίλων παραγόντων και συντελεστών.

Αρχικά, η συγκεκριμένη εργασία, εστιάζει στις αιτίες και στους λόγους που προκαλούν τις αυτοκτονικές απόπειρες και συμπεριφορές. Η κατανόηση των υπαιτίων παραγόντων που πυροδοτούν την έναρξη αυτού του φλέγοντος ζητήματος είναι απαραίτητη, προκειμένου να γίνει κατανοητή και η πραγματική φύση του προβλήματος. Έτσι αναλύονται διεξοδικά τα βασικά αίτια, ένα από τα οποία είναι και οι ψυχικές ασθένειες που ταλαντεύουν τους φυλακισμένους. Έπειτα, γίνεται λόγος για την επίδραση των περιβαλλοντικών συνθηκών διαβίωσης, με ότι αυτές περιλαμβάνουν. Στην συνέχεια, παρατίθενται τα βασικά χαρακτηριστικά των εγκλείστων που αυτοκτονούν, δηλαδή δίνεται το ψυχολογικό και κοινωνικό προφίλ των αυτοκτονιθεντων. Μέσα σε αυτό συμπεριλαμβάνονται φυσικά και οι διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα. Ακόμα, ένα σημαντικό θέμα που αναλύεται, είναι και οι μέθοδοι που επιλέγουν οι τρόφιμοι για να βάλουν τέλος στη ζωή τους. Αυτό βοηθάει στη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης εικόνας. Τέλος, η παρούσα εργασία αναφέρεται στις στρατηγικές πρόληψης της αυτοκτονίας στις φυλακές, αλλά και στους τρόπους αντιμετώπισης της. Ο ρόλος των ψυχολόγων είναι φυσικά πρωταρχικό κομμάτι των παρεμβάσεων.

Πρέπει να αναφερθεί, πως σε όλες τις θεματικές ενότητες, παρατίθενται έρευνες, οι οποίες ενισχύουν και συμπληρώνουν τα δεδομένα που έχουν καταγράψει.

Εισαγωγή

Στα σύγχρονα συστήματα ποινικής δικαιοσύνης, η φυλακή αποτελεί τη πιο σημαντική μορφή κύρωσης και τιμωρίας για κάθε είδους ποινικού αδικήματος και εγκλήματος. Ο σκοπός και ο ρόλος της φυλάκισης είναι αρχικά η απομάκρυνση ανθρώπων με προβατική συμπεριφορά από τη γενικότερη κοινότητα, δεύτερον η παραδειγματική τιμωρία τους και τρίτον η αποτροπή τους από να εγκληματήσουν ξανά. Άλλωστε η φυλακή έχει σωφρονιστικό χαρακτήρα, κάτι που σημαίνει ότι μέσω αυτής τα άτομα που φυλακίζονται, αναμένεται να σωφρονιστούν και να ‘εξαγνιστούν’. Έτσι βγαίνοντας από αυτήν και επιστρέφοντας πίσω στην κοινωνία, οι πρώην πια φυλακισμένοι, θα έχουν μπορέσει να αναπλάσει τον χαρακτήρα τους, ώστε πλέον να ζήσουν μια ζωή χωρίς να ξεφεύγουν απ’ τις νομικές επιταγές που ορίζει ο νόμος. Σε ένα θεωρητικό λοιπόν πλαίσιο, η σημασία της φυλάκισης φαίνεται να είναι μεγάλη γιατί προωθεί την αρμονική συνύπαρξη των ανθρώπων, τους οποίους ταυτόχρονα προστατεύει (Drago, Vertova, Galbiati, 2011).

Παρ όλα αυτά, η δομή και η λειτουργία των σωφρονιστικών καταστημάτων, έχει αποτελέσει αντικείμενο έντονων προβληματισμών και αντιδράσεων. Ο τρόπος διοίκησης των φυλάκων, είναι για πολλούς αμφιλεγόμενος, μιας και τα αποτελέσματα αυτού, πολλές φορές φαίνεται να βλάπτουν περισσότερο, από ότι ωφελούν. Παράλληλα, είναι απαραίτητο να υπογραμμιστεί, πως η κατάσταση κάθε φυλακής και ο τρόπος που αντιμετωπίζει τους τροφίμους της, αντικατοπτρίζει και σε ένα μεγάλο βαθμό, την πολιτική της κάθε χώρας η πολιτείας, όπως και το δημοκρατικό αλλά και ανθρώπινο πρόσωπο της. Σαφώς, τα άτομα που φυλακίζονται, πρέπει να τιμωρηθούν και να πληρώσουν για τις όποιες πράξεις τους, όμως το ότι έχουν καταπατήσει το νόμο δεν μειώνει την ανθρώπινη υπόσταση τους. Εξακολουθούν να είναι ανθρώπινα όντα, με ανθρώπινες ανάγκες, συναισθήματα αλλά και δικαιώματα. Δυστυχώς αυτό πολλές φορές παραβλέπεται και οι κρατούμενοι βιώνουν την απόλυτη ταπείνωση, εξαθλίωση και βία.

Μέσα σε τέτοιες συνθήκες, όχι μόνο είναι αδύνατη η βελτίωση της ανθρώπινης προσωπικότητας, αλλά οι φυλακισμένοι φτάνουν στα όρια της απελπισίας και της απόγνωσης. Έτσι, είναι δυνατόν να καταφύγουν στην πράξη της αυτοκτονίας, ως μόνο τρόπο διαφυγής από τα προβλήματα τους. Μάλιστα, αυτή είναι και μια από τις

κύριες αιτίες θανάτου στις φυλακές και αποτελεί ένα γεγονός που διαμορφώνεται μέσα από μυριάδες παράγοντες. Οι περιβαλλοντικές και ψυχολογικές συνθήκες που επικρατούν μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα, όπως είναι το άγχος, η αβεβαιότητα για το μέλλον και οι καταχρήσεις αλκοόλ και άλλων ουσιών, ασκούν ιδιαίτερη πίεση στους φυλακισμένους και συμβάλουν στην ψυχική κατάπτωση τους. Ακόμα, τα θέματα ψυχικής υγείας και τα προβλήματα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και σχέσεων, φαίνεται να σχετίζονται επίσης με κάθε αυτοκτονικό εγχείρημα η προσπάθεια. Οι αυτοκτονίες φυσικά, συμβαίνουν εκτός από τις ίδιες τις φυλακές και στα αστυνομικά τμήματα.

Παρότι όμως οι αυτοκτονίες αποτελούν ένα αναγνωρισμένο πρόβλημα, δεν έχουν λάβει την ανάλογη προσοχή και τις ακριβείς διαστάσεις που τους αναλογούν (Suto, Arnaut, 2010).

Κεφάλαιο 1

Αιτίες αυτοκτονιών

Η φυλάκιση, αποτελεί από κάθε άποψη, μια βαθειά τραυματική εμπειρία, για όποιον την βιώνει. Τα επίπεδα άγχους και θλίψης είναι πολύ υψηλότερα από ότι στον γενικότερο πληθυσμό, ενώ η συχνότητα της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς είναι όχι μόνο υπαρκτή, αλλά και ιδιαίτερα έντονη. Δυστυχώς, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που είναι ικανοί να οδηγήσουν τους φυλακισμένους στην έσχατη λύση της αυτοκτονίας. Σε αυτούς περιλαμβάνεται το πρότερο ψυχιατρικό ιστορικό των κρατουμένων, η κατάχρηση αλκοόλ η άλλων ουσιών, τα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθενός και τέλος το γενικότερο αντίκτυπο του περιβάλλοντος της φυλακής. Τα αίτια των αυτοκτονιών, θεωρούνται πως αντανακλούν την ψυχική και συναισθηματική υγεία των φυλακισμένων, και την αδυναμία κάποιων από αυτούς να προσαρμοστούν στις δύσκολες συνθήκες των φυλάκων. Η περισσότερη βιβλιογραφία

έχει καταδείξει, πως τα ποσοστά αυτοκτονιών στα σωφρονιστικά ιδρύματα, είναι μεγαλύτερα από εκείνα της ευρύτερης κοινωνίας.

Για αυτό το φαινόμενο, έχουν προσφερθεί πολλές εξηγήσεις. Οι πιο δημοφιλείς φαίνεται να είναι τα κοινωνικά και τα περιβαλλοντικά μοντέλα. Αυτά υποστηρίζουν κυρίως, πως οι κακοί περιβαλλοντικοί χειρισμοί στις φυλακές, εξαθλιώνουν την ποιότητα της ζωής. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί το πολύ κοινό πρόβλημα του υπερπληθυσμού και ο αποχωρισμός των τροφίμων από τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Το γεγονός όμως, ότι οι αυτοκτονίες συμβαίνουν ακόμα και σε καλά σχεδιασμένα θεσμικά όργανα, δείχνει πως η αυτοκτονική συμπεριφορά δεν είναι μόνο μια απάντηση στις σκληρές συνθήκες των φυλακών, αλλά εξαρτάται και από τους δείκτες ψυχολογικής ευεξίας των κρατουμένων. Ιδιαίτερα η κατάθλιψη αποτελεί μια πολύ κοινή ψυχιατρική ασθένεια που έχει οδηγήσει πολλούς από αυτούς σε τέτοιες διεξόδους (Cooper, Berwick, 2001).

Έρευνα

Η συγκεκριμένη μελέτη, διερεύνησε τους παράγοντες, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τα γεγονότα, που συνδέονται με την κατάθλιψη και το άγχος, σε μια προσπάθεια να κατανοηθεί γιατί ορισμένοι κρατούμενοι προβαίνουν στην πράξη της αυτοκτονίας, ενώ κάποιοι άλλοι όχι. Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας, επιλέχτηκαν τρεις ομάδες υποκειμένων, η επιλογή των οποίων έγινε με τυχαίο τρόπο. Στην πρώτη ομάδα συμπεριλαμβάνονταν εξήντα κρατούμενοι που είχαν κριθεί προφυλακιστέοι. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 16 έως 20 χρονών. Η δεύτερη ομάδα συμπεριλάμβανε 50 καταδικασμένους νεαρούς παραβάτες, απ' το ίδιο σωφρονιστικό ίδρυμα, η ηλικία των οποίων κυμαινόταν από 17 έως 20 χρονών. Στην τρίτη ομάδα υπήρχαν άτομα που είχαν ποινές ισόβιας κάθειρξης, για βίαια εγκλήματα στην Αγγλία. Όλοι οι φυλακισμένοι συμμετείχαν εθελοντικά.

Χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της ψυχολογικής λειτουργίας, η σύντομη εκδοχή του γενικού ερωτηματολογίου ψυχικής υγείας, η κλίμακα της απογραφής του άγχους και η απογραφή κατάθλιψης του Beck. Τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα ώστε να μετρηθεί η κατάθλιψη, το άγχος και η

ευημερία. Οι συμμετέχοντες έδωσαν προφορικά τις απαντήσεις τους, αφού διαβεβαιώθηκαν πως αυτές θα παρέμεναν απόρρητες.

Τα αποτελέσματα δόθηκαν σε τρία τμήματα. Το πρώτο περιέγραφε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις προηγούμενες συμπεριφορές των κρατουμένων. Το δεύτερο σύνολο αποτελεσμάτων, εξέτασε τη σχέση κατάθλιψης και άγχους με την ψυχολογική λειτουργία. Τέλος, η τρίτη σειρά αποτελεσμάτων εξέτασε τις πτυχές της φυλάκισης που θεωρούνται στρεσογονες και τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι τρόφιμοι.

Τα τελικά ευρήματα έδειξαν, πως τα ποσοστά κατάθλιψης στους φυλακισμένους, ήταν πιο ψηλά από εκείνα του γενικού πληθυσμού. Αυτό που αξίζει να αναφερθεί είναι, πως και οι τρεις ομάδες συμμετεχόντων, είχαν κοινό παρόμοιο κοινωνικό υπόβαθρο. Όμως υπήρχαν διαφορές ως προς τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους με τον έξω κόσμο. Για παράδειγμα κάποιοι δέχονταν πιο πολλές επισκέψεις από τα αγαπημένα τους πρόσωπα, η λάμβαναν περισσότερα γράμματα. Αυτοί λοιπόν, δήλωναν μεγαλύτερη ανακούφιση σε σχέση με εκείνους που δεν επικοινωνούσαν συχνά με την οικογένεια τους. Όσο περισσότερες επισκέψεις δέχονταν οι υπό κράτηση κρατούμενοι, τόσο μικρότερα ήταν τα επίπεδα άγχους τους. Ακόμα, οι τρόφιμοι που ήταν μέσα στη φυλακή και είχαν κάποια ασχολία, ώστε να παίρνει ευχαρίστα η ώρα τους, σημείωσαν μικρότερα ποσοστά θλίψης. Βρέθηκε ακόμη, πως το οικογενειακό υπόβαθρο του καθενός, είχε μικρή σχέση με την ικανότητα τους να αντιμετωπίσουν τη ζωή στη φυλακή, αν και υπάρχει η πρόταση ότι όσοι είναι εκπαιδευτικά καταρτισμένοι, έχουν λιγότερο άγχος και βρίσκουν λύσεις για να εφησυχάσουν και να μην χρειαστεί να καταφύγουν στην αυτοκτονία. Τέλος, όσοι είχαν επιβαρυσμένο ψυχικό ιστορικό, βρίσκονταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο από εκείνους που δεν είχαν ένα παρόμοιο ιστορικό (Cooper, Berwick, 2001).

Κεφάλαιο 2

Ψυχικές διαταραχές στις φυλακές

Στη σημερινή εποχή έχει γνωστοποιηθεί πως ο αριθμός των ανθρώπων που βρίσκεται στη φυλακή, ανέρχεται περίπου στα εννέα εκατομμύρια. Το πόσοι από αυτούς μπορεί να πάσχουν από κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή ή ασθένεια, είναι κάτι που έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές ανά τα χρόνια. Αυτό δεν θα έπρεπε να αποτελεί έκπληξη μιας η πληροφόρηση και η έγκυρη γνώση πάνω σε τέτοιου είδους θέματα, μπορεί να ρίξει άπλετο φως, τόσο στον τρόπο με τον οποίο δρουν και σκέφτονται πολλοί έγκλειστοι, όσο και στους λόγους που κάνουν συγκεκριμένα πράγματα. Ένας άνθρωπος ο οποίος υποφέρει από κάποια σοβαρή ψυχική ασθένεια, δεν είναι πάντα σε θέση να λειτουργήσει αρμονικά μέσα στο κοινωνικό σύνολο και οι αντιδράσεις του μπορεί να χαρακτηριστούν από περίεργες έως και επικίνδυνες. Όταν μάλιστα ένας τέτοιος άνθρωπος βρίσκεται στα πλαίσια ενός σωφρονιστικού ιδρύματος, η κατάσταση του δυσχεραίνει πολύ περισσότερο. Άλλωστε, όπως γίνεται εύκολα κατανοητό, το περιβάλλον μιας φυλακής δεν ευνοεί την ψυχική ευημερία και ισορροπία. Αν λοιπόν γνωρίζουμε το αν κάποιος τρόφιμος είναι ψυχικά διαταραγμένος, θα μας βοηθήσει όχι μόνο να κατανοήσουμε και να εντυφώσουμε στον ψυχισμό του, αλλά έτσι θα μπορέσει να του δοθεί και η κατάλληλη φροντίδα και προσοχή.

Οι αυτοκτονικές συμπεριφορές και γενικά οι πράξεις αυτοκτονίας, είναι συχνά φαινόμενα στις φυλακές και ως εκ τούτου αποτελούν ένα μείζων πρόβλημα που βρίσκεται στο επίκεντρο πολλών ερευνητών. Θα πρέπει όμως να υπογραμμιστεί πως δυστυχώς αρκετές από τις ψυχιατρικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί δεν παρουσιάζουν ικανοποιητικά στοιχεία για τον αριθμό των ψυχικά πασχόντων στις φυλακές. Αυτό συμβαίνει είτε γιατί κάποιες από αυτές είναι μικρές, είτε γιατί περιλαμβάνουν επιλεγμένους μόνο πληθυσμούς, είτε διότι δεν έχουν αξιολογηθεί συστηματικά. Όμως αυτό φυσικά δεν είναι απόλυτο αφού υπάρχουν επίσης αρκετές αξιόπιστες εκτιμήσεις από τα ποσοστά του επιπολασμού των σοβαρών ψυχικών διαταραχών σε κρατούμενους, όπως είναι οι ψυχωτικές ασθένειες, η μείζων κατάθλιψη, η αντικοινωνική συμπεριφορά, η παραληρητική διαταραχή και η διαταραχή προσωπικότητας (Fazel, Danesh, 2002).

Οι Fazel και Danesh πραγματοποίησαν μια έρευνα η οποία αφορούσε τις δυτικές χώρες, ενώ παράλληλα περιελάμβανε και στοιχεία που είχαν συγκεντρωθεί κατά τη διάρκεια αρκετών δεκαετιών από διαφορετικούς πληθυσμούς 12 χωρών. Σε αυτήν βρήκαν πως ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών είναι υψηλότερος στο πληθυσμό της φυλακής από ότι στον γενικό πληθυσμό, ενώ ο ένας στους επτά

φυλακισμένους στις δυτικές χώρες πάσχουν από ψυχωτικές νόσους η από μείζονα κατάθλιψη. Αυτού του είδους οι διαταραχές αποτελούν πολύ ισχυρούς παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονικές συμπεριφορές. Ειδικά η κατάθλιψη, επειδή αποτελεί μια διαταραχή συναισθήματος, απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί επιφέρει μια παθολογική κατάσταση βαθιάς, έντονης και παρατεταμένης μελαγχολίας που εκτός από το συναίσθημα, επηρεάζει και τη συμπεριφορά και την αντίληψη του ανθρώπου για τη ζωή και τον κόσμο. Επίσης, τα αποτελέσματα της μελέτης τους κατέδειξαν, πως ένας στους δυο τροφίμους έχουν και αντικοινωνική συμπεριφορά (Fazel, Danesh, 2002). Πρέπει να υπογραμμιστεί πως αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει επανελεειμένως πως άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή η διπολική διαταραχή, έχουν υψηλότερο κίνδυνο αυτοκτονίας, σε σχέση με άτομα που πάσχουν από άλλες ψυχιατρικές διαταραχές (Baillargeon, Penn, Thomas, Temple, Baillargeon, Murray, 2009).

Εκτός από τους Fazel και Danesh, το γεγονός ότι η ψυχιατρική νοσηρότητα είναι πολύ πιο κοινή μεταξύ των κρατουμένων από ότι μεταξύ του γενικού πληθυσμού, το έχει καταδείξει και η πρώτη πλήρης έρευνα που αφορούσε την ψυχική υγεία των φυλακισμένων, στην Αγγλία και την Ουαλία. Μόνο ένας στους δέκα δεν έδειξαν κανένα σημάδι από κάποια ψυχική ασθένεια, ενώ μόνο δυο στους δέκα έπασχαν μόνο από μια διαταραχή. Συνολικά, οι επτά στους δέκα είχαν περισσότερη από μια διαταραχή (John Reed, 2003).

Σε μια άλλη μελέτη που έγινε από τους Baillargeon, Penn, Thomas, Temple, Baillargeon και Murray, ο μισός πληθυσμός των φυλακών στις Ηνωμένες πολιτείες, ο οποίος αντιπροσωπεύει περισσότερο από ένα εκατομμύριο άτομα, έχει τουλάχιστον μια ασθένεια, ενώ από το 15 έως το 24 % πάσχουν από μείζον καταθλιπτική διαταραχή, σχιζοφρένεια η διπολική διαταραχή. Ακριβώς εξαιτίας του μεγάλου αριθμού των ψυχικών ασθενειών, σε συνδυασμό με όλες αυτούς τους ψυχολογικούς στρεσογονους παράγοντες τους οποίους συνεπάγεται να έχει μια φυλακή, δεν αποτελεί έκπληξη, ότι η αυτοκτονία είναι τόσο συχνή μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Μάλιστα τα ποσοστά ανέρχονται σε 18 έως 40 θανάτους, ανά 100.000 κρατούμενους. Έτσι κατανοείται ο βαθμός στον οποίο οι ψυχιατρικές διαταραχές αποτελούν το έναυσμα και την βάση για την παρουσίαση του κινδύνου της αυτοκτονίας στους φυλακισμένους. Άλλωστε, υπάρχει μια ευρεία συναίνεση στην ψυχιατρική κοινότητα, πως η αυτοκτονία είναι μια επιπλοκή της ψυχιατρικής

ασθένειας. Ως εκ τούτου έχουν υλοποιηθεί και τόσες πολλές έρευνες που καταπιάνονται με αυτό ακριβώς το θέμα (Baillargeon και συν, 2009).

Πρέπει να τονιστεί πως πολλές πρόσφατες θεωρίες και έρευνες έχουν αναφέρει πως η αυτοκτονία στις φύλακες δεν αποτελεί μόνο το αποτέλεσμα της κατάθλιψης η κάποιας άλλης ψυχικής ασθένειας, αλλά αποτελεί μια γενικότερη κατάσταση απελπισίας για το μέλλον αλλά και για το παρόν των εγκλείστων. Μια από αυτές τις θεωρίες είναι αυτή της παγίδευσης η οποία αναφέρει πως η αυτοκτονία συμβαίνει όταν οι άνθρωποι βιώνουν γεγονότα που τους προκαλούν την αίσθηση της ήττας η της ταπείνωσης. Όταν βρεθούν σε μια τέτοια κατάσταση νιώθουν παγιδευμένοι σε αυτήν και δεν μπορούν να βρουν κάποιον τρόπο διαφυγής από αυτήν. Όταν μάλιστα υπάρχουν άτομα τα οποία έχουν βιώσει κάποιο είδος κακομεταχείρισης η κακοποίησης στη ζωή τους, είτε αυτή ήταν σωματική, ψυχική η συναισθηματική, τότε είναι ακόμα πιο ευάλωτα στο να παρασυρθούν σε τέτοιες αρνητικές καταστάσεις. Αυτό συμβαίνει διότι οι προηγούμενες εμπειρίες τους, έχουν διαμορφώσει έναν απαισιόδοξο τρόπο σκέψης μέσα τους, ο οποίος επηρεάζει την ικανότητα τους να χρησιμοποιήσουν θετικές αναμνήσεις η στρατηγικές, ώστε να επιλύσουν τα προβλήματα τους. Έτσι όταν μια εμπειρία που θα προκαλέσει την απογοήτευση η την αποστροφή συμβεί, ενώ κάποιοι θα μπορέσουν να την αντιμετωπίσουν αντλώντας βοήθεια μέσα από τις μεθόδους επίλυσης προβλημάτων, άτομα πιο ευάλωτα θα καταφύγουν στην πράξη της αυτοκτονίας. Επειδή είναι πιο αδύναμα, δεν θα μπορέσουν να φανταστούν θετικό το μέλλον τους σε καμία περίπτωση (Borrill, Taylor, 2009).

Έρευνες

Από το Σεπτέμβριο του 2006 έως το Σεπτέμβριο του 2007, πραγματοποιήθηκε από τους από τους Baillargeon, Penn, Thomas, Temple, Baillargeon και Murray, μια έρευνα η οποία έγινε βασιζόμενη σε 234,031 φυλακισμένους και η οποία είχε εγκριθεί και από το πανεπιστήμιο ιατρικού κλάδου και το θεσμικό συμβούλιο επιθεώρησης του Τέξας. Αυτή η μελέτη σχεδιάστηκε για να συγκρίνει τον επιπολάσμο των αυτοκτονιών μεταξύ των κρατουμένων και κάποιων συγκεκριμένων

ψυχιατρικών ασθενειών. Αυτές οι ασθένειες ήταν η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, η διπολική διαταραχή, η σχιζοφρένεια και τέλος οι μη σχιζοφρενικές ψυχωτικές διαταραχές. Οι μη σχιζοφρενικές ψυχωτικές διαταραχές περιελάμβαναν τις σχιζοσυναισθηματικές διαταραχές, τις παραληρητικές διαταραχές και τις ψυχώσεις που προκαλούνται από τις ουσίες. Όλοι οι τρόφιμοι που συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν, υποβλήθηκαν σε ιατρικές και ψυχιατρικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια εισαγωγής τους και η αξιολόγηση τους διήρκησε περίπου μια ώρα. Η συγκεκριμένη αξιολόγηση περιελάμβανε το ιατρικό ιστορικό του καθενός, μαζί με μια εξέταση ψυχικής υγείας, μια ολοκληρωμένη φυσική εξέταση, και εργαστηριακές εξετάσεις. Για τη διάγνωση μιας ψυχιατρικής διαταραχής κάποιου φυλακισμένου, οι ερευνητές, εκτός από τον προσωπικό ιατρικό φάκελο του, βασιστήκαν και στο διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αποκάλυψαν πως ο επιπολασμός των ψυχιατρικών διαταραχών ποικίλει σημαντικά σύμφωνα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Έτσι η μείζονα κατάθλιψη για παράδειγμα, ήταν παρούσα σε 4,2 επί τοις εκατό του συνόλου του πληθυσμού, ενώ ήταν πιο διαδεδομένη μεταξύ των γυναικών, με ποσοστό που άγγιζε το 10,3%. Στους άντρες το ποσοστό έφτανε στο 3,5 τοις εκατό. Από την άλλη, η διπολική διαταραχή ήταν παρούσα σε 2,6% του πληθυσμού της μελέτης, και ήταν επίσης πιο διαδεδομένη στις γυναίκες (5,7%) από ότι στους άντρες (2,35%). Επίσης υπήρχε στους λευκούς (5,4%) περισσότερο από ότι στους Ισπανούς (1,1%) και τους Αφρικανούς (1,3%), και σε αυτούς που ήταν μεταξύ 30 και 49 χρονών. Ο επιπολασμός της σχιζοφρένειας ήταν 1,4% στις φυλακές του Τέξας και ήταν πιο διαδεδομένη στους άντρες και πιο συγκεκριμένα στους Αφρικανούς (2,3%). Τέλος οι μη σχιζοφρενικές ψυχωτικές διαταραχές έφταναν το 2,4% και ήταν πιο διαδεδομένες μεταξύ των Αφρικανών και κυρίως των τροφίμων που ήταν ηλικίας 30 έως 49 χρονών.

Ο επιπολασμός των αυτοκτονιών παρουσιάστηκε σύμφωνα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και της παρουσίας ή απουσίας μια από τις τέσσερις μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές που αναφέρθηκαν. Έτσι, συνολικά η συχνότητα των αυτοκτονιών ήταν υψηλότερη στους άντρες από ότι στις γυναίκες, στους λευκούς και ισπανούς τροφίμους, και σε αυτούς που ήταν μεταξύ 30 έως 49 χρονών. Όσον αφορά την γενική εικόνα του πληθυσμού της ερευνάς, το ποσοστό των αυτοκτονιών στην ομάδα των φυλακισμένων στο Τέξας ήταν υψηλότερο, από τον γενικό πληθυσμό των Ηνωμένων Πολιτειών.

Η μελέτη αυτή κατέδειξε πως οι φυλακισμένοι που πάσχουν από κάποια ψυχιατρική διαταραχή, εκτίθενται σε έναν εντυπωσιακά αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Αυτό το εύρημα είναι όμοιο με άλλα ευρήματα αναλόγων μελετών που έχουν αναφέρει πως όντως υπάρχουν αυξημένα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των κρατούμενων που διαπράττουν αυτοκτονίες. Ωστόσο, όσον αφορά αυτές τις προηγούμενες έρευνες, δεν ήταν απόλυτα δυνατόν πάντα να ξεκαθαριστεί αν το ποσοστό των κρατούμενων που διέπραξαν αυτοκτονία λόγω ψυχιατρικών διαταραχών ήταν πιο υψηλό από το ποσοστό του συνολικού πληθυσμού των φυλάκων (Baillargeon και συν, 2009).

Μια δεύτερη έρευνα είναι αυτή που πραγματοποιήθηκε από τους Rivlin, Hawton, Marzano και Fazel, και είχε σκοπό να μελετήσει τη συσχέτιση μεταξύ των ψυχιατρικών διαταραχών και των σχεδόν θανατηφόρων αποπειρών αυτοκτονίας στους άντρες κρατούμενους. Η συγκεκριμένη έρευνα έχει εγκριθεί δεοντολογικά από την κεντρική υπηρεσία για την έρευνα επιτροπών ηθικής και την υπηρεσία των φυλακών. Οι σχεδόν θανατηφόρες αυτοκτονίες ορίστηκαν ως εκείνες οι πράξεις που θα οδηγούσαν στο θάνατο αν δεν υπήρχε ευκαιρία για άμεση παρέμβαση. Αυτές οι πράξεις αφορούσαν και τον φυσικό σωματικό κίνδυνο και τις συνεπείς αυτού. Δεν περιλάμβαναν όμως την πρόθεση αυτοκτονίας. Έτσι μετρήθηκε μόνο η θνησιμότητα από την πράξη αυτοκτονίας. Για την ολοκλήρωση της ζητηθήκαν στοιχεία από το Υπουργείο δικαιοσύνης ασφαλέστερης φύλαξης και την πολιτική ομάδα εγκληματιών, για τις φύλακες που εκτίνονται μέσα σε απόσταση 100 χιλιομέτρων από την Οξφόρδη (Rivlin, Hawton, Marzano, Fazel, 2010).

Για την πραγματοποίηση της μελέτης, οι ερευνητές πήραν συνέντευξη από τροφίμους που είχαν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Η συνέντευξη έγινε μέσα στη χρονική περίοδο τεσσάρων εβδομάδων μετά από την πράξη. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας 18 ετών και πάνω, ενώ αποκλείστηκαν εκείνοι που είτε δεν ήθελαν να συμμετέχουν είτε δεν μπορούσαν να μιλήσουν αγγλικά, είτε θεωρήθηκαν υπερβολικά επικίνδυνοι ή με πολύ σοβαρές ψυχικές ασθένειες, είτε τέλος επειδή, λόγω έλλειψης προσωπικού ή άλλων περιστάσεων, είχε χαθεί για αυτούς η προθεσμία μέσα στην οποία έγινε η συνέντευξη. Χρησιμοποιήθηκαν εξήντα περιπτώσεις με εξήντα μάρτυρες και οι συνεντεύξεις έγιναν ιδιωτικά, πρόσωπο με πρόσωπο και διήρκησαν 90 με 120 λεπτά. Επίσης, συλλέχτηκαν συγκεκριμένες πληροφορίες για κάθε τρόφιμο που συμμετείχε στη συγκεκριμένη έρευνα, όπως το ψυχιατρικό και ιατρικό ιστορικό του καθενός, η εξωνοσοκομιακή ψυχιατρική θεραπεία και η φαρμακευτική τους

αγωγή. Η ψυχιατρική νοσηρότητα εκτιμήθηκε με βάση τη διεθνή νευροψυχιατρική συνέντευξη ‘mini’ (Rivlin, Hawton, Marzano, Fazel, 2010).

Γενικά οι σχεδόν θανατηφόρες απόπειρες αυτοκτονίας συνδέθηκαν με τους λευκούς τροφίμους, που δεν είχαν ιδιαίτερη εκπαίδευση, είχαν φυλακιστεί και στο παρελθόν, και βρίσκονταν στη φυλακή λιγότερο από τριάντα ημέρες. Επιπρόσθετα, οι απόπειρες αυτοκτονίας συσχετίστηκαν και με άτομα που είχαν ιστορικό ψυχιατρικής ασθένειας και αυτοτραυματισμού. Έτσι αποδείχθηκε πως οι ψυχιατρικές διαταραχές ήταν παρούσες σε όλες τις περιπτώσεις που εξεταστήκαν, με τους περισσότερους φυλακισμένους να υποφέρουν κυρίως από διαταραχές διάθεσης, κυρίως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και ψυχωτικές διαταραχές (Rivlin, Hawton, Marzano, Fazel, 2010).

Τον Ιανουάριο του 2007 έως και τον Ιανουάριο του 2008, συλλέχθηκαν πληροφορίες για 26 θανάτους κρατούμενων, για χάριν μιας ακόμα έρευνας, που αν και ανατέθηκε από το Υπουργείο Δικαιοσύνης και το Υπουργείο Εσωτερικών, αυτή πραγματοποιήθηκε από ανεξάρτητους ακαδημαϊκούς ερευνητές. Από τους 26 αυτούς κρατούμενους, οι 20, που ήταν άντρες, κατάγονταν από χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, και είναι και αυτοί των οποίων θα αναφερθούν στην παρούσα μελέτη. Συγκεκριμένα, οι χώρες από τις οποίες προέρχονταν ήταν η Νιγηρία, η Ουγκάντα, το Σουδάν, η Σρι Λάνκα, το Ιράν, η Ινδία, η Σομαλία, τα Φίτζι, το Εκουαδόρ, η Αιθιοπία, το Λίβανο, οι Φιλιππίνες, το Μπαγκλαντές και το Μαρόκο. Ο σχεδιασμός της μελέτης και οι διαδικασίες για την τήρηση της εμπιστευτικότητας, εγκρίθηκαν από την επιτροπή δεοντολογίας του πανεπιστημίου ψυχολογίας (Borrill, Taylor, 2009).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως εννέα από τους είκοσι έπασχαν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, της ψύχωσης, του έντονου άγχους και των κρίσεων πανικού, πριν ή κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη φυλακή (Borrill, Taylor, 2009).

Τέλος, μια ακόμα σημαντική έρευνα που προσπάθησε να βρει τη συσχέτιση μεταξύ των αυτοκτονιών στις φύλακες και της ύπαρξης ψυχιατρικών διαταραχών στους τροφίμους, ήταν αυτή που το δείγμα της περιλάμβανε όλες τις φύλακες της Αγγλίας και της Ουαλίας. Αυτή η μελέτη ήταν ουσιαστικά μια απογραφή όλων των φυλακών και έτσι, εξ ορισμού, όλοι οι τύποι φυλακών εκπροσωπούνται στις πραγματικές τους αναλογίες. Σε αυτήν σημαντικό ρόλο διαδραμάτιζαν οι κλινικές συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν από ψυχιάτρους ειδικά εκπαιδευμένους. Οι συνεντεύξεις περιείχαν ερωτήσεις για την αξιολόγηση των κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων,

της γενικής υγείας, της παρουσίας νευρωτικών διαταραχών, της ψύχωσης, των διαταραχών προσωπικότητας, διαφόρων προσωπικών γεγονότων ζωής, της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, των δραστηριοτήτων της καθημερινής συμπεριφοράς, των κοινωνικών δικτύων, της κοινωνικής υποστήριξης, των κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων, της κατάχρησης ουσιών και της νοημοσύνης. Οι συνεντεύξεις έγιναν σε δυο φάσεις.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως η ψύχωση στις φυλακές ανερχόταν στο 7% στους άντρες και στο 15% στις γυναίκες, η νεύρωση στο 40% στους άντρες και στο 68% στις γυναίκες και η διαταραχή της προσωπικότητας στο 64% στους άντρες και στο 50 % στις γυναίκες. Επίσης, από τους κρατούμενους που είχαν αυτοκτονικές σκέψεις ή είχαν πραγματοποιήσει αυτοκτονικές πράξεις, το 56% από αυτούς, είχαν αντικοινωνική συμπεριφορά σε συνδυασμό με κάποια άλλη διαταραχή προσωπικότητας, το 16 % είχε ψύχωση και το 73% είχε νευρωτική συμπεριφορά. Από όλες τις ψυχιατρικές ασθένειες, αυτή που είχε πιο ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για την αυτοκτονία ήταν η νεύρωση και η ψύχωση. Επιπρόσθετα, η ανάλυση έδειξε πως όχι μόνο η ψυχιατρική διαταραχή συνδέεται με την αυτοκτονική συμπεριφορά, αλλά ειδικά στις φυλακές, αυτή η σύνδεση είναι εντονότερη (Jenkins, Bhugra, Meltezer, Singleton, Bebbington, Brugha, Coid, Farrell, Paton, 2005).

Κεφάλαιο 3

Συνθήκες διαβίωσης στις φυλακές

Όταν ένας άνθρωπος εισέρχεται στην φυλακή για να εκτίσει την ποινή του, από την πρώτη κιόλας στιγμή συνειδητοποιεί πως η ζωή του πρόκειται να αλλάξει ριζικά και εκείνος θα πρέπει να προσαρμοστεί σε μια νέα κατάσταση πραγμάτων. Δυστυχώς δεν είναι μόνο η ελευθερία του που χάνεται, αλλά και η ανεξαρτησία του καθώς και κάθε είδος προσωπικών στιγμών. Πλέον είναι γνωστός όχι με το όνομα του, αλλά με τον αριθμό φυλάκισης του. Ότι ισορροπίες είχε στη ζωή του πριν φυλακιστεί,

ανατρέπονται θεαματικά μιας και πλέον δεν είναι αυτός ο κύριος του εαυτού του. Άλλοι ελέγχουν πια την καθημερινότητα του, από το τι θα φάει μέχρι τι ώρα πρέπει να κοιμηθεί. Οι διατάξεις του συντάγματος και η νομοθεσία, είναι οι ρυθμιστές της συμπεριφοράς και της ζωής του.

Επιπροσθέτως, ένας φυλακισμένος δυστυχώς στερείται των δικαιωμάτων του πολλές φορές, μιας και αυτά καταπάτιούνται, ενώ η λέξη ιδιωτικότητα αποτελεί μακρινό παρελθόν. Όλες αυτές οι αλλαγές και μόνιμες συνθήκες διαβίωσης, είναι δυνατόν να οδηγήσουν έναν άνθρωπο στην ψυχολογική κατάρρευση και τη συναισθηματική εξαθλίωση. Το περιβάλλον μιας φυλακής είναι ιδιαίτερα σκληροτράχηλο και πολλές φορές απάνθρωπο και μπορεί να φτάσει κάποιον στα όρια του. Έτσι, τα αισθήματα απογοήτευσης και απελπισίας που δημιουργούνται, μπορούν εύκολα να οδηγήσουν κάποιον τρόφιμο στην αυτοκτονία, γεγονός μάλιστα πολύ συχνό μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Η πράξη αυτοχειρίας δυστυχώς για κάποιους αποτελεί τον μόνο τρόπο διαφυγής από τις δυσμενείς συνθήκες φυλάκισης.

Η αυτοκτονία στις φυλακές έχει κινήσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών, οι οποίοι έχουν προσπαθήσει να μελετήσουν την επίδραση της προσαρμογής και της ζωής κάποιου σε ένα τέτοιο περιβάλλον. Ανά τα χρόνια, ιδιαίτερα τα πιο πρόσφατα, έχει υπάρξει αρκετή εμπειρική βιβλιογραφία η οποία αναλύει και εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο μπορούν οι συνθήκες της φυλάκισης να επηρεάσουν τους εγκλείστους. Το πώς επηρεάζεται η ψυχική υγεία τους εξαιτίας των περιβαλλοντικών συνθηκών, αποτελεί ένα ζήτημα που έχει προκαλέσει έντονη συζήτηση και μεγάλη ανησυχία. Το γεγονός ότι, η ψυχική ισορροπία των ανθρώπων που ζουν σε έναν κόσμο απομονωμένο και σκληρό, όπως αυτός της φυλακής, τίθεται καθημερινά σε κίνδυνο, δεν πρέπει να αποτελεί έκπληξη. Είναι γνωστό πως οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν όντως τους φυλακισμένους, μιας και το περιβάλλον της φυλακής δεν είναι ευνοϊκό για την υγιή έκφραση των συναισθημάτων.

Στέρηση ελευθερίας

Υπάρχει μια πληθώρα διαφορετικών παραγόντων μέσα σε ένα σωφρονιστικό ίδρυμα που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τους φυλακισμένους. Πρέπει να

υπογραμμιστεί πως, η στέρηση της ελευθερίας, αυτού του ύψιστου και απαραίτητου αγαθού, είναι η ίσως πιο χαρακτηριστική διαφορά μεταξύ μιας φυλακής και της ευρύτερης κοινωνίας. Σύμφωνα με τη θεωρία ‘‘αποστέρησης’’, η στέρηση της ελευθερίας δημιουργεί τόσο αρνητικά συναισθήματα στους ανθρώπους, που είναι δυνατόν να αποτελεί την εξήγηση της έντονης βίας μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Αυτό ακριβώς έχει δείξει και το έργο του Glass και του Singer, το οποίο έχει υποστηριχτεί και από μεταγενέστερη έρευνα. Συγκεκριμένα, η έρευνα τους υποστηρίζει, πως η έλλειψη ελέγχου, που νιώθουν να έχουν οι φυλακισμένοι λόγω των περιβαλλοντικών θεσμών και στερήσεων μιας φυλακής, μπορεί να επιφέρει την ψυχολογική κατάρρευση. Μάλιστα, όσο πιο πολύ μια φυλακή στερεί την αυτονομία και την ελευθερία κινήσεων, τόσο πιο υψηλός είναι ο κίνδυνος αυτοκτονίας στους τροφίμους της. Όσο πιο έντονα δηλαδή βιώνουν την αφαίρεση της ελευθερίας τους οι άνθρωποι, τόσο πιο δυνατή είναι μια τέτοια πράξη (Huey, McNulty, 2005).

Επίσης, έχει υποστηριχτεί, πως οι εγκαταστάσεις ύψιστης ασφαλείας, που αφήνουν και λιγότερα περιθώρια ελευθερίας κινήσεων, έχουν και τα μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονιών, χωρίς όμως αυτό να είναι απόλυτο. Παράλληλα, έχει βρεθεί πως, οι κρατούμενοι μπορούν να προσαρμοστούν ευκολότερα στην ζωή μιας φυλακής, όταν τους επιτρέπεται να παίρνουν οι ίδιοι κάποιες αποφάσεις για την καθημερινότητα τους και όταν μπορούν να ελίσσονται και κάποιες φορές να πράττουν ότι νιώθουν. Αυτό συμβαίνει γιατί έτσι θεωρούν πως έχουν ακόμα ένας ίχνος ελευθερίας στα χέρια τους, έστω και υποτυπώδες. Ακόμα μια μελέτη που έγινε στο σωφρονιστικό σύστημα των φυλακών του Τέξας, του Μίσιγκαν και της Καλιφόρνιας, ανέφερε πως στα περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονταν από τάξη, ασφάλεια και δεν είχαν γενικά πολύ αυστηρό προφίλ, αντιμετώπιζαν και λιγότερη βία και απόγνωση (Huey McNulty, 2005).

Κοινωνική απομόνωση

Μια ακόμα εξήγηση για την υψηλότερη συχνότητα αυτοκτονιών στις φυλακές σε σχέση με την ευρύτερη κοινότητα, αποτελεί και η κοινωνική απομόνωση. Το γεγονός δηλαδή ότι βρίσκονται οι φυλακισμένοι αποκλεισμένοι από τον έξω κόσμο και

μακριά από τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Αρχικά, όσον αφορά τον αποκλεισμό τους από όλα τα κοινωνικά δίκτυα και τις κοινωνικές ομάδες του έξω κόσμου, αυτό είναι από τις πρώτες μεγάλες αλλαγές που ισοπεδώνουν το εγώ τους. Το ξαφνικό αίσθημα περιορισμού, το οποίο γίνεται μόνιμο με την πάροδο του χρόνου, δεν προωθεί τη διατήρηση των ατόμων σε μια υποφερτή σωφρονιστική κατάσταση. Νιώθουν αποκομμένοι από όλους και όλα και πάντα έχουν τον φόβο πως οι δικοί τους άνθρωποι, θα τους ξεχάσουν ή θα τους εγκαταλείψουν. Παράλληλα, μέσα στη φυλακή, οι κρατούμενοι είναι αναγκασμένοι να αναζητήσουν δίκτυα φιλίας και στήριξης προκειμένου να ανακουφιστούν από τους ‘‘πόνους της φυλάκισης’’. Πολλές φορές όμως αυτό επιφέρει τον κίνδυνο, να εμπλακεί κάποιος σε λάθος ομάδα και τελικά η ζωή του να γίνει ακόμα πιο δύσκολη (Brown, Day, 2008).

Όμως γενικά ο κίνδυνος αυτοκτονίας μειώνεται στις περιπτώσεις που υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των κρατουμένων γιατί υπάρχει επίβλεψη του ενός από τον άλλον και έτσι μπορεί να υπάρξει και παρέμβαση. Αυτός είναι και ένας λόγος που οι φυλακές ύψιστης ασφαλείας, έχουν συνήθως και πιο πολλά περιστατικά αυτοκτονιών. Επειδή σ’ αυτές οι άνθρωποι είναι πιο απομονωμένοι και δεν υπάρχει εποπτεία μεταξύ τους. Έτσι, ο Green ο Andre ο Kendall ο Looman και ο Plovi, βρήκαν πως το ένα τρίτο από τις 133 αυτοκτονίες στις ομοσπονδιακές φυλακές του Καναδά από το 1990 έως το 1992, συνέβη στα προστατευτικά και τα κελιά απομόνωσης. Η επίδραση της έλλειψης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της ανθρώπινης επικοινωνίας ήταν καταλυτική. Σε αυτό έρχεται να προστεθεί και μια αναθεώρηση του Tatarelli και των συνεργατών του, για τις ιταλικές φυλακές, που έγινε από το 1996 έως το 1997. Σε αυτήν αναφέρθηκε πως το 20% των αυτοκτονιθεντων τροφίμων, βρισκόταν σε κελιά απομόνωσης και το 40% σε μονά κελιά. Αλλά και ο Anpo, σε μια πενταετή μελέτη που πραγματοποίησε για τις αυτοκτονίες στο ποινικό σύστημα τους Τέξας, βρήκε επίσης, πως η πλειοψηφία των θυμάτων αυτοκτονίας, στεγαζόταν σε μονά κελιά χωρίς συκρατούμενο και άρα χωρίς ανθρώπινη επαφή (Huey McNulty, 2005).

Μια άλλη πτυχής της έννοιας της στέρησης μέσα στις φυλακές, είναι η αποκοπή των τροφίμων και από όλες τις εξωτερικές δραστηριότητες τους. Δυστυχώς σε πολλά σωφρονιστικά ιδρύματα δεν παρέχονται δραστηριότητες ώστε να διευκολυνθεί και να ομαλυνθεί η μετάβαση τους από την ζωή τους στον έξω κόσμο, στη ζωή τους εκεί. Υπάρχει μεγάλη απουσία εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης ή κατάρτισης πάνω σε δεξιότητες, σε πολλές φυλακές. Έτσι οι έγκλειστοι δεν μπορούν να εκτονώσουν την πίεση και το άγχος τους, ούτε να

ξεχαστούν και να χαλαρώσουν. Πολλές φορές και οι ίδιοι δεν παρακινούνται λόγω της μοιρολατρίας και της παραίτησης τους από όλα αυτά.

Επιπρόσθετα, ο Kupers, βασιζόμενος σε δεδομένα που συνέλεξε από συνεντεύξεις, κατέληξε στο συμπέρασμα, πως η αποσύνδεση των έγκλειστων από την οικογένεια τους, είναι ο κύριος λόγος που οδηγούνται στην αυτοκτονία. Ταυτόχρονα, ακόμα και εκείνοι που κάνουν αποτυχημένες προσπάθειες η επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, είναι επειδή δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τον αποχωρισμό από τα δικά τους πρόσωπα (Huey McNulty, 2005).

Υπερπληθυσμός

Ο υπερπληθυσμός στις φυλακές, αποτελεί ένα θεωρητικό και πολιτικό ζήτημα ταυτόχρονα, που απαιτεί μια λύση άμεσα. Είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα του σωφρονιστικού συστήματος σε διεθνές επίπεδο και δυσχεραίνει την ήδη επιβαρυσμένη ζωή, τόσο των φυλακισμένων, όσο και της πολιτείας. Ο πληθυσμός των φυλακών στην Αγγλία για παράδειγμα, αυξάνεται σταθερά, με σχεδόν τα δύο τρίτα των φυλακών να είναι υπερπλήρεις. Μερικά από αυτά μάλιστα, παρουσιάζουν πληρότητα μέχρι και 150%.

Η εμπειρική βιβλιογραφία, έχει αποδείξει κατά καιρούς πόσο καταστρεπτικός μπορεί να είναι ο συνωστισμός στην ψυχολογική και συμπεριφοριστική ευημερία των ανθρώπων. Ο Toch έχει υποστηρίξει πως όταν σε μια φυλακή υπάρχει συνωστισμός, τότε οι τρόφιμοι στερούνται βασικών υπηρεσιών διαμονής και σωφρονιστικής αποκατάστασης. Ακόμα και αν υπάρχουν προσφερόμενες υπηρεσίες σε ένα ίδρυμα, όπως ιατρική φροντίδα, ψυχολογικά προγράμματα αποκατάστασης και εκπαιδευτικά προγράμματα, δεν θα είναι εύκολο να έχουν πρόσβαση σε αυτά όλοι.

Οι αξιολογήσεις που έχουν γίνει για να εκτιμηθούν οι άμεσες επιπτώσεις του υπερπληθυσμού στα αυτοκτονικά εγχειρήματα των κρατουμένων, έχουν παράγει κάπως ανάμικτα αποτελέσματα. Πολλές μελέτες ωστόσο έχουν υποστηρίξει πως η υπόθεση του άγχους που προκαλείται στις φυλακές που είναι υπερπλήρεις, είναι υπαρκτή μιας και μειώνονται και οι πόροι, ο χώρος και η προσωπική αυτονομία.

Αυτή η πιεστική ατμόσφαιρα που δημιουργείται λοιπόν, είναι δυνατόν να οδηγήσει κάποιον στην αυτοκτονία (Huey Mcnulty, 2005).

Μοναξιά

Η έλλειψη ανθρώπινης επαφής είναι κάτι τρομερά δυσοίωνα για την ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων. Μέσα στις φυλακές, παρ' όλο που οι περισσότερες από αυτές κατακλύζονται από κόσμο, το αίσθημα της μοναξιάς είναι κάτι που κυριαρχεί έντονα στις ψυχές των εγκλείστων. Η κατάθλιψη και τα συναισθήματα απελπισίας που γεννάει η μοναξιά, αποτελούν έναν από τους ισχυρότερους δείκτες κινδύνου της αυτοκτονίας. Το 1999 ο Liebling πρότεινε ένα θεωρητικό μοντέλο του μονοπατιού ενός κρατουμένου προς την αυτοκτονία. Το μοντέλο αυτό επισημαίνει το πόσο ευάλωτος και τρωτός μπορεί να νιώθει κάποιος όταν είναι μονός του και απομονωμένος (Brown, Day, 2008). Πολλοί εγκλειστοί έχουν δηλώσει, πώς αν και είναι περιτριγυρισμένοι από κόσμο, νιώθουν ολομόναχοι. Αυτή η θλίψη που προκαλεί η μοναξιά δυσχεραίνει την προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της φυλάκισης και εξουθενώνει το ηθικό τους.

Η επίδραση της φυλάκισης στην μετέπειτα πορεία και στον τρόπο σκέψης

Επίσης, είναι αλήθεια πως οι καθημερινές συνθήκες, στις οποίες υποβάλλεται ένα άτομο όταν εισέρχεται και ζει μέσα σε μια φυλακή, μπορεί να επιδράσει καταλυτικά και στη τάση του να εμπλακεί ξανά σε εγκληματικές δραστηριότητες, η όχι. Ο Katz, ο Levitt, και ο Shustorovich απέδειξαν, πως όσο πιο δύσκολες και τιμωρητές είναι οι εγκαταστάσεις και το προφίλ μιας φυλακής, τόσο πιο μικρό αλλά και στατιστικά σημαντικό είναι το αποτρεπτικό αποτέλεσμα τους. Συγκεντρωτικά στοιχεία σχετικά με τα ποσοστά εγκληματικότητας, βρήκαν μια πτώση σε τοπικά ποσοστά εγκληματικότητας, όπου οι συνθήκες των φυλάκων είναι πιο σκληρές. Κάποια άλλα

στοιχεία κατέδειξαν, πως όσο πιο υψίστης ασφαλείας είναι μια φυλακή, κάτι που σημαίνει ότι θα έχει και πιο αυστηρό προφίλ, τόσο πιο υψηλή είναι και η ροπή των ανθρώπων όταν αποφυλακιστούν να διαπράξουν ξανά κάποιο έγκλημα (Drago, Vertova, Galbiati, 2011). Ακόμα, έχοντας βιώσει άσχημες συνθήκες όντας κάποιος κρατούμενος, είναι πιο εύκολο να οδηγηθεί στην αυτοκτονία, αμέσως μόλις αποφυλακιστεί.

Γενικά, έχουν δημιουργηθεί διαφορές απόψεις πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Έτσι, έχει αναπτυχτεί και μια θεωρία γνωστή και ως η <<θεωρία της αποτροπής>>, η οποία αναφέρει πως θα ήταν αναμενόμενο να υποθέσει κανείς, πως μετά από την εμπειρία μιας σκληρής φυλάκισης, οι εγκληματίες θα αναθεωρήσουν τις απόψεις τους και δεν θα εγκληματούσαν εκ νέου ξανά. Από την άλλη πλευρά, πολλά στοιχεία μιλούν για ευκολότερη υπότροπη των εγκληματιών μετά από μια σκληροτράχηλη φυλάκιση και έτσι σε γενικές γραμμές έχει επικρατήσει η άποψη πως σκληρότερες φυλακές, μπορούν να προωθήσουν εγκληματογόνα αποτελέσματα. Αλλά αυτό που είναι βασικό και γίνεται και εύκολα κατανοητό, είναι πως το περιβάλλον μια φυλακής μπορεί να διαγράψει το μέλλον των φυλακισμένων, καθώς και τον τρόπο που σκέπτονται και δρουν (Drago, Vertova, Galbiati, 2011). Τέλος, τα αρνητικά συναισθήματα και ο πιθανός θυμός, που επιφέρει μια απάνθρωπη ζωή στη φυλακή, σημαδεύει τους ανθρώπους και είναι δυνατόν να οδηγήσει πιο εύκολα στην αυτοκτονία, μιας και η βία δεν περιορίζεται μόνο στους άλλους, αλλά κατευθύνεται και προς τον ίδιο τους τον εαυτό.

Όλες αυτές οι αρνητικές συνθήκες, τις οποίες βιώνουν οι φυλακισμένοι καθημερινά, έχουν αρνητικό ψυχολογικό αντίκτυπο πάνω τους καθώς η ψυχική ηρεμία και υγεία τους διαταράσσεται και επιβαρύνεται. Γι' αυτό ο διαχειριστές των φυλακών οφείλουν να λαμβάνουν όλα αυτά υπόψη τους και να οργανώνουν τη ζωή στη φυλακή με τέτοιο τρόπο, που να είναι δυνατή η διατήρηση της ψυχικής υγείας των φυλακισμένων.

Συνθήκες διαβίωσης στις ελληνικές φυλακές

Δυστυχώς η περίπτωση της Ελλάδας δεν διαφέρει απ' όσα προαναφέρθηκαν σχετικά με τις άσχημες συνθήκες ζωής στις φυλακές. Η εικόνα των ελληνικών φυλακών έχει διαμορφωθεί μέσω διαφόρων ευρημάτων από επιστημονικές μελέτες, από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από την επίσημη τεκμηρίωση διαφόρων ενδιαφερόμενων οργανισμών.

Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων δεκαετιών, ο αριθμός των φυλακισμένων αυξήθηκε σε τέτοιο βαθμό, που σχεδόν όλες οι φυλακές στην Ελλάδα είναι υπερπλήρεις. Το πρόβλημα του συνωστισμού είναι ιδιαίτερα μεγάλο στον ελληνικό χώρο και επιφέρει πολλές αρνητικές επιπτώσεις σε όλη τη σφραγιστική κοινότητα. Μάλιστα η διεθνής συγκριτική έρευνα, έχει καταταγεί επανειλημμένως τις ελληνικές φυλακές, ως τις πιο υπερπλήρεις στην Ευρώπη. Παράλληλα, οι συνθήκες κράτησης είναι εξευτελιστικές. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι ελάχιστη και η επικράτηση των σοβαρών μεταδοτικών νοσημάτων και ψυχικών διαταραχών, στον πληθυσμό των κρατούμενων, είναι πολύ μεγάλη. Υψηλά είναι επίσης και τα ποσοστά του αυτοτραυματισμού και της αυτοκτονίας. Γενικά, η επίσημη καταγεγραμμένη συχνότητα των θανάτων μέσα στα σφραγιστικά ιδρύματα, έχει αυξηθεί με ταχύτερο ρυθμό από ότι η ίδια η φυλάκιση. Οι κρατικές παροχές είναι σημαντικά μειωμένες και ως αποτέλεσμα οι συνθήκες κράτησης είναι άθλιες. Υπάρχει περιορισμένη υγιεινή, έλλειψη εξαερισμού και ζεστού νερού, ακατάλληλη θερμοκρασία δωματίων και κακές συνθήκες υγιεινής.

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου έχει επιβάλει κυρώσεις για το ελληνικό κράτος και για την απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση των κρατουμένων. Το 2010, σύμφωνα με στοιχεία που παραχωθήκαν από την ελληνική κυβέρνηση, ο αριθμός του ενεργού προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης της χώρας, έπεσε πολύ κάτω από τους αντίστοιχους αριθμούς που κανονικά προβλέπονται από την Πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου. Με τον ίδιο τρόπο, υπάρχει έλλειψη της θεραπείας για τους τοξικομανείς κρατούμενους.

Η έρευνα είναι ασαφής ως προς το, εάν ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι υψηλότερος μεταξύ καταδικασμένων ή προφυλακισθέντων κρατουμένων. Πάντως, ο αυτοκτονικός ιδεασμός βρέθηκε όχι μόνο να είναι διαδεδομένος, αλλά και να συσχετίζεται έντονα με την αυτό-καταστροφική συμπεριφορά. Όμως τα ποσοστά αυτοκτονιών είναι σημαντικά υψηλότερα σε υπερπλήρεις χώρους κράτησης και δραματικά πιο μειωμένα σε ημι-υπαίθριες, αγροτικές φυλακές. Ακόμα, παρά το γεγονός ότι οι ελληνικές αρχές δεν καταγράφουν συστηματικά τα ποσοστά των

ψυχοφαρμακευτικών συνταγών στις φυλακές, η επιστημονική έρευνα αποκαλύπτει ότι η προβλεπόμενη χρήση αγχολυτικών, αντικαταθλιπτικών, αντιψυκτικών και υπνωτικών φάρμακων είναι πολύ κοινή. Αυτό προφανώς αντανακλά και τα υψηλά ποσοστά των ψυχικών διαταραχών στους πληθυσμούς κρατουμένων. Η ελληνική πολιτεία έχει κάνει διάφορες γενναιόδωρες υποσχέσεις για την προώθηση μια σωστής στρατηγικής ώστε να αυξηθεί το επίπεδο των συνθηκών διαβίωσης, για εκείνους που παραμένουν πίσω από τα κάγκελα. Μέχρι σήμερα ωστόσο, οι υποσχέσεις έχουν αποδειχτεί λόγια κενά και η έντονη αδιαφορία και απραγία είναι χαρακτηριστικά φαινόμενα (Cheliotis, 2012).

Κεφάλαιο 4

Έρευνα 1

Η παγκόσμια οργάνωση υγείας << το σχέδιο υγείας στις φυλακές>>, έχει προτείνει την χρήση μιας “προσέγγισης ρυθμίσεων” για την εκτίμηση του επιπέδου της υγείας από τις περιβαλλοντολογικές συνθήκες, προκειμένου να προωθηθεί η υγεία μεταξύ των φυλακισμένων. Αυτή η ομάδα δημιούργησε μια μελέτη, η οποία λειτούργησε ως ανταπόκριση στο Υπουργείο Εσωτερικών / Τμήμα Εγγράφων υγείας “ το Μέλλον Οργάνωσης της φροντίδας της υγείας των φυλάκων”, του 1999. Συγκεκριμένα πρότεινε πως κάθε φυλακή έχει μια εκτίμηση για τις ανάγκες της υγείας των τροφικών της. Έτσι, μπορεί να αναπτύξει ένα πρόγραμμα για την βελτίωση της, εφόσον γνωρίζει τις ανάγκες της.

Η ποιοτική λοιπόν αυτή μελέτη με τις ομάδες εστίασης, συλλέξε ποιοτικά δεδομένα για την εκτίμηση των αναγκών της υγείας σε μια τοπική φυλακή στην νότια Αγγλία, σε μια ημιαστική ρύθμιση. Αυτή η φυλακή είχε ένα μέτριο επίπεδο ασφαλείας μιας και ήταν φυλακή δεύτερης κατηγορίας. Συμπεριλάμβανε 500 προφυλακιστέους και καταδικασμένους άντρες, ενώ υπήρχε και μια μονάδα αποκατάστασης με 90 γυναίκες κρατούμενες. Αυτές προέρχονταν από την Αγγλία επίσης και την Ουαλία και κάποιες

ήταν και από άλλες χώρες. Ο σκοπός της έρευνας ήταν να αυξήσει την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το περιβάλλον της φυλακής επηρεάζει την ψυχική υγεία των κρατουμένων αλλά και του προσωπικού των φυλακών.

Για την πραγματοποίηση της μελέτης, φυσικά ζητήθηκε άδεια για να διεξάχθουν οι ομάδες εστίασης, που ήταν απαραίτητες. Οι ομάδες εστίασης είχαν διαμορφωθεί έτσι, ώστε να διασφαλιστεί, πως όλοι όσοι ήθελαν να παρακολουθήσουν, θα τα κατάφερναν κιόλας. Αν και στις περισσότερες έρευνες γενικά χρησιμοποιείται η τυχαία δειγματοληψία, στην συγκεκριμένη δεν έγινε κάτι τέτοιο, μιας και αυτή δεν ήταν η κατάλληλη μέθοδος. Αυτό οφειλόταν σε διάφορα ζητήματα που σχετίζονταν με τις συναινέσεις μέσα στο περιβάλλον της φυλακής. Οι συμμετέχοντες πήραν όλοι μέρος ως εθελοντές. Μία πλήρης εξήγηση του σκοπού και των βασικών κανόνων, όσον αφορά την εμπιστευτικότητα, δόθηκε κατά την έναρξη, για κάθε ομάδα εστίασης.

Όσον αφορά τον τρόπο διεξαγωγής της μελέτης, δημιουργήθηκαν επτά ομάδες εστίασης ώστε να μπορούν να ακουστούν πολλές απόψεις και σκέψεις και να προκύψει τελικά μια νέα ιδέα. Στις ομάδες περιλαμβάνονταν προφυλακισθείσες και καταδικασμένες γυναίκες φυλακισμένες, και 45 επιπλέον που άνηκαν στην ομάδα υψηλού κινδύνου να βλάψουν κάποιον. Η διάρκεια της ώρας που αφιερώθηκε σε κάθε ομάδα ήταν μιάμιση ώρα και έγινε προσπάθεια να νιώσουν άνετα οι συμμετέχοντες, αφού τους δόθηκαν ακόμα και αναψυκτικά. Ακόμα, όσον αφορά της ομάδες που αφορούσαν το προσωπικό της φυλακής, σε αυτές περιλαμβάνονταν ένστολοι και μη ένστολοι άνθρωποι και το υγειονομικό προσωπικό. Όσον αφορά το προσωπικό της φυλακής, από αυτό μέρος πήραν 15 άντρες και 6 γυναίκες.

Τα προγράμματα αναπτύχθηκαν ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ομάδας και περιλάμβαναν τον γιατρό των φυλακών, μια νοσοκόμα, τον διευθυντή υγείας του κέντρου, τον διευθυντή της φυλακής, δυο γιατρούς του δημοσίου τομέα, τον ειδικό προώθησης της υγείας, και τον ιατροδικαστικό ψυχίατρο. Επίσης όλες οι ερωτήσεις που τέθηκαν, είχαν διατυπωθεί στο τρίτο πρόσωπο, ώστε να νιώσουν οι ερωτηθέντες πιο άνετα να δώσουν προσωπικές πληροφορίες και λεπτομέρειες για τη ζωή τους. Παράλληλα, η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε ήταν η απλή καθημερινή αγγλική γλώσσα ώστε να είναι κατανοητή και προσιτή σε όλους. Σε κάθε ομάδα υπήρχε κάποιος ο οποίος κρατούσε σημειώσεις και ένας παρατηρητής, ενώ δεν δόθηκε αμοιβή σε κανέναν ώστε να μην αυξηθεί η συμμετοχή λόγω των συγκεκριμένων κινήτρων. Επιπροσθέτως, όλες οι συζητήσεις που έγιναν, μαγνητοσκοπηθήκαν, αφού

φυσικά εξασφαλίστηκε η συγκατάθεση των μελών των ομάδων και αφού τους εξηγήθηκε πως θα ήταν όλα ανώνυμα. Στο τέλος πραγματοποιήθηκε η ανάλυση του περιεχομένου.

Για την ολοκλήρωση της έρευνας οι συγγραφείς εστίασαν κυρίως στα θέματα που επαναλήφθηκαν περισσότερο στις ομάδες. Τελικά τα αποτελέσματα που πρόεκυψαν κατέδειξαν, πως οι βασικοί παράγοντες που επιδρούν αρνητικά πάνω στην ψυχολογία των κρατουμένων, είναι η απομόνωση, η έλλειψη ψυχικής διέγερσης, η κατάχρηση ναρκωτικών, οι αρνητικές σχέσεις μεταξύ των φυλακισμένων και του προσωπικού της φυλακής, ο φόβος, και η έλλειψη επικοινωνίας και επαφής με την οικογένεια τους. Από την άλλη, τα θέματα που επηρέασαν την ψυχική ισορροπία του προσωπικού, διαφοροποιούνται αρκετά. Αρχικά ήταν η αρνητική διαμορφωμένη κουλτούρα εργασίας, οι δυσκολίες διαχείρισης της φυλακής, η έλλειψη υποστήριξης, τα υψηλά επίπεδα άγχους και στρες, τα οποία προέρχονταν σε μεγάλο βαθμό απ' τις ασθένειες και τέλος η ασφάλεια του προσωπικού. Σε ένα μέρος όπως η φυλακή, η σωματική ακεραιότητα των φυλάκων διακυβεύεται καθημερινά.

Πιο συγκεκριμένα, οι τρόφιμοι δήλωσαν, πως η περιορισμένη πρόσβαση στον έξω κόσμο, τους προκαλεί συναισθήματα θλίψης και στενοχώριας. Πολλοί ανέφεραν πως για να μπορέσουν να πάρουν ένα τηλέφωνο στις οικογένειες τους, περιμένουν πολλές ώρες, ενώ κάποιες γυναίκες ανέφεραν πως δεν μπορούν καν να τηλεφωνήσουν στα κοντινά τους πρόσωπα. Παράλληλα, η έλλειψη δραστηριοτήτων όπως το παιχνίδι ή η άσκηση, δυσχεραίνει ακόμα πιο πολύ την κατάσταση τους. Έτσι προτάθηκε από τις ομάδες εστίασης πως οποιαδήποτε μορφή δραστηριότητας, εργασίας ή ακόμα και εκπαίδευσης, θα ήταν ευεργετική και θα προσέφερε μεγάλη ανακούφιση και ελευθέρωση των έντονων αρνητικών συναισθημάτων.

Άλλα θέματα στα οποία εστίασαν επίσης οι κρατούμενοι ήταν ο εκφοβισμός από τους άλλους συγκρατούμενους τους. Αλλά και ο εκφοβισμός που προερχόταν από τους φύλακες και το προσωπικό, ήταν κάτι που συζητήθηκε επίσης. Αναφέρθηκε πως πολλοί, επειδή έχουν την εξουσία στα χέρια τους, κάνουν τη ζωή των κρατουμένων ακόμα πιο δύσκολη. Για την καταπολέμηση του εκφοβισμού μέσα στα πλαίσια της φυλακής, αυτό που προτάθηκε από τις ομάδες εστίασης ήταν πως θα βοηθούσε πολύ μια σωστή και ολοκληρωμένη εποπτεία από ανώτερους υπάλληλους ενώ παράλληλα οι ήδη υπάρχοντες θα έπρεπε να καταρτιστούν και να εκπαιδευτούν περισσότερο (Nurse, Woodcock, Ormsby, 2003).

Έρευνα 2

Μεταξύ του 1990 έως του 1995, δημιουργήθηκε μια έρευνα που είχε σαν σκοπό να αναλύσει το πως τα περιβαλλοντολογικά χαρακτηριστικά μιας φυλακής και συγκεκριμένα ο υπερπληθυσμός της και η στέρηση αυτονομίας της, επιφέρουν αύξηση των αυτοκτονιών. Η στέρηση και ο υπερπληθυσμός σε αυτήν την έρευνα δεν μελετήθηκαν μόνο ξεχωριστά, αλλά και σε σύνδεσμο. Δηλαδή δόθηκε έμφαση και στην αλληλεπίδραση αυτών των δυο. Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για την μελέτη, προέρχονταν από την τέταρτη και την πέμπτη αποτίμηση της απογραφής του κράτους και των ομοσπονδιακών σωφρονιστικών ιδρυμάτων για ενήλικες. Τα στοιχεία συλλέχτηκαν από την Υπουργείο απογράφης των Η.Π.Α. για λογαριασμό του Αμερικανικού Υπουργείου Δικαιοσύνης και το γραφείο Στατιστικών και Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Κάθε απογραφή που πραγματοποιήθηκε περιελάμβανε πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες των φυλακών, τον πληθυσμό, το επίπεδο ασφαλείας και τα προγράμματα αποκατάστασης της. Επίσης ήταν διαθέσιμα και τα στοιχεία για τις αιτίες θανάτων μέσα στις φυλακές, συμπεριλαμβανόμενων φυσικά και των αυτοκτονιών.

Τα ευρήματα επιβεβαίωσαν τις θεωρίες αποστέρησης και υπερπληθυσμού, οι οποίες υποστηρίζουν, πως όταν σε μια φυλακή επικρατεί συνωστισμός και στέρηση αυτονομίας αλλά και άλλων αγαθών, τότε οι τρόφιμοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Επίσης, η ανάλυση κατέδειξε πως ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι μεγαλύτερος στις πιο αυστηρές φυλακής ύψιστης ασφάλειας, σε σχέση με άλλες με πιο χαλαρό σύστημα διοίκησης. Παράλληλα βρέθηκε πως ο μειωμένος κίνδυνος αυτοκτονίας που παρατηρείται στις ελαχίστης ασφάλειας εγκαταστάσεις, στην πραγματικότητα ακυρώνεται όταν υπάρχει υπερπληθυσμός. Τέλος, τα αποτελέσματά της μελέτης πρότειναν, πως η αύξηση της παροχής και της συμμετοχής των κρατουμένων σε προγράμματα αποκατάστασης, εκπαίδευσης και κατάρτισης δεξιοτήτων εργασίας, μπορεί να βοηθήσει στην καταπολέμηση των υψηλών ποσοστών αυτοκτονίας (Huey McNulty, 2005).

Έρευνα 3

Μια ακόμα έρευνα που πραγματοποιήθηκε και αυτή τη φορά αναφέρεται στο κατά πόσο η μοναξιά και η έλλειψη επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους επηρεάζει την αυτοκτονική συμπεριφορά, έγινε στην Αυστραλία. Οι συμμετέχοντες ήταν 84 άντρες, οι οποίοι πήραν μέρος εθελοντικά. Η μέση ηλικία τους ήταν 31 χρονών και προέρχονταν από διαφορετικά πολιτιστικά υπόβαθρα. Όσον αφορά τη διάρκεια του χρόνου προφυλάκισης τους, αυτή ήταν 16 εβδομάδες, ενώ το 71,7% του δείγματος είχε κάνει ήδη μια προηγούμενη ποινή φυλάκισης. Επιπλέον το 30% των κρατουμένων ανέφερε προηγούμενο περιστατικό αυτοτραυματισμού πριν από τη φυλάκιση, ενώ ένα 5% ανέφερε αυτοτραυματισμό κατά τη διάρκεια της φυλάκισης του.

Σε κάθε συμμετέχοντα δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που μετρούσαν την δυσαρέσκεια ή την ικανοποίηση τους απ' τις κοινωνικές του σχέσεις, όντας στη φυλακή. Γι αυτόν τον σκοπό χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα "UCLA" που είναι μια από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες κλίμακες μέτρησης του επιπέδου της μοναξιάς. Επίσης δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο που ονομάζεται "DHS" και μετρά την κατάθλιψη και την απελπισία. Ακόμα δόθηκε η MSPSS, που είναι επίσης ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των αντιλήψεων της επάρκειας της κοινωνικής υποστήριξης που έλαβε ο συμμετέχων από την οικογένεια του, τους φίλους του και από άλλες σημαντικές πηγές. Τέλος ζητηθήκαν τα δημογραφικά στοιχεία όλων όσων πήραν μέρος στην έρευνα και το ιστορικό τους. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν από τον ερευνητή, σε μια συνέντευξη, σε ένα δωμάτιο μέσα στη φυλακή.

Τα αποτελέσματα πρότειναν πέντε υποθέσεις. Βρέθηκε πως οι συμμετέχοντες που ανέφεραν υψηλά επίπεδα μοναξιάς, βίωναν και μεγαλύτερα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και απελπισίας και ήταν πιο πιθανό να αυτοκτονήσουν. Υποστήριξαν δηλαδή σε γενικές γραμμές πως οι κρατούμενοι που ανέφεραν υψηλά επίπεδα μοναξιάς, βρίσκονταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο να προβούν σε αυτοκτονία, σε σχέση με εκείνους που δεν ανέφεραν και τόσο έντονα συναισθήματα μοναξιάς. Επιπλέον, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν πως η καλύτερη λύση για την πρόληψη των αυτοκτονιών στον χώρο μιας φυλακής, είναι η δημιουργία ενός συστήματος "αναγνώρισης" μέσω του οποίου οι φυλακισμένοι θα μιλούν και θα ανταποκρίνονται σε όλα αυτά που τους προκαλούν έντονο στρες και συνεχιζόμενες πιέσεις. Η μοναξιά σε αυτή τη μελέτη, φαίνεται να αποτελεί όντως ένα στρεσογόνο παράγοντα που σχετίζεται με το περιβάλλον της φυλακής και συνδέεται και με άλλους παράγοντες

αυτό-τραυματισμού, όπως η κατάθλιψη και η απελπισία. Επομένως είναι σημαντικό να εξετάζεται ο παράγοντας της μοναξιάς σε οποιαδήποτε μελλοντική στρατηγική πρόληψης (Brown, Day, 2008).

Κεφάλαιο 5

Προφίλ των φυλακισμένων που αυτοκτονούν

Οι αυτοκτονίες στις φυλακές δυστυχώς αποτελούν μια πραγματικότητα, είτε πρόκειται για επιτυχημένες, ολοκληρωμένες αυτοκτονικές προσπάθειες, είτε για απόπειρες. Και στις δυο περιπτώσεις, η θνησιμότητα έχει φλερτάρει επικίνδυνα με τους εγκλείστους. Ο όρος θνησιμότητα χρησιμοποιείται για να επισημάνει τη σοβαρότητα της κατάστασης και παραμένει ένα σημαντικό εργαλείο για την κατανόηση εκείνων που έχουν προβεί σε ανάλογες πράξεις. Η βιβλιογραφία έχει διερευνήσει και τελικά διαχωρίσει κάποια χαρακτηριστικά εκείνων των φυλακισμένων που έχουν προβεί σε αυτοκτονίες. Ο εντοπισμός των ομάδων υψηλού κινδύνου, στις οποίες ανήκουν τρόφιμοι με αυτά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, βοηθάει στην κατανόηση αυτών των ανθρώπων και στον τρόπο με τον οποίο πρέπει τα προγράμματα παρέμβασης να λειτουργήσουν και που πρέπει να επικεντρωθούν. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να πραγματοποιηθεί η ανάπτυξη βελτιωμένων προληπτικών μέτρων. Έτσι, πολλές έρευνες έχουν εστιάσει στο προφίλ των αυτοκτονιθεντων εγκλείστων, το οποίο στην ουσία είναι ο καθρέπτης του συγκεκριμένου πληθυσμού. Αυτό περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία, ψυχικές ασθένειες, είδος αδικημάτων και προσωπικές μεταβλητές (Magaletta, Wheat, Patry, Bates, 2008).

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αφορούν τα προσωπικά και στατιστικά στοιχεία ενός συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως για παράδειγμα είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο. Έτσι, όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των τροφίμων που επιλέγουν τον δρόμο της αυτοκτονίας, σε γενικές γραμμές, περισσότερο από το μισό του συνόλου των κρατούμενων, είναι μεταξύ 25 και 34 ετών. Ακόμα, το ποσοστό εκείνων που έχουν ένα ιστορικό αυτοκτονιών, δηλαδή έχουν προσπαθήσει και στο παρελθόν τουλάχιστον μια φορά να αυτοκτονήσουν, ανέρχεται σε 45% έως 63%. Συχνά αυτοί οι άνθρωποι είναι ανεπάγγελτοι και δεν έχουν οικογενειακή υποστήριξη.

Ακόμα, φαίνεται πως και το χρώμα και η εθνικότητα διαδραματίζει κάποιο ρόλο. Έτσι, παρόλο που υπάρχουν παρά πολλοί μαύροι κρατούμενοι, τα ποσοστά αυτοκτονιών τους είναι μικρότερα σε σχέση με τις άλλες εθνικότητες. Αυτό ισχύει όχι μόνο για τις ολοκληρωμένες προσπάθειες αλλά και για τις απόπειρες. Επιπλέον, μια έρευνα έδειξε πως το 69% των παραβατών που αυτοκτονούν είναι λευκοί, το 24% είναι μαύροι και το 7% ήταν άτομα από άλλες φυλές (White, Schimmel, Frickey, 2002). Ορισμένοι ερευνητές προτείνουν ότι οι διαφορές μεταξύ μαύρων, άσπρων, και ισπανόφωνων, μπορεί να εξηγηθεί βάση των κοινωνικό-πολιτισμικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα είναι η καλύτερη προετοιμασία για τη ζωή στις φυλακές από μαύρους, σε αντίθεση με εκείνη των λευκών και των ισπανόφωνων. Βεβαία υπάρχουν αντιρρήσεις σχετικά με αυτή τη θεωρία. Ο Haycock για παράδειγμα την αμφισβητεί και τονίζει ότι οι παράγοντες που οδηγούν τους κρατούμενους στην αυτοκτονία είναι πολύπλοκοι και προσωπικοί και δεν εξαρτώνται απλώς από το κοινωνικό-πολιτισμικό φόντο. Γενικά, οι αυτοκτονίες στη φυλακή χωρίζονται σε δύο ομάδες, την εγωιστική και την μοιρολατρική. Η εγωιστική συμβαίνει όταν ένα άτομο έχει χαμηλό επίπεδο ενσωμάτωσης στην κοινωνία, ενώ η μοιρολατρική εμφανίζεται όταν το άτομο νιώθει πως δεν υπάρχει κανένας πιθανός τρόπος για να βελτιωθεί η ζωή του. Κατά συνέπεια, οι περισσότερες αυτοκτονίες στις φυλακές είναι εγωιστικές, ενώ εκείνες των θανατοποινιτών, μπορεί να είναι τόσο εγωιστικές όσο και μοιρολατρικές. Αυτό συμβαίνει επειδή οι συγκεκριμένοι είναι κοινωνικά απομονωμένοι και την ίδια στιγμή δεν μπορούν να ενσωματωθούν. Ακόμα τα πρότερα αρνητικά γεγονότα ζωής και η κακοποίηση αποτελούν χαρακτηριστικά των θυμάτων αυτοκτονίας, σε αρκετές περιπτώσεις. Τέλος, φαίνεται πως οι άντρες κατέχουν πιο ψηλά ποσοστά σε σχέση με τις γυναίκες (Daniel, 2006).

Ψυχικές ασθένειες

Πολλοί κρατούμενοι που έχουν διαπράξει κάποιο αυτοκτονικό εγχείρημα, έχουν πολλαπλές ψυχιατρικές διαταραχές. Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Τέξας, από τον Ιούνιο του 1996 έως τον Ιούνιο του 1997, με στοιχεία από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης του Τέξας, κατέδειξε πως υπάρχει μεγάλη συννοσηρότητα ψυχιατρικών νόσων στα άτομα αυτά. Η διαταραγμένη η εύθραυστη ψυχική υγεία αποτελεί ένα πολύ κοινό χαρακτηριστικό και αυτό έχει υποστηριχτεί από τις περισσότερες μελέτες που έχουν γίνει πάνω σ' αυτό το θέμα. Γενικά, οι διαταραχές διάθεσης, προσωπικότητας και οι ψυχώσεις κυριαρχούν στις διαγνώσεις που γίνονται. Αυτή όμως που συνδέεται πιο πολύ με τις αυτοκτονίες είναι η κατάθλιψη (Magaletta, Wheat, Patry, Bates, 2008). Η έναρξη της ψυχικής διαταραχής μπορεί να έγινε είτε πριν είτε κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, αλλά τις περισσότερες φορές η διάγνωση γίνεται πριν την φυλάκιση, με την έναρξη να τοποθετείται περίπου στην ηλικία των 18 ετών. Ρόλο παίζει και το οικογενειακό ιστορικό ψυχικής ασθένειας. Ακόμα η απελπισία και η αυτοκτονία είναι συνυπάρχοντα φαινόμενα (Daniel, 2006). Σημαντικό επίσης εύρημα αποτέλεσε το ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο άγχους που παρατηρήθηκε. Σε αυτό συνέβαλαν και οι θεσμικές και περιβαλλοντικές πιέσεις του προκαλεί ένα σωφρονιστικό ίδρυμα. Για παράδειγμα, άτομα που βρίσκονταν στην απομόνωση για μεγάλο χρονικό διάστημα, έκαναν απόπειρες αυτοκτονίας αρκετά συχνά. Το ίδιο ισχύει και για άτομα που ήταν αποκομμένα από τον υπόλοιπο πληθυσμό της φυλακής η βίωναν κακομεταχείριση από αυτούς.

Σωματική υγεία

Εκτός από την ψυχική υγεία, καθοριστικό χαρακτηριστικό είναι και η επιβαρυνόμενη σωματική υγεία. Οι αρρώστιες βρίθουν στο περιβάλλον των φυλακών και συχνά μεταδίδονται από τον έναν στον άλλο. Το AIDS για παράδειγμα, αποτελεί μια πολύ συχνή ασθένεια που τις περισσότερες φορές μάλιστα αποκτιέται μέσα στις φυλακές. Όταν οι ασθένειες είναι μακροχρόνιες και επώδυνες, σε συνδυασμό και με

την φτώχη πολλές φορές, ιατρική φροντίδα που παρέχεται, οι έγκλειστοι πανικοβάλλονται και δεν μπορούν να το αντιμετωπίσουν. Μια άλλη συχνή ασθένεια που σχετίζεται με την αυτοκτονική συμπεριφορά στα σωφρονιστικά ιδρύματα, είναι και η ηπατίτιδα C και γενικά ο αφόρητος πόνος και η δυνητική απόγνωση που όλες οι σωματικές αρρώστιες προκαλούν (Daniel, 2006).

Κατάχρηση ουσιών

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό των θυμάτων αυτοκτονίας στις φυλακές, είναι και η κατάχρηση ναρκωτικών και αλκοόλ. Κάποιος που είναι κάτω από τη δράση αυτών, είναι πιο επιρρεπής και ευάλωτος σε μια αρνητική ενέργεια. Συγκεκριμένα η μελέτη που έγινε στο Τέξας μαρτύρησε, πως το 48% από τους φυλακισμένους ήταν εξαρτημένοι από τη μαριχουάνα, το 32% ήταν εξαρτημένο από τη κοκαΐνη, το 28% από ηρωίνη και το 24% από τα βαρβιτουρικά, τη μεθαδονη και το LSD. Επιπρόσθετα, το 48% των αυτοκτονιθεντων είχαν πρότερο ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ (Magaletta, Wheat, Patry, Bates, 2008). Οι Weitzel και Blount, δεν βρήκαν καμία σημαντική διαφορά μεταξύ του είδους των ναρκωτικών και του κινδύνου της αυτοκτονίας. Μια εθνική έρευνα κατέδειξε, πως το 20% των κρατουμένων που αυτοκτόνησαν, ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ, ναρκωτικών ή και τα δύο, κατά τη στιγμή του θανάτου τους (Hayes, 2012).

Είδος εγκλήματος

Ακόμα, στο προφίλ των φυλακισμένων συμπεριλαμβάνεται η βαρύτητα και το είδος των εγκλημάτων τους. Έτσι, όσον αφορά τα αδικήματα που είχαν διαπράξει, μια έρευνα έδειξε πως το 44% από αυτούς είχαν κατηγορηθεί για βίαια αδικήματα εναντίον άλλων ανθρώπων. Ένα 36% είχε διαπράξει αδικήματα κατά της ιδιοκτησίας

και ένα 8% είχε επιβαρυνθεί με παραβάσεις κατά της δημόσιας τάξης (He, Felthous, Holzer, Nathan, Veasey, 2001). Σε γενικές όμως γραμμές τα πιο χαρακτηριστικά αδικήματα της πλειοψηφίας των τροφίμων, ήταν βίαια εγκλήματα. Ακόμα, οι κρατούμενοι που εκτίουν ποινές ισόβιας κάθειρξης, είναι εκείνοι που σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα απελπισίας και ως εκ τούτου προβαίνουν συχνά σε τέτοιες πράξεις. Σε αυτό ρόλο παίζει και η ενοχή και το στίγμα που συνοδεύει τις βίαιες πράξεις (Magaletta, Wheat, Patry, Bates, 2008).

Στάδιο φυλάκισης

Είναι ανάγκη να υπογραμμιστεί, πως η σκιαγράφιση του προφίλ δεν περιλαμβάνει μόνο καταδικασμένους τροφίμους, άλλα και άτομα υπό κράτηση. Για αυτούς, η περίοδος υψηλού κινδύνου είναι το πρώιμο στάδιο της κράτησης τους, δηλαδή οι πρώτες 24 με 48 ώρες. Οι προ-δικαστικοί κρατούμενοι που αυτοκτονούν, είναι γενικά άνδρες, νεαροί σε ηλικία (20-25 ετών), άγαμοι και συνήθως έχουν συλήφθει για πράξεις που σχετίζονται με χρήση ή εμπόριο ναρκωτικών. Το αρχικό σοκ της φυλάκισης συχνά πιστεύεται πως είναι αυτό που τους οδηγεί στην αυτοκτονία. Άλλοι λόγοι είναι η αιφνίδια απομόνωση, το άγχος μια μόνιμης φυλάκισης, η έλλειψη ενημέρωσης και η ανασφάλεια για το μέλλον. Στις φυλακές, κρίσιμη περίοδος είναι εκείνη των πρώτων τριάντα ημερών (White, Schimmel, Frickey, 2002).

Περιβάλλον αυτοκτονίας

Όσον αφορά το περιβάλλον, οι αυτοκτονίες συμβαίνουν πιο συχνά σε τροφίμους που βρίσκονται σε εγκαταστάσεις μέγιστης ασφάλειας, σε ένα ενιαίο κελί η στην απομόνωση (Daniel, 2006). Κατά την στιγμή του θανάτου, το 60% των τροφίμων που αυτοκτόνησαν, βρίσκονταν στα μονά κελία τους, ενώ το 40% στεγάζονταν σε κελία μαζί με άλλους κρατούμενους. Αξίζει να σημειωθεί όμως, πως οι συγκρατούμενοι τους απουσίαζαν από το κελί, στα δύο τρίτα περίπου των αυτοκτονιών που

σημειώθηκαν. Πάνω από το 38% των φυλακισμένων, βρισκόταν σε απομόνωση, ενώ από αυτούς που δεν ήταν και αυτοκτόνησαν, βρεθήκαν πως είχαν υπάρξει στο παρελθόν (Hayes, 2012).

Πρέπει να αναφερθεί πως, αν τα προφίλ χρησιμοποιηθούν χωρίς την απαραίτητη προσοχή, μπορούν να είναι παραπλανητικά και αντί να βοηθήσουν να κάνουν το αντίθετο. Χρειάζεται κατάλληλη εκπαίδευση τόσο για τη δημιουργία ενός προφίλ, όσο και για την βαθιά κατανόηση του. Τα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε αυτό, αποτελούν ένα εργαλείο πρόβλεψης και γι' αυτό πρέπει να καταγράφονται συνειδητοποιημένα και έπειτα από μελέτη.

Έρευνα

Όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, πραγματοποιήθηκε, για το χρονικό διάστημα 1999 έως 2010, μια σχετική έρευνα, που προσπάθησε να φέρει στο φως σημαντικές πληροφορίες. Αυτή η έρευνα εστίασε στο κοινωνικό προφίλ των θυμάτων αυτοκτονίας, στα μεγάλα ελληνικά σωφρονιστικά ιδρύματα.

Για τους σκοπούς αυτής της μελέτης, επιλέχθηκαν τρεις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις. Η πρώτη ήταν αυτή του Κορυδαλλού, η δεύτερη ήταν το νοσοκομείο των φυλακών του αγίου Παύλου και η τρίτη ήταν η φυλακή της Χαλκίδας. Τα διάφορα εγκλήματα των φυλακισμένων ήταν ταξινομημένα σύμφωνα με τον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα και οι τυχόν καταγεγραμμένες ασθένειες τους, ήταν είχαν ταξινομηθεί σύμφωνα με τη διεθνή ταξινόμηση νόσων. Ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων στις φυλακές Κορυδαλλού κατά την περίοδο της μελέτης, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ελληνικού Υπουργείου Δικαιοσύνης, ήταν 22.126. Ο αριθμός των κρατουμένων για την ίδια περίοδο για το Νοσοκομείο αγίου Παύλου ήταν 776 και τέλος, ο αριθμός στις φυλακές της Χαλκίδας ήταν 2.361. Συνεπώς όλοι οι τρόφιμοι που συμπεριλήφθησαν στην έρευνα ήταν 25.263. Η συνολική συχνότητα αυτοκτονίας και στις τρεις φυλακές, ανερχόταν στο 27%.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των θυμάτων αυτοκτονίας στις φυλακές και βάση αυτών σκιαγραφήθηκε και το προφίλ τους. Αρχικά, θα αναφερθούν οι κατηγορίες εγκλημάτων που σχετίζονται

περισσότερο με τις αυτοκτονικές συμπεριφορές στη φυλακή. Η μελέτη έδειξε, πως εκείνοι που είχαν καταδικαστεί για άγρια και βίαια εγκλήματα, ήταν πιο πιθανό να διαπράξουν αυτοκτονία. Επιπρόσθετα και όσοι είχαν καταδικαστεί για εγκλήματα που σχετίζονταν με ναρκωτικά, άνηκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Τα άτομα εκείνα που είχαν διαπράξει πλαστογραφίες ή σεξουαλικά αδικήματα, ήταν ελάχιστα έως καθόλου στατιστικά επιρρεπή στην αυτοκτονία. Ειδικά εκείνοι που τους βάραιναν σεξουαλικές κατηγορίες, φαίνεται να μην πρόβαιναν καθόλου σε τέτοιες πράξεις. Επίσης, σύμφωνα με τα ευρήματά της μελέτης, δεν υπήρχε προφανής στατιστική σχέση μεταξύ της αυτοκτονίας και των κρατουμένων που είχαν καταδικαστεί για πλημμελήματα.

Άλλα χαρακτηριστικά που πρόεκυψαν από την έρευνα και συμπλήρωσαν το κοινωνικό προφίλ των αυτοκτονιθεντων τροφίμων, ήταν ο χρόνος παραμονής στη φυλακή και το πόσες φορές είχαν φυλακιστεί στο παρελθόν. Όσον αφορά το πρώτο σκέλος, τα αποτελέσματα μαρτυρούν πως πιο συχνά η αυτοκτονία συνέβαινε τις πρώτες μέρες φυλάκισης, όπου η απόγνωση ήταν μεγαλύτερη, ενώ όσοι είχαν φυλακιστεί δυο φορές, ήταν πιο επιρρεπείς.

Ακόμα, στις ομάδες πιο υψηλού κινδύνου, άνηκαν οι αρσενικοί τρόφιμοι, που υπερτερούσαν αριθμητικά σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ εκείνοι που δεν είχαν παιδιά, ήταν πιο συχνό να αυτοκτονήσουν σε σχέση με αυτούς που είχαν. Όσον αφορά τις χώρες προέλευσης, οι περισσότεροι έγκλειστοι προέρχονταν από την Ανατολική Ευρώπη και την Ασία. Άλλες ομάδες φυλακισμένων που τα ποσοστά αυτοκτονίας ήταν πιο ψηλά, ήταν οι χρήστες ναρκωτικών, αλλά και εκείνοι που υπέφεραν από αρρώστιες και δεν λάμβαναν συστηματική φαρμακευτική αγωγή.

Ένα πολύ ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης αυτής, ήταν πως οι ψυχικά ασθενείς κρατούμενοι δεν αυτοκτονούσαν πιο συχνά από ό, τι εκείνους που ήταν υγιείς. Αυτό ήταν και το αποτέλεσμα που ήρθε σε κόντρα με άλλες σχετικές έρευνες. Κατά τ' αλλά, τα προαναφερθέντα αποτελέσματα δεν προκαλούν κάποια έκπληξη (Sakelliadis, Goutas, Vlachodimitropoulos, Logiopolou, Panousi, Delicha, Spiliopolou, 2013).

Κεφάλαιο 6

Διαφορές φύλου

Δυστυχώς, ακόμα και σήμερα, έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά λίγες έρευνες που να εστιάζουν στην αυτοκτονία των γυναικών μέσα στις φυλάκες και ακόμα λιγότερες που να έχουν εστίασει στις διαφορές φύλου γενικά. Σύμφωνα με το Γραφείο Στατιστικών των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και του προγράμματος αναφοράς των θανάτων υπό κράτηση, ο αριθμός των αυτοκτονιών στις φυλακές των Ηνωμένων Πολιτειών, κυμάνθηκε από 168 το 2002, σε 220 το 2006. Όμως οι έρευνες που έχουν γίνει πάνω στο θέμα έχουν επικεντρώσει πιο πολύ στις αντρικές αυτοκτονικές συμπεριφορές. (Dye, 2011). Αν και ο Belknap έχει σημειώσει πως μια από τις πιο ανησυχητικές πτυχές της φυλάκισης, είναι τα υψηλά ποσοστά γυναικείας αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης και της αυτοκτονίας φυσικά, δεν έχει δοθεί στο θέμα αυτό η ανάλογη προσοχή. Αν και δηλαδή υπάρχει μια αυξανόμενη συνειδητοποίηση του προβλήματος, έχει επικρατήσει η εσφαλμένη υπόθεση, πως αυτό αφορά συντριπτικά τους άντρες και πως οι γυναίκες τρόφιμοι είναι λιγότερο πιθανό να διαπράξουν αυτοκτονία σε σχέση με εκείνους (Liebling, 1994).

Αυτή η κοινή παραδοχή έχει επικρατήσει για πολλούς λόγους. Δυστυχώς υπάρχουν πολλές γενικεύσεις και περιορισμοί στις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί. Αρχικά, αυτή η υπόθεση, βασίστηκε στο γεγονός, πως ελάχιστες από τις επίσημες δημοσιεύσεις σχετικά με αυτοκτονίες στη φυλακή, που έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία χρόνια, αναφέρθηκαν με λεπτομέρειες στις γυναίκες. Επιπλέον, οι πιο πολλές μελέτες χρησιμοποιούν άντρες-δειγματα στην ερευνητική και πειραματική τους διαδικασία. Η πραγματικότητα όμως είναι, πως υπάρχουν πολύ συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των γυναικείων αυτοκτονιών, που δεν πρέπει να αγνοούνται σε καμία περίπτωση από καμία σχετική έρευνα. Το πρώτο και πιο αξιόλογο που πρέπει να αναφερθεί είναι, ότι το ποσοστό των αυτοκτονιών για γυναίκες κρατούμενες, είναι σχεδόν τόσο ψηλό όσο και εκείνο των ανδρών, κάτι που δεν είναι ευρέως γνωστό. Υπάρχει δηλαδή μια ομοιότητα στον επιπολάσιμο των ποσοστών τους. Ακόμα, ο γυναικείος πληθυσμός στις φυλακές, σε γενικές γραμμές, είναι λιγότερος από εκείνον των αντρών. Αυτό μάλιστα το γεγονός, συχνά χρησιμοποιείται και ως δικαιολογία για να παραμελούνται οι ειδικές ανάγκες των γυναικών. Επειδή λοιπόν οι άντρες

υπερτερούν αριθμητικά, είναι φυσικό να έχουν και μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονίας (Liebling, 1994).

Σε γενικές γραμμές όμως, είναι λίγες οι εκτιμήσεις που έχουν γίνει για να εντοπιστούν τα ακριβή ποσοστά αυτοκτονίας των γυναικών στις φυλακές. Υπάρχει ωστόσο σε μεγάλο μέρος του κοινωνικού συνόλου, όπως προαναφέρθηκε, μια υπόθεση, ότι τα ποσοστά τους είναι μικρότερα από εκείνα των αντρών. Αυτή η παραδοχή στηριζόταν και στο γεγονός, πως οι άντρες έχουν πραγματοποιήσει αυτοκτονίες σε ένα ρυθμό τέσσερις φορές μεγαλύτερο από εκείνο των γυναικών. Όμως, όσο ο αριθμός του γυναικείου πληθυσμού άρχισε να αυξάνεται στις φυλακές, τόσο πιο πολύ προσοχή άρχισε σιγά σιγά να δίνεται στις γυναικείες αυτοκτονίες. Το μεγαλύτερο μέρος των συγκρίσεων της ανδρικής και της γυναικείας αυτοκτονίας έχει γίνει σε διεθνές περιβάλλον. Ο Liebling, σε μια μελέτη το 1994 στις Ηνωμένες Πολιτείες, κατέγραψε πως τα ποσοστά αυτοκτονίας και στα δυο φύλα είναι δυνατόν να είναι τα ίδια. Ο MacKenzie επίσης το 2003, όταν σύγκρινε τα ποσοστά στην Αγγλία και την Ουαλία, βρήκε πως, αν και υπήρχαν σημαντικά λιγότεροι θάνατοι γυναικών, το ποσοστό τους, αναφορικά με το πόσες γυναίκες υπήρχαν στις φυλακές, ήταν υψηλότερο από το ποσοστό των ανδρών, τα τελευταία τρία χρόνια. Παράλληλα, αυτά τα συμπεράσματα επιβεβαιώθηκαν από την Themeli και στην Ελλάδα το 2006 (Dye, 2011).

Δεν είναι απόλυτα σαφές αν αυτά τα ευρήματα βεβαία μπορούν να γενικευτούν σε όλες τις φυλακές των Η.Π.Α. και του κόσμου, μιας έχει επίσης βρεθεί πως οι γυναίκες, στο πλαίσιο της φυλακής, είναι πιο δύσκολο να πάρουν απόφαση να πραγματοποιήσουν μια πράξη αυτοχειρίας. Αυτός είναι και ο λόγος που άλλες μελέτες υποδεικνύουν πως τα ποσοστά αυτοκτονιών είναι σχεδόν παρόμοια και στα δυο φύλα, με τους άντρες κρατούμενους να είναι ελαφρώς πιο πιθανό να αυτοκτονήσουν κάτω από μεγάλες πιέσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όμως, το 2000 σημείωσε, πως όσον αφορά τις προσπάθειες αυτοκτονίας, που δεν ήταν επιτυχημένες, τα ποσοστά των γυναικών ήταν δυο φορές υψηλότερα από εκείνα των αντρών (Dye, 2011).

Ο Liebling το 1999 πρότεινε δύο σημαντικά πράγματα τα οποία βασιστήκαν στα μοντέλα εισαγωγής και αποστέρησης της προσαρμογής των φυλακισμένων. Αρχικά σημείωσε πως οι γυναίκες τρόφιμοι είναι πιο ευάλωτες στο να αυτοκτονήσουν. Αυτή είναι και η διαφοροποίηση τους από τις γυναίκες που δεν βρίσκονται στη φυλακή. Οι παράγοντες κινδύνου που θέτουν σε κίνδυνο στις έγκλειστες γυναίκες μπορεί να είναι

οι ψυχολογικές πιέσεις που δέχονται κατά τον εγκλεισμό τους, η η προηγούμενη ψυχική τους κατάσταση (Dye, 2011).

Δεύτερον, ο Liebling υποστήριξε πως μπορεί να έχουν υπάρξει επιδράσεις, σχετιζόμενες με το φύλο, στην φυλάκιση, που έχουν παίξει ρόλο ανεξαρτήτως η αλληλεπιδρώντας, με τους παράγοντες εισαγωγής των κρατούμενων στην φυλακή, και αύξησαν την πιθανότητα αυτοκτονίας. Δηλαδή, οι γυναίκες και οι άντρες αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της φυλάκισης, με διαφορετικό τρόπο. Η Themeli πάνω στο θέμα συμπλήρωσε, πως οι γυναίκες βιώνουν πιο δύσκολα ‘‘τους πόνους της φυλάκισης’’ εξαιτίας πολλών λόγων. Καταρχάς, ο αποχωρισμός τους από την οικογενείας και τα παιδιά τους, είναι κάτι που τις καταρακώνει και δεν μπορούν να το αντιμετωπίσουν εύκολα. Παράλληλα, το γεγονός ότι υπάρχουν λιγότερες γυναικείες φυλακές, καθιστά και πιο δύσκολη την πραγματοποίηση των επισκεπτηρίων. Ακόμα, υπάρχουν αρκετά αποδεικτικά στοιχεία, πως οι γυναικείες φυλακές προσφέρουν λιγότερες ευκαιρίες στην εκπαίδευση, είναι πιο συνωστισμένες και δεν υπάρχει η ιατρική φροντίδα που υπάρχει στις αντρικές φυλακές. Έτσι οι γυναίκες κρατούμενοι είναι πιο αποκομμένες από την κοινωνία και στερούνται περισσότερων αγαθών σε σχέση με τους άντρες. Αυτές οι διαφορές στις εμπειρίες των γυναικών, όσον αφορά της ζωή τους στη φυλακή, συνδέονται με τους διαφορετικούς μηχανισμούς προσαρμογής τους, συμπεριλαμβανομένης και της αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Dye, 2011).

Έρευνα

Για το ζήτημα των αυτοκτονιών στις φυλακές και τη σχέση τους με το φύλο, έχουν γίνει κάποιες έρευνες, που έχουν προσπαθήσει να απαντήσουν σε κάποια φλέγοντα ερωτήματα. Η παρούσα έρευνα, έχει προσπαθήσει να απαντήσει σε τρία από αυτά. Αρχικά, το πρώτο σχετίζεται με το ποιες διαφορές υπάρχουν στα ποσοστά αυτοκτονίας, μεταξύ των Αμερικανών φυλακισμένων και των Αμερικανών πολιτών. Έπειτα, ακολουθεί ο βαθμός στον οποίο τα ποσοστά που σημειώνονται μέσα στις φυλακές και στην κοινότητα, διαφέρουν ανάλογα με το φύλο. Και τέλος αν όντως επηρεάζονται από το φύλο, πως εξηγείται η ομοιότητα τους.

Για να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα, η μελέτη χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία του 2000, από την απογραφή του κράτους και από τα ομοσπονδιακά σωφρονιστικά ιδρύματα ενηλίκων (CCF). Το λεγόμενο "CCF", αντιπροσωπεύει την πιο ολοκληρωμένη εθνική συλλογή των διαθέσιμων στοιχείων σχετικά με φυλακές των Η.Π.Α.. Η ανάλυση επικεντρώθηκε σε 1082 κρατικές και ιδιωτικές υπηρεσίες, στις 50 πολιτείες και στην περιφέρεια της Κολούμπια. Τα ποσοστά αυτοκτονιών, συγκεντρώθηκαν από τα κέντρα ελέγχου ασθενειών και από τα ετήσια στοιχεία θνησιμότητας και πρόληψης για τα θανατηφόρα τραύματα. Ακόμα, το εύρος ηλικίας που συμπεριλήφθητε, ήταν από 16 έως 85 χρονών. Η συγκεκριμένη μελέτη, για να έχει ένα ολοκληρωμένο αποτέλεσμα, εξέτασε και πως τα χαρακτηριστικά της κάθε φυλακής και η σύνθεση των τροφίμων, εξηγούν τις διαφορές των δυο φύλων στις αυτοκτονίες στις φυλακές.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως οι άντρες ήταν πιο πιθανό να αυτοκτονήσουν στις φυλακές, από ότι οι γυναίκες. Από τις 993 φυλακές αντρών, το 12, 57 από αυτές ανέφεραν τουλάχιστον ένα επεισόδιο αυτοκτονίας, σε σχέση με το χαμηλότερο ποσοστό του 5,62 που ανήκε στις γυναικείες φυλακές. Επιπλέον, η παρούσα έρευνα βρήκε πως, το ποσοστό αυτοκτονιών στις φυλακές, ήταν ελαφρώς υψηλότερο από συνολικό ποσοστό των κατοίκων των Ηνωμένων Πολιτειών. Όμως αυτό αφορά μόνο τις γυναίκες, μιας και τα ποσοστά των φυλακισμένων αντρών, ήταν πιο χαμηλά από εκείνα των απλών πολιτών. Ακόμα, όσον αφορά τις διαφορές φύλου, πρέπει να υπογραμμιστεί πως, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά των φυλακών. Αυτό σημαίνει πως οι γυναικείες και οι αντρικές φυλακές διαφέρουν πολύ, από την τοποθεσία τους, μέχρι τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Τέλος, βρέθηκε πως τα ποσοστά αυτοκτονιών για τις γυναίκες τροφίμους, ήταν όντως παρόμοια με εκείνα των αντρών και τα ποσοστά αυτά, κατά μέσο ορό, δεν ήταν στατιστικά διαφορετικά. Όμως, η φυλάκιση, είναι δυνατόν να προωθήσει η να περιορίσει την αυτοκτονική συμπεριφορά.

Πρέπει να αναφερθεί πως, τα ευρήματα αυτής μελέτης είναι συσχετιστικά και όχι αιτιώδη και πως η τρέχουσα μελέτη χρησιμοποίησε επίσης μια δευτερεύουσα πηγή δεδομένων για την ανάλυση της αυτοκτονίας στη φυλακή, η οποία περιόρισε τον αριθμό και τα είδη μεταβλητών που διατίθενται για ανάλυση. Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν συνεπώς ευάλωτος σε προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση δευτερογενών δεδομένων (Dye, 2011).

Κεφάλαιο 7

Τρόποι και μέθοδοι αυτοκτονιών

Όταν οι φυλακισμένοι είναι αποφασισμένοι να δώσουν ένα τέλος στη ζωή τους, μπορούν, κατά τραγική ειρωνεία, να αποδειχτούν ιδιαίτερα ευρηματικοί. Δυστυχώς όμως, αυτή η ευρηματικότητα τους, τους έχει οδηγήσει στην ανεύρεση διαφόρων μεθόδων αυτοκτονιών και μάλιστα αρκετά επιτυχημένων. Ανά τα χρόνια, οι τρόφιμοι που έχουν αυτοκτονήσει μέσα στη φυλακή, η εκείνοι που έχουν προσπαθήσει, έχουν χρησιμοποιήσει ποικίλους τρόπους για να επιτύχουν το στόχο τους, οι οποίοι διαφέρουν κάποιες φορές από εκείνους που χρησιμοποιούνται στην κοινότητα. Έτσι έχουν διαμορφωθεί κάποιοι κοινοί τρόποι, στους οποίους καταφεύγουν οι έγκλειστοι. Αυτοί έχουν γνωστοποιηθεί μέσω ερευνών, συνεντεύξεων, ερωτηματολογίων αλλά και μαρτυριών μέσα από τα σωφρονιστικά ιδρύματα. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε και αφορούσε τις μεθόδους αυτοκτονίας που επιλέγονται στις φυλάκες, φάνηκε πως οι πιο συχνές ήταν το κρέμασμα και οι αυτοτραυματισμοί. Τα ποσοστά ανέρχονταν σε 44,4% και 39,0 αντίστοιχα (Magaletta, Wheat, Patry, Bates, 2008).

Κρέμασμα

Η πρώτη μέθοδος που θα αναφερθεί, είναι εκείνη του αυτό-στραγγαλισμού η αλλιώς του ‘‘κρεμάσματος’’. Αυτή η έννοια περιλαμβάνει τόσο τον αυτό-στραγγαλισμό, δηλαδή όταν ο ίδιος ο φυλακισμένος το επιχειρεί χρησιμοποιώντας τα χέρια του, όσο και την χρήση απολίνωσης, δηλαδή όταν δένεται με κάποιο σχοινί η ρούχο. Η μέθοδος του ‘‘κρεμάσματος’’, είναι ο πιο κοινός τρόπος αυτοκτονίας μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα και μάλιστα η χρήση του έχει και υψηλή πιθανότητα θνησιμότητας. Γι αυτόν τον λόγο άλλωστε προτιμάται και περισσότερο από τους

κρατούμενους. Πάνω από το 80% των αυτοκτονιών ολοκληρώνονται μέσω αυτής της μεθόδου.

Παράλληλα είναι εύκολο να πραγματοποιηθεί, μιας και είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν ακόμα και τα ρούχα ως εργαλείο κρεμάσματος. Οι φύλακες ελέγχουν τακτικά τα κελιά στις φυλακές προκειμένου να σιγουρευτούν πως δεν υπάρχει κάποιο επικίνδυνο αντικείμενο κάπου κρυμμένο. Είναι άλλωστε γνωστό σε αυτούς, πως οι φυλακισμένοι μπορούν να μετατρέψουν ακόμα και ένα στυλό η ένα πιρούνι σε φονικό όπλο. Σε μια περίπτωση που θα βρεθεί κάτι, αυτό θα κατασχεθεί αμέσως. Όμως τα ρούχα η τα σεντόνια, είναι κάτι που δικαιούνται όλοι οι τρόφιμοι, δεν είναι δυνατόν να τους αφαιρεθούν και έτσι είναι εύκολο για εκείνους να τα χρησιμοποιήσουν.

Για να πραγματοποιηθεί η μέθοδος του κρεμάσματος, μόνο 2 kg πίεσης είναι αρκετά να εφαρμοστούν στο λαιμό του θύματος, προκειμένου να διακοπεί η ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο. Μπορεί ακόμα να επιτευχθεί όταν ο φυλακισμένος είναι γονατιστός, καθιστός η όρθιος. Η άγκυρα στερεώσεως μπορεί να είναι κοντά στο πάτωμα, στο παράθυρο, σε έναν αεραγωγό εξαερισμού, στον τοίχο, ή σε υψηλότερα σημεία, όπως στα φωτιστικά σώματα ή τις κεφαλές των ντους.

Ο θάνατος επέρχεται εντός πέντε έως επτά λεπτών, αλλά η μόνιμη εγκεφαλική βλάβη μπορεί να γίνει μόλις στα πρώτα τρία λεπτά. Έκτος από τα σεντόνια, μπορούν όλα να χρησιμοποιηθούν κορδόνια, σχοινιά, ζώνες, κάλτσες, ελαστικές ζώνες μέσης και επίδεσμοι τραυμάτων (Daniel, 2006).

Αυτό-τραυματισμοί

Η δεύτερη μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι ο αυτό-τραυματισμός. Συνήθως οι τραυματισμοί προέρχονται από κοψίματα. Όπως προαναφέρθηκε και προηγουμένως, οι φυλακισμένοι είναι δυνατόν να μετατρέψουν σχεδόν τα πάντα σε μαχαίρια η σε κοφτερά αντικείμενα. Επίσης, έχουν δημιουργηθεί στις φυλακές ολόκληρα δίκτυα ανταλλαγής αντικειμένων, όπου κάποιος ζητά κάτι συγκεκριμένο και κάποιος άλλος του το παρέχει μετά από κάποιο αντάλλαγμα. Έτσι είναι δυνατόν να αποκτηθούν ακόμα και μαχαίρια και να περάσουν για ένα διάστημα απαρατήρητα. Έχουν

καταγράφει λοιπόν περιστατικά κοπής σε κοιλότητες του σώματος ή σε κάποια όργανα, όπως επίσης και κατεστραμμένοι τένοντες, αρτηρίες και φλέβες (Rivlin, Fazel, Marzano, Hawton, 2012).

Υπέρ-δοσολογία

Ακόμα ένας τρόπος που χρησιμοποιείται για να επιτευχτεί η αυτοκτονία στις φυλακές, είναι η υπερβολική δόση φαρμάκων, όπως τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, που θεωρείται σχεδόν αμέσως θανατηφόρα, αν ο κρατούμενος βρεθεί αναισθητός μετά από κάποια ώρα. Φυσικά η υπερδοσολογία πραγματοποιείται και μέσω ηθελημένης κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών. Μέσω της κατάποσης πολλών ουσιών, προκαλείται και δηλητηρίαση (Daniel, 2006)

Εναλλακτικές μέθοδοι

Επίσης, υπάρχει και η μέθοδος του άλματος, όπου οι έγκλειστοι πηδούν από υψηλές τοποθεσίες στο έδαφος, καθώς και η κατάποση αιχμηρών αντικείμενων. Τέλος υπάρχει και η αυτό-ασφυξία. Σε αυτήν την περίπτωση οι κρατούμενοι προκαλούν ασφυξία στον εαυτό τους με μια σακούλα ή με το μαξιλάρι τους. Και αυτή η κατηγορία είναι ιδιαίτερα σοβαρή με υψηλή θνησιμότητα. (Rivlin, Fazel, Marzano, Hawton, 2012).

Κεφάλαιο 8

Στρατηγικές πρόληψης

Η πρόληψη των αυτοκτονιών στη φυλακή και η διαχείριση των κινδύνων, είναι μια σημαντική και αναγκαία υποχρέωση των σωφρονιστικών οργανώσεων. Αποτελεί συλλογική ευθύνη του διοικητικού και κλινικού προσωπικού και οφείλει να είναι μια βασική προτεραιότητα για αυτούς. Η επίτευξη της ισορροπημένης ψυχικής υγείας και η παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών, αποτελούν τα θεμέλια των προληπτικών προσπαθειών. Ένα καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα πρόληψης αυτοκτονιών, πρέπει να ενσωματώνει όλες εκείνες τις απαραίτητες πτυχές της οργάνωσης, της αξιολόγησης, της θεραπείας, της προληπτικής παρέμβασης, καθώς και της κατάρτιση όλων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, και των σωφρονιστικών υπαλλήλων. Απαιτείται επιτυχή ταξική και νομοθετική δράση, προοδευτική σκέψη, καθώς και συγκεκριμένα διοικητικά βήματα. Επίσης χρειάζεται η διατύπωση όλων αυτών με σαφήνεια σε όλους τους αρμόδιους φορείς και φυσικά απαραίτητη είναι η ύπαρξη των απαιτούμενων οικονομικών πόρων.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ετών, το πρόβλημα των αυτοκτονιών στη φυλακή έχει γίνει αντικείμενο εντατικής έρευνας. Πολλοί κοινωνικοί επιστήμονες έχουν προχωρήσει στην ανάπτυξη θεωριών και στρατηγικών και έχουν προσπαθήσει να κατανοήσουν την πολύπλοκη φύση αυτού του φαινομένου. Η ανάπτυξη και εφαρμογή μιας νομικά ορθής πολιτικής και οι εύλογες πολιτικές διαδικασίες, πρέπει να εφαρμόζονται συστηματικά και να αποτελούν την βάση των διοικητικών και κλινικών πρακτικών. Το κλειδί της διασφάλισης της σωστής στρατηγικής, είναι η κατανόηση και αξιολόγηση της αυτοκτονίας, η παρατήρηση της, η ακούσια η εκούσια φαρμακευτική αγωγή ψυχοτρόπων φαρμάκων, όπως επίσης και η νοσηλεία και η θεραπεία (Atlas, 1989).

Για να υπάρξει σωστή πρόληψη και αντιμετώπιση χρειάζεται αρχικά η εκπαίδευση του σωφρονιστικού προσωπικού και η πρόσβαση σε αυτό, όποτε κρίνεται αναγκαίο. Η ανάθεση διάφορων εργασιών βοηθάει επίσης πολύ στο να ξεχνιούνται οι κρατούμενοι και να αποσπάται η προσοχή τους. Παράλληλα έτσι αυτοί εκτονώνουν την αρνητικότητα τους. Στην συνέχεια θα πρέπει να λαμβάνεται ένα ολοκληρωμένο ιστορικό του κάθε τροφίμου και αυτό να εξετάζεται εξονυχιστικά από τους ψυχολόγους. Μια πολύ σημαντική στρατηγική πρόληψης είναι επίσης και η μέθοδος ελέγχου της συνεχούς παρακολούθησης. Αυτό όχι μόνο θα εξασφαλίσει την πρόληψη των αποπειρών αυτοκτονίας, αλλά θα μπορούσε να μειώσει το σοκ της αρχικής φυλάκισης μέσω της παροχής της ανθρώπινης επαφής των κρατουμένων. Όμως η

συνεχής εποπτεία πρέπει να γίνεται με τρόπο βοηθητικό και όχι ασφυκτικό και αυτό δεν γίνεται συχνά δυστυχώς.

Διαδικασία αξιολόγησης τους κινδύνου

Η ολοκληρωμένη ψυχιατρική αξιολόγηση είναι απαραίτητη για τους περισσότερους ανθρώπους. Όταν κάνουμε λόγο όμως για σωφρονιστικά ιδρύματα, η αναγκαιότητα της είναι πιο επιτακτική. Η αξιολόγηση είναι μια κλινική κρίση και επεξεργασία των όσων συλλέχτηκαν και καταγράφηκαν από την κατάσταση και τα λόγια των κρατουμένων. Η εκτίμηση του κινδύνου της αυτοκτονίας είναι μια συνεχής, δυναμική διαδικασία, κατά την οποία το προσωπικό ψυχικής υγείας οφείλει να είναι καλά εκπαιδευμένο και έτοιμο να φέρει εις πέρας οποιαδήποτε κλινική συνάντηση (Knoll, 2010).

Η αξία του προσδιορισμού των παραγόντων κινδύνου στις φυλακές, πηγαίνει πέρα από την εκτίμηση του επιπολασμού των αυτοκτονιών. Αυτή η διαδικασία δίνει τη δυνατότητα στον ψυχολόγο να στοχεύσει δυνητικά σε τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου, με τις κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση, ο ρόλος της αξιολόγησης είναι τριπλός. Καταρχάς, μέσω αυτής, δίνεται η δυνατότητα στον επαγγελματία ψυχικής υγείας να εντοπίσει τον βαθμό επικινδυνότητας που βρίσκεται ο κάθε φυλακισμένος. Δεύτερον, μέσω αυτής μπορούν να εφαρμοστούν τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα ασφαλείας ώστε να αποφευχθούν μελλοντικές αυτοκτονικές πράξεις ή προσπάθειες. Τέλος, μόνο μετά την ολοκλήρωση της προσφέρεται η εφαρμογή εξατομικευμένης θεραπείας και παρεμβάσεων, που αποσκοπούν στη μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας και στην ψυχική ίαση των ανθρώπων. Όμως, είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθεί η εξασθένηση της ντροπής από μέρους του ασθενούς και η ελαχιστοποίηση της προκατάληψης. Αυτό είναι ένα σημαντικό βήμα για να μπορέσει εκείνος να ανοιχτεί και να εκφραστεί ελεύθερα (Knoll, 2010).

Οι παράγοντες κινδύνου, που θα εντοπιστούν κατά την αξιολόγηση, εμπίπτουν σε δύο ευρείες κατηγορίες, στη δυναμική και στη στατική. Στην πρώτη κατηγορία, οι παράγοντες είναι ρευστοί και δυνητικά τροποποιήσιμοι. Η κλινική τους σημασία

έγκειται στην πιθανή ικανότητα του γιατρού να τους στοχοποιήσει και να τους αλλάξει μέσω παρεμβάσεων. Στην στατική κατηγορία, οι παράγοντες δεν αλλάζουν. Παραδείγματα τέτοιων είναι το φύλο ή οι προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας (Knoll, 2010).

Μια επαρκής εκτίμηση κινδύνου αυτοκτονίας, δεν βασίζονται αποκλειστικά στην άρνηση πρόθεσης του ασθενούς να αυτοκτονήσει. Άλλωστε η πρόθεση φανερώνει την επιθυμία, η οποία είναι δυνατόν να μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου. Οι αυτοκτονίες μπορούν να συμβούν αυθόρμητα. Γι αυτό απαιτείται συστηματική και επαναλαμβανόμενη αξιολόγηση. Μια τέτοια αξιολόγηση περιλαμβάνει την ολοκληρωμένη εκτίμηση της ψυχικής κατάστασης, την επανεξέταση των σχετικών διαγνώσεων και αποτελεσμάτων, τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών και την προσεκτική εξερεύνηση του αυτοκτονικού ιδεασμού, από τη συμπεριφορά και το σχεδιασμό, μέχρι την επιθυμία, και την πρόθεση. Μόνο μετά την ολοκλήρωση όλων των παραπάνω είναι δυνατή η διαμόρφωση ενός σχεδίου μείωσης των κινδύνων (Knoll, 2010).

Για να γίνει αυτό, είναι πολύ σημαντικό ο ψυχίατρος να είναι ευέλικτος ώστε να μπορέσει να αποσπάσει και συγκεντρώσει τις απαραίτητες πληροφορίες. Το αποτέλεσμα της εκτίμησης της κατάστασης του κρατουμένου εξαρτάται πολύ από την ικανότητα του ειδικού να ακούει προσεκτικά και να θέτει τις σωστές ερωτήσεις. Μια από τις πιο αξιόπιστες μεθόδους απόσπασης κρίσιμων πληροφοριών, είναι η προσέγγιση "Case". Αυτή η προσέγγιση καθοδηγεί τον ειδικό προς μια πιο ολοκληρωμένη, αξιόπιστη συνέντευξη, που θα μειώσει την πιθανότητα παράλειψη σημαντικών πληροφοριών ή ερωτήσεων. Το πρώτο βήμα ξεκινά με μια πλήρη εξερεύνηση της παρουσίασης των επικινδύνων εκδηλώσεων, κατά τη διάρκεια των δυο τελευταίων ημερών. Στη συνέχεια, ο αξιολογητής συνεχίζει με τους αυτοτραυματισμούς εντός των τελευταίων δυο μηνών. Το ιστορικό της απόπειρας αυτοκτονίας διερευνάται με επίκεντρο τις πιο σοβαρές ή θανατηφόρες απόπειρες. Έπειτα, ο αξιολογητής επιστρέφει στην παρούσα κατάσταση του εγκλείστου και εξετάζει τις τρέχουσες προθέσεις αυτοκτονίας και τα σχέδια του ασθενούς. Τελικά, δημιουργείται ένα σχέδιο διαχείρισης κινδύνου, το οποίο θα κατασκευαστεί αμέσως μετά από όταν έχει ολοκληρωθεί η κλινική αξιολόγηση (Knoll, 2010).

Ένα ακόμα μέσο αξιολόγησης κίνδυνου είναι η Πολυδιάσπαση Αξιολόγηση Κίνδυνου, η οποία έχει ως στόχο να αναγνωρίσει και προσδιορίσει τους αυτοκτονικούς κρατουμένους, κατά την άφιξη τους στη φυλακή και στην συνέχεια να

παρακολουθούνται αυτοί μέσω του συστήματος. Έπειτα, θα τους δοθεί μια βαθμολογική κατάταξη από το 1 έως το 3, η οποία θα περιέχεται και στον ιατρικό φάκελο τους και θα χαρακτηρίζει τη σοβαρότητα της κατάστασης τους (Daniel, 2006).

Όσον αφορά τα προειδοποιητικά σημάδια αυτοκτονίας, αυτά είναι, εκτός από συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές, όπως η διπολική διαταραχή η η κατάθλιψη, και άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά. Τέτοιοι είναι η οργή, οι απερίσκεπτες πράξεις, η απελπισία, η έλλειψη της αίσθησης του σκοπού της ζωής, η αυξημένη χρήση ναρκωτικών και η κοινωνική απόσυρση. Ακόμα, οι αυτοτραυματισμοί θεωρούνται ότι αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Ο ορος “ αυτοτραυματισμός” περιγράφει τις ηθελημένες, επώδυνες, καταστροφικές ή ζημιογόνες πράξεις κάποιου προς τον εαυτό του, που όμως δεν περιέχουν την επιβεβαιωμένη επιθυμία θανάτου. Βέβαια υπάρχει σημαντική ασάφεια γύρω από την ακριβή έννοια του και έτσι δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός. Σε αυτό συμβάλει και η σύγχυση των συνωνύμων του, όπως η λέξη αυτό-ακρωτηριασμός (Knoll, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Η συμβολή των ψυχολόγων

Έχει γίνει κατανοητό πως η αυτοκτονία στις φυλακές είναι ένα αναγνωρισμένο πρόβλημα και χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση. Τα ποσοστά των αυτοκτονιών είναι αρκετά υψηλά, όπως είναι και τα ποσοστά των ψυχικών νοσημάτων. Παράλληλα, οι φυλακές, εκτός των άλλων, αποτελούν και χώρους από τους οποίους όταν εξέλθουν οι φυλακισμένοι, αναμένεται να έχουν αναπλαστεί σαν χαρακτήρες ώστε να μην περιπέσουν ξανά στα ίδια λάθη. Για να επιτευχθεί αυτήν η προσπάθεια αυτό-βελτίωσης των εγκλείστων και να διαφυλαχτεί η σωματική και ψυχική τους υγεία, η παρουσία ενός έμπειρου επαγγελματία ψυχικής υγείας, θα διαδραματίσει τον

μεγαλύτερο ρολό. Υπάρχει μια απεγνωσμένη ανάγκη για την παροχή αποτελεσματικής ψυχικής βοήθειας μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα, ώστε να λειτουργούν αυτά σε ένα υγιές πλαίσιο. Αυτή η βοήθεια μπορεί να δοθεί μόνο από έμπειρους ειδήμονες, ανθρώπους που γνωρίζουν πώς να απευθυνθούν στον ψυχισμό κάθε ατόμου και να τον θεραπεύσουν. Άλλωστε η ισορροπημένη υγεία αποτελεί ένα από τα βασικά ανθρωπινά δικαιώματα. Η συμβολή των ψυχολόγων στις φυλακές έχει ως επίπτωση μια αλυσίδα θετικών αντιδράσεων σε ολόκληρη τη σωφρονιστική κοινότητα.

Ο ρόλος ενός ψυχολόγου σε μια φυλακή είναι πολλαπλός. Η συμβολή του είναι τόσο διαγνωστική, όσο και θεραπευτική και αφορά την αναγνώριση και τη θεραπεία της οποίας ψυχοπαθολογίας (Boothby, Clements, 2000). Τα επαγγελματικά πρότυπα συγκεκριμένα υπαγορεύουν, ότι ο ρόλος του ψυχολόγου περιλαμβάνει τρεις φάσεις. Την αξιολόγηση, την επεξεργασία και την παρακολούθηση. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει την εκτίμηση της πιθανότητας ενός κρατούμενου να προχωρήσει σε μια πράξη αυτό-τραυματισμού, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στους προφανείς και σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. Εμφανείς παράγοντες κινδύνου είναι οι αυτοκτονικές σκέψεις, τα σχέδια, και η αυτοκτονική συμπεριφορά, με ότι αυτό συμπεριλαμβάνει. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται ακόμα και οι κοινωνικό-πολιτισμικοί συντελεστές, ψυχιατρικές παθήσεις και βιολογικό γενετικό και κοινωνικό άγχος. Οι τρόποι με τους οποίους αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν και αναπαράγουν τις τάσεις αυτοκτονίας και τις αυτοκτονικές συμπεριφορές, είναι πολύπλοκοι. Όταν όμως βρεθεί πως κάποιος φυλακισμένος κινδυνεύει, πρέπει να μπει κάτω από μικροσκόπιο του ψυχολόγου (Knoll, 2010).

Η δεύτερη φάση που σχετίζεται με τη διάγνωση, αφορά, εκτός από τον προσδιορισμό της ψυχικής ασθένειας και τον τύπο φαρμάκων, τη δόση, τη μορφή και τη μέθοδο χορήγησης. Η αντιμετώπιση του προβλήματος, σχετίζεται με την παροχή κατάλληλης βοήθειας και υποστήριξης.

Προς το σκοπό όλων αυτών, οι ψυχολόγοι πρέπει να μπορούν να εντοπίσουν ορισμένους γενικούς παράγοντες που αλληλεπιδρούν και τοποθετούν ένα άτομο σε μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας, σε σχέση με άλλα. Να προσδιορίσουν δηλαδή τις συγκεκριμένες ομάδες υψηλού κινδύνου και τους πληθυσμούς ειδικού ενδιαφέροντος. Για να γίνει αυτό, ο ψυχολόγος πρέπει να ξέρει και τους καταλλήλους τρόπους να πλησιάσει έναν φυλακισμένο και να του εμπνεύσει εμπιστοσύνη. Μόνο έτσι ο κρατούμενος θα ανοιχτεί, θα μιλήσει ελεύθερα και θα ξεδιπλώσει τις σκέψεις

και τα προβλήματα του. Έτσι, στην συνέχεια θα ακολουθήσει και τις συμβουλές και επιταγές του ειδικού. Με αυτόν τον τρόπο θα προσεγγιστεί η επιτυχία της παρεχομένης θεραπείας. Ένα πολύ σημαντικό βήμα για τη μείωση αυτοκτονίας των τροφίμων, είναι τέλος και η ανάπτυξη και μελέτη των προφίλ των εγκλείστων, μιας και αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στοχεύσει τις ομάδες υψηλού κινδύνου (Daniel, 2006).

Επιπροσθέτως, οι ψυχολόγοι μπορούν να δημιουργήσουν και επιβλέψουν προγράμματα θεραπευτικού χαρακτήρα. Είναι τέλος πολύ σημαντικό όχι μόνο να θεραπεύεται η ψυχική ασθένεια, όταν αυτή υπάρχει, αλλά και να προασπίζεται και να προάγεται η ψυχική ισορροπία γενικά στις φύλακες. Γι αυτό ο ρόλος του σωφρονιστικού ψυχολόγου είναι και προληπτικός.

Προγράμματα παρέμβασης

Το ζήτημα της αυτοκτονίας μέσα στις φυλακές αποτελεί μια πρόκληση για τις αρχές των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Αυτή η πράξη μαρτύρα την ευαλωτοτητα των κρατούμενων και την ύπαρξη των προσωπικών προβλημάτων. Ακόμα, αποτελεί μια απεγνωσμένη κραυγή για βοήθεια. Γι αυτό πάντα πρέπει να αντιμετωπίζεται με κατανόηση και σοβαρότητα. Φυσικά, οι εξειδικευμένες γνώσεις, είναι επίσης απαραίτητες και αυτές μπορούν να τις παρέχουν συγκεκριμένες ομάδες ειδικών, οι οποίοι μοιράζονται την ευθύνη για την ευημερία των ατόμων που βρίσκονται πίσω από τα κάγκελα. Αυτοί οι ειδικοί είναι οι πολιτικοί, οι αστυνομικοί και γενικά οι διαχειριστές των φυλακών και οι εκπρόσωποι του νομού. Επίσης στην κατηγορία αυτή ανήκουν και οι ψυχολόγοι, οι ψυχίατροι, οι κοινωνιολόγοι, οι εγκληματολόγοι, οι ερευνητές και οι ιατροί (McArthur, Camilleri, Webb, 1999).

Δυστυχώς, πολλές φυλακές, όπως εκείνες του Ηνωμένου Βασιλείου για παράδειγμα, δεν έχουν αναπτύξει ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης κατά των αυτοκτονιών. Οι Αμερικανοί ερευνητές, φαίνεται να αναγνωρίζουν μόνο δύο διαφορετικές κατηγορίες προγραμμάτων παρέμβασης. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν εκείνα τα προγράμματα που επικεντρώνονται στην διαλογή των βασικών χαρακτηριστικών ή δεικτών συμπεριφοράς των κρατουμένων,

που μπορούν να προσδιορίσουν και να χαρακτηρίσουν τα άτομα υψηλού κίνδυνου. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει μια ευρύτερη προσέγγιση προγραμμάτων, με μια γραπτή πολιτική πρόληψης. Στην Αυστραλία, δεν υπάρχει μια εθνική προσέγγιση, καθώς χρησιμοποιούνται προγράμματα που βασίζονται είτε σε μια από αυτές τις προσεγγίσεις, είτε σε κάποιο μίγμα και των δύο. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τις φυλακές στην Αυστραλία, αποδείχτηκε πως οι φυλακές εκεί έχουν υιοθετήσει προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, προκειμένου να μειωθεί ο αυτοκτονικός κίνδυνος. Στη διαδικασία ελέγχου τους, περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό, την ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης, τα αισθήματα απελπισίας, το αν υπάρχει κάποιος που μπορούν να μιλήσουν οι τρόφιμοι και την ύπαρξη ή όχι αυτοκτονικών σχεδίων. Οι ερωτήσεις αυτές βασιστήκαν σε γνωστικές μεταβλητές και ήταν καταγεγραμμένες σε ένα τυποποιημένο έντυπο. Ακόμα, παρουσιάστηκαν με τη μορφή συνεντεύξεων από το νοσηλευτικό προσωπικό (McArthur, Camilleri, Webb, 1999).

Η έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση είναι αναπόσπαστο κομμάτι κάθε ολοκληρωμένου προγράμματος παρέμβασης. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης εξαρτάται από τη θεραπεία και την πρόσβαση σε εξειδικευμένο και έμπειρο συμβουλευτικό προσωπικό. Η πρώτη φάση, μετά την εντόπιση του πληθυσμού υψηλού κίνδυνου, είναι η κινητοποίηση των διεπιστημονικών ομάδων διαχείρισης, όπως είναι η ομάδα παρέμβασης κίνδυνου που υπάρχει στην νότια Ουαλία (RIT). Κάθε ειδοποίηση ή κοινοποίηση κίνδυνου για κάποιο κρατούμενο, εισέρχεται αμέσως στο φάκελο του, αφού διαχωριστούν οι προσπάθειες αυτοκτονιών από εκείνες του αυτοτραυματισμού. Έτσι γίνεται ξεκάθαρο αν υπάρχει σαφής κίνδυνος ή όχι. Οι ομάδες παρέμβασης αποτελούνται από έναν κύριο συντονιστή, έναν αστυνομικό υψηλής κατάταξης, μια νοσοκόμα και τουλάχιστον ακόμα άλλα δυο μέλη της ομάδας. Στη νότια Ουαλία, όταν οι κρατούμενοι ανήκουν σε πληθυσμό ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου, χρησιμοποιείται η ομάδα παρέμβασης υψηλού κίνδυνου (High Alert Team Κινδύνου ‘‘HRAT’’), η οποία περιλαμβάνει και εκπροσώπους των υπηρεσιών υγείας (McArthur, Camilleri, Webb, 1999).

Οι θεραπείες που προσφέρονται από τα διάφορα προγράμματα παρέμβασης συμπεριλαμβάνει συμβούλους, ειδικές ασκήσεις, υποστήριξη και πρόσβαση σε ειδικά καταλύματα για τη διαχείριση των κρίσεων. Η μονάδα κρίσης παρέχει ένα πρόγραμμα παρέμβασης για τους τροφίμους με ιστορικό χρόνιων αυτοτραυματισμών ή με τάσεις αυτοκτονίας. Οι τρόφιμοι που εισέρχονται

στο πρόγραμμα, ενθαρρύνονται να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους και τις στάσεις τους. Ένα τέτοιο πρόγραμμα διαρκεί περίπου τρεις μήνες και συντονίζεται από έναν ανώτερο ψυχολόγο. Επίσης, σε πολλά κράτη, υπάρχουν κοιτώνες και κοινόχρηστα καταλύματα κελίων για να βοηθήσουν τους εγκλείστους. Κάποιες φορές, γίνεται και χρήση καμερών, ως εργαλεία παρατήρησης. Ένα ακόμα σημαντικό μέρος των στρατηγικών των προγραμμάτων στις φυλακές, είναι και οι τακτικές αξιολόγησης και η παροχή συμβουλών από ψυχίατρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Τα προγράμματα επίσης εκπαιδεύουν τους φυλακισμένους να αναπτύξουν δεξιότητες.

Επιπρόσθετα υπάρχουν και προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να βελτιώσουν την θετική αλληλεπίδραση μεταξύ του σωφρονιστικού προσωπικού και των κρατουμένων. Ένα τέτοιο είναι το ‘βικτοριανό μοντέλο’, που στοχεύει να εξομαλύνει το περιβάλλον των φυλακών, διαιρώντας το σε μικρές, εύχρηστες μονάδες. Τα μοντέλα αυτά επιτρέπουν και στενότερη, προσωπική αλληλεπίδραση μεταξύ κρατουμένων και το προσωπικό (McArthur, Camilleri, Webb, 1999).

Προγράμματα για την προώθηση της ψυχικής υγείας

Απαραίτητο είναι σε μια φυλακή να υπάρχουν και προγράμματα, τα οποία είναι ειδικά σχεδιασμένα και αφοσιωμένα στην διατήρηση και προώθηση της ψυχικής υγείας των κρατούμενων. Έτσι για παράδειγμα, στην φυλακή της βόρειας Καρολίνας, υπάρχει το κέντρο ψυχικής υγείας. Εκεί στέλνονται και αλλά άτομα, από άλλες φύλακες, προκειμένου να αναζητήσουν την βοήθεια που χρειάζονται. Έτσι, πηγαίνουν φυλακισμένοι, με ειδικά πρωτοκόλλα που έχουν σταλεί από τους σωφρονιστικούς ψυχίατρους. Μέρος αυτού του κέντρου διοικείται από μια ομάδα θεραπείας, που προσφέρει ειδική βοήθεια. Αυτή η ομάδα θεραπείας αποτελείται από έναν ψυχίατρο, κάποιους ψυχολόγους, καθηγητές, νοσηλευτές και κοινωνικούς λειτουργούς. Αυτοί φροντίζουν να συναντούνται με τους τροφίμους τακτικά. Στην διάρκεια των συναντήσεων τους, πραγματοποιούνται συζητήσεις, αλλαγές της φαρμακευτικής θεραπείας όταν χρειάζεται, προσαρμογή της θεραπείας και εκπαίδευση (Smith, Faubert, 1990).

Στόχος του προγράμματος αυτού είναι να δοθεί η ευκαιρία στους τροφίμους να αναπτύξουν την μέγιστη δυναμικότητά τους. Η φιλοσοφία του βασίζεται στο σεβασμό για το πρόσωπο και το δυναμικό τους. Έτσι μόνο μπορούν αυτοί να επεξεργαστούν και να επαναπροσδιορίσουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αξίες τους, με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορεί να αλλάξει και η συμπεριφορά τους. Επίσης, οι θεραπείες προσαρμόζονται στις ανάγκες του καθενός μιας και κάθε φυλακισμένος έχει διαφορετικές ψυχικές ασθένειες και προβλήματα. Υπάρχουν ακόμα διαφορετικά επίπεδα της εποπτείας. Οι ψυχολόγοι και οι νοσηλευτές επιβλέπονται από άλλους επόπτες. Ωστόσο, ο ψυχίατρος είναι ο οριστικός επόπτης όλων.

Ο Smith πρότεινε ότι είναι σημαντικό για τέτοιου είδους προγράμματα προώθησης ψυχικής υγείας, να γνωρίζουμε την ηλικία, το φύλο, τη φυλή, την οικογενειακή κατάσταση, τη θρησκεία, το μορφωτικό επίπεδο, τα εγκλήματα της καταδίκης, και τις ψυχικές ασθένειες. Επίσης πρέπει να αναφερθεί το αν ένας τρόφιμος είναι εξαρτημένος από ναρκωτικά ή το αλκοόλ, αν έχει ένα υψηλή σχολική εκπαίδευση και αν έχει μια οικογένεια να τον στηρίξει (Smith, Faubert, 1990).

Επιδράσεις της εικαστικής θεραπείας στη φυλακή

Το 2003 πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική έρευνα, η οποία προσπάθησε να εξετάσει την ποσοτικοποίηση των επιπτώσεων της εικαστικής θεραπείας στους φυλακισμένους. Κυρίως, αυτή η μελέτη επικεντρώθηκε στην καταπολέμηση της κατάθλιψης, που αποτελεί ένα πολύ ισχυρό παράγοντα πρόκλησης των αυτοκτονιών. Έγινε δηλαδή μια προσπάθεια, να χρησιμοποιηθεί η θεραπεία μέσω τέχνης, ως ένα βιώσιμο, εναλλακτικό μέσο διαφυγής και ως μια εναλλακτική λύση για την αντιμετώπιση της καταθλιπτική διάθεσης.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια φυλακή, μέτριας προς υψηλής ασφάλειας, ενηλίκων αντρών, στην Φλόριντα. Χρησιμοποιήθηκε η ίδια ομάδα, πριν και μετά την παροχή της θεραπείας και όσοι πήραν μέρος σε αυτήν, το έκαναν εθελοντικά. Το ηλικιακό εύρος για τους συμμετέχοντες ήταν από 21 έως 59 ετών. Το εβδομήντα τέσσερα τοις εκατό των συμμετεχόντων ήταν λευκοί, το 22% ήταν μαύροι και 4%

ήταν Ισπανοί. Τα εγκλήματά τους κυμαίνονταν από την κατοχή των ναρκωτικών μέχρι φόνο. Επίσης, μόνο δυο από τους συμμετέχοντες δεν έπαιρναν τα φάρμακα για την ψυχική ασθένεια τους. Οι ασθένειες που εξεταστήκαν ήταν η μείζονα κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή, η μανία η σχιζοφρένεια, το παραλήρημα, η άνοια, η αμνησία και άλλες γνωστικές διαταραχές. Τελικά, δεκαέξι ήταν οι τρόφιμοι που παρακολούθησαν ολοκληρωτικά όλες τις συνεδρίες.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εικαστική θεραπεία, που διήρκησε πάνω από 4 εβδομάδες, με δύο συνεδρίες την εβδομάδα, μείωσε τελικά όντως τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ανακούφισε από τις αρνητικές και στενάχωρες σκέψεις των κρατουμένων και βελτίωσε την διάθεση τους. Μέσα στο περιβάλλον της θεραπείας, όπου χρησιμοποιείτο η τέχνη, οι εγκλειστοί έμαθαν να αλληλοσυνεργάζονται, να αλληλοβοηθούνται και να αλληλεπιδρούν καλύτερα, τόσο μεταξύ τους, όσο και με το υπόλοιπο προσωπικό της φυλακής. Ακόμα, όσοι συμμετείχαν, έδειξαν μεγαλύτερη συμμόρφωση στους κανόνες και καλύτερη συμπεριφορά γενικά. Τέλος, οι τρόφιμοι έμαθαν να διαχειρίζονται καλύτερα τα προβλήματα τους και να επιλύουν τις διαφορές τους. Αυτού του είδους η θεραπευτική προσεγγίσει φαίνεται να τους έδωσε τη δυνατότητα να εκτονωθούν αλλά παράλληλα τους έδωσε και μια αίσθηση αυτοαξίας (Gussak, 2006).

Έρευνα

Έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς αρκετές έρευνες πάνω στο θέμα της ψυχικής υγείας στις φυλάκες και στην συμβολή των ψυχολόγων στις φυλακές. Αυτές που ίσως όμως εκλείπουν, είναι οι μελέτες που αναλύουν τις αντιλήψεις των ίδιων των φυλακισμένων πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Τα εμπειρικά αποτελέσματα έδειχναν και συνεχίζουν να δείχνουν ακόμα και σήμερα, πως οι αντιλήψεις των ασθενών-τρόφιμων για την ποιότητα της θεραπείας που δέχονται, είναι κάτι πολύ σημαντικό για την γενικότερη εμπειρική βιβλιογραφία και την έκβαση των αποτελεσμάτων της. Παράλληλα, βοηθάει και στην σωστή και ακριβή κλινική αξιολόγηση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Με το να γίνει κατανοητός ο τρόπος σκέψης και οι πεποιθήσεις των εγκλειστών, θα βοηθηθεί και η σωστή ανάπτυξη και δράση των

θεραπευτικών προγραμμάτων που προσφέρουν οι σωφρονιστικοί ψυχολόγοι. Έτσι θα μπορέσουν να αποφευχθούν πολλές μελλοντικές αυτοκτονίες.

Οι Attkisson και Zwick, δημοσίευσαν ένα εργαλείο, το οποίο αφορούσε την ικανοποίηση των φυλακισμένων από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στη φυλακή. Στην έρευνα τους ανέφεραν πως τα υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από αυτήν την κλίμακα που δημιούργησαν, συσχετιζόταν με συγκεκριμένους παράγοντες. Αυτοί ήταν η συνεχόμενη θεραπεία, ο αριθμός των συνεδρίων και η μεγαλύτερη μείωση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων.

Ακόμα, τον Ιούλιο του 2004, η Έρευνα Ικανοποίησης Πελατών και η ‘‘MHSIP’’ Έρευνα ενηλίκων, εξεταστήκαν και προσαρμόστηκαν στις ανάγκες της φυλακής. Η τελική έρευνα που δημιουργήθηκε ήταν εθελοντική και ανώνυμη και εφαρμόστηκε σε 21 σωφρονιστικά ιδρύματα. Οι φυλακισμένοι που συμμετείχαν, κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο ιδιωτικά, το οποίο μετά το πέρας της διαδικασίας, σφραγίστηκε, κλείστηκε σε έναν φάκελο και στάλθηκε στο ψυχιατρικό κέντρο της Νέας Υόρκης. Οι ερωτήσεις που υπήρχαν περιλάμβαναν το ποια ήταν η πρόσβαση στους κλινικούς ιατρούς, ποιο ήταν το περιεχόμενο των συνεδρίων και ποια ήταν τη θεραπευτική διαδικασία. Ακόμα συμπεριλαμβανόταν και το αν υπήρχε όφελος απ την θεραπεία και γενικά ποιο ήταν το επίπεδο ικανοποίησης. Επιπρόσθετα, η προσαρμοσμένη στα πλαίσια των φυλακών έρευνα, ρωτούσε τους συμμετέχοντες για την συνέπεια τους στην φαρμακευτική αγωγή και στην ανάρμοστη συμπεριφορά που τυχόν μπορεί να έδειξαν. Οι επτά ερωτήσεις που σχετίζονταν με την αντίληψη που είχαν οι ίδιοι οι φυλακισμένοι για την ψυχολογική θεραπεία, είχαν έξι επιλογές απάντησης. Οι απαντήσεις αυτές ήταν οι εξής: Συμφωνώ απόλυτα, Συμφωνώ, Είμαι Ουδέτερος, Διαφωνώ, Διαφωνώ απόλυτα, και δεν ισχύει. Συνολικά συμμετείχαν 550 ασθενείς στο πρόγραμμα αυτό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 78% των φυλακισμένων ισχυρίστηκε πως είναι σε θέση να βλέπει τον ψυχολόγο όποτε χρειάζεται, εκτός από τους τροφίμους που στεγάζονταν στην πτέρυγα πειθαρχίας, όπου το ποσοστό ήταν 65%. Παράλληλα, κάποιιοι από τους τελευταίους δεν μεριστήκαν απολύτως τον παραπάνω ισχυρισμό. Επίσης, όσον αφορά το αν και πόσο ωφελούνταν από την συμβολή των ψυχολόγων και το αν τους μειωθήκαν οι αυτοκτονικές σκέψεις, το 75% των τροφίμων απάντησε πως βοηθήθηκε πολύ στις διάφορες κρίσεις που βίωνε. Πάλι και εδώ εκείνοι που στεγάζονταν στην πτέρυγα πειθαρχίας, σημείωσαν χαμηλότερο ποσοστό. Αυτά τα ποσοστά όμως δεν αντιπροσωπεύουν όλους τους ασθενείς που

λαμβάνουν ψυχολογική υποστήριξη, αλλά μόνο όσους συμμετείχαν από τις 21 φυλακές (Way, Sawyer, Kahkejian, Moffitt Lilly, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Εκπαίδευση σωφρονιστικών υπαλλήλων

Το προσωπικό της φυλακής αλληλεπιδρά με τους τροφίμους όλο το εικοσιτετράωρο. Έτσι, είναι “τα μάτια και τα αυτιά” κάθε πράξης πρόληψης και παρέμβασης των αυτοκτονιών. Διαδραματίζουν έτσι ένα κρίσιμο ρόλο. Η σωστή εκπαίδευση και κατάρτιση των υπαλλήλων της φυλακής είναι ένα γεγονός λοιπόν ζωτικής σημασίας. Μόνο εάν το προσωπικό έχει δεχτεί την σωστή εκπαίδευση στο να αναγνωρίζει, να αντιμετωπίζει και να καταλαβαίνει τα κίνητρα πίσω από την αυτοκτονική συμπεριφορά, θα είναι σε θέση να χειραγωγήσει και να κατευθύνει σωστά τους φυλακισμένους. Το πρώτο ζήτημα για το οποίο πρέπει να έχουν γνώσεις οι υπάλληλοι των φυλάκων, είναι ο προσδιορισμός των ατόμων υψηλού κινδύνου. Το δεύτερο θέμα αφορά την εκπαίδευση στη σωστή αναγνώριση των προειδοποιητικών σημαδιών και των συμπτωμάτων ψυχικής νόσου και το τρίτο αφορά τη διαχείριση της ανακοίνωσης ενός ανθρώπου, ότι έχει πρόθεση να αυτοκτονήσει. Για να γίνουν αυτά είναι χρήσιμοι οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, να είναι εξοικειωμένοι με το γενικό προφίλ ενός αυτοκτονικού τροφίμου. Στην Νέα Υόρκη έχει αναπτυχθεί ένα πρότυπο πρόγραμμα κατάρτισης για τον εντοπισμό των αυτοκτονικών τροφίμων. Σε αυτό περιλαμβάνονται ένα βίντεο, ειδικά εγχειρίδια και υποδείξεις και δοκιμές για να τη σωστή διδασχή και αξιολόγηση των σωφρονιστικών υπαλλήλων. Κάθε επιτυχημένο πρόγραμμα κατάρτισης πρέπει να επικεντρώνει στην καλή επικοινωνία μεταξύ των σωφρονιστικών υπαλλήλων, του προσωπικό ψυχικής υγείας και των κρατουμένων. Τα μαθήματα κατάρτισης του προσωπικού πρέπει να γίνονται τακτικά (Daniel, 2006).

Ιατρική αμέλεια

Ο ισχυρισμός ιατρική αμέλεια σημαίνει, ότι ένας επαγγελματίας υγείας, επέδειξε αδιαφορία και αντιεπαγγελματισμό, ως προς τις υπηρεσίες που όφειλε να παρέχει σε έναν τρώφιμο-ασθενή. Φυσικά δεν σημαίνει πως κάθε αυτοκτονία στη φυλακή οφείλεται στην απόλυτη αδιαφορία, όμως είναι αλήθεια, πως η σκόπιμη η όχι αμέλεια υπάρχει. Όταν κάποιο άτομο εισέρχεται σε ένα σωφρονιστικό ίδρυμα, η φυσική του πια επιμέλεια ανήκει στο κράτος, το οποίο είναι υπεύθυνο για αυτόν. Όμως πολλές φορές, τα φαινόμενα της ανευθυνότητας και της απαθείας κυριαρχούν και επιφέρουν επιζήμια αποτελέσματα. Η αυτοκτονία των κρατούμενων είναι ένα από αυτά. Η ελλιπής φροντίδα και η ανεπάρκεια συντελούν σε αυτό. Αν και δηλαδή η υγειονομική περίθαλψη είναι κατοχυρωμένο δικαίωμα των φυλακισμένων, συχνά καταπατάται χωρίς συγκεκριμένη αιτιολογία.

Η αδιαφορία εμφανίζεται, όταν ένας τρώφιμος αντιμετωπίζει το ενδεχόμενο σοβαρής βλάβης στην υγεία του και ο υπεύθυνος υπάλληλος αγνοεί τον προφανή κίνδυνο. Υπάρχουν κάποια βασικά στοιχεία που ορίζουν την ιατρική αμέλεια. Αυτά είναι αρχικώς, η παράβαση ή παράλειψη του επαγγελματικού καθήκοντος, που παραχωρήθηκε στον σωφρονιστικό κλινικό ιατρό, έπειτα η πρόκληση ζημίας εξαιτίας αυτού, και τέλος η γενεσιουργός σχέση μεταξύ της παράβασης καθήκοντος και της ζημιάς. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως είναι να μπορέσουν να αποδειχτούν με επιτυχία όλα αυτά. Η αποτυχία στην ολοκληρωμένη εξέταση των τροφίμων μπορεί να παρατηρηθεί είτε στην διάγνωση είτε στη θεραπεία. Έτσι είναι δυνατόν να εντοπιστεί κατά την ψυχιατρική εξέταση, κατά την αξιολόγηση των παραγόντων κίνδυνου, η να φανεί στην έλλειψη προληπτικών μέτρων και παρεμβάσεων. Τέλος, η ιατρική αμέλεια αποδεικνύεται και στην ελλιπή εκπαίδευση και κατάρτιση των αρμοδίων και στις καθυστερήσεις στη θεραπείας (Daniel, 2009).

Συμπεράσματα

Οι φυλακές αποτελούν μέρη ειδικά διαμορφωμένα για να παρέχουν την τιμωρία σε αυτούς που έσφαλαν και παρανόμησαν. Αυτό όμως δεν σημαίνει, πως τα άτομα που ζουν πίσω από τα κάγκελα, παύουν να είναι ανθρώπινα όντα. Η αυτοκτονία ενός φυλακισμένου είναι τόσο σημαντική και έχει τόση αξία, όσο και ενός άλλου ανθρώπου της κοινωνίας. Γι αυτό δεν πρέπει να αγνοείται η να θεωρείται ‘‘δικαίωση’’ μόνο και μόνο επειδή αυτός παρευει κάποιο νόμο.

Η αυτοκτονία γενικά, είναι ένα νομικό και κοινωνικό πρόβλημα που μαστίζει το ποινικό δικαστικό σύστημα. Κάθε απόπειρα αυτοκτονίας αποτελεί ένα μεμονωμένο γεγονός, που διαμορφώνεται μέσα από μυριάδες μοναδικές συνθήκες. Η φυλακή είναι ένα ίδρυμα που διέπεται από πολλούς περιορισμούς και κανόνες και τα άτομα που βρίσκονται σε αυτήν θα πρέπει να τα ακολουθούν κατ’ εντολή. Ως συνέπεια αυτού, πολλές φορές καταπατάται η αγνοείται η προσωπικότητα τους. Το περιβάλλον στο οποίο ζει ένα άτομο, έτσι κι αλλιώς, επηρεάζει και την ψυχολογία του και τον τρόπο λειτουργίας του. Έτσι η απομόνωση, η εξαθλίωση και η απώλεια έλεγχου από το περιβάλλον, χαράζουν τον ψυχισμό κάθε τροφίμου.

Μια άκαμπτη και αυταρχική δομή, μπορεί να αυξήσει τα συναισθήματα της ανομίας, της απελπισίας και της κατάθλιψης, τα οποία είναι βασικά συστατικά της διάπραξης της αυτοκτονίας. Γι’ αυτό, οι διαμορφωτές των φυλακών, πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις περιβαλλοντικές, οργανωτικές αρχές των σωφρονιστικών ιδρυμάτων και την επίδραση τους πάνω στους εγκλειστούς. Δυστυχώς, σε πολλές φυλακές δεν υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές, όπως για παράδειγμα το προσωπικό, για να καλυφθούν όλες οι ανάγκες των φυλακισμένων. Έτσι, κάποιες φορές, δεν παρέχεται ούτε η κατάλληλη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ούτε η σωστή ψυχολογική υποστήριξη. Αυτό είναι μεγάλο πλήγμα μιας και οι ψυχικές ασθένειες, που συχνά οδηγούν στην αυτοκτονία, βρίθουν σε τέτοια μέρη. Για να μπορέσει όμως να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα των αυτοκτονιών, χρειάζεται να εξεταστούν, αξιολογηθούν και κατανοηθούν, οι πραγματικές ανάγκες των κρατουμένων και στην συνέχεια να τους δοθεί η κατάλληλη φροντίδα. Ακόμα και οι ελάχιστοι οικονομικοί πόροι μπορούν να κάνουν την διαφορά, καλύπτοντας διάφορα κενά και ασυνέπειες του σωφρονιστικού συστήματος. Η πρόληψη και η παρέμβαση, είναι το κλειδί της λύσης και πρέπει να αποτελούν την βάση των διοικητικών πρακτικών. Μόνο έτσι θα μπορέσουν να δρομολογηθούν οι διαδικασίες κάλυψης των λαθών που γίνονται στις φυλακές. Οι αυτοκτονίες στις φυλακές, πρέπει να εξετάζονται κάτω από τα πραγματικά τους πλαίσια και να μην παραμελείται ποτέ η άμεση αντιμετώπιση τους.

Η λύση του προβλήματος αυτού, θα επιφέρει αγαλλίαση στις ψυχές πολλών ανθρώπων και ταυτόχρονα θα βοηθήσει και το κάθε κράτος να κλείσει ένα μεγάλο και σκοτεινό κεφάλαιο της ιστορίας του.

ΤΕΛΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Atlas, R. (1989). Reducing the opportunity for inmate suicide: *A design guide*. *Psychiatric Quarterly*, 161-171
- Baillargeon, J., Penn, J., Thomas, C., Temple, J., Baillargeon, G., Murray, O. (2009). Psychiatric Disorders and Suicide in the Nation's Largest State Prison System. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37: 188-93
- Boothby, J., Clements, C. (2000). A National Survey of Correctional Psychologists. *Criminal Justice and Behavior*, 716- 732
- Borrill, J., Taylor, D. (2009). Suicides by foreign national prisoners in England and Wales 2007: mental health and cultural issues. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 886-905
- Brown, S., Day, A. (2008). The Role of Loneliness in Prison Suicide Prevention and Management. *Journal of Offender Rehabilitation*, 433-449
- Cheliotis, L. (2012). Suffering at the hands of the state: Conditions of imprisonment and prisoner health in contemporary Greece. *European Journal of Criminology*, 3-22
- Cooper, C., Berwick, S. (2001). Factors Affecting Psychological Well- Being of Three Groups of Suicide-Prone Prisoners. *Current Psychology*, 169-182
- Daniel, A. (2006). Preventing Suicide in Prison: A Collaborative Responsibility of Administrative, Custodial, and Clinical Staff. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34:165-75
- Daniel, A. (2009). Suicide-Related Litigation in Jails and Prisons: Risk Management Strategies. *Journal of Correctional Health Care*, 19-27
- Drago, Francesco., Galbiati, R., Vertova, P. (2011). Prison Conditions and Recidivism. *American Law and Economics Review*, 103-130
- Dye, M. (2011). The Gender Paradox in Prison Suicide Rates. *Women & Criminal Justice*, 21: 290- 307
- Fazel, S., Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359: 545-50
- Gussak, D. (2006). Effects of art therapy with prison inmates: A follow-up study. *The Arts in Psychotherapy*, 188-198

Hayes, L. (2012). National Study of Jail Suicide: 20 Years Later. *Journal of Correctional Health Care*, 233-245

He, Xiao-Yan., Felthous, A., Holzer, C., Nathan, P., Veasey, S. (2001). Factors in Prison Suicide: One Year Study in Texas. *Journal of forensic sciences*, 896-901

Huey, M., McNulty, T. (2005). Institutional Conditions and Prison Suicide: Conditional Effects of Deprivation and Overcrowding. *The Prison Journal*, 490- 514

Jenkins, R., Bhugra, D., Meltzer, H., Singleton, N., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Farrell, M., Lewis, G. (2005). Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychological Medicine*, 35, 257-269

Knoll, J. (2010). Suicide in Correctional Settings: Assessment, Prevention, and Professional Liability. *Journal of Correctional Health Care*, 188-204

Liebling, A. (1994). Suicide Amongst Women Prisoners. *The Howard Journal*, 1-9

Magaletta, P., Wheat, B., Patry, M., Bates, J. (2008). Prison Inmate Characteristics and Suicide Attempt Lethality: An Exploratory Study. *Psychological Services*, 351-361

McArthur, M., Camilleri, P., Webb, H. (1999). Strategies for Managing Suicide & Self-harm in Prisons. *Australian Institute of Criminology*, 1-6

Nurse, J., Woodcock, P., Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *Primary care*, 1-5

Reed, J. (2003). Mental health care in prisons. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 287-288

Rivlin, A., Fazel, S., Marzano, L., Hawton, K. (2012). Studying survivors of near-lethal suicide attempts as a proxy for completed suicide in prisons. *Forensic Science International*, 19-26

Rivlin, A., Hawton, K., Marzano, L., Fazel, S. (2010). Psychiatric disorders in male prisoners who made near-lethal suicide attempts: case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 197: 313-319

Sakellidis, E.I., Goutas, N., Vlachodimitropoulos, D., Logiopolou, A., Panousi, P., Delicha, E., Spiliopoulou, C. (2013). The social profile of victims of suicide in major Greek correctional facilities. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 1-4

Smith, J., Faubert, M. (1990). Programming and Process in Prisoner Rehabilitation: A Prison Mental Health Center. *Journal of Offender Counseling*, 131-153

Suto, I., Arnaut, G. (2010). Suicide in Prison: A Qualitative Study. *The Prison Journal*, 288-312

Way, B., Sawyer, D., Kahkejian, D., Moffitt, C., Lilly, S. (2007). State Prison Mental Health Services Recipients Perception of Care Survey. *Department of Psychiatry*, 78:269-277

White, T., Schimmel, D., Frickey, R. (2002). A Comprehensive Analysis of Suicide in Federal Prisons: A Fifteen-Year Review. *Journal of Correctional Health Care*, 321-343