

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΙΣ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΕΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ
ΜΑΝΤΗ Χ. ΣΠΥΡΟΥΛΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 2397

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΘΕΜΕΛΗ ΟΛΓΑ

ΡΕΘΥΜΝΟ

ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΟ ΕΤΟΣ: 2012-2013

Θα ήθελα να ευχαριστήσω
την μητέρα μου, Πηνελόπη Θεοδωρακοπούλου

Που μου στάθηκε
σε όλη τη διάρκεια της συγγραφής
αυτής της εργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
2. ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ.....	6
2.Α. Ο ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΩΝ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ.....	6
2.Β. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	9
2.Β.1. ΕΛΑΧΙΣΤΟΙ ΠΡΟΤΥΠΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ.....	9
2.Β.2. ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.....	12
3. ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΕΣ.....	15
3.Α. ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ.....	15
3.Β. ΓΙΑΤΙ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ.....	17
4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΕ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ.....	21
4.Α. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ.....	21
4.Β. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ.....	25
4.Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.....	30
4.Γ.1. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.....	30
4.Γ.2. ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ.....	33
4.Δ. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	37
4.Δ.1. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	37
4.Δ.2. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΦΥΛΑΚΗ.....	40
4.Ε. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	45
5. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ.....	49
5.Α. ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	49
5.Β. ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ.....	53
5.Γ. ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	59
5.Δ. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΗ.....	61
6. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ.....	65
7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ.....	67
8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	70
9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	72
9.Α. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	72
9.Β. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	92

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει τις επιπτώσεις του εγκλεισμού στις γυναίκες κρατούμενες, όπως αυτές προκύπτουν από τη βιβλιογραφία. Μέσα από τη μελέτη αυτή θα προκύψουν κι άλλα θέματα, όπως οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογία των έγκλειστων γυναικών, και οι εξαιρέσεις που υπάρχουν.

Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται το πλαίσιο των φυλακών. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζουμε τον χαρακτήρα των σωφρονιστικών καταστημάτων, τι σημαίνει να είσαι κρατούμενος. Επίσης, βλέπουμε το νομοθετικό πλαίσιο, δηλαδή διεθνείς κανονισμούς που ισχύουν για τους κρατούμενους αλλά και τον ελληνικό Σωφρονιστικό Κώδικα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, μελετάμε τις γυναίκες κρατούμενες. Στην αρχή παραθέτουμε τα χαρακτηριστικά τους, δηλαδή συνθέτουμε ουσιαστικά ένα είδος ταυτότητας, που πηγάζουν από τις διαθέσιμες μελέτες και τα στατιστικά στοιχεία. Ενώ στο δεύτερο μέρος του κεφαλαίου, εξετάζουμε τους λόγους για τους οποίους ο θηλυκός πληθυσμός των φυλακών διαφέρει από τον αντρικό και χρειάζεται διαφορετική μεταχείριση.

Στο τρίτο κεφάλαιο, η μελέτη μας στρέφεται στους παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία των έγκλειστων γυναικών. Ο πρώτος παράγοντας που εξετάζουμε είναι η διαδικασία της εισαγωγής στο ίδρυμα συνδυασμό με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο κατά το πρώτο χρονικό διάστημα της εγκατάστασης στο νέο περιβάλλον. Στη συνέχεια συνεχίζουμε με ένα σημαντικό αλλά σκοτεινό θέμα για το χώρο των φυλακών, αυτό της σεξουαλικής κακοποίησης στη φυλακή. Παραθέτουμε σχετικές έρευνες και εξετάζουμε το φαινόμενο. Οι διαδικασίες ασφαλείας της φυλακής, δηλαδή ο σωματικός έλεγχος και η απομόνωση, που χρησιμοποιούνται από το προσωπικό της φυλακής για να ελέγξουν τις κρατούμενες είναι το επόμενο κεφάλαιο. Εξετάζουμε ξεχωριστά τις δύο αυτές διαδικασίες και απευθυνόμαστε στις σχετική βιβλιογραφία για να εντοπίσουμε τον αντίκτυπό τους στις έγκλειστες. Το επόμενο θέμα που εξετάζεται είναι η οικογένεια, και επικεντρωνόμαστε κυρίως στους δύο σημαντικότερους παράγοντες που θεωρούμε ότι επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γυναικών κρατουμένων. Αυτοί οι παράγοντες είναι η επικοινωνία με την οικογένεια και οι δυσκολίες που γεννιούνται από την κράτηση της γυναίκας στο σωφρονιστικό κατάστημα, και η μητρότητα στην εγκυμοσύνη. Στο πλαίσιο της μητρότητας εξετάζουμε και την περίπτωση της εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Τέλος,

ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στον παράγοντα της διατροφής και της υγείας αυτών των γυναικών και των δυνατοτήτων που έχουν σχετικά με αυτούς τους τομείς.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, εξετάζουμε τις ψυχολογικές επιπτώσεις του εγκλεισμού. Αρχικά, εξετάζουμε τις ψυχικές διαταραχές που φαίνεται να δημιουργούνται ή να εντείνονται λόγω του εγκλεισμού, με ιδιαίτερη μνεία στην κατάθλιψη. Στη συνέχεια, η προσοχή μας στρέφεται στο φαινόμενο των αυτοτραυματισμών καθώς και σε αυτό των αυτοκτονιών στα κελιά των σωφρονιστικών ιδρυμάτων.

Στο έκτο κεφάλαιο, αναφέρουμε τις θετικές επιδράσεις που είναι δυνατόν να έχει η φυλακή σε κάποιες κρατούμενες, και τους λόγους για τους οποίους παρατηρείται αυτή η «θετική» εξαίρεση σε μια ομάδα του πληθυσμού της φυλακής.

Στο έβδομο κεφάλαιο, στρεφόμαστε γύρω από τον ρόλο του ψυχολόγου και το έργο του μέσα στο πλαίσιο της φυλακής, ενώ η διπλωματική αυτή εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε.

2.ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ

2.Α. Ο χαρακτήρας των σωφρονιστικών καταστημάτων

Η κοινωνία, από την αρχή της ύπαρξής της, έχει προσπαθήσει να ελέγξει την ανάρμοστη και παραβατική συμπεριφορά των μελών της με ηθικούς κανόνες και αργότερα με νόμους. Το τι συνιστά σε κάθε εποχή και σε κάθε κοινωνία το νόμιμο και το παράνομο, διαφέρει. Όμως αυτό που φαίνεται να μένει ίδιο είναι η άποψη πως όποια παράβαση πρέπει να τιμωρείται για να μην επαναληφθεί ή για να μην αποτελέσει παράδειγμα προς μίμηση. Διάφορα μέσα προσπάθειας ελέγχου του εγκλήματος έχουν χρησιμοποιηθεί και πληθώρα τιμωριών έχει εφαρμοστεί ανά τους αιώνες.

Σύμφωνα με τον Foucault (1975), ενώ μέχρι τον 18^ο με 19^ο αιώνα, η τιμωρία που επιβαλλόταν στον εκάστοτε κρατούμενο ήταν κυρίως σωματική, ή η θανάτωση, στη συνέχεια, νέες θεωρίες και έννοιες σχετικά με το έγκλημα και τη τιμωρία του οδήγησαν στη φυλάκιση ως τον κατεξοχόν τρόπο τιμωρίας. Η φυλακή πλέον είναι ένας απομονωμένος χώρος μέσα στον οποίο επιβάλλεται η τιμωρία του δράστη, και όχι η προσωρινή στέγη του εγκληματία μέχρι να τιμωρηθεί. Αυτή η αλλαγή οδήγησε στην θέαση της ελευθερίας ως το υπέρτατο αγαθό για τον άνθρωπο και την στέρησή της ως την μέγιστη τιμωρία. Ο δράστης του εγκλήματος οδηγείται έξω από την κοινωνία ως μιανός κι στιγματισμένος. Εκεί, μπορεί πλέον μέσω της απομόνωσης να επιτευχθεί ο σωφρονισμός ως εσωτερική διαδικασία περισσότερο.

Στο πολυδιαβασμένο έργο «Άσυλα» του κοινωνιολόγου Erving Goffman (1961), ο ίδιος κάνει λόγο για τα «ολοκληρωτικά ιδρύματα», στα οποία συμπεριλαμβάνει και την φυλακή. Στα ολοκληρωτικά ιδρύματα, κύριο χαρακτηριστικό είναι η σύμπτυξη όλων των εκδηλώσεων της ζωής στον ίδιο χώρο κάτω από την ίδια εξουσία, με απόλυτο προγραμματισμό, με τη συνεχή παρουσία ενός συνόλου ανθρώπων, οι οποίοι δέχονται την ίδια αντιμετώπιση και έχουν να ανταποκριθούν όλοι μαζί στις ίδιες απαιτήσεις. Η απομόνωση από τον έξω κόσμο, η εκλογίκευση της καθημερινής ζωής και η γραφειοκρατία που συνοδεύει όλες τις διαδικασίες αποτελούν επίσης χαρακτηριστικά των ολοκληρωτικών ιδρυμάτων (Goffman, 1961).

Σήμερα, όταν ένα άτομο μετά από δίκη, καταδικαστεί σε κάθειρξη ή φυλάκιση οδηγείται στο σωφρονιστικό κατάστημα. Επίσης, υπάρχει η πιθανότητα να διαταχθεί η φυλάκιση ενός ατόμου πριν την τέλεση της δίκης αν θεωρηθεί επικίνδυνος, τότε όμως κρατείται ξεχωριστά από τους κατάδικους. Η ποινή αόριστης ή ισόβιας κάθειρξης, εκτός από τον περιορισμό της

ελευθερίας του ατόμου συνεπάγεται και αποστέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων. Η αποστέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων σημαίνει πως το άτομο δεν μπορεί να γίνει μέλος ορκωτών δικαστηρίων, χάνει όποιο αξίωμα, δημοτική θέση, βαθμό στο στρατό, την ιδιότητα του δικηγόρου ή επίτιμες θέσεις (Ποινικός Κώδικας).

Παρά την ύπαρξη διεθνών κανονισμών για τα δικαιώματα και τις συνθήκες κράτησης των κρατουμένων, οι όροι διαβίωσής τους φαίνεται να εξαρτώνται αποκλειστικά από το εκάστοτε κράτος. Για παράδειγμα, διαφορετικές συνθήκες κράτησης αναμένει κανείς να βρει σε μια δημοκρατική χώρα, σε μια χώρα που τελεί υπό δικτατορία ή σε μια χώρα που βρίσκεται σε πόλεμο. Παρ' όλα αυτά, τον 21^ο αιώνα που διανύουμε έχουν γίνει μεγάλες προσπάθειες να αλλάξει ο τρόπος σκέψης «του αξίζει οτιδήποτε και να πάθει», και να αφυπνιστεί ο κόσμος για τα δικαιώματα των φυλακισμένων, καθώς παραμένουν άνθρωποι με ανάγκες, αξιοπρέπεια και δικαιώματα που το κράτος και οι πολίτες οφείλουν να σεβαστούν.

Το προσωπικό της φυλακής αποτελείται από τον διευθυντή, το ιατρικό προσωπικό είτε μόνιμο είτε εξωτερικοί επισκέπτες, το νοσηλευτικό προσωπικό, το ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, στο οποίο συγκαταλέγονται οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι, οι εγκληματολόγοι, οι κοινωνιολόγοι και οι εκπαιδευτικοί και το προσωπικό φύλαξης. Σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των καταστημάτων κράτησης της Ελλάδας, το έργο φύλαξης των εγκλείστων και οι υγειονομικές υπηρεσίες είναι εικοσιτετραώρου βάσεως (Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2003).

Το πρόγραμμα των καταστημάτων κράτησης είναι παγιωμένο και αναφέρεται λεπτομερώς στον Εσωτερικό Κανονισμό (2003) των καταστημάτων κράτησης και στον Σωφρονιστικό Κώδικα (1999). Με μια προσεκτική ανάγνωση του ημερήσιου προγράμματος των κρατουμένων μπορούμε να διαπιστώσουμε την αυστηρή οργάνωση του χρόνου τους και την ύπαρξη ενός ασφυκτικού μοντέλου ελέγχου στη ζωή τους.

Συγκεκριμένα, το πρόγραμμά τους ορίζεται ως:

07:30 εγερτήριο – άνοιγμα κελιών και θαλάμων- καταμέτρηση κρατουμένων

07:45 διανομή προγεύματος

08:00- 12:00 άθληση, εργασία, εκπαίδευση, συμμετοχή σε προγράμματα, ελεύθερος χρόνος

12:00 διανομή γεύματος

12:15 μεσημβρινό κλείσιμο κελιών και θαλάμων – καταμέτρηση κρατούμενων

12:30 – 15:00 μεσημβρινή ανάπαυση

15:00 απογευματινό άνοιγμα καταστήματος

15:00 έως μισή ώρα πριν από τη δύση του ηλίου: άθληση, εργασία, εκπαίδευση, συμμετοχή σε προγράμματα, ελεύθερος χρόνος

Μισή ώρα πριν από τη δύση του ηλίου : βραδινό κλείσιμο καταστήματος – διανομή δείπνου- τελική καταμέτρηση.

Κανονισμοί ορίζουν τα αντικείμενα που μπορεί να έχει ένας κρατούμενος κατά την είσοδό του αλλά και το όριο των χρημάτων που μπορεί να έχει είτε στο ταμειευτήριο είτε διαθέσιμο για τις συναλλαγές του, το οποίο όμως δεν μπορεί να ξεπερνά τα 20 ευρώ την εβδομάδα.

Στα δικαιώματα των εγκλειστών συμπεριλαμβάνονται : η διασφάλιση του σεβασμού στην αξιοπρέπεια, να μην τυγχάνουν καμιάς διακριτικής μεταχείρισης, να κάνουν αναφορά σε κάθε δημόσια αρχή και να ζητούν έννομη προστασία από τα δικαστήρια, να αναφέρουν κάθε παράνομη ενέργεια εις βάρος τους, να απευθύνουν επιστολές σε διεθνείς οργανισμούς, να ζητούν νομική βοήθεια, να ψηφίζουν σε εκλογικό τμήμα εντός του καταστήματος, να μένουν σε ατομικό κελί αν υπάρχει ανάγκη, να απολαμβάνουν ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης ανάλογης με αυτή του υπόλοιπου πληθυσμού, να αρνούνται να υποβληθούν σε κάθε είδους ιατρική εξέταση ή αγωγή, εκτός αν υπάρχει φόβος για μόλυνση των υπολοίπων, να λαμβάνουν κατάλληλη διατροφή από το κράτος τρεις φορές την ημέρα, να ενημερώνονται με εφημερίδες, περιοδικά ή ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές αλλά και να έχουν πρόσβαση στη δανειστική βιβλιοθήκη, να ασκούν τα θρησκευτικά τους καθήκοντα, αν εργάζονται να έχουν ασφάλιση, να δέχονται επισκέψεις τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, να ζητούν άδειες και να ζητούν μεταγωγή. Δυστυχώς αυτά και άλλα δικαιώματά τους συχνά καταστρατηγούνται είτε από το ίδιο το κράτος είτε από το σωφρονιστικό προσωπικό. Ενώ μερικοί κρατούμενοι δεν είναι καν ενημερωμένοι για τα δικαιώματά και τις δυνατότητές τους. (Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας 1999, 2003).

Αν δημιουργηθεί μια προβληματική κατάσταση ή μια παράβαση των κανονισμών, το προσωπικό του καταστήματος κράτησης πρέπει αρχικά να προσπαθήσει να λύσει το πρόβλημα μόνο του, με ανεπίσημες διαδικασίες. Σε μια προσπάθεια ελέγχου της βίας και της

επικίνδυνης συμπεριφοράς, τα καταστήματα κράτησης έχουν λίστες με ανεπιθύμητες συμπεριφορές και περιστατικά στα οποία είναι δυνατόν να αναμειχθούν οι κρατούμενοι. Αυτές οι συμπεριφορές ταξινομούνται σε επίπεδα από τα πιο σοβαρά στα λιγότερο σοβαρά αδικήματα (Texas Department of Criminal Justice, 2004).

Για παράδειγμα, σύμφωνα με το Τμήμα Ποινικής Δικαιοσύνης του Τέξας (2004), τα αδικήματα ταξινομούνται σε επίπεδα με το πρώτο επίπεδο να αποτελείται από τα σοβαρότερα αδικήματα τα οποία μπορεί να κάνει ένας φυλακισμένος και για τα οποία υπάρχει αντίστοιχη τιμωρία. Μερικά από αυτά είναι: η απόδραση και η απόπειρα απόδρασης, η επίθεση εναντίον ενός άλλου κατάδικου ή φύλακα, με όπλο, είτε έχει ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό του είτε όχι, η πρόκληση ατόμου που δεν είναι κατάδικος να εκτεθεί σε σωματικά υγρά, οι απειλές για πρόκληση βλάβης σε πρόσωπο που δεν είναι κατάδικος, η χρήση ή κατοχή απαγορευμένων ουσιών, η σεξουαλική κακοποίηση, η εξέγερση, η κατοχή μεγαλύτερης ποσότητας ουσιών από αυτό που ορίζεται π.χ. τσιγάρα ή χρήματα, και η άρνηση να δεχτεί έλεγχο ούρων.

Τα αδικήματα του δευτέρου επιπέδου αποτελούν ουσιαστικά απαγορεύσεις για την χρήση ή κατοχή αντικειμένων που είτε είναι λαθραία είτε δεν έχουν εγκριθεί από το κατάστημα, για σεξουαλικά χάδια με ή χωρίς συγκατάθεση και για την άρνηση προς εντολές ή συμμετοχή σε προγράμματα και εξετάσεις. Ενώ τα αδικήματα του τρίτου επιπέδου είναι λιγότερο σοβαρά αδικήματα όπως η πρόκληση μη δικαιολογημένου θορύβου (Texas Department of Criminal Justice, 2004).

2.B. Νομοθετικό πλαίσιο

2.B.1. Ελάχιστοι Πρότυποι Κανόνες για την Μεταχείριση των Κρατουμένων (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)

Οι Ελάχιστοι Πρότυποι Κανόνες για την Μεταχείριση των Κρατουμένων εγκρίθηκαν από την πρώτη διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών για την Πρόληψη του Εγκλήματος και τη Μεταχείριση των υποδίκων, που πραγματοποιήθηκε το 1955. Στο πρώτο σκέλος τους περιγράφουν κάποιους κανόνες γενικής εφαρμογής που ρυθμίζουν τα δικαιώματα των κρατουμένων στον σεβασμό απέναντί τους, την απαγόρευση των διακρίσεων, την ύπαρξη βιβλίου με την πλήρη και λεπτομερή καταγραφή των κρατουμένων που εισέρχονται στο κατάστημα, τον χωρικό διαχωρισμό τους ανάλογα με το φύλο, με το αν είναι υπόδικοι ή κρατούμενοι, με το εγκληματικό τους μητρώο και τις ξεχωριστές ανάγκες τους.

Επίσης στις γενικές αυτές οδηγίες υπάρχει πρόβλεψη για τους κανόνες στέγασης των φυλακισμένων σε κελιά και κοιτώνες και έμφαση δίνεται στις συνθήκες υγιεινής όπως είναι ο φωτισμός, η θέρμανση και ο εξαερισμός. Στην περίπτωση των κοιτώνων η επιλογή των ατόμων που θα συγκατοικήσουν πρέπει να γίνεται με προσοχή ώστε να επιλέγονται όσοι είναι κατάλληλοι για μια ομαλή συμβίωση. Από τους εγκλείστους απαιτείται να φροντίζουν την υγιεινή τους και να διατηρούν το χώρο τους καθαρό, ενώ το κατάστημα της φυλακής πρέπει να τους παρέχει νερό. Επίσης οι κρατούμενοι έχουν δικαίωμα σε θρεπτικό και καλομαγειρεμένο φαγητό και τουλάχιστον μια ώρα σωματικής άσκησης σε εξωτερικό χώρο.

Υπάρχει πρόβλεψη για τουλάχιστον έναν γιατρό αξιωματικό με γνώσεις ψυχιατρικής και για την παροχή οδοντικής φροντίδας. Οι ασθενείς κρατούμενοι θα μεταφέρονται σε ειδικά ιδρύματα ή πολιτικά νοσοκομεία. Στις γυναικείες φυλακές πρέπει να υπάρχει ειδικά κτήρια στέγασης για προγεννητική και μεταγεννητική φροντίδα. Ενώ στην περίπτωση που ένα παιδί γεννηθεί στη φυλακή αυτό δε θα αναφερθεί στο πιστοποιητικό γέννησής του.

Αμέσως μετά την εισαγωγή ενός καταδικασμένου στο ίδρυμα, ο ιατρικός σύμβουλος πρέπει να τον εξετάσει, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην ανακάλυψη σωματικών ή ψυχικών ασθενειών. Σε καθημερινή βάση πρέπει να εξετάζει τους αρρώστους και όσους παραπονιούνται για κάποια ασθένεια. Επίσης, είναι αναγκασμένος να αναφέρει αν θεωρεί πως κάποιος κρατούμενος θα βλαφθεί ή έχει ήδη υποστεί βλαβερές συνέπειες από τον εγκλεισμό του.

Η πειθαρχία και η τιμωρία θεωρούνται απαραίτητες για την ασφαλή κράτηση και την καλή οργάνωση της ζωής. Κανένας κρατούμενος δεν επιτρέπεται να τιμωρείται έξω από τα όρια του νόμου, χωρίς προηγούμενη ενημέρωση για τον λόγο της τιμωρίας του, ενώ έχει το δικαίωμα υπεράσπισης. Απαγορεύονται η σωματική τιμωρία, η απομόνωση σε ένα σκοτεινό δωμάτιο κι όσες άλλες τιμωρίες είναι απάνθρωπες ή εξευτελίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Σε οποιαδήποτε τιμωρία πρέπει να εκτελείται εφόσον ο ιατρός συμπεράνει μετά από εξέταση ότι ο κρατούμενος είναι ικανός να την υποφέρει. Μέσα καταστολής, όπως χειροπέδες, αλυσίδες και σίδερα δεν πρέπει πότε να εφαρμόζονται ως τιμωρία αλλά ούτε ως μέσα συγκράτησης εκτός από εξαιρέσεις όπως κατά τις μεταγωγές, σε ιατρικούς χώρους και μετά από διαταγή του διευθυντή σε ακραίες περιπτώσεις που συντρέχει κίνδυνος τραυματισμού. Ένας έχει το δικαίωμα να υποβάλει μια αναφορά παραπόνων ή κάποιο αίτημα στην διεύθυνση των φυλακών, στους επιθεωρητές του ιδρύματος ή σε άλλες αρχές.

Αναφαίρετο δικαίωμα του έγκλειστου είναι και η επικοινωνία του με τον έξω κόσμο είτε μέσω επισκεπτηρίων με τους συγγενείς και φίλους είτε με την ανάγνωση εφημερίδων και περιοδικών και την ακρόαση μεταδόσεων, αφού πρώτα έχουν ελεγχθεί και εγκριθεί από την διεύθυνση. Επίσης, προτείνεται η ύπαρξη βιβλιοθήκης και η ενθάρρυνση των κρατουμένων για τη χρήση της.

Το προσωπικό των φυλακών πρέπει να είναι προσεκτικά επιλεγμένο και εκπαιδευμένο σχετικά με τα καθήκοντά του, και να κατέχουν ένα βασικό επίπεδο εκπαίδευσης και νοημοσύνης. Η διεύθυνση με τη σειρά της πρέπει να τους υπενθυμίζει συνεχώς την σημασία του κοινωνικού λειτουργήματος που ασκούν. Οι μισθοί του προσωπικού πρέπει να είναι ελκυστικοί αλλά και τέτοιοι ώστε να διατηρούνται στη θέση μόνο κατάλληλα άτομα. Επίσης οι φύλακες δεν πρέπει να χρησιμοποιούν βία παρά μόνο σε περιπτώσεις αυτοάμυνας, σε απόπειρα απόδρασης ή σωματικής αντίδρασης σε εντολή βασισμένη στο νόμο ή στους κανονισμούς.

Στα ιδρύματα με άντρες και γυναίκες κρατούμενες, στις πτέρυγες που αντιστοιχούν στο γυναικείο πληθυσμό πρέπει να είναι υπεύθυνη γυναίκα αστυνομικός. Κανένας άντρας από το προσωπικό δεν θα εισέρχεται στις γυναικείες πτέρυγες παρά μόνο αν συνοδεύεται από γυναίκα φύλακα. Μόνο γυναίκες φύλακες έχουν το δικαίωμα να επιβλέπουν τον θηλυκό πληθυσμό των φυλακών, χωρίς όμως να απαγορεύεται εξ ολοκλήρου η ύπαρξη ανδρών όπως στη θέση του γιατρού ή του δασκάλου.

Στη συνέχεια των Κανόνων γίνεται μνεία στις ειδικές κατηγορίες και δίνεται έμφαση στον στόχο των σωφρονιστικών καταστημάτων ο οποίος είναι να προστατέψουν την κοινωνία από το έγκλημα αλλά και να επιστρέψουν τον εγκληματία στην κοινωνία ικανό να ακολουθήσει μια νομοταγή ζωή. Ακόμα γίνεται αναφορά στην κατηγοριοποίηση των κρατουμένων ανάλογα με το ποινικό μητρώο ή τον χαρακτήρα τους, στην εργασία, την εκπαίδευση και τη φροντίδα των εγκλείστων.

Οι ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με ψυχικές διαταραχές δεν πρέπει να κρατούνται στις φυλακές αλλά να υπάρχει μέριμνα για τη μεταφορά τους σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Κατά την παραμονή τους στο κατάστημα κράτησης πρέπει να βρίσκονται υπό την εποπτεία του ιατρικού συμβούλου. Προτείνεται δε και η συνέχιση της ιατρικής φροντίδας μετά την αποφυλάκιση.

Παρατηρούμε λοιπόν, πως παρόλο που το σύνολο αυτών των κανόνων δημιουργήθηκαν και εγκρίθηκαν πριν από 50 χρόνια παραμένουν διαχρονικά και διέπουν τους νεότερους κανονισμούς για τους φυλακισμένους. Δυστυχώς, ακόμα και σήμερα όμως η εφαρμογή τους φαίνεται να είναι δύσκολη, καθώς οι κανόνες καταστρατηγούνται συχνά (First United Nations Congress on the prevention of crime and the treatment of offenders ,1955).

2.B.2. Σωφρονιστικός Κώδικας της Ελλάδας

Ο ελληνικός Σωφρονιστικός κώδικας έχει οργανωθεί σύμφωνα με τις αρχές του Συντάγματος και των διεθνών συμβάσεων και ρυθμίζει την λειτουργία της φυλακής με κάθε λεπτομέρεια. Σε αυτόν, υπογραμμίζεται ο σεβασμός στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, απαγορεύεται όποια δυσμενής μεταχείριση λόγω διακρίσεων ενώ υπάρχει μνεία για την διαφορετική μεταχείριση των κρατουμένων με βάση το φύλο, την ενηλικιότητα, τις ειδικές ανάγκες κι άλλα. Σύμφωνα με το άρθρο 4, περί των δικαιωμάτων των κρατουμένων, «κατά την εκτέλεση της ποινής δεν περιορίζεται κανένα άλλο ατομικό δικαίωμα των κρατουμένων εκτός από το δικαίωμα στην προσωπική ελευθερία». Αυτό σημαίνει πως οι κρατούμενοι δεν θα πρέπει να στερούνται των υπόλοιπων ελευθεριών τους και δικαιωμάτων τους όπως η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Υπάρχει μέριμνα για την έννομη προστασία των κρατουμένων με προσφυγή τους στο Συμβούλιο Φυλακής με γραπτή αναφορά, ενώ η διεύθυνση του καταστήματος υποχρεώνεται να διαβιβάζει κάθε αναφορά του κρατουμένου που απευθύνεται σε δημόσια αρχή ή διεθνή οργανισμό χωρίς να έχει ενημερωθεί για το περιεχόμενό της. Το Συμβούλιο Φυλακής απαρτίζεται από τον διευθυντή του καταστήματος, τον αρχαιότερο κοινωνικό λειτουργό και τον αρχαιότερο ειδικό επιστήμονα.

Ειδικότερα, για τις γυναίκες κρατούμενες, ορίζεται πως κρατούνται σε ειδικά καταστήματα γυναικών ή σε ειδικά τμήματα άλλων καταστημάτων. Υπάρχει πρόβλεψη στο σωφρονιστικό κώδικα για την προσαρμογή των κανόνων και των προγραμμάτων στις ανάγκες του φύλου, και για τη δημιουργία ειδικού χώρου για τις κρατούμενες μητέρες που έχουν μαζί τα παιδιά τους, αρκεί αυτά να μην ξεπερνούν τα τρία χρόνια. Μετά την ηλικία των τριών ετών, τα παιδιά αναλαμβάνουν ιδρύματα παιδικής μέριμνας.

Σχετικά με το χώρο διαμονής των κρατούμενων, τα ατομικά κελιά πρέπει να έχουν χωρητικότητα τουλάχιστον 35 κυβικά μέτρα. Οι μητέρες με βρέφη κρατούνται πάντα σε ατομικά κελιά τουλάχιστον 40 κυβικών μέτρων και με κατάλληλη διαρρύθμιση. Στους

θαλάμους ορίζεται να διαμένουν έως 6 άτομα, με εμβαδόν τουλάχιστον 6 τετραγωνικών μέτρων για κάθε άτομο. Τόσο τα κελιά όσο και οι θάλαμοι πρέπει να έχουν δικές τους εγκαταστάσεις θέρμανσης και υγιεινής, ενώ η κάθε εγκατάσταση υγιεινής δεν πρέπει να χρησιμοποιείται από περισσότερα των τριών ατόμων. Η ύπαρξη λουτρού με ζεστό και κρύο νερό δεν είναι αναγκαία στους θαλάμους και τα κελιά αν υπάρχει ικανός αριθμός κοινών εγκαταστάσεων. Ενώ υπάρχει και πρόβλεψη για συχνό υγειονομικό έλεγχο ανά τρίμηνο.

Πέρα από την στέγαση των κρατουμένων ο κώδικας προβλέπει την ύπαρξη ιατρικών εγκαταστάσεων, βιβλιοθήκης με λογοτεχνικά, επαγγελματικά κι επιστημονικά βιβλία, χώρων εκκλησιασμού, αίθουσας εκδηλώσεων, χώρο ειδικά διαμορφωμένο για την ψυχαγωγία των κρατουμένων και αρκετούς ανοικτούς χώρους για προαυλισμό και γυμναστική.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η περιγραφή της διαδικασίας της εισαγωγής στο κατάστημα κράτησης, καθώς αφορά την στιγμή που το άτομο παύει να είναι πολίτης στο έξω κόσμο και αρχίζει η νέα του ζωή στην φυλακή. Όπως θα δούμε και σε επόμενο κεφάλαιο αυτή η διαδικασία είναι ιδιαίτερα ψυχοφθόρα για τα άτομα.

Σύμφωνα με τον Κώδικα, αρχικά ο κρατούμενος οδηγείται στη γραμματεία για τον έλεγχο των δικαιολογητικών εγγράφων του και τη καταχώρησή του στα μητρώα. Τα στοιχεία του γίνονται γνωστά από το ίδιο το άτομο, τον νόμιμο εκπρόσωπό του και τα αρμόδια όργανα του καταστήματος. Στη συνέχεια, οδηγείται σε ειδικό χώρο όπου υποβάλλεται σε σωματικό έλεγχο και ελέγχονται τα υπάρχοντά του, με τρόπο όμως που να μην θίγεται η αξιοπρέπειά του. Το προσωπικό που διεξάγει την έρευνα πρέπει να αποτελείται τουλάχιστον από δύο άτομα του ίδιου φύλου με τον νεοεισερχόμενο. Στις περιπτώσεις που υπάρχει σοβαρή αιτία η οποία να δικαιολογεί ενδοσωματική ή ακτινολογική έρευνα, για αυτή είναι υπεύθυνος μόνο ο ιατρός και πρέπει να διεξάγεται μετά από εντολή του δικαστικού λειτουργού και όχι αυθαίρετα. Το αργότερο μία μέρα μετά την εισαγωγή του, ο κρατούμενος πρέπει να επισκεφθεί τον διευθυντή για να ενημερωθεί για τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της φυλακής, στον ιατρό για να εξεταστεί, και στον κοινωνικό λειτουργό για να συζητήσουν για πιθανά μελλοντικά προβλήματα που προκύπτουν από τον εγκλεισμό.

Σε κάθε κρατούμενο αντιστοιχεί ένα ατομικό δελτίο υγείας όπου καταχωρείται κάθε ιατρική του εξέταση, διάγνωση και αγωγή που συστήθηκε από τον γιατρό. Για το περιεχόμενο του δελτίου ενημερώνεται μόνο ο κρατούμενος, ο νόμιμος εκπρόσωπός του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός και τα αρμόδια όργανα του καταστήματος, αν είναι απαραίτητο για τη λήψη μιας απόφασης. Κάθε ιατρικής εξέταση, επέμβαση ή αγωγή τελείται

μόνο μετά από συναίνεση του εγκλείστου, ενώ εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο. Κρατούμενοι που ασθενούν ή έχουν σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, οδηγούνται στο αναρρωτήριο ή σε ειδικό τμήμα για διάστημα λιγότερο του ενός μήνα. Σε άλλες περιπτώσεις επιβάλλεται η παραπομπή τους σε γενικά νοσοκομεία.

Προβλέπεται η ύπαρξη προγραμμάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης, μαθητείας ή εξειδίκευσης και η συμμετοχή όσων κρατούμενων το επιθυμούν σε αυτά. Τα άτομα που επιθυμούν να εργαστούν μπορούν να απασχοληθούν είτε σε βοηθητικές υπηρεσίες της φυλακής όπως εργασίες καθαριότητας, μεταφορά τροφίμων και κηπουρικές εργασίες, το μέγιστο για τρεις μήνες είτε – αν υπάρχουν- σε αγροτικές ή βιοτεχνικές μονάδες, είτε σε χώρους έξω από το κατάστημα, και αμείβονται για την εργασία τους.

Για την επικοινωνία του ατόμου με τον έξω κόσμο ορίζεται από τα συγκεκριμένα άρθρα του Κώδικα, το δικαίωμα στις επισκέψεις συγγενών, η τηλεφωνική επικοινωνία με προσωπικά δαπάνη των κρατούμενων, και τηλεγραφήματα κι επιστολές το περιεχόμενο των οποίων δεν ελέγχεται παρά μόνο αν το επιβάλλουν λόγοι εθνικής ασφάλειας ή εξακρίβωση σοβαρών εγκλημάτων.

Σχετικά με τις πειθαρχικές ποινές δεν επιτρέπεται να επιβάλλονται χωρίς συγκεκριμένη διάταξη του νόμου, και απαγορεύονται τα βασανιστήρια ή όσες ποινές έχουν ως αποτέλεσμα βλάβη σωματικής ή ψυχικής υγείας, οι ομαδικές τιμωρίες και η κράτηση σε σκοτεινά κελιά. Επιτρέπονται, σύμφωνα με το άρθρο 69 περί πειθαρχικών ποινών, ο περιορισμός σε κελί έως 10 ημερών με καθημερινή επίσκεψη ιατρού, μεταγωγή σε άλλο κατάστημα και η στέρηση δυνατότητας συμμετοχής σε εργασία

Στα επόμενα άρθρα του Σωφρονιστικού Κώδικα ορίζονται οι διαδικασίες για τη μεταγωγή και την απόλυση των κρατούμενων, η περίπτωση του θανάτου κάποιου εγκλείστου, η μετασωφρονιστική μέριμνα και η εποπτεία της εκτέλεσης των ποινών (Εφημερίς της κυβερνήσεως της ελληνικής δημοκρατίας, 1999).

3. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΕΣ

3.Α. τα χαρακτηριστικά των γυναικών κρατουμένων

Αυτή τη στιγμή, σε όλη την υφήλιο, κρατούνται, είτε ως υπόδικοι είτε ως κατάδικοι, περισσότεροι από 10, 1 εκατομμύρια άνθρωποι (Walmsley, 2012). Αν και οι άντρες αποτελούν την πλειοψηφία του έγκλειστου πληθυσμού παγκοσμίως, τα τελευταία χρόνια, τα ποσοστά των γυναικών παραβατών τείνουν να παρουσιάζουν μεγάλη αύξηση. Συγκεκριμένα, περίπου 625.000 γυναίκες και κορίτσια βρίσκονται σε σωφρονιστικά καταστήματα, με το ένα τρίτο (1/3) αυτών να στεγάζονται σε καταστήματα των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής. Η αύξηση του θηλυκού πληθυσμού των κρατουμένων στην , το 2006, ήταν η μεγαλύτερη με ποσοστό που έφτανε το 23%, ενώ μικρότερη αύξηση, με ποσοστό 6%, παρατηρήθηκε στις ευρωπαϊκές χώρες (Walmsley, 2006).

Οι γυναίκες κρατούμενες σύμφωνα με τους ερευνητές, στην πλειοψηφία τους, παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά τα οποία συνθέτουν το προφίλ της γυναίκας έγκλειστης. Δυστυχώς οι περισσότερες έρευνες αφορούν τον κρατούμενο πληθυσμό των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής και της Βρετανίας. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό τον περιορισμό, θα προχωρήσουμε στην παράθεση και ανάλυση των χαρακτηριστικών των γυναικών κρατουμένων.

Οι γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να δικαστούν και να εκτίσουν ποινές για εγκλήματα σχετικά με την περιουσία και τα ναρκωτικά, και λιγότερο για βίαια περιστατικά, ενώ οι άντρες είναι πιο πιθανό να καταδικαστούν για βίαια εγκλήματα (Harrison, & Beck, 2004; Bloom & Owen, 2002). Σύμφωνα με μια έκθεση με στατιστικά στοιχεία των κρατουμένων, στο Ηνωμένο Βασίλειο της Μεγάλης Βρετανίας, η βία ενάντια σε κάποιο πρόσωπο ήταν το πιο κοινό παράπτωμα ανάμεσα στα δύο φύλα, με επόμενες πιο κοινές παραβάσεις για τις γυναίκες να είναι η κλεψιά, τα ναρκωτικά και η πλαστογραφία, ενώ για τους άντρες, τα εγκλήματα σχετικά με την προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας (Ministry of justice, 2010).

Τα εγκλήματα που είναι σχετικά με την ιδιοκτησία έχουν συνήθως οικονομικά κίνητρα που υποκινούνται από την φτώχεια και την κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Συνήθως, οι γυναίκες κρατούμενες, πριν τον εγκλεισμό τους, απασχολούνταν σε σποραδικές εργασίες με χαμηλό εισόδημα και χωρίς υψηλές απαιτήσεις ως προς τις ικανότητες. Ενώ και το επίπεδο της εκπαίδευσής τους είναι συνήθως χαμηλό (Bloom & Owen, 2002). Επομένως,

μπορούμε να δούμε τη σύνδεση ανάμεσα στο χαμηλό εισόδημα και τα εγκλήματα οικονομικής φύσης.

Σε σχέση με την χρήση ναρκωτικών ουσιών και την κατάχρηση οινοπνευματώδους φύσεως ποτών, περίπου οι μισές από τις συμμετέχουσες σε μια έρευνα των Bloom και Owen, το 2002, ανέφεραν πως έκαναν χρήση είτε του ενός είτε και των δύο, την περίοδο της σύλληψής τους. Αυτό το ποσοστό είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των αντρών συμμετεχόντων. Οι συνηθέστερες ουσίες είναι το αλκοόλ, το κρακ, η μαριχουάνα, τα ενέσιμα ναρκωτικά και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, όπως τα αναλγητικά (Fogel & Belyea, 1999).

Ως προς το οικογενειακό περιβάλλον, υπάρχουν μερικά κοινά στοιχεία που προέκυψαν από την ίδια έρευνα και αξίζουν να σημειωθούν. Οι περισσότερες φυλακισμένες προέρχονται από μονογονεϊκές οικογένειες, ενώ τουλάχιστον ένα συγγενικό τους πρόσωπο έχει φυλακιστεί κάποια στιγμή στο παρελθόν. Η πλειοψηφία των γυναικών δηλώνουν ανύπαντρες και μητέρες ενός τουλάχιστον ανήλικου παιδιού (Bloom & Owen, 2002). Επίσης, πολύ σημαντικές είναι οι αναφορές κακοποίησης. Σχεδόν όλες οι γυναίκες κρατούμενες που συμμετείχαν σε διάφορες έρευνες, αναφέρουν πως έχουν βιώσει κάποια μορφή βίας στη διάρκεια της ζωής τους. οι θύτες είναι συνήθως οι σύντροφοι των γυναικών ή άλλα σημαντικά για τις ίδιες πρόσωπα (Fogel & Belyea, 1999· Bloom & Owen, 2002).

Έχει παρατηρηθεί πως οι γυναίκες στη φυλακή έχουν περισσότερα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας σε σχέση με τους άντρες κρατούμενους αλλά και με τις γυναίκες στο γενικό πληθυσμό. Η κατάθλιψη και το μετατραυματικό στρες είναι από τις κυριότερες ψυχολογικές διαταραχές που αντιπροσωπεύουν αυτό το κομμάτι του πληθυσμού με τις ψυχωτικές διαταραχές και τη μανία να ακολουθούν (Bloom & Owen, 2002). Δυστυχώς, οι γυναίκες με ψυχολογικά προβλήματα έχουν περισσότερες πιθανότητες να θυματοποιηθούν ή να έχουν ήδη γίνει θύματα σωματικής ή σεξουαλικής βίας στο παρελθόν. Καθώς επίσης και να υπήρξαν άστεγες πριν τη σύλληψη, να έχουν ιστορικό βίαιων παραβάσεων και προηγούμενων καταδικών, και να έκαναν οι ίδιες ή κάποιος γονέας τους κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών (James & Glaze, 2006). Ακόμα, οι γυναίκες παραβάτες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να είναι ή να γίνουν φορείς αφροδίσιων νοσημάτων ή του ιού HIV. Ο λόγος είναι πως ένα μεγάλο ποσοστό αυτών επιδίδονταν πριν τη φυλάκισή τους σε επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως η εναλλαγή πολλών ερωτικών συντρόφων, η

συνεύρεση χωρίς προφυλάξεις και οι σεξουαλικές επαφές με χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (Fogel & Belyea, 1999).

3.B. γιατί χρειάζονται διαφορετική μεταχείριση

Τα σωφρονιστικά καταστήματα είναι φτιαγμένα με βάση την πλειοψηφία του έγκλειστου πληθυσμού, δηλαδή των αντρών. Παρόλο που όπως είδαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ο πληθυσμός των γυναικών παραβατών αυξάνεται σε ανησυχητικό βαθμό, δεν φαίνεται να ακολουθείται από αντίστοιχες ρυθμίσεις κι αλλαγές που να διευκολύνουν την ζωή των γυναικών αυτών. Ενώ τα δικαιώματα των κρατούμενων είναι τα ίδια και για τα δύο φύλα, οι γυναίκες δεν έχουν την ίδια πρόσβαση σε αυτά. Πολύ συχνά, τα ιδιαίτερα στοιχεία που χαρακτηρίζουν το γυναικείο φύλο δεν λαμβάνονται υπόψη από το σωφρονιστικό σύστημα. Τα κτήρια, τα συστήματα και οι διαδικασίες έχουν σχεδιαστεί και λειτουργούν με «αντρικές» προδιαγραφές.

Αρχικά, ο μικρός αριθμητικά πληθυσμός των φυλακισμένων γυναικών μεταφράζεται σε περιορισμένο αριθμό μονάδων στέγασης αμιγώς για γυναίκες. Εκτός από τις λίγες ανεξάρτητες γυναικείες φυλακές που υπάρχουν, η συνηθέστερη τακτική που ακολουθείται είναι η απομόνωση ενός μέρους των αντρικών φυλακών για τη δημιουργία τομέα για τις γυναίκες κρατούμενες. Αυτή η κατάσταση ελλοχεύει κινδύνους για τις έγκλειστες καθώς, οι αποφάσεις λαμβάνονται βάσει των αναγκών του αντρικού πληθυσμού, δηλαδή της πλειοψηφίας (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Ο μικρός αριθμός των γυναικείων καταστημάτων κράτησης, δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα, τα οποία δεν αντιμετωπίζουν οι κρατούμενοι στις αντρικές φυλακές. Πολλές γυναίκες οδηγούνται σε εγκαταστάσεις πολύ μακριά από το σπίτι τους, καθιστώντας έτσι χρονοβόρα και δαπανηρά τα ταξίδια των συγγενών που θέλουν να επισκεφθούν την έγκλειστη. Ένα άλλο δικαίωμα των γυναικών, το οποίο δεν μπορούν να ασκήσουν λόγω της έλλειψης δομών, είναι η μεταγωγή σε άλλο κατάστημα (Ashdown & James, 2010). Ένας κρατούμενος έχει το δικαίωμα να μεταφερθεί σε φυλακή χαμηλότερης ασφάλειας, αν έχει επιδείξει καλή διαγωγή, ή αντίθετα, αν έχει κακές σχέσεις με τους συγκρατούμενους του και δημιουργεί προβλήματα στο προσωπικό της φυλακής, μπορεί να απομακρυνθεί από το κατάστημα για να μην διαταράσσει την τάξη της φυλακής (Farr, 2000).

Ανησυχητική ακόμα είναι η χρήση του ίδιου συστήματος ταξινόμησης σε φυλακές χαμηλότερης ή υψηλότερης ασφαλείας, για άντρες και γυναίκες. Το σύστημα ταξινόμησης

ουσιαστικά χρησιμοποιείται για την κατηγοριοποίηση των εγκληματιών και των παραβατών ως λιγότερο ή περισσότερο επικίνδυνους, ώστε να ρυθμίζεται ανάλογα η ασφάλεια και η φύλαξή τους. δυστυχώς όμως τα κριτήρια που ισχύουν για τους άντρες, χρησιμοποιούνται και για τις γυναίκες. Ως προς την αξιολόγηση των θηλυκών παραβατών δεν λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες του γυναικείου φύλου, όπως είναι το ιστορικό ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης, η φροντίδα ανήλικων παιδιών, οι ιδιαίτερες ιατρικές ανάγκες και οι τραυματικές εμπειρίες. Τέτοιες ελλείψεις είναι δυνατόν να δημιουργήσουν μη έγκυρες αξιολογήσεις. Για παράδειγμα, μία γυναίκα που δεν έχει προηγούμενο ιστορικό βίας και δεν θεωρείται επικίνδυνη από το σωφρονιστικό προσωπικό και τις συγκρατούμενες της, είναι δυνατόν να κατηγοριοποιηθεί στην υψηλότερη βαθμίδα επικινδυνότητας λόγω του εγκλήματός της, αν σκοτώσει τον σύντροφό της ο οποίος την κακοποιεί. Την ίδια στιγμή, οι γυναίκες έχουν λιγότερες πιθανότητες να αποπειραθούν να αποδράσουν. Στις περιπτώσεις που αποφασίζουν να αποδράσουν, στόχος τους είναι να επισκεφθούν τις οικογένειές τους. Επομένως, αντιλαμβανόμαστε ότι στη φύλαξη των αντρών και των γυναικών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη διαφορετικές μεταβλητές (Van Voorhis & Presser, 2001). Εξάλλου, όπως αναφέραμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο οι γυναίκες είναι λιγότερο πιθανό να καταδικαστούν για βίαια εγκλήματα και πιο πιθανό να εκτίουν ποινή φυλάκισης για ναρκωτικά ή κλοπή.

Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται και για την φροντίδα της υγείας καθώς ο θηλυκός πληθυσμός της φυλακής αντιμετωπίζει διαφορετικές ανάγκες που σχετίζονται αποκλειστικά με τα χαρακτηριστικά του φύλου, όπως είναι ο έμμηνος κύκλος και η εμμηνόπαυση. Ιατρική φροντίδα, είδη προσωπικής υγιεινής και καθαροί χώροι πρέπει να είναι συνεχώς διαθέσιμα για τις γυναίκες.

Ένας ακόμα λόγος για τον οποίο το σωφρονιστικό σύστημα θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη το φύλο, είναι η ύπαρξη των παιδιών. Μια έγκλειστη γυναίκα είναι πιο πιθανό να ήταν ο κύριος ή μόνος κηδεμόνας μικρών παιδιών πριν την κράτησή της, σε σχέση με τους άντρες. Συχνά, με την σύλληψη και τον εγκλεισμό της μητέρας, παρατηρείται διάλυση της οικογένειας. Αντίθετα, αν ο πατέρας οδηγηθεί στη φυλακή, συνήθως η μητέρα συνεχίζει να φροντίζει τα ανήλικα μέλη της οικογένειας (Taylor, 2004). Το 1991 στις ΗΠΑ, περισσότερες από τα δύο τρίτα του γυναικείου έγκλειστου πληθυσμού είχαν παιδιά κάτω από την ηλικία των 18 ετών. Το ένα τέταρτο των γυναικών, έναντι του 90% των αντρών, δήλωσαν ότι τα παιδιά έμεναν με τον άλλο γονέα, και περίπου οι μισές ότι τα παιδιά φρόντιζαν οι παππούδες. Επίσης, σημαντική πληροφορία είναι ότι σχεδόν 7 στις 10 κρατούμενες με ανήλικα παιδιά

ζούσαν μαζί τους πριν την φυλάκισή τους. (Beck et al, 1993). Με βάση αυτά τα στοιχεία, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα στις φυλακές στις οποίες στεγάζονται γυναίκες, και ειδικότερα μητέρες που βιώνουν πρόσθετο άγχος και αγωνία για τα παιδιά τους.

Μια γυναίκα είναι πιθανό να είναι έγκυος την περίοδο της διαβίωσής της στο ίδρυμα. Η εγκυμοσύνη έχει ξεχωριστές ανάγκες, και η γυναίκα χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα κατά τη διάρκεια της, αλλά και την περίοδο μετά τον τοκετό. Ένα καθαρό και υγιεινό περιβάλλον είναι απαραίτητο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ιδιαίτερα σε ένα πλαίσιο όπως η φυλακή, όπου συνυπάρχουν πολλοί άνθρωποι και ένα άτομο είναι εκτεθειμένο σε διάφορες μολυσματικές ασθένειες, η διατήρηση συνθηκών υγιεινής πρέπει να διατηρούνται με αυστηρότητα. Σημαντική είναι και η πρόβλεψη για θρεπτικά γεύματα στο πρόγραμμα του ιδρύματος (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). Σε πολλές χώρες, όπως και στη δική μας, επιτρέπεται σε μια γυναίκα κρατούμενη να κρατήσει το παιδί της μαζί της κατά τη διάρκεια της κράτησής της, αν το παιδί είναι μικρό και δεν έχει συμπληρώσει ένα συγκεκριμένο ηλικιακό όριο, το οποίο είναι διαφορετικό ανάλογα με την χώρα. Σε αυτή την περίπτωση, είναι αναγκαία η ύπαρξη κατάλληλων υποδομών και προσωπικού τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί.

Μια μητέρα στη φυλακή δημιουργεί μια εικόνα διαφορετική από αυτή που έχει η κοινωνία για τις γυναίκες. Με αυτό τον τρόπο, η ποινή της φυλάκισης για μια γυναίκα φέρει περισσότερες συνέπειες σε σχέση με έναν άντρα. Σε κοινωνίες όπου ο εγκλεισμός θεωρείται ντροπιαστικός, και η ίδια η οικογένεια νιώθει ότι φέρει το στίγμα και τη ντροπή, οι γυναίκες εγκλειστές δέχονται λιγότερες επισκέψεις από τους άντρες και γίνονται αποδέκτες σκληρής αντιμετώπισης. (Ashdown, & James, 2010).

Στην ίδια μοίρα βρίσκονται και οι γυναίκες κρατούμενες που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών κι αλκοόλ. Η απομάκρυνση για μια ακόμα φορά από τα στερεότυπα σχήματα για τον ρόλο και της απαιτήσεως της γυναίκας από την κοινωνία, μπορεί να προκαλέσει σύγχυση και άγχος στις ίδιες τις εγκλειστές. Η αποτυχία να προσαρμοστούν στο αναμενόμενο ρόλο τους μετατρέπεται σε πηγή άγχους και εσωτερικών συγκρούσεων. (Malloch, 1999).

Μια ακόμα διαφορά είναι η κοινωνία της φυλακής και η συγκρότησή της στα δύο φύλα. Έχει παρατηρηθεί ότι, στις αντρικές φυλακές, οι κρατούμενοι δημιουργούν κλειστές ομάδες με βάση φυλετικά κριτήρια και τα όρια ανάμεσα στις διαφορετικές ομάδες είναι αυστηρά (Phillips, 2007). Η αυστηρότητα των ορίων αυτών των ομάδων μπορεί να γίνει κατανοητή

από την συμπεριφορά κάποιων κρατούμενων, οι οποίοι πριν τον εγκλεισμό τους είχαν φιλικές ή πιο στενές σχέσεις με άτομα άλλων φυλετικών ομάδων, αλλά κατά τον εγκλεισμό τους και την ένταξή τους σε μια κλειστή ομάδα, διατηρούν αποστάσεις από συγκρατούμενους διαφορετικής φυλής, ακόμα και αν προέρχονται από την φυλή των αγαπημένων τους προσώπων (Colwell, 2007). Στον αντίποδα, βρίσκονται οι σχέσεις που δημιουργούν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τους. Η φύση αυτών των σχέσεων εξυπηρετεί την ανάγκη για στοργή και φροντίδα. Πολλές γυναίκες εμπλέκονται σε ομοφυλοφιλικές σχέσεις στη φυλακή κι επιστρέφουν σε ετεροφυλόφιλες σχέσεις με την επιστροφή τους στη κοινωνία (Ward & Kassenbaum, 1965). Σύμφωνα με τους Larson και Nelson (1984), το αίσθημα αδυναμίας και απώλειας ελέγχου μπορεί να λειτουργήσει ως προβλεπτικός παράγοντας στο αν μια γυναίκα θα σχηματίσει φιλίες. Αν μια κρατούμενη νιώθει αδύναμη λόγω του εγκλεισμού της στη φυλακή, είναι πιθανό να δημιουργήσει φιλίες και να αναπτύξει αισθήματα εμπιστοσύνης κι αλληλεγγύης με τις άλλες κρατούμενες. Ενώ, μια γυναίκα με θετική αυτοεκτίμηση είναι δυνατόν να διατηρήσει αποστάσεις από τις υπόλοιπες και να για εκτίσει ήρεμα την ποινή της.

Οι γυναίκες και οι άντρες έχουν διαφορετικές ανάγκες διαβίωσης, υπηρεσιών υγείας, αλλά και ψυχολογικής υποστήριξης. Σε καταστάσεις που προκαλούν άγχος και στρες, οι αντιδράσεις μεταξύ των δύο φύλων διαφέρουν σημαντικά. Οι γυναίκες τείνουν να εσωτερικεύουν το άγχος και χρησιμοποιούν τη συζήτηση ως μέσο αντιμετώπισης. Αντίθετα, οι άντρες αποσύρονται και επικεντρώνονται στη λύση του προβλήματος ή ασχολούνται με άλλες δραστηριότητες ξεχνώντας το πρόβλημα (Gray, 2002).

4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΕ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

4.Α. Διαδικασία της εισαγωγής στο σωφρονιστικό κατάστημα

Μετά την δίκη και την απόφαση για έκτιση της ποινής φυλάκισης ο παραβάτης οδηγείται στο σωφρονιστικό κατάστημα. Συχνά, φτάνει στην είσοδο του προτού συνειδητοποιήσει την απόφαση της καταδίκης του.

Η διαδικασία της εισαγωγής ξεκινά με την ταυτοποίηση των στοιχείων του ατόμου και την παράδοση των προσωπικών αντικειμένων, χρημάτων και αντικειμένων αξίας. Κατά την είσοδό του, διεξάγεται σωματική έρευνα και έλεγχο των ρούχων και των προσωπικών του ειδών. Αν υπάρχει σοβαρή υποψία ότι ο κατάδικος φέρει στο σώμα του παράνομες ουσίες, με εισαγγελική εντολή, υπόκειται σε ενδοσωματική ή ακτινολογική έρευνα. Στη συνέχεια, καλείται να δηλώσει αν υπάρχει κάποιος φόβος για την προσωπική του ασφάλεια, αν υπάρχουν κρατούμενοι στο ίδιο κατάστημα με τους οποίους συνδέεται ή με τους οποίους υπάρχει ρήξη. Τέλος, οδηγείται στο χώρο που θα μένει για το υπόλοιπο της ποινής του (Εσωτερικός Κανονισμός). Επίσης κατά τη διαδικασία της εισαγωγής το προσωπικό ενημερώνει το νέο τρόφιμο για τους κανονισμούς, τους περιορισμούς και της υποχρεώσεις του, ζητούν από το άτομο τη λίστα με τους επισκέπτες του ώστε να ελεγχθούν και οδηγούν το άτομο στο ιατρικό προσωπικό, το οποίο θα λάβει το ιατρικό ιστορικό του (Bosworth, 2002). Τα βασικά σημεία αυτής της διαδικασίας ισχύουν στις περισσότερες φυλακές, με περισσότερες ή λιγότερες διαφορές. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, ως μέρος της εισαγωγής είναι η συνέντευξη του νέου εισερχόμενου από τον προσωπικό αξιωματικό, και η λήψη νέας ταυτότητας από τον κρατούμενο με τη μορφή ενός προσωπικού αριθμού (DiCataldo, Greer, & Profit, 1995).

Μέσα από αυτή τη διαδικασία το άτομο χάνει σταδιακά την ταυτότητα που είχε δημιουργήσει για τον εαυτό του έως εκείνη τη στιγμή. Σταματά να έχει τους ρόλους, τις υποχρεώσεις, τα δικαιώματα, τις σχέσεις, και ό,τι άλλο θεωρούσε το ίδιο το άτομο σημαντικό στοιχείο του εαυτού του. Στη φυλακή, η ταυτότητά του θα είναι ένας αριθμός και οι σχέσεις του με τους άλλους θα υπόκεινται σε νέους κανόνες, διαφορετικούς από αυτούς που ίσχυαν πριν. Η διαδικασία του σωματικού ελέγχου και η απαγόρευση αντικειμένων που μέχρι πρότινος θεωρούσε δεδομένα, υπογραμμίζουν τον ελάχιστο έλεγχο που έχει πια στη ζωή του.

Η συνειδητοποίηση όλων αυτών μπορεί να προκαλέσει αυξημένο άγχος και σύγχυση στο άτομο κατά τη διαδικασία της εισαγωγής του.

Ένα πολύ σημαντικό μέρος της διαδικασίας εισαγωγής, το οποίο δυστυχώς συχνά δεν το θεωρούν απαραίτητο οι υπεύθυνοι της φυλακής, είναι η ψυχολογική αξιολόγηση του ατόμου. Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από αυτή είναι σημαντικά για την αντιμετώπιση του κρατούμενου, για την θεραπεία του, αν λάβει, για τη στέγαση και τη δυνατότητά του για εργασία. Ενώ αυτή η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, συχνά γίνεται από νοσοκόμες ή άλλα μέλη του προσωπικού υγείας. Επίσης, αρκετά συχνά η ψυχολογική αξιολόγηση πραγματοποιείται αρκετό καιρό μετά την εισαγωγή του ατόμου, όταν το άτομο έχει πλέον ξεπεράσει τα πρώτα δύσκολα εικοσιτετράωρα στο νέο του «σπίτι» και έχει ενταχθεί στο καθημερινό πρόγραμμα (Metzner, Miller, & Kleinsasser, 1994). Μια τέτοια τακτική μπορεί να είναι καθοριστική για τη ζωή ενός κρατούμενου. Εξάλλου, οι πρώτες μέρες στη φυλακή χαρακτηρίζονται από μεγάλο κίνδυνο αυτοτραυματισμού, ο οποίος μειώνεται σταδιακά (Ministry of Justice, 2012). Οι Krespi Boothby, Mulholland, Cases, Carrington και Bolger, προτείνουν την αξιολόγηση των φυλακισμένων κατά την πρώτη εβδομάδα, με σκοπό την ανίχνευση όχι μόνο αυτών που διαγιγνώσκονται με ψυχικές διαταραχές αλλά και αυτών που παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες και έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν ψυχικά προβλήματα κατά τον εγκλεισμό τους (2010).

Το προσωπικό, κατά τη διαδικασία της εισαγωγής, θα πρέπει να είναι σίγουρο πως το νέο μέλος του καταστήματος κράτησης, μπορεί να επικοινωνήσει αποτελεσματικά και δεν υπάρχουν φράγματα γλώσσας ή ικανοτήτων μεταξύ τους. Οι νέοι κρατούμενοι, ιδιαιτέρως αυτοί που δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία από το σωφρονιστικό σύστημα, θα νιώθουν άγχος αλλά και ανησυχία για τους φίλους και τους συγγενείς που άφησαν πίσω. Ακόμα μπορεί και να σχεδιάζουν να αυτοτραυματιστούν ή να αφαιρέσουν τη ζωή τους. Η ενημέρωση του ατόμου για τα επισκεπτήρια και τον τρόπο επικοινωνίας με τον κόσμο εκτός των συνόρων της φυλακής, είναι ένα θετικό βήμα, για να δημιουργηθεί ένα επιπλέον κίνητρο για το άτομο (Prison Service Order 0550). Επίσης, ένα άτομο, ιδιαιτέρως, ένα άτομο με οικογένεια, θα νιώθει πρόσθετη σύγχυση και άγχος. Μείωση των επιπέδων του άγχους είναι δυνατόν να επιτευχθεί με την πρόσβαση στο τηλέφωνο, την πρώτη μέρα ή τη πρώτη νύχτα, ώστε να μπορέσει να φροντίσει οικογενειακά θέματα, να ενημερώσει που κρατείται, πως είναι καλά, και πότε μπορούν να τον επισκεφθούν. Ένα ακόμα στοιχείο, που μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη ψυχολογική κατάσταση, είναι ο χώρος που θα μένει το άτομο όσο διαρκεί η

διαδικασία της εισαγωγής. Θα πρέπει να είναι καθαρός, σχετικά άνετος και με υλικά που θα αποσπάσουν την προσοχή του ατόμου από το άγχος που θα βιώνει. Τέτοια υλικά μπορεί να είναι περιοδικά, φυλλάδια με πληροφορίες σχετικά με τη φυλακή και τηλεόραση.

Από τα τελευταία στάδια της διαδικασίας εισαγωγής είναι όταν το άτομο οδηγείται πλέον στο χώρο που θα διαμείνει. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο, οι νέοι κρατούμενοι να οδηγούνται σε όποια κελιά υπάρχει διαθέσιμος χώρος. Έτσι το άτομο οδηγείται σε ένα κελί με παλιότερους και νεότερους κρατούμενους, με αποτέλεσμα να εντείνεται το άγχος του (Bosworth, 2002). Δεν είναι δύσκολο να σκεφτούμε πως ένα άτομο που μέσα σε λίγες ώρες έχει αφήσει τη ζωή του, έχει υποστεί μια χρονοβόρα γραφειοκρατική διαδικασία, και έχει αφηθεί να ζήσει με άτομα, τα οποία όχι μόνο δεν εμπιστεύεται, αλλά και φοβάται, βιώνει έντονο άγχος. Σε μερικές χώρες, υπάρχει ιδιαίτερη πρόβλεψη για το πρώτο εικοσιτετράωρο του έγκλειστου στη φυλακή. Συγκεκριμένα, έχουν δημιουργηθεί ειδικοί χώροι όπου μένουν τα άτομα τη πρώτη νύχτα. Αλλά και κάποιο μέλος του προσωπικού διεξάγει συνέντευξη για να αξιολογήσει όποιους πιθανούς κινδύνους είναι δυνατόν να προκύψουν και τις ικανότητες του ατόμου να προσαρμοστεί στη νέα του ζωή (www.jigsawvisitorscentre.org.uk).

Το τρομακτικό βάρος της διαδικασίας της εισαγωγής και των πρώτων ημερών για τους φυλακισμένους, μπορούμε να διαπιστώσουμε και από την ιδιαίτερη φύση μερικών προγραμμάτων που έχουν δημιουργηθεί για την αντιμετώπιση του άγχους της πρώτης αυτής περιόδου. Εκτός από τα σπίτια της πρώτης νύχτας που είδαμε, υπάρχει το πρόγραμμα των “Φίλων” (“Buddies”). Σε αυτό το πρόγραμμα, κρατούμενοι που θέλουν να συμμετέχουν εκπαιδεύονται στο να παρέχουν πληροφορίες αλλά και στήριξη στους νέους. Επίσης, υπάρχει μια φιλανθρωπική οργάνωση που δρα σε τρεις φύλακες, και συνεργάζεται με τους κρατούμενους και τις οικογένειες τους, στην προσπάθεια της να μειώσει τις πιθανότητες απόπειρας αυτοκτονίας κατά τις πρώτες 72 ώρες, και να βοηθήσει το άτομο να αντεπεξέλθει στις νέες συνθήκες (Jacobson, & Edgar, 2007).

Ήδη αναφερθήκαμε πολλές φορές στο άγχος που βιώνουν οι κρατούμενοι, αλλά ας δούμε λίγο πιο συγκεκριμένα μια έρευνα που διεξήχθη σε ένα μικρό δείγμα 91 ατόμων. Σύμφωνα με αυτή, ένα ποσοστό 58% από τους νέους κρατούμενους, ανέφερε ότι ένιωθε άγχος ή σύγχυση όταν έφτασε στο σωφρονιστικό κατάστημα. Κάποια άτομα είπαν ότι ήταν καλά ή φυσιολογικά, 20 άτομα δεν έκαναν καμία αναφορά για την συναισθηματική τους κατάσταση ενώ 3 άτομα ένιωσαν ανακούφιση. Η ανακούφιση δικαιολογείται, καθώς δύο από αυτά κρατούνταν σε αστυνομικά κελιά για μερικές ημέρες, προτού μεταφερθούν στη φυλακή. Οι

πιο συχνές πηγές ανησυχίας που αναφέρθηκαν από τους ίδιους ήταν: ο φόβος για το άγνωστο, η μελλοντική συμπεριφορά των συγκρατουμένων τους, πιθανά προβλήματα με ναρκωτικά και αλκοόλ, συμπτώματα στέρησης, σωματική και ψυχική υγεία, προσωπική ευημερία, επικοινωνία με τους συγγενείς και φίλους και φόβος για το πώς θα ανταπεξέλθουν χωρίς αυτούς, ανησυχία για το ότι θα είναι περιορισμένοι, φόβος λόγω της προβολής της φυλακής ως ένα τρομακτικό μέρος μέσω των ταινιών και των μέσων μαζικής ενημέρωσης κι επίδραση της φυλακής στη ζωή και την προσωπικότητά τους. Μερικές γυναίκες ανέφεραν και φόβο για την ασφάλειά τους από επιθέσεις άλλων κρατουμένων. Χαρακτηριστική είναι η δήλωση μια γυναίκας, η οποία δεν είχε προηγούμενη σχέση με τις φυλακές, για τον φόβο που της προκάλεσε η συμπεριφορά του προσωπικού την πρώτη μέρα. Η ίδια αναφέρει ότι κάποιιοι από τους αξιωματικούς στο τμήμα εισαγωγής ήταν πολύ αγενείς, και όλο αυτό «πλημμύρισε το μυαλό μου- ω θεέ μου, πώς θα μοιάζει αυτό; αν οι αξιωματικοί είναι έτσι, πώς θα είναι οι κρατούμενοι;» (Jacobson, & Edgar, 2007).

Εκτός από τους καταδικασμένους τροφίμους, υπάρχουν και οι υπόδικοι, οι οποίοι στερούνται του δικαιώματος της ελευθερίας εν αναμονή της δίκης τους. Οι υπόδικοι μένουν σε ξεχωριστό κατάστημα, που ονομάζεται φυλακή υποδίκων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2007), συνήθως οι υπόδικοι κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας τις πρώτες ώρες τους στη φυλακή, ενώ οι κατάδικοι μετά από κάποια χρόνια παραμονής στη φυλακή. Ενώ οι γυναίκες έχουν υψηλότερα ποσοστά κίνδυνου από τους άντρες. Τα στοιχεία αυτά υποστηρίζονται και από την έκθεση του Γραφείου Δικαιοσύνης (Bureau of Justice, 2005), με τις φυλακές υποδίκων να έχουν το 48% των αυτοκτονιών να έχουν πραγματοποιηθεί την πρώτη εβδομάδα, με το 14% αυτών την πρώτη μέρα. Ενώ στις φυλακές καταδίκων οι αυτοκτονίες του πρώτου μήνα να φτάνουν το ποσοστό του 7%. Αντίθετα, σε μία έρευνα δύο ετών στην Αγγλία και την Ουαλία, ο Shaw και οι συνεργάτες του (2004), ανακάλυψαν ότι το 32% των αυτοκτονιών στους κατάδικους συνέβησαν τις πρώτες επτά ημέρες από τον εγκλεισμό, ενώ το 11% το πρώτο εικοσιτετράωρο. Επίσης, παρατήρησαν ότι οι αυτοκτονίες ήταν πιο συχνές σε άτομα που εκτίαν ποινή σχετικά με τη παραβίαση του νόμου κατά των ναρκωτικών. Όποια από τις δύο περιπτώσεις κι αν ισχύει, παρατηρούμε τα υψηλά ποσοστά των αυτοκτονιών και στις δύο περιπτώσεις και υπογραμμίζεται η ψυχολογική πίεση που νιώθει το άτομο κατά την εισαγωγή και την πρώτη περίοδο του εγκλεισμού του.

Σύμφωνα με το Υπουργείο Δικαιοσύνης (2011), οι κρατούμενοι είναι δυνατόν να βιώσουν υψηλά επίπεδα άγχους και σύγχυσης και κάποιοι από αυτούς να αποπειραθούν να αυτοτραυματιστούν. Ανάμεσα σε αυτούς με υψηλότερο ρίσκο να τραυματιστούν βρίσκονται

αυτοί που δεν έχουν εκτίσει ποινής φυλάκισης ξανά, αυτοί που είχαν τη κηδεμονία παιδιών, αυτοί με ψυχικές διαταραχές, και οι προφυλακισμένοι. Πιο συγκεκριμένα για τις γυναίκες, ιδιαίτερα ευάλωτες φαίνεται να είναι όσες έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας, όσες κάνουν κατάχρηση ουσιών και όσες έχουν ιστορικό κακοποίησης, (the Howard League for Penal Reform).

4.B. σεξουαλική κακοποίηση στη φυλακή

Εκτός από τον περιορισμό της ελευθερίας τους, οι γυναίκες κρατούμενες αντιμετωπίζουν κι άλλες προβληματικές καταστάσεις που σχετίζονται έμμεσα με τον εγκλεισμό τους. Ένα από αυτά τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν είναι η σεξουαλική κακοποίησή τους μέσα στη φυλακή. Αν και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αφιερώνουν χρόνο στον κόσμο της φυλακής μόνο σε περιπτώσεις αποδράσεων ή εξεγέρσεων, και η ύπαρξη περιστατικών σεξουαλικής βίας δεν αναφέρεται, δεν σημαίνει πως δεν υπάρχει. Αντιθέτως, έχουν αναφερθεί τέτοια ανησυχητικά περιστατικά σε πολλές χώρες του κόσμου, από την «πολιτισμένη» Δύση, στις «κλειστές» κοινωνίες της Ανατολής.

Ο σεξουαλικός εξαναγκασμός συνιστά ένα τραυματικό επεισόδιο για μία γυναίκα. Οι συνέπειες του δεν περιορίζονται στην ώρα του γεγονότος αλλά επιδρούν και σε άλλες διαστάσεις της ζωής του ατόμου, ανάλογα με τη φύση του, την ταυτότητα του δράστη, το πλαίσιο κι λοιπούς παράγοντες. Όμως είναι εύκολο να καταλάβουμε πόσο πιο έντονες μπορούν να είναι αυτές οι συνέπειες, όταν το γεγονός επαναλαμβάνεται, όταν ο δράστης είναι το πρόσωπο που δουλειά του είναι να σε προστατεύει, όταν δεν έχεις έλεγχο και καμιά εξουσία πάνω στη κατάσταση, όταν δεν μπορείς να ξεφύγεις από το δράστη γιατί είσαι αναγκασμένη να ζεις σε ένα περιορισμένο χώρο, όταν δεν μπορείς να καταγγείλεις το περιστατικό γιατί φοβάσαι τις συνέπειες ή τέλος, όταν ακόμα κι αφού βρεις την δύναμη να το καταγγείλεις, η δήλωση σου δεν λαμβάνεται σοβαρά υπόψη. Για όλους αυτούς τους λόγους η σεξουαλική κακοποίηση στη φυλακή αποτελεί κατά τη γνώμη μου έναν πολύ σημαντικό παράγοντα που επιδρά στη ψυχική υγεία των γυναικών κατά τον εγκλεισμό τους σε ένα σωφρονιστικό πλαίσιο, ακόμα κι αν δεν αφορά την πλειοψηφία των γυναικών κρατουμένων.

Στην πραγματικότητα, δεν γνωρίζουμε τις διαστάσεις του φαινομένου καθώς λίγες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και μόλις πρόσφατα ξεκίνησαν. Η πρώτη έρευνα σχετικά με την σεξουαλική βία στις γυναικείες φυλακές έγινε μόλις το 1996 από τους Struckman-Johnson και Struckman-Johnson και τους συνεργάτες τους. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα

ήταν άντρες και γυναίκες έγκλειστοι. Από τις 42 γυναίκες του δείγματος, μόνο τρεις ανέφεραν ότι είχαν αναγκαστεί να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που σχετίζονταν με ακατάλληλα αγγίγματα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή συνεύρεση. Ως δράστες αναφέρθηκαν τόσο συγκρατούμενες όσο και μέλη του σωφρονιστικού προσωπικού. Οι ερευνητές κάνουν λόγο και για τις συναισθηματικές και ψυχολογικές συνέπειες που ανέφεραν οι συμμετέχοντες, όπως είναι τα συναισθήματα δυσπιστίας προς άλλους, νευρικότητα και φόβος μήπως συμβεί ξανά, αναδρομές στο παρελθόν, εφιάλτες και κατάθλιψη.

Το 2002, οι Struckman-Johnson και Struckman-Johnson, επανέλαβαν την έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα αυτή τη φορά και αποκλειστικά σε γυναικεία ιδρύματα. Από τα τρία ιδρύματα που επισκέφθηκαν, τα ποσοστά που προέκυψαν ήταν διαφορετικά. Το πρώτο είχε μεγαλύτερο πρόβλημα σε σχέση με τα άλλα δύο. Αυτή τη φορά τα ποσοστά των ατόμων που ανέφεραν την εμπειρία σεξουαλικής εκμετάλλευσης ήταν μεγαλύτερο αγγίζοντας το 27%, από 263 γυναίκες που περιελάμβανε το δείγμα. Επίσης, σημαντικό ήταν το ποσοστό που αναφερόταν στους δράστες, με 45% το ποσοστό που ανέφερε ανάμειξη του σωφρονιστικού προσωπικού. Η έρευνα ασχολήθηκε επίσης με την αποκάλυψη του φαινομένου και παρατηρήθηκε πως μόνο μία στις 3 κρατούμενες ανέφεραν το γεγονός σε κάποιο μέλος του σωφρονιστικού καταστήματος, με κυριότερη αιτία τον φόβο.

Σε κάθε έρευνα σχετική με το θέμα του σεξουαλικού εξαναγκασμού ακολουθείται διαφορετική μέθοδος συλλογής δεδομένων. Σε μερικές έρευνες αναφέρεται ακριβώς τι εννοούν οι ερευνητές με τον όρο «σεξουαλική κακοποίηση» και σε άλλες όχι. Εμείς θα χρησιμοποιήσουμε τον ορισμό των Layman, McCampbell και Moss (2000), που ορίζουν την σεξουαλική κακοποίηση ως « οποιαδήποτε συμπεριφορά ή ενέργεια οποιασδήποτε σεξουαλικής φύσεως, η οποία απευθύνεται προς έναν τρώφιμο ή κρατούμενο, από υπάλληλο, εθελοντή, επισκέπτη, πωλητή, εργολάβο, ή οποιοδήποτε άλλο αντιπρόσωπο της υπηρεσίας». Όπως οι ίδιες αναφέρουν, ο ορισμός περιλαμβάνει πράξεις ή απόπειρες σεξουαλικής επίθεσης, κακοποίησης, παρενόχλησης, επαφής αλλά και προκλητικό και άπρεπο λεξιλόγιο και προσφωνήσεις, παράλογη και άνευ λόγου εισβολή στην ιδιωτική σφαίρα του ατόμου, συζητήσεις και συμπεριφορές που υποδηλώνουν σεξουαλική ή ρομαντική σχέση, σωματική επαφή που δεν εμπίπτει στην περίπτωση της σωματικής έρευνας ή της επαφής για λόγους ασφαλείας, σχόλια για την σωματική εμφάνιση ενός κρατουμένου και η παρακολούθηση των κρατουμένων του αντίθετου φύλου όταν το άτομο είναι μερικώς ή τελείως γυμνό, για χρονική περίοδο μεγαλύτερη από όση είναι πρέπουσα για λόγους ελέγχου της ασφάλειας.

Από τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης έρευνας, φαίνεται, πως στο δείγμα που χρησιμοποιήθηκε, οι πιο συχνές παραβιάσεις που αναφέρθηκαν, με ποσοστό 52%, ήταν το ακατάλληλο άγγιγμα χωρίς τη θέλησή τους, ενώ λιγότερα συχνά ήταν η σεξουαλική κακοποίηση χωρίς σωματική επαφή και η απόπειρα σεξουαλικής επίθεσης. Ενώ ένα ποσοστό του 3% ανέφεραν εμπειρία ολοκληρωμένης σεξουαλικής επίθεσης. Οι ίδιοι οι ερευνητές υποθέτουν πως ο λόγος για τα ποσοστά αυτά, ίσως είναι οι σωματικές έρευνες από το προσωπικό και οι γρήγορες επιθέσεις από τους κρατούμενους για να μην γίνουν αντιληπτοί (Blackburn, Mullings, & Marquart, 2008)

Όπως αναφέραμε, οι δράστες μπορεί να είναι είτε το σωφρονιστικό προσωπικό είτε οι συγκρατούμενες του θύματος. Αν και η παραβατική συμπεριφορά είναι η ίδια, οι υπόλοιποι παράγοντες διαφέρουν. Οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι χρησιμοποιούν ή απειλούν με αυτή, σωματική βία αλλά και την εξουσία που έχουν πάνω στις έγκλειστες. Με την εξουσία τους μπορούν είτε να εκβιάσουν είτε να ανταμείψουν συμπεριφορές, είτε με το αρνούνται αγαθά και πλεονεκτήματα είτε με το να τα προσφέρουν (Human Rights Watch, 1996). Ίσως δεν ακούγεται τρομαχτικό το σενάριο της πρόσβασης σε αγαθά, αλλά πρέπει να σκεφτούμε πόσο περιορισμένη είναι η πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες μέσα στο σωφρονιστικό περιβάλλον αλλά και πως οι φύλακες έχουν στα χέρια τους τον έλεγχο ακόμα και των βασικών αναγκών της ζωής των τροφίμων. Ακόμα και οι ίδιες οι γυναίκες είναι δυνατόν να μην αντιληφθούν την εκμετάλλευση πίσω από την υπόσχεση για αγαθά, λόγω προηγούμενων κακοποιητικών σχέσεων, και θεωρούν την «ανταλλαγή» αυτή ως χαρακτηριστικό του εγκλεισμού (Human Rights Watch, 1996). Ακόμα και με την συναίνεση της γυναίκας, η πράξη θεωρείται παράνομη, εξαιτίας της εξουσίας που έχει οποιοσδήποτε υπάλληλος της φυλακής πάνω σε μια τρόφιμο (U.S. Department of Justice, 2009).

Παρόμοια, σεξουαλικές σχέσεις για λόγους «ανταλλαγής» αναφέρονται και μεταξύ κρατουμένων. Σε έρευνα σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα στη φυλακή, τόσο σε καταστήματα αντρών όσο και γυναικών, αναφέρθηκαν τόσο συναινετικές συνενυρέσεις όσο και μη συναινετικές. Και οι ίδιοι οι ερευνητές ωστόσο παραδέχονται πως ο όρος «συναινετικό» δεν είναι ξεκάθαρος, καθώς αν το θύμα συμφωνεί σε συνενυρέση με έναν πιο δυνατό συγκρατούμενο για λόγους προστασίας είναι δυνατόν θεωρεί την σεξουαλική επαφή συναινετική (Butler, Donovan, Levy, & Kaldor, 2002). Παρ' όλα αυτά, φαίνεται πως πολλές φορές οι πιθανότητες η παρενόχληση να γίνεται μόνο από άλλες έγκλειστες είναι περισσότερες σε σχέση με το να είναι μόνο μέλη του προσωπικού οι δράστες (Wolff, Blitz, & Shi, 2007; Wolff, Blitz, Bachman, & Siege, 2006).

Το 2000, η Alarid έκανε μια διαφορετική έρευνα σχετικά με την σεξουαλική παρενόχληση μεταξύ γυναικών φυλακισμένων, βασιζόμενη σε ποιοτικά δεδομένα. Συγκεκριμένα ανέλυσε γράμματα που της έστειλαν κρατούμενες που συμμετείχαν στην έρευνά της, και κατέληξε σε συμπεράσματα με βάση αυτά. Ένα από αυτά είναι πως η σεξουαλική επίθεση εναντίον πολλών γυναικών συνέβη με την είσοδό τους στη φυλακή, αλλά με την πάροδο του χρόνου τα περιστατικά μειώνονται για αυτές που κρατούν αποστάσεις και δεν θέλουν να συμμετέχουν. Μέσα από τα γράμματα αυτά φαίνεται η ύπαρξη ενός διαφορετικού κόσμου στις φυλακές, με τον διαχωρισμό των γυναικών σε «άντρες» και «γυναίκες» και την υιοθέτηση αυτών των ρόλων είτε μόνιμα είτε προσωρινά. η πλειοψηφία των γυναικών φαίνεται να έχει πειραματιστεί ή να έχει σχηματίσει ζευγάρια με συγκαταρούμενες ή να έχουν σχηματίσει σχέσεις για σεξουαλικές χάρες. Ακόμα και στις περιπτώσεις της ύπαρξης ζευγαριών όμως υφίσταται εξαναγκασμός. Πολλές τρόφιμοι δημιουργούν σχέσεις είτε γιατί χρειάζονται συντροφιά, θέλουν να ανήκουν σε μια ομάδα και να μη νιώθουν μοναξιά, είτε λόγω απειλών βίας και καταστροφών της περιουσίας τους. Οι βιασμού φαίνεται να είναι σπανιότεροι αλλά όταν γίνονται συνήθως η δράστης δεν είναι μόνη της, αλλά στηρίζεται σε ομαδική βοήθεια.

Ακόμα και μέσα στο πλαίσιο της φυλακής, διακρίνονται κάποιες ευάλωτες ομάδες που τείνουν να θυματοποιούνται περισσότερο από άλλες. Οι γυναίκες κρατούμενες με ψυχικές διαταραχές, ανεξαρτήτως της διαταραχής, φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικής εκμετάλλευσης συγκριτικά με αυτές που δεν έχουν διαγνωσθεί με κάποια ψυχική διαταραχή (Wolff, Blitz, & Shi, 2007). Άλλες ομάδες ατόμων που είναι περισσότερο ευάλωτα είναι οι κρατούμενες που εκτίουν ποινή φυλάκισης για πρώτη φορά, νεαρές σε ηλικία, όσες έχουν νοητικές δυσκολίες και όσες έχουν προκαλέσει κάποιον φύλακα είτε επειδή έχουν μιλήσει για την συμπεριφορά του είτε επειδή δεν υπέκυπταν στα αιτήματά του που αφορούσαν σεξουαλικές επαφές (Human Rights Watch, 1996). Επίσης τα άτομα με σωματικές αναπηρίες είναι ομάδα υψηλού κινδύνου βίας, χειραγώγησης και σεξουαλικής επίθεσης, γιατί δεν μπορούν να προστατεύσουν αποτελεσματικά τον εαυτό τους. οι μειονότητες, είτε εθνικές είτε φυλετικές ανήκουν επίσης στις ευάλωτες ομάδες, μεγαλύτερο κίνδυνο όμως φαίνεται να αντιμετωπίζει μια άλλη μειονότητα, αυτή του διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού. Οι ομοφυλόφιλοι, οι αμφιφυλόφιλοι και οι transsexual βιώνουν σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική κακοποίηση. Υπάρχουν αναφορές σύμφωνα με τις οποίες λεσβίες ή αμφιφυλόφιλες κρατούμενες, αν αρνηθούν τις ακατάλληλες προτάσεις των υπαλλήλων της φυλακής για ερωτική επαφή, τις οδηγούν σε κελιά με άντρες κρατούμενους (United Nations Office on Drugs and Crime, 2009)

Οι καταγγελίες τέτοιων περιστατικών όχι μόνο συχνά δεν θεωρούνται σημαντικές αλλά και πολλές φορές οι φύλακες που είναι μάρτυρες τέτοιων περιστατικών γελούν με το θύμα που προσπαθεί να ξεφύγει από κάποια επίθεση (Alarid, 2000). Μερικές φορές η θέση κάποιων υπαλλήλων του προσωπικού φαίνεται και από περιστατικά που έχουν καταγραφεί και αφορούν την πώληση γυναικών κρατουμένων σε άντρες έγκλειστους από το ίδιο το προσωπικό της φυλακής (United States General Accounting Office, 1999). Συχνά τα περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης δεν γίνονται γνωστά γιατί οι γυναίκες φοβούνται τα αντίποινα. Σε μερικές περιπτώσεις οι γυναίκες εγκυμονούν το παιδί του σωφρονιστικού υπαλλήλου-δράστη. Τόσο οι ίδιες όσο και όσες γνωρίζουν για το γεγονός ή βοηθούν στις περιπτώσεις έκτρωσης παρενοχλούνται ή τιμωρούνται από το προσωπικό ή τη διοίκηση της φυλακής (Human Rights Watch, 1996). Μερικές φορές όμως δεν είναι τα αντίποινα που φοβούνται οι γυναίκες, αλλά το ίδιο το σύστημα και τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσουν. Κατά τη διάρκεια των ερευνών, το θύμα πρέπει να προστατευθεί με αποτέλεσμα να κρατείται στην απομόνωση ή να διαταχθεί η μεταφορά της σε κάποιο άλλο σωφρονιστικό κατάστημα, το οποίο πιθανότατα στεγάζεται πολύ μακριά, λόγω των ελάχιστων γυναικείων φυλακών που υπάρχουν. Επί πρόσθετα, η ενημέρωση των έγκλειστων για τους τρόπους και τις διαδικασίες που ακολουθούνται για την καταγγελία μιας εις βάρος τους παράνομης πράξης είναι ελλιπής (U.S. Department of Justice, 2009).

Ακόμα κι αν το θύμα προχωρήσει στην καταγγελία, δημιουργούνται πρόσθετα προβλήματα. Σε μερικές πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, απαιτείται από το θύμα να μιλήσει με το μέλος του προσωπικού που καταγγέλλει ως δράστη, αναγκάζοντας το θύμα να αναβιώσει την κακοποίηση. Η προκατάληψη για την ηθική του θύματος και την αξία της καταγγελίας είναι δυνατόν να γίνει λόγος να μην ξεκινήσουν οι έρευνες αλλά και να μην γίνουν οι απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις. Ακόμα κι αν διεξαχθεί έρευνα συχνά παρουσιάζεται το εμπόδιο της σύγκρουσης συμφερόντων, εφόσον είναι το προσωπικό της φυλακής που θα διεξάγει έρευνα για έναν συνάδελφό τους, αλλά και που θα χρειαστεί να δώσει την μαρτυρία του (Human Rights Watch, 1996).

Αν και υπάρχει πρόβλεψη για την φύλαξη των γυναικών κρατουμένων μόνο από γυναικείο προσωπικό, και η ύπαρξη των αντρών περιορίζεται στο προσωπικό υγείας, σε θέσεις δασκάλων και ιερέων (Minimum Standard Rules for the treatment of prisoners, 1955), για πολλούς λόγους δεν εφαρμόζεται αυτός ο κανονισμός. Λόγω των δικαιωμάτων και των δύο φύλων σε ίσες ευκαιρίες στην εργασία, δεν επιτρέπεται οι εργοδότες να αρνούνται σε ένα άτομο μια θέση εργασίας με μόνο κριτήριο το φύλο, με αποτέλεσμα οι περιορισμοί αυτοί

να έχουν αποσυρθεί και από τα σωφρονιστικά καταστήματα (Human Rights Watch, 1996). Άλλα αίτια είναι ο μικρός αριθμός γυναικών στο σωφρονιστικό προσωπικό και η προσπάθεια παρουσίας αντρών και γυναικών που να θυμίζει το φυσιολογικό πρότυπο της κοινωνικής ζωής έξω από τους τοίχους της φυλακής (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008)

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην πρόληψη περιστατικών σεξουαλικής βίας στη φυλακή, αλλά και στη φροντίδα των θυμάτων. Εξάλλου, όπως αναφέρεται και στο Νομοσχέδιο για την Εξάλειψη του Βιασμού στη Φυλακή (Prison Rape Elimination Act) του 2003, όλο το σύστημα της φυλακής επηρεάζεται από τέτοιες πράξεις. Μέσα στη φυλακή, αυξάνεται ο κίνδυνος των ανθρωποκτονιών κι άλλων βίαιων εγκλημάτων μεταξύ κρατουμένων αλλά και προσωπικού, καθώς και ο κίνδυνος αποδράσεων και εξεγέρσεων. Ενώ για το άτομο, η εμπειρία της σεξουαλικής παρενόχλησης μπορεί να επηρεάσει την επάνοδό του στην κοινωνία, και έχει αυξημένες πιθανότητες να διαπράξει εκ νέου εγκλήματα μετά την απελευθέρωσή του. Συγκεκριμένα, οι συνέπειες της κακοποίησης, μεταξύ άλλων ο σωματικός πόνος, ο φόβος, η ταπείνωση, η απόγνωση που μπορεί να νιώθει ένα άτομο, είναι δυνατόν να το ακολουθήσουν κι έξω από το περιβάλλον της φυλακής, συμβάλλοντας στην αποτυχία της επανα-κοινωνικοποίησής του (U.S Department of Justice, 2009)

4.Γ. διαδικασίες της ασφαλείας

4.Γ.1. σωματικός έλεγχος

Για την ασφάλεια της φυλακής και των ατόμων μέσα σε αυτή ακολουθούνται διαδικασίες, οι οποίες είναι κοινές σχεδόν σε όλα τα σωφρονιστικά συστήματα της Δύσης και όχι μόνο. Μία από αυτές είναι ο σωματικός έλεγχος των κρατουμένων για την αποκάλυψη τυχόν λαθραίων και παράνομων αντικειμένων ή ουσιών ή όπλων.

Υπάρχουν διαφορετικά είδη τέτοιας έρευνας ανάλογα με την διαδικασία που ακολουθείται. Εμείς θα αναφέρουμε πέντε από αυτά:

1. Σωματική έρευνα με ελαφρά χτυπήματα πάνω από τα ρούχα: σε αυτή την περίπτωση ο σωφρονιστικός υπάλληλος ερευνά το σώμα και τα ρούχα ενώ ο κρατούμενος είναι ντυμένος.
2. Έρευνα με αφαίρεση ρούχων: ο ερευνώμενος πρέπει να αφαιρέσει όλα τα ρούχα του, στη συνέχεια ένας υπάλληλος της φυλακής θα τα ελέγξει, αλλά απαγορεύεται να αγγίξει το άτομο.

3. Σωματικός έλεγχος με αφαίρεση ρούχων: ένα μέλος του σωφρονιστικού προσωπικού ελέγχει τα ρούχα του ερευνώμενου , μετά την αφαίρεσή τους. επίσης, κοιτάζει τις σωματικές κοιλότητες (στόμα, αυτιά, πρωκτική περιοχή, κολπική περιοχή) χωρίς όμως να αγγίζει το άτομο. Ο ερευνώμενος ακολουθεί εντολές όπως το να σκύψει για να είναι ευκολότερος ο έλεγχος.
4. Έλεγχος σωματικών κοιλοτήτων: αυτό το είδος έρευνας γίνεται μόνο από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και περιλαμβάνει επαφή με τις σωματικές κοιλότητες.
5. Έρευνα που διεξάγεται από άτομο του άλλου φύλου.(Columbia Human Rights Law Review, 2011)

Η έρευνα των σωματικών κοιλοτήτων μπορεί να διεξαχθεί αν υπάρχει υποψία κινδύνου για ρήξη της ασφάλειας, λόγω λαθραίων κρυμμένων σε κάποια σωματική κοιλότητα, αν το άτομο εισέρχεται στη φυλακή ή αν έχει επαφή με κάποιον εκτός του πληθυσμού της φυλακής. Πάντα όμως πρέπει να γίνονται, όπως ήδη αναφέραμε, από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό (World Medical Association, 1993). Και μετά από άδεια της διεύθυνσης των φυλακών. Αν το ιατρικό προσωπικό δεν είναι διαθέσιμο, θα κληθεί εξωτερικός ιατρός. Σε κάθε περίπτωση, η διαδικασία θα καταγράφεται ανεξαρτήτως αποτελέσματος (Department of public safety, 2012).

Η σωματική έρευνα με αφαίρεση των ρούχων, στην οποία θα αναφερόμαστε από εδώ και στο εξής ως ολοκληρωμένη σωματική έρευνα για λόγους οικονομίας χρόνου, είναι αυτή που εγείρει μεγαλύτερες αντιδράσεις λόγω της συχνότητάς της και του τρόπου διεξαγωγής της. Η συγκεκριμένη έρευνα πρέπει να γίνεται σε ξεχωριστό δωμάτιο υπό την παρουσία μόνο των απαραίτητων για τη διεξαγωγή ατόμων. Τα άτομα που είναι υπεύθυνα για την έρευνα πρέπει να είναι του ίδιου φύλου με τον ερευνώμενο. Το άτομο που ελέγχεται, πρέπει να αδειάσει τις τσέπες του και να αφαιρέσει όλα τα ρούχα του. Ένας σωφρονιστικός υπάλληλος ελέγχει τα ρούχα για κρυμμένα αντικείμενα. Ο άλλος υπεύθυνος της έρευνας δίνει οδηγίες στον έγκλειστο-στην περίπτωση μας στην έγκλειστη. Ορμώμενο από τις οδηγίες, το άτομο περνά τα χέρια του στα μαλλιά του τινάζοντάς τα, σηκώνει τα χέρια του, ανοίγει το στόμα του, τεντώνει τα δάχτυλά του. η έρευνα συνεχίζεται με τον υπεύθυνο να εξετάζει οπτικά, από απόσταση ασφαλείας, τα αυτιά, τη μύτη, το στόμα, τη περιοχή από το στήθος ως τη βουβωνική χώρα. Στη συνέχεια, ζητά από τον κρατούμενο να ανοίξει τα πόδια του. στις γυναίκες, ζητείται να ανοίξουν το κόλπο τους για οπτική εξέταση. Αν μια γυναίκα βρίσκεται στη φάση της εμμηνορροίας είναι πιθανό να της ζητηθεί να αφαιρέσει οποιαδήποτε αντικείμενα

προσωπικής υγιεινής. Επίσης, μπορεί να τους ζητηθεί να κάνουν «βαθύ κάθισμα» λυγίζοντας τα γόνατά τους ώστε να πέσουν τυχόν κρυμμένα αντικείμενα από τη προκτική περιοχή. Επίσης, πρέπει να σκύψουν για να ελεγχθεί κι αυτή η περιοχή (Department of public safety).

Σε μερικές χώρες ακολουθείται η διαδικασία των δύο βημάτων, ως λιγότερο εξευτελιστική για τον άνθρωπο. Η έγκλειστη καλείται να αφαιρέσει τα ρούχα από το επάνω μισό του σώματός της. Αφού ολοκληρωθεί η έρευνα, της επιτρέπεται να ντύσει το εκτεθειμένο πάνω μέρος, και να αφαιρέσει τον ρουχισμό του κάτω μέρος του κορμιού της. Ακολουθεί ανάλογη έρευνα (Anti-Discrimination Commission Queensland, 2006)

Διαβάζοντας κάποιος αυτή τη διαδικασία μπορεί να καταλάβει την σύγκρουση που δημιουργείται απέναντι στις αξίες της κοινωνίας που ζούμε. Η κάλυψη του σώματός μας με ρούχα αποτελεί κοινωνικό κανόνα, ορίζει τα προσωπικά μας όρια και όποια παραβίαση την βιώνουμε ως απειλή και ως προσβολή της αξιοπρέπειάς μας. Επομένως, το άτομο στο οποίο γίνεται μια ολοκληρωμένη σωματική έρευνα βιώνει αυτή τη σύγκρουση και την παραβίαση. Η εξουσία που έχουν οι «ερευνητές» πάνω του, καθώς και η γνώση του ατόμου πως το προσωπικό που συναντά καθημερινά το έχει δει γυμνό κι ευάλωτο, καθιστά τη διαδικασία μειωτική και ψυχοφθόρα.

Πραγματικά, αν αφαιρέσει κανείς την πράξη της σωματικής έρευνας από το πλαίσιο της, και την τοποθετήσει έξω από τα σύνορα της φυλακής, θα θεωρούνταν από το νόμο σεξουαλική επίθεση. Ακόμα κι αν ο λόγος είναι η ασφάλεια και όχι η επίθεση, οι συναισθηματικές επιπτώσεις δεν διαφέρουν. Οι γυναίκες αφαιρούν τα ρούχα τους, όχι με τη θέλησή τους, αλλά λόγω της εξουσίας που ασκείται πάνω τους. αν δεν συμμορφωθούν τιμωρούνται ή τους τα αφαιρούν με τη βία. Αν ένας κρατούμενος δεν δεχτεί τον σωματικό έλεγχο θα καταγραφεί ως αδίκημα στο φάκελο του (George, 1992). Έτσι ο φόβος για την τιμωρία καταπνίγει οποιαδήποτε αντίδραση, και κάνοντας τις γυναίκες να βιώσουν εντονότερα την έλλειψη αυτό-ελέγχου στο σώμα και τη ζωή τους.

Σε μια ανασκόπηση άρθρων σχετικά με τους «γυμνούς» ελέγχους στις γυναίκες κρατούμενες, η Bogdanic (2007), συνέκρινε τους σωματικούς αυτούς ελέγχους με βιασμό. Δικαιολόγησε αυτή την σύγκριση με βάση την ομοιότητα των ψυχολογικών συνεπειών ανάμεσα στη σωματική έρευνα και το βιασμό. Μεταξύ άλλων ανέφερε πως οι γυναίκες μπορεί να νιώθουν αβοήθητες, χωρίς έλεγχο της ζωής τους, να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και θυμού προς τον εαυτό τους και τους άλλους,

μπορεί να βιώνουν αναδρομές στο παρελθόν και εφιάλτες, να έχουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών κι αλκοόλ, και βίαιη συμπεριφορά και αυτοκαταστροφικές τάσεις.

Ένα περιστατικό το οποίο ερευνήθηκε από την Agetxaga (2001), αποδεικνύει την αδυναμία των γυναικών εγκλειστών να αρνηθούν τον σωματικό έλεγχο ενάντια στο προσωπικό της φυλακής. Σύμφωνα με τις περιγραφές που συγκέντρωσε, το περιστατικό εξελίχθηκε ως εξής: οι γυναίκες κρατούμενες είχαν μόλις ξυπνήσει και περίμεναν να τις ξεκλειδώσουν από τα κελιά τους. Φύλακες με στρατιωτική ενδυμασία, ασπίδες, κράνη και σκυλιά, για να μην μπορείς να ξεχωρίσεις από μακριά ποιοι ήταν άνδρες και ποιοι γυναίκες, πήγαν σε κάθε ένα κελί όπου εξανάγκασαν τις γυναίκες σε σωματικό έλεγχο και έρευνα των κελιών. Αρκετές φυλακισμένες ανέφεραν πως αν αρνούσαν, τις ακινητοποιούσαν και τους αφαιρούσαν τα ρούχα με τη βία, ή πως οι άντρες φύλακες χρησιμοποιούσαν προκλητικές εκφράσεις εναντίον τους. Η συγγραφέας του άρθρου αναφέρει ότι οι ψυχολογικές συνέπειες, όπως ο φόβος, το τραύμα της εμπειρίας και το άγχος, παραμένουν δύο χρόνια μετά το γεγονός.

Δεν είναι τυχαίο πως η Παγκόσμια Ιατρική Εταιρεία (1993), συνειδητοποιώντας τις συνέπειες των σωματικών ερευνών, υποστηρίζει πως πρέπει να χρησιμοποιούνται εναλλακτικοί τρόποι έρευνας, αντί των ερευνών που απαιτούν το άτομο να είναι γυμνό, εξαιτίας του σωματικού και ψυχολογικού κινδύνου που μπορεί να προκληθεί στα άτομα με την προσβολή της ιδιωτικής τους ζωής κι αξιοπρέπειας.

4.Γ.2 απομόνωση

Τα σωφρονιστικά ιδρύματα έχουν ειδικούς χώρους στους οποίους οι κρατούμενοι μένουν για κάποιο χρονικό διάστημα, χωρίς να έρχονται σε επαφή με συγκρατούμενούς τους. Χρησιμοποιείται είτε ως τιμωρία είτε ως μέτρο προστασίας. Ανάλογα με το λόγο της απομάκρυνσης του ατόμου από το γενικό πληθυσμό της φυλακής διακρίνονται δύο είδη απομόνωσης: η πειθαρχική και η διοικητική.

Η πειθαρχική απομόνωση έχει ως σκοπό την τιμωρία και εφαρμόζεται όταν ένας τρόφιμος έχει διαπράξει σοβαρό πειθαρχικό παράπτωμα (Shauma, B., 2007). Ανάλογα με τη σοβαρότητα της παράβασης ορίζεται το χρονικό διάστημα της απομόνωσης, ξεκινώντας από μερικές μέρες και σε ορισμένες περιπτώσεις φτάνοντας τους δεκαοχτώ μήνες (Kane, T., R., 2011). Δεν ισχύει το ίδιο για όλες τις χώρες και για όλες τις φυλακές. Συνήθως υπάρχει χρονικός περιορισμός για το πόσο διάστημα μπορεί ένα

άτομο να είναι στην απομόνωση. Για παράδειγμα, στην Καλιφόρνια, προβλέπεται η κράτηση ενός ατόμου σε πειθαρχική απομόνωση να μην ξεπερνά τις δέκα ημέρες, εκτός αν το άτομο είναι επικίνδυνο (Department of Corrections and Rehabilitation, 2011).

Σε αυτό το είδος απομόνωσης με κατασταλτικό χαρακτήρα, υπάρχει περιορισμός των προνομίων των ατόμων. Για παράδειγμα, συχνά απαγορεύονται ή περιορίζονται τα τηλεφωνήματα, το επισκεπτήριο των συγγενών, η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, η χρήση ραδιοφώνου και τηλεόρασης, η παρουσία στη βιβλιοθήκη και η προσωπική ενδυμασία (Pugh, M., M., 1995). Δεν επιτρέπεται όμως ο περιορισμός των βασικών αναγκών. Για παράδειγμα, οι διαχωρισμένοι κρατούμενοι έχουν το ίδιο δικαίωμα σε θρεπτικά γεύματα όπως οι τρόφιμοι του γενικού πληθυσμού (Department of Corrections and Rehabilitation, 2011).

Η διοικητική απομόνωση είναι πιο συχνή. Σε αυτή την περίπτωση, ο κρατούμενος απομακρύνεται επίσης από τους συγκαταόμενους αλλά δεν υφίσταται τις κυρώσεις της πειθαρχικής. Αντιθέτως, έχει τα ίδια δικαιώματα με αυτά του γενικού πληθυσμού των κρατούμενων, εφόσον αυτά δεν απειλούν τις συνθήκες ασφαλείας και μπορούν να εφαρμοστούν χωρίς την παρουσία άλλων ατόμων.

Υπάρχουν δύο υποκατηγορίες της διοικητικής απομόνωσης, η εθελοντική και η μη εθελοντική. Το σωφρονιστικό προσωπικό προβαίνει στην πρώτη υποκατηγορία μετά από αίτημα του ίδιου του κρατούμενου, ενώ στην δεύτερη μετά από εντολή της διεύθυνσης της φυλακής (Shauma, B., 2007).

Οι κρατούμενοι στους οποίους εφαρμόζεται συνήθως η διοικητική απομόνωση είναι:

1. Όσοι αποτελούν κίνδυνο για κρατούμενους, τον εαυτό τους ή την ασφάλεια της φυλακής,
2. Όσοι αντιμετωπίζουν ιατρικά προβλήματα που απαιτούν την απομόνωσή τους ή εύκολα μεταδιδόμενες ασθένειες,
3. Όσοι δεν μπορούν να λειτουργήσουν μέσα στο γενικό πληθυσμό λόγω αναπτυξιακών προβλημάτων ή θεμάτων υγείας,
4. Όσοι έχουν διαπράξει εγκλήματα, η φύση των οποίων προκαλεί δυσφορία στα μέλη της κοινότητας της φυλακής,
5. Όσοι δεν μπορούν να προσαρμοστούν και γίνονται θύματα επιθέσεων, (Jail Bulletin, 1993),

6. Όσοι βρίσκονται υπό προστατευτική επιτήρηση,
7. Όσοι βρίσκονται στο σωφρονιστικό κατάστημα έως ότου μεταφερθούν σε κάποιο άλλο,
8. Όσοι περιμένουν ακρόαση ενώπιον της Μονάδας Πειθαρχικής Επιτροπής,
(Washington Lawyers)

Σε προστατευτική επιτήρηση βρίσκονται τα θύματα επιθέσεων, οι πληροφοριοδότες, οι κρατούμενοι εναντίον των οποίων έγινε απόπειρα σεξουαλικής κακοποίησης, όσοι κατείχαν στο παρελθόν κάποια θέση σε σωφρονιστικό κατάστημα, όσοι αρνούνται να εισαχθούν στο γενικό πληθυσμό λόγω φόβου για την ακεραιότητά τους, και κρατούμενοι που ισχυρίζονται ότι είναι πρώην αξιωματικοί επιβολής νόμου ή πληροφοριοδότες, ακόμα κι αν δεν υπάρχει επίσημη ενημέρωση που να βεβαιώνει αυτούς τους ισχυρισμούς (Washington Lawyers). Το σύστημα της απομόνωσης παρ' όλα αυτά δεν είναι αξιόπιστο καθώς ακόμα και φήμες μπορεί να θεωρηθούν αρκετές για να περιοριστεί στις ειδικές αυτές μονάδες ένα άτομο, για σύντομο χρονικό διάστημα, προκειμένου να ερευνηθεί η φήμη (Prison Law Office, 2010).

Σύμφωνα με τον Shauma (2007), υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά των γυναικών κρατουμένων που βρίσκονται σε διοικητική απομόνωση χωρίς τη θέλησή τους, τα οποία προκύπτουν από τις λίγες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί.. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι : οι γυναίκες αυτές συνήθως είναι Αβορίγινες, έχουν ξεκινήσει την εγκληματική τους σταδιοδρομία σε μικρή ηλικία, έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή σε εγκληματικές δραστηριότητες σε σχέση με αυτές στην εθελοντική απομόνωση, έχουν μεγαλύτερη δυσκολία προσαρμογής στο περιβάλλον της φυλακής και μεγαλύτερες πιθανότητες να έχουν ιστορικό βίαιων παραβάσεων, ενώ μετά την αποφυλάκισή τους εμφανίζουν προβλήματα επανένταξης στην κοινωνία.

Όπως αναφέραμε νωρίτερα, μια κρατούμενη θα οδηγηθεί στην απομόνωση αν είναι επικίνδυνη και για τον εαυτό της. Οι μελέτες ωστόσο διαφωνούν με την αποτελεσματικότητα αυτού του μέτρου, εφόσον οι γυναίκες συνεχίζουν να αυτοτραυματίζονται κατά τη διάρκεια της κράτησής τους στις ειδικές μονάδες. Για αυτή τη συμπεριφορά φαίνεται να ευθύνονται οι συνθήκες της απομόνωσης. Οι γυναίκες προσπαθούν να νιώσουν ότι έχουν κάποιο έλεγχο στο σώμα τους και στο περιβάλλον και ότι συνεχίζουν να είναι ζωντανές. Επίσης, μερικές ακρωτηριάζονται ή βάζουν φωτιά στον εαυτό τους, ελπίζοντας να τις μεταφέρουν σε κάποια ιατρική δομή ή να τις βγάλουν από την απομόνωση (Martel, J., 2001).

Οδηγούνται σε τέτοιες ακραίες ενέργειες γιατί αδυνατούν να προσαρμοστούν στη μοναξιά της απομόνωσης. Η ελάχιστη επαφή με άτομα, η μηδαμινή πιθανότητα συζήτησης, ο αυστηρός χωρικός περιορισμός και η έλλειψη διαθέσιμων δραστηριοτήτων, τις οδηγούν σε ακραίες αντιδράσεις και συναισθήματα. Δεν είναι λίγες οι φορές που κρατούμενες μιλούν στο τοίχο σε μια προσπάθεια προσομοίωσης μιας φυσιολογικής συζήτησης, προσπαθούν να ενημερωθούν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καταστρέφουν το κελί τους ή αγνοούν τις εντολές των σωφρονιστικών υπαλλήλων σε μια προσπάθεια αντίδρασης και πνευματικής αποσύνδεσης. Οι κρατούμενες αναφέρουν πως νιώθουν χαμένες, αποκομμένες από τα γεγονότα του έξω κόσμου, αλλά και ότι βιώνουν έντονα αισθήματα απόρριψης και εγκατάλειψης (Martel, J., 2001). Επίσης, οι γυναίκες που έχουν καταγγείλει σεξουαλική κακοποίηση στη φυλακή, παρόλο που οδηγούνται στην απομόνωση για τη δική τους ασφάλεια, βιώνουν έντονα σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα και βιώνουν την απομόνωση ως μια μορφή επαναθυματοποίησης (U.S Department of Justice, 2009).

Σε μια έρευνα του 1999, οι Zinger και Wichmann, μελέτησαν τις ψυχολογικές επιπτώσεις της διοικητικής απομόνωσης σε άντρες έγκλειστους. Οι ίδιοι οι ερευνητές αποτρέπουν τη γενίκευση των συμπερασμάτων στο γενικό πληθυσμό καθώς το δείγμα περιορίζεται σε άντρες κρατούμενους σε φυλακές του Καναδά. Παρ' όλα αυτά, τα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι ενδιαφέροντα και αξίζει να τα αναφέρουμε. Από τις συνεντεύξεις προέκυψε πως τα άτομα που κρατούνταν στην απομόνωση ανέφεραν μεγαλύτερα προβλήματα στην προσαρμογή, περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, έντονο άγχος και δυσφορία, καθώς και μεγαλύτερα ποσοστά άγχους, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό της φυλακής. Αν και ανέμεναν χειροτέρευση με την πάροδο του χρόνου, αυτή δεν επήλθε.

Η έντονη συναισθηματική επίδραση που έχει ο περιορισμός του ατόμου σε μια τέτοια ειδική μονάδα, φαίνεται και από η πρόταση να μην οδηγούνται στην απομόνωση άτομα με σοβαρές ψυχιατρικές, με πιθανότητα απόπειρας αυτοκτονίας, ή ψυχωτικά συμπτώματα. Ο λόγος είναι γιατί η ψυχολογική τους κατάσταση είναι ιδιαίτερα πιθανό να δυσχερανηθεί ή να μην παρουσιάσει βελτίωση. Είναι προτιμότερο να οδηγούνται σε ψυχιατρικές εγκαταστάσεις που θα αντιμετωπισθούν κατάλληλα (Martel, J., 2001) .

Επίσης, φαίνεται πως οι αρνητικές επιπτώσεις δεν σταματούν με την επιστροφή της έγκλειστης στο γενικό πληθυσμό. Η τραυματική εμπειρία την ακολουθεί και επηρεάζει

τις αποφάσεις της και την ικανότητά της να λειτουργήσει μέσα σε ένα πλαίσιο με άλλα άτομα. Πολλές γυναίκες απομονώνουν τον εαυτό τους από τις συγκρατούμενές τους, είτε πνευματικά είτε σωματικά, διατηρώντας αποστάσεις. Σημαντική επίδραση έχει και στην ιδέα που έχουν οι ίδιες για τον εαυτό τους, η οποία συνήθως είναι αρνητική. Οι ίδιες αναφέρουν αλλαγές στη συμπεριφορά τους, έντονο θυμό, οργή και ψυχρότητα (Martel, J., 2001).

4.Δ. οικογένεια

4.Δ.1. επικοινωνία με την οικογένεια

Εκτός από τη στέρηση της ελευθερίας του, με την φυλάκιση, το άτομο απομακρύνεται από την οικογένειά του και τα σημαντικά για το ίδιο πρόσωπα. Τόσο το στίγμα της φυλακής όσο και η μεγάλη χρονική διάρκεια του αποχωρισμού είναι δυνατό να δημιουργήσουν ρήξη στις μεταξύ τους σχέσεις. Αν και οι γυναίκες αναφέρεται πως διατηρούν συχνότερη επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας τους σε σχέση με τους άντρες, αντιμετωπίζουν ίσως περισσότερα προβλήματα, όπως είναι η εγκατάλειψη από τον σύζυγο και η φροντίδα ανήλικων παιδιών (Pollock, 2002).

Η διατήρηση των σχέσεων στη διάρκεια του εγκλεισμού, παρά την πάροδο του χρόνου, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Οι σημαντικότεροι είναι:

1. η ποιότητα των σχέσεων της οικογένειας με την κρατούμενη πριν κράτησή της στο σωφρονιστικό κατάστημα, 2. Η προσπάθεια του εγκλειστού ατόμου να βελτιωθεί μέσα από αυτή την εμπειρία, 3. Η καταπόνηση της οικογένειας, είτε οικονομική είτε συναισθηματική είτε κοινωνική, 4. Οι διαθέσιμοι οικονομικοί πόροι, 5. Το σύστημα κοινωνικής υποστήριξης της οικογένειας (Christian, 2005)

Όταν το άτομο οδηγείται στη φυλακή έχει το δικαίωμα να επικοινωνεί με τους δικούς του μέσω τηλεφώνου, ταχυδρομείου ή επισκεπτηρίου (Tewksbury & DeMichele, 2005). Οι περιορισμοί και τα προβλήματα όμως είναι πολλά και δυσχεραίνουν την επικοινωνία και κατ' επέκταση την ποιότητα των σχέσεων. Η αλληλογραφία φαίνεται να είναι η πιο προσβάσιμη μορφή επικοινωνίας, με το χαμηλότερο κόστος και την απουσία περιορισμών στον αριθμό των εισερχόμενων και των σταλθέντων μηνυμάτων (Kates, Mignon, & Ransford, 2008).

Η άμεση επαφή με τα οικεία τους πρόσωπα κατά το επισκεπτήριο είναι το σημαντικότερο είδος επικοινωνίας για τα πρόσωπα, γιατί υπερτερεί ως προς την ομιλία,

την αναγνώριση των εκφράσεων, την εγγύτητα και την έκφραση. Σύμφωνα με το άρθρο 21, του Ελληνικού Εσωτερικού Κανονισμού το άτομο δικαιούται επισκέψεις τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, διάρκειας το λιγότερο μισής ώρας. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι οι χρεοφειλέτες δεν υπόκεινται σε περιορισμό του αριθμού επισκέψεων. Επίσης, το επισκεπτήριο γίνεται σε ειδικό χώρο, και για να επιτραπεί η συνάντηση σε χώρο χωρίς διαχωριστικό πλέγμα, πρέπει να πραγματοποιηθεί και να εγκριθεί ειδικό αίτημα. Οι επισκέπτες υπόκεινται σε οπτικό έλεγχο, έλεγχο από μηχανήματα ανίχνευσης απαγορευμένων ουσιών και μαγνητικές πύλες. Τα στοιχεία τους, καθώς και η ώρα εισόδου και εξόδου, καταχωρούνται. Στη συνέχεια παραδίδουν την ταυτότητά τους και τους δίνεται μια κάρτα με τα στοιχεία τους.

Δυστυχώς, η ίδια η διαδικασία του επισκεπτηρίου μπορεί να είναι ιδιαιτέρως κουραστική και αγχωτική. Πληθώρα συναισθημάτων συχνά παρατηρούνται στους επισκέπτες όπως ενθουσιασμός για τη συνάντηση αλλά και θλίψη, ανησυχία, φόβο και κούραση (Tewksbury & DeMichele, 2005). Παρόλο που συνήθως οι επισκέπτες και οι κρατούμενες έχουν να βρεθούν τουλάχιστον μερικές μέρες ή ακόμα και μήνες, φαίνεται πως συχνά τα θέματα συζήτησης τους περιορίζονται σε ακίνδυνα ουδέτερα θέματα, είτε για να μην ανησυχίσουν την έγκλειστη είτε γιατί δεν νιώθουν άνετα με την έλλειψη προσωπικού χώρου (Spencer, 1992). Η παρουσία πολλών ατόμων είτε επισκεπτών είτε σωφρονιστικών υπαλλήλων σε ένα δωμάτιο περιορίζει την ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων και σκέψεων. Οι ατέλειωτες ώρες αναμονής, η έλλειψη σωματικής επαφής, ο σύντομος χρόνος που δικαιούνται να περάσουν μαζί με την έγκλειστη αλλά και γραφειοκρατικά προβλήματα, με τις λίστες αναμονής ή ακόμα και η συμπεριφορά των υπαλλήλων, οδηγούν τους επισκέπτες σε δίλημμα για μια επόμενη συνάντηση (Arditti, 2003).

Ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την διατήρηση ή μη των επαφών μεταξύ της οικογένειας είναι ο οικονομικός. Πολύ συχνά οι γυναικείες φυλακές είναι χτισμένες μακριά από αστικά κέντρα, και λόγω του μικρού αριθμού τους, πολλές κρατούμενες κρατούνται σε σωφρονιστικά καταστήματα μακριά από το σπίτι τους. Όταν η οικογένεια τους αποφασίσει να επισκεφθεί τη γυναίκα, πρέπει να πραγματοποιήσει ένα κουραστικό και πολυέξοδο ταξίδι. Μεγάλο είναι το κόστος και για τις τηλεφωνικές κλήσεις, καθώς οι χρεώσεις πολύ συχνά είναι πολλαπλάσιες της χρέωσης για το γενικό πληθυσμό. Αν και μερικές οικογένειες παρά το μεγάλο κόστος, επικοινωνούν συχνά τηλεφωνικώς (Hairston & Jo, 2004). Υπάρχουν φυσικά κι άλλοι παράγοντες που

προκύπτουν από τις έρευνες. Σε μια μελέτη των Kates, Mignon, και Ransford (2008), φάνηκε μια ενδιαφέρουσα συσχέτιση μεταξύ των ετών φυλάκισης και της συχνότητας των επισκέψεων. Οι γυναίκες με ποινή φυλάκισης μικρότερη από πέντε έτη, φαίνεται πως δέχονται περισσότερες επισκέψεις από όσες εκτίουν ποινή από πέντε έως είκοσι έτη.

Ιδιαίτερες δυσκολίες παρουσιάζονται και στην επικοινωνία μιας μητέρας κρατούμενης με το παιδί ή τα παιδιά της. Αρχικά, στα μικρά παιδιά μερικές φορές οι μητέρες ή οι φροντιστές τους είναι επιφυλακτικοί ως προς την αποκάλυψη της αλήθειας, είτε για να μην ταραχτούν είτε για να μη θεωρήσουν ότι είναι καλό να είναι κάποιος στη φυλακή είτε γιατί είναι πολύ μικρά για να αντιληφθούν την κατάσταση. Τελικά καταφεύγουν σε συγκεχυμένες και αόριστες εξηγήσεις ή δικαιολογούν την απουσία της μητέρας ως απουσία λόγω δουλειάς ή ασθένειας (King, 2002). Με αυτό τον τρόπο, οι επισκέψεις στη φυλακή αποκλείονται και η επικοινωνία περιορίζεται σε γράμματα ή τηλεφωνικές κλήσεις. Ενώ, υπάρχουν και ψυχολογικές επιπτώσεις στο ίδιο το παιδί, εφόσον οι αοριστία μπορεί να το οδηγήσει σε δυσπιστία προς τους ενήλικες ή ενοχές, επειδή θεωρούν ότι η φυγή της μητέρας είναι δικό τους λάθος (Withers, 2000-2007).

Επίσης, αρκετές μητέρες δεν θεωρούν πως ο χώρος του επισκεπτηρίου δεν είναι κατάλληλα διαμορφωμένος για παιδιά (King, 2002), ανησυχούν για το πώς μπορεί να επηρεάσει τα παιδιά η γενική διαδικασία (Arditti, 2003), αλλά και τα παιδιά ίσως να μη θέλουν να επισκεφθούν τη μητέρα, λόγω φόβου για τη διαδικασία. ο σωματικός έλεγχος, η παρουσία του ένστολου σωφρονιστικού προσωπικού και των αστυνομικών σκυλιών ίσως δημιουργήσουν άγχος και τρόμο στα μικρά παιδιά (The Quaker Council for European Affairs, 2007). Όταν οι φροντιστές ή οι ανάδοχοι γονείς του παιδιού δεν έχουν καλές σχέσεις με την μητέρα του, δεν είναι πρόθυμοι να διευκολύνουν την επικοινωνία του παιδιού με την έγκλειστη μητέρα (Kates, Mignon, & Ransford, 2008· Department of human resources, 1996). Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι δεν μεταφέρουν το παιδί στο χώρο της φυλακής ή ότι δεν βοηθούν τη τηλεφωνική και ταχυδρομική επικοινωνία τους. Παρ' όλα αυτά, μεγάλο ποσοστό μητέρων προσπαθεί να έχει καθημερινή επαφή με τα παιδιά της, αλλά υπάρχει κι ένα μικρότερο ποσοστό γυναικών που δεν έχουν καμία τηλεφωνική επικοινωνία κατά το διάστημα του εγκλεισμού (Kates, Mignon, & Ransford, 2008). Ακόμα κι όταν το παιδί και οι φροντιστές θέλουν να παραβρεθούν στο επισκεπτήριο δεν είναι δυνατό όταν τα παιδιά ζουν άτυπα με συγγενείς που δεν είναι οι νόμιμοι κηδεμόνες, καθώς οι κανονισμοί υποβάλλουν την συνοδεία των νόμιμων κηδεμόνων (Bloom, 1995).

Εκτός από τα παιδιά, ο εγκλεισμός δημιουργεί εμπόδια και στη σχέση των ζευγαριών. Οι αντίξοες συνθήκες που δημιουργούνται ως αποτέλεσμα του αποχωρισμού συχνά οδηγούν σε διαζύγιο ή χωρισμό. Για να μειωθούν αυτά τα προβλήματα, ένας μικρός αριθμός φυλακών επιτρέπει τις συζυγικές επισκέψεις ή την εκτεταμένη σωματική επαφή (Travis, McBride, & Solomon, 2003). Τα ζευγάρια, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού της γυναίκας, καλούνται να αντιμετωπίσουν την απόσταση, την μοναξιά, τις οικονομικές δυσκολίες και τις προσωπικές δυσκολίες του καθενός (Peelo et al, 1991). Στη διάρκεια του επισκεπτηρίου, ιδιαιτέρως τα νεότερα ζευγάρια, κάνουν σχέδια για το μέλλον ή μιλούν με ερωτική διάθεση, προσαρμόζοντας τις κινήσεις των σωμάτων τους ανάλογα με το θέμα της συζήτησης και προσπαθώντας να διατηρήσουν μια εντύπωση προσωπικού χώρου μέσα σε, συχνά συνωστισμένα, επισκεπτήρια (Kotarba, 1979). Σε αυτό το σημείο, δεν πρέπει να παραβλέψουμε πως η πλειοψηφία των γυναικών που έχουν καταδικαστεί για βίαια εγκλήματα, αφορούν βία εναντίον συντρόφου, συγγενή ή φίλου (Social Exclusion Task Force). Επίσης, πολλές γυναίκες πριν τον εγκλεισμό τους διατηρούσαν σχέσεις με άντρες που τις κακοποιούσαν σωματικά, κυρίως επειδή οι άντρες αυτοί μπορούν να τους προμηθεύσουν με ναρκωτικά (Greene, Haney, & Hurtado, 2000).

Η συχνή επικοινωνία με την οικογένεια και οι καλές σχέσεις με τα σημαντικά για αυτήν πρόσωπα, είναι πολύ σημαντική για την έγκλειστη. Δεν είναι τυχαίο πως οι συχνές επισκέψεις συνδέονται με λιγότερα παραπτώματα μέσα στη φυλακή (Cochran, 2012), και οι κατάδικοι με συχνές επισκέψεις παρουσιάζουν μικρότερο ποσοστό υποτροπής σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν (May, Sharma, & Stewart, 2008). Επί πρόσθετα, φαίνεται να βοηθούν στην βελτίωση των συνεπειών του εγκλεισμού όπως είναι η έλλειψη ύπνου, η κατάθλιψη, η παράνοια, το άγχος και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Gordon, 1999). Επίσης, βοηθά την γυναίκα να μη νιώθει ξεχασμένη και μόνη. Η συχνή επικοινωνία μειώνει τις ανησυχίες των φυλακισμένων για τα μέλη της οικογένειάς τους, βοηθώντας την ψυχολογική τους κατάσταση (Enproos, 2011) .

4.Δ.2. εγκυμοσύνη και μητρότητα στη φυλακή

Όταν μια γυναίκα καταδικαστεί για ένα αδίκημα και οδηγηθεί στη φυλακή είναι πιθανό να αφήνει πίσω της μικρά παιδιά ή να είναι έγκυος εκείνη τη περίοδο. Αυτός ο παράγοντας, δηλαδή η μητρότητα, προσθέτει νέες μεταβλητές στην σκληρή ζωή της φυλακής.

Έχει παρατηρηθεί πως οι γυναίκες κρατούμενες είναι πιθανότερο να έχουν απογόνους σε σχέση με τους άντρες κρατούμενους, και η πιθανότητα να διαλυθεί η οικογένεια με τη φυλάκιση της μητέρας είναι μεγαλύτερη, σε σχέση με το αν καταδικαστεί ο πατέρας, κάνοντας έτσι την ανησυχία των παιδιών που μένουν πίσω γυναικεία υπόθεση. Όντως φαίνεται πως αν ο πατέρας οδηγηθεί σε κάποιο σωφρονιστικό κατάστημα, η μητέρα θα φροντίσει τα παιδιά και θα επισκεφθεί τον κρατούμενο. Αντίθετα, ένας άντρας δύσκολα θα φροντίσει τα παιδιά και θα υποστηρίξει την έγκλειστη σύζυγό του (Pollock, 2002). Αν και εννέα στους δέκα άντρες αναφέρουν ότι η μητέρα έχει την ευθύνη της ανατροφής των παιδιών κατά την περίοδο του εγκλεισμού, μόλις το ένα τέταρτο των γυναικών υποστήριξε ότι ο πατέρας των παιδιών ανέλαβε την φύλαξη τους (Bureau of Justice Statistics, 2000). Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες μια γυναίκα έχει κάνει περιοριστικά μέτρα εναντίον του πατέρα, λόγω ιστορικού κακοποίησης της ίδιας ή των παιδιών (Greene, Haney, & Hurtado, 2000). Αυτή η πραγματικότητα αποδεικνύει ότι οι μητέρες που είναι τρόφιμοι σε κάποιο σωφρονιστικό κατάστημα συχνά δεν έχουν τη δυνατότητα να στηριχτούν στο σύντροφό τους για την φροντίδα των παιδιών, και δημιουργεί μια ακόμα σημαντική πηγή άγχους και ανησυχίας.

Τα πιο πιθανά σενάρια που ακολουθούν την αποφυλάκιση είναι: η μητέρα να έχει την πλήρη κηδεμονία, να έχει μόνο δικαιώματα επίσκεψης, να διατηρεί μόνο το δικαίωμα της ενημέρωσης για τη ζωή των παιδιών χωρίς δικαίωμα επίσκεψης, ενώ υπάρχουν και οι μητέρες που θα επιδιώξουν την επανένωση ακόμα κι αν οι πιθανότητες δεν είναι υπέρ τους (Williams & Schulte-Day, 2006). Ακόμα κι αν η μητέρα έχει την κηδεμονία του παιδιού και περιμένει πως με την ολοκλήρωση της ποινής της, θα μπορέσει να επιστρέψει στην οικογένειά της, δεν είναι σίγουρο ότι θα επιτευχθεί αυτός ο στόχος της. Σε περίπτωση που ένα παιδί οδηγηθεί σε ανάδοχη οικογένεια λόγω του εγκλεισμού της μητέρας, υπάρχει χρονικό όριο 12 με 18 μηνών για την παραμονή του παιδιού εκεί. Αν η μητέρα εκτίει μεγαλύτερη ποινή και θεωρείται ότι δεν πληροί τις απαιτήσεις, είναι πιθανό ότι θα χάσει την κηδεμονία (Bloom, 1995). Συνηθέστερη εκδοχή είναι το παιδί πριν την φυλάκιση της μητέρας να έμενε μαζί της, και μετά να μένει με την γιαγιά του ή τους παππούδες του από τη πλευρά της μητέρας ή με τον πατέρα του. Το οικογενειακό περιβάλλον των γυναικών αρκετές φορές δεν είναι ιδανικό, καθώς κατά την παιδική της ηλικία είναι πιθανό κάποιος από τους γονείς ή άλλο στενό πρόσωπο να ασκούσε βία είτε σωματική είτε σεξουαλική. Ωστόσο, από φόβο μήπως χάσουν την κηδεμονία αν αναμειχθούν κοινωνικοί φορείς και ανάδοχες οικογένειες, δέχονται η οικογένεια τους,

παρά το ιστορικό βίας να αναλάβει την ανατροφή των παιδιών τους (Sharp, 2008). Αυτή η δύσκολη απόφαση συνοδεύεται από συναισθήματα ανησυχίας κι άγχους.

Συχνά οι γυναίκες αναπτύσσουν αισθήματα ενοχής γιατί θεωρούν ότι με τη φυλάκιση έχουν αποτύχει στο ρόλο τους ως μητέρες. Ιδίως όταν αναλογίζονται τον αντίκτυπο που μπορεί η νέα αυτή κατάσταση να έχει στα παιδιά τους (Shamal, & Kochal, 2008). Ιδιαίτερα αισθήματα φόβου παρατηρούνται στις γυναίκες που έχουν κόρες, μήπως τα κορίτσια ακολουθήσουν τα βήματά τους μεγαλώνοντας. Νιώθουν πως η αποτελεσματικότητά τους ως μητέρες περιορίζεται λόγω του εγκλεισμού, εφόσον δεν μπορούν να προστατέψουν τις κόρες τους από την εγκληματικότητα, την εγκατάλειψη της σχολικής εκπαίδευσης και τη νεανική εγκυμοσύνη (Brown & Bloom, 2009). Τα παιδιά αντιδρούν ποικιλοτρόπως στον αποχωρισμό. Μερικά κλαίει, ζητούν συνεχώς τη μητέρα τους ή φοβούνται συνεχώς, άλλα υιοθετούν βίαιες συμπεριφορές, κάποια άλλα φαίνεται να δείχνουν αδιαφορία, ενώ πολλά παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα ύπνου (Poelman, 2005). Οι αντιδράσεις των παιδιών και η αδυναμία της μητέρας να τα βοηθήσει, κάνουν εντονότερη την αίσθηση της απουσίας ελέγχου. Αν και οι μητέρες θεωρούν πως, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, οι «μητρικές» ικανότητές τους πλήττονται, φαίνεται πως η επίσκεψη των παιδιών και η επικοινωνία τους με τη μητέρα, βοηθά τη γυναίκα να διατηρήσει την ιδιότητα της μητέρας και να δείχνει μεγαλύτερη ενσυναίσθηση για τις ανάγκες των παιδιών της (Clement, 1993).

Μερικές γυναίκες όταν οδηγούνται στη φυλακή διανύουν κάποιο στάδιο της εγκυμοσύνης τους, με αποτέλεσμα να εκτίουν τη ποινή τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Ανάλογα με το σωφρονιστικό κατάστημα ακολουθείται διαφορετική πολιτική για τις εγκύους. Σε γενικές γραμμές, όταν απαιτείται ιατρική εξέταση από εξωτερικούς ιατρούς, οι σωφρονιστικοί φύλακες αναλαμβάνουν να συνοδεύσουν τις γυναίκες. Δυστυχώς, λόγω του περιορισμένου αριθμού των σωφρονιστικών υπαλλήλων, τέτοια αιτήματα δεν εξυπηρετούνται, με αποτέλεσμα να αναβάλλονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα οι προγραμματισμένες εξετάσεις. Τέτοιες αναβολές μπορεί να είναι επικίνδυνες, γιατί μπορεί να σημαίνουν την καθυστέρηση της ανίχνευσης σοβαρών προβλημάτων κατά την εγκυμοσύνη, αλλά και την πάροδο των 24 εβδομάδων, που είναι το νόμιμο όριο για τον τερματισμό της εγκυμοσύνης (North, 2006).

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα που γεννούν φόβο και ανησυχία για το βρέφος. Για παράδειγμα, δεν λαμβάνουν θρεπτικά

γεύματα και ουσίες που είναι απαραίτητες όπως γάλα και φρούτα. Επίσης, οι ναυτίες που είναι επακόλουθο της εγκυμοσύνης, γίνονται η αιτία για να χάσουν οι εγκλειστες γεύματα, τα οποία δεν μπορούν να αναπληρώσουν, καθώς δεν έχουν το δικαίωμα να λάβουν γεύμα πέρα από συγκεκριμένες ώρες (North, 2006). Ακόμα, ανησυχούν για προηγούμενες βλαβερές συνήθειές τους όπως η χρήση ναρκωτικών και τι επιπτώσεις μπορεί να έχουν στο βρέφος. Άλλοι λόγοι που δημιουργούν αναστάτωση και φόβο στις κρατούμενες μητέρες είναι η ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, τα αποτελέσματα του στρες της μητέρας λόγω των συνθηκών του εγκλεισμού, δυσκολίες στη γέννα, η καθυστέρηση της μεταφοράς της στο νοσοκομείο, η εύρεση κατάλληλων ατόμων για να αναλάβουν την φύλαξη και ανατροφή του παιδιού, και τέλος η αρνητική επίδραση του αποχωρισμού στη δημιουργία ισχυρών δεσμών μεταξύ της μητέρας και του παιδιού (Wismont, 2000).

Ο τοκετός είναι ακόμα μια διαδικασία που συνδέεται με πληθώρα συναισθημάτων, τόσο θετικών, όπως είναι η χαρά για τη ζωή που έρχεται στον κόσμο, όσο και φόβος για την υγεία του βρέφους. Σε πολλές φτωχές χώρες, είναι δυνατόν ο τοκετός να διεξαχθεί μέσα στο σωφρονιστικό κατάστημα, σε ανθυγιεινές συνθήκες, από μη εξειδικευμένο προσωπικό, διακινδυνεύοντας έτσι τη ζωή της μητέρας και του παιδιού. Επίσης σε πολλές χώρες, οι χειροπέδες και άλλα μέσα περιορισμού της κίνησης χρησιμοποιούνται στις μέλλουσες μητέρες κατά τη μεταφορά στο νοσοκομείο, στη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων και στο τοκετό. Τέτοια ακραία μέτρα μπορούν να διακινδυνέψουν την ομαλή έκβαση της γέννας, αφού είναι δυνατό να οδηγήσουν σε επιπλοκές. Σε περίπτωση που επιβάλλεται άμεση καισαρική τομή, η παραμικρή χρονική καθυστέρηση που θα προκύψει από τον σωματικό περιορισμό της γυναίκας ίσως οδηγήσει σε εγκεφαλικές βλάβες του βρέφους (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Για μια γυναίκα έξω από τη φυλακή, η προετοιμασία για να φέρει στο κόσμο το παιδί της συνήθως είναι μια χαρούμενη διαδικασία, που όμως φέρει μαζί της πολλές σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές. Για μια γυναίκα που γίνεται μητέρα για πρώτη φορά η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται συχνά από έντονες συναισθηματικές διακυμάνσεις και αλλαγές στα επίπεδα της αυτοπεποίθησής της. Η αυτοπεποίθηση επανέρχεται συνήθως λίγο καιρό μετά τον τοκετό, λόγω της μείωσης των επιπέδων άγχους και της κερκτημένης πλέον εμπειρίας σχετικά με τη φροντίδα του βρέφους (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010). Για μια γυναίκα στη φυλακή, η μεταβατική αυτή περίοδος είναι δυσκολότερη, αφού έχει από την αρχή ελάχιστο έλεγχο των όσων διαδραματίζονται. Δεν έχει συνεχή στήριξη και

την οικογένεια της ή αγαπημένα πρόσωπα να μοιραστεί την εμπειρία (Williams & Schulte-Day, 2006). Επίσης, συχνά δεν έχει το δικαίωμα να κρατήσει το παιδί αρκετά για να εξοικειωθεί με την αίσθηση της μητρότητας και να ανακτήσει την αυτοπεποίθησή της.

Μερικές ώρες ή μέρες μετά τον τοκετό, το βρέφος απομακρύνεται, μερικές φορές χωρίς κατάλληλη ψυχολογική προετοιμασία κι ενημέρωση της μητέρας (Levi et al., 2010). Η ίδια μπορεί να προτείνει δύο άτομα που θα φροντίζουν το παιδί της για το υπόλοιπο της ποινής της. σε περίπτωση που δεν προτείνει κανέναν ή οι προτεινόμενοι φροντιστές θεωρηθούν ακατάλληλοι, η αρμοδιότητα περνά στις τοπικές αρχές (North, 2006). Γίνεται προσπάθεια από τις μητέρες να ελέγξουν και να οργανώσουν την φροντίδα των παιδιών τους, έστω κι από απόσταση. Οι ίδιες προτιμούν η φροντίδα των παιδιών να περνά στα χέρια μελών της οικογένειας, ενώ η λιγότερη επιθυμητή επιλογή είναι η εμπλοκή των ιδρυμάτων (Enroos, 2011). Ο αποχωρισμός είναι επώδυνος τόσο για τις μητέρες όσο και για τα παιδιά (Poehlmann, 2003), με μεγάλη πιθανότητα η μητέρα να βιώσει άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης (Levi et al., 2010). Συχνό φαινόμενο είναι οι γυναίκες που μετά τον τοκετό επιστρέφουν χωρίς το μωρό τους στο χώρο της φυλακής, να μην έχουν κινητοποίηση για να λάβουν μεταγεννητική φροντίδα και να αντιμετωπίζουν προβλήματα προσαρμογής (North, 2006).

Υπάρχει η δυνατότητα, όποιες μητέρες επιθυμούν και κάνουν αίτηση η οποία γίνεται αποδεκτή, να μείνουν σε μονάδες μητέρας-βρέφους, μαζί με το μωρό τους, για διευκολυνθεί ο θηλασμός και η ισχυροποίηση του δεσμού τους (Prison rules, 2007). Όταν το παιδί φτάσει σε κάποιο συγκεκριμένη ηλικία, πρέπει να απομακρυνθεί από τη φυλακή και να αναλάβουν την φροντίδα του άλλοι φροντιστές αν η μητέρα εκτίει ακόμα τη ποινή της. Το ηλικιακό αυτό όριο ποικίλλει από χώρα σε χώρα, από ένα έως έξι έτη (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). Αν μπορέσουν να κρατήσουν τα παιδιά μαζί τους στο χώρο της φυλακής, χάνουν ευκαιρίες εκπαίδευσης και συμμετοχής σε προγράμματα εργασίας (Cunningham, 2001). Επί πρόσθετα, το σκληρό περιβάλλον της φυλακής δεν είναι κατάλληλο για μικρά παιδιά, εφόσον δεν εξασφαλίζεται η απαραίτητη πληθώρα ερεθισμάτων για την ανάπτυξή του, ούτε η αναγκαία επαφή με συνομήλικα άτομα, και υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένου στα παιδιά ιατρικού προσωπικού (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Παρά τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι έγκλειστες μητέρες, οι ίδιες αναφέρουν ότι η μητρότητα γίνεται το κίνητρο που χρειάζονται για να επιβιώσουν

στην σκληρή πραγματικότητα της φυλακής, και να μην τρελαθούν ή υιοθετήσουν επικίνδυνες συμπεριφορές. Σύμφωνα με την έρευνα των Shamai και Kochal (2008), η μητρότητα μπορεί να βοηθήσει τις μητέρες με διαφορετικούς τρόπους, όπως είναι : 1. Η σκέψη των παιδιών τους, 2. Ο αγώνας να διατηρήσουν επαφή με τα παιδιά τους, 3. Η φροντίδα των παιδιών άλλων κρατουμένων σαν να ήταν δικά τους, 4. Η γνώση και η αντίληψη του νοήματος της μητρότητας. Επομένως, εύλογο είναι να συμπεράνουμε πως οι μητέρες κρατούμενες έχουν ιδιαίτερες ανάγκες και χρειάζονται διαφορετική αντιμετώπιση, εφόσον η ύπαρξη παιδιών στη ζωή τους έχει καταλυτική σημασία.

4.ε. υγεία και διατροφή

Η νέα ζωή των γυναικών μέσα από τα «σίδερα», έχει επιπτώσεις ως προς την υγεία και την διατροφή τους. Το περιβάλλον, οι διατροφικές συνήθειες, η ποιότητα του φαγητού, και οι διαθέσιμες ιατρικές υπηρεσίες είναι διαφορετικές από αυτές που γνώριζαν οι γυναίκες πριν τον εγκλεισμό τους, ενώ και η ψυχολογική και συναισθηματική κατάστασή τους διαφέρει.

Οι τροφές που καταναλώνονται από τις κρατούμενες στη διάρκεια των γευμάτων, αν και προσφέρουν αρκετή ενέργεια, δυστυχώς είναι συχνά πλούσια σε λιπαρά και δεν περιλαμβάνουν αρκετές φυτικές ίνες. Επίσης οι ίδιες οι κρατούμενες ανησυχούν για τους λάθος τρόπους μαγειρέματος και τις θρεπτικές ουσίες που χάνονται (Fisher, Parry, & Snow, 1988). Και δεν είναι λίγες αυτές που ανησυχούν για τις παρενέργειες από τη λήψη φαγητού κακής ποιότητας, όπως είναι οι αυξομειώσεις του βάρους, ο εμετός, προβλήματα του πεπτικού συστήματος (Smith, 2002). Ανάλογα με τη διοίκηση της εκάστοτε φυλακής και τους κανονισμούς σίτισης, η ποιότητα των φαγητών διαφέρει, αλλά σε γενικές γραμμές πρέπει να μπορούν να παρέχουν στους τροφίμους ισορροπημένη διατροφή με υψηλή θρεπτική αξία και ποικιλία (Edwards, et al, 2007). Οι προηγούμενες εμπειρίες επηρεάζουν φυσικά την αντιμετώπιση των γευμάτων αυτών ως καλά ή όχι (Condon, Hek, & Harris, 2008). Για παράδειγμα, αν μια γυναίκα πρόσεχε την διατροφή της και επέλεγε καλής ποιότητας και υγιεινές τροφές, θα δυσκολευτεί να συνηθίσει το μενού της φυλακής. Ενώ μια γυναίκα υποσιτισμένη είναι πολύ πιθανό να βρει ικανοποιητικά τα συχνά γεύματα.

Έχει παρατηρηθεί πως οι γυναίκες μετά τον εγκλεισμό τους κερδίζουν βάρος και τα ποσοστά των υπέρβαρων και παχύσαρκων γυναικών στη φυλακή ξεπερνούν αυτά του γενικού πληθυσμού (Massie, 2000). ανεξάρτητα αν πριν την εισαγωγή τους ήταν κάτω

του κανονικού βάρους , είτε ήταν υπέρβαρες ή παχύσαρκες, η πλειοψηφία των κρατούμενων έχει την τάση να παρουσιάζει αύξηση του βάρους στη διάρκεια της κράτησής τους (Plugge, et al, 2009). Τις πρώτες δύο εβδομάδες, οι γυναίκες σταματούν τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και το κάπνισμα. Αυτές οι αλλαγές σε συνδυασμό με το στρες για τη νέα κατάσταση, μπορούν να πυροδοτήσουν αλλαγές στο βάρος. Μερικές γυναίκες παρουσιάζουν μείωση του βάρους τους ,ενώ ακόμα λιγότερες γυναίκες διατηρούν το βάρος τους σταθερό. Άλλοι παράγοντες που είναι πιθανό να επηρεάσουν την αυξομείωση του βάρους είναι η κατάθλιψη, η μειωμένη φυσική άσκηση, η λήψη φαρμάκων που επηρεάζουν το βάρος και οι τροφές με υψηλό θερμιδικό δείκτη (Clarke & Waring, 2012).

Επίσης, διαταραχές σχετιζόμενες με το φαγητό συχνά απασχολούν τον πληθυσμό της φυλακής. Τα ποσοστά των φυλακισμένων με διατροφικά προβλήματα, συγκρινόμενα με αυτά του γενικού πληθυσμού, υπερτερούν αριθμητικά, οδηγώντας σε διαφορετικές πιθανές εξηγήσεις. Σύμφωνα με τους Milligan, Waller και Andrews, εντοπίζεται σύνδεση ανάμεσα στην ανθυγιεινή διατροφή, τις διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες και τα επίπεδα θυμού (2002). Οι πιθανές εξηγήσεις σύμφωνα με τους ίδιους είναι δύο. Πρώτον, είναι πιθανό, οι γυναίκες αυτές πριν τη φυλάκιση να επιδίδονταν σε παρορμητικές συμπεριφορές σε μια προσπάθεια να κατευνάσουν αρνητικά συναισθήματα. Στο πλαίσιο όμως της φυλακής, τέτοιες συμπεριφορές περιορίζονται, και οι γυναίκες αυτές βρίσκουν διέξοδο στο φαγητό. Δεύτερον, θεωρούν πως το περιβάλλον της φυλακής προκαλεί έντονα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε παρορμητικές συμπεριφορές, όπως η βουλιμία.

Με την παραπάνω σύνδεση μεταξύ θυμού και διατροφής αντιλαμβανόμαστε πως, είτε καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες φαγητού είτε αρνούνται να τραφούν, οι κρατούμενες βλέπουν το φαγητό σαν κάτι περισσότερο από απλή ανάγκη του οργανισμού. Ενώ κάποιες γυναίκες αποφεύγουν το φαγητό της φυλακής για λόγους κακής ποιότητας, πολλές χρησιμοποιούν το φαγητό για να αποκτήσουν έναν σχετικό έλεγχο στον σώμα τους, αναπληρώνοντας προσωρινά τον έλεγχο των ζωών τους που χάνουν μέσα στη φυλακή, ή αντίθετα για να αυτό-τιμωρηθούν, εφόσον καθιστά μια μορφή βίας προς τους εαυτούς τους. Επίσης, η μοναξιά, η έλλειψη ενδιαφερόντων και η σκληρή ζωή των κλειστών θυρών της φυλακής, συχνά οδηγεί τις έγκλειστες στο φαγητό, δίνοντας του μια διαφορετική υπόσταση, αυτήν του μέσου παρηγοριάς. Οι τροφές που προτιμούν περισσότερο είναι οι σοκολάτες, τα μπισκότα, τα γλυκά και οποιαδήποτε άλλη τροφή μπορεί να θεωρηθεί «ένοχη απόλαυση». Μια άλλη χρήση του φαγητού είναι αυτή του

μέσου διαμαρτυρίας. Απεργίες πείνας, φαινόμενα ηθελημένου υποσιτισμού και ανορεξίας έχουν τις ρίζες τους συχνά σε μια επιθυμία εναντίωσης στις αρχές και στα πρόσωπα που ασκούν εξουσία πάνω τους (Smith, 2002).

Εκτός από τις διατροφικές διαταραχές, οι κρατούμενες αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα υγείας είτε χρόνια είτε παροδικά, τα οποία χρήζουν ιατρικής φροντίδας. Μεγάλος αριθμός κρατουμένων εισέρχεται στο σωφρονιστικό σύστημα, με σοβαρά προβλήματα υγείας στο ιστορικό τους. Παρά την ύπαρξη ιατρικών υπηρεσιών στη φυλακή, πολλά από αυτά τα προβλήματα δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (Richie, 2001). Εξάλλου, όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενο κεφάλαιο, το σωφρονιστικό σύστημα έχει δημιουργηθεί με γνώμονα τις ανάγκες των αντρών κρατουμένων, αλλά οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για τις υπηρεσίες υγείας και διαφορετικά προβλήματα (Van den Bergh et al, 2011). Οι γυναίκες συνήθως υποφέρουν από χρόνιες ασθένειες, όπως η αρθρίτιδα και το άσθμα, ενώ οι άντρες από περισσότερο θανατηφόρες, όπως είναι τα εγκεφαλικά. Συγκεκριμένα, ένας μεγάλος αριθμός κρατουμένων πάσχει από τουλάχιστον μία χρόνια ασθένεια (Butler et al, 2004). Άλλες ασθένειες που παρατηρούνται συχνά είναι μολυσματικές και μεταδοτικές ασθένειες όπως η φυματίωση. Αν και στο γενικό πληθυσμό η φυματίωση έχει περιοριστεί σημαντικά, στους συνωστισμένους χώρους των φυλακών φαίνεται να παρουσιάζει έξαρση. Είναι δύσκολο να εντοπιστούν τέτοιες ασθένειες κατά την εισαγωγή τους στο σωφρονιστικό κατάστημα, γιατί δεν ελέγχονται σε ικανοποιητικό βαθμό. Όμως ακόμα κι αν εντοπιστούν οι φορείς της ασθένειας συχνά δεν υπάρχουν αρκετά απομονωμένα δωμάτια για να μπουν σε καραντίνα (Acoca, 1998). Άλλες ασθένειες που απαντώνται συχνά είναι προβλήματα με την πλάτη, καρδιαγγειακές ασθένειες, καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, κακή όραση, υπέρταση, και άλλα παροδικά προβλήματα όπως, μυοσκελετικά, ψυχολογικά, νευρολογικά, πεπτικά, οδοντιατρικά, προβλήματα μνήμης και αϋπνία, κούραση και πονοκέφαλοι. Ενώ τα συχνότερα συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι αναλγητικά, ψυχιατρικά, μεθαδόνη και φάρμακα για το άσθμα (Butler & Milner, 2003).

Συχνή είναι η παρουσία σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών στον πληθυσμό των γυναικείων φυλακών, όπως ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), η ηπατίτιδα β, η ηπατίτιδα γ και η σύφιλη. (McCaa, Baldwin, & Jones, 2000). Επικίνδυνες συμπεριφορές που μπορεί να οδηγήσουν σε μόλυνση από τέτοιες ασθένειες, τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της φυλάκισης, είναι : σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις,

βιασμός, χρήση μη αποστειρωμένων βελόνων είτε για ενέσιμα ναρκωτικά είτε για τατουάζ, επαφή με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά μολυσμένου ατόμου μέσω πληγής, εκδοράς ή δαγκώματος, και συχνή σεξουαλική επαφή με πολλά διαφορετικά άτομα (Azevedo, et al, 2013· Fazel, & Baillargeon, 2011).

Ως προς την φροντίδα που λαμβάνουν από το ιατρικό σωφρονιστικό προσωπικό, οι απόψεις διίστανται, με άλλες έγκλειστες να είναι ευχαριστημένες κι άλλες όχι. Στη πλειοψηφία τους όμως, αναφέρουν προβλήματα, όπως ότι δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, παραπονούνται για καθυστέρηση στη λήψη ιατροφαρμακευτικής αγωγής και συχνές αναβολές των συναντήσεων με το ιατρικό προσωπικό, και δείχνουν δυσαρεστημένες με τη συμπεριφορά των γιατρών και των νοσοκόμων (Weiser Easteal, 1992). Θεωρούν ότι αν και παρέχεται ιατρική φροντίδα, δεν δίνεται η απαραίτητη προσοχή στο πρόβλημά τους, γεγονός που οδηγεί σε αναποτελεσματικές θεραπείες και χρονοβόρες εξετάσεις. Οι ίδιες αναφέρουν ότι ο λόγος είναι πως κάποιοι γιατροί τις αντιμετωπίζουν όλες σαν εγκληματίες που έχουν σκοπό να τους εξαπατήσουν, και άτομα που πρέπει να τιμωρηθούν για τα λάθη τους και δεν αξίζουν προσεκτική φροντίδα (Young, 2000).

Άλλα προβλήματα σχετικά με την υγεία τους προκαλούνται με την εισαγωγή των τροφίμων στο σωφρονιστικό κατάστημα και με τις μεταγωγές σε διαφορετικά καταστήματα. Η θεραπευτική αγωγή που ακολουθεί μια γυναίκα πριν την εισαγωγή ή τη μεταγωγή της πολύ συχνά διακόπτεται ή αλλάζει ή δίνεται λάθος (Butler & Milner, 2003· Edwards, 2005). Αλλά και μέσα στη φυλακή δημιουργούνται αρνητικές για την υγεία της ασθενούς καταστάσεις. Ασθενείς που χρειάζονται ειδικό εξοπλισμό όπως μετρητή για το ζάχαρο ή ειδικά βοηθήματα κίνησης, συχνά πέφτουν θύματα κλοπής από τις συγκρατούμενές τους (Edwards, 2005).

Για τον έγκλειστο πληθυσμό των , η ύπαρξη υγιεινών και καλής ποιότητας γευμάτων και η σωστή λειτουργία των ιατρικών υπηρεσιών είναι σημαντικά για την υγεία τους. Σε αντίθεση με το γενικό πληθυσμό, που ζει έξω από τις φυλακές, οι κρατούμενες δεν έχουν πληθώρα επιλογών και ο έλεγχός τους σε καταστάσεις που τους προκαλούν δυσφορία, περιορίζεται σε μικρές ενέργειες οι οποίες συχνά δεν έχουν αποτέλεσμα.

5. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ

Ήδη, στην προηγούμενη ενότητα, αναφέραμε τους σημαντικότερους παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία των γυναικών κρατουμένων. Σε αυτή την ενότητα, θα μας απασχολήσουν οι ίδιες οι ψυχολογικές επιπτώσεις. Αυτές μπορεί να είναι είτε μηδαμινές είτε τόσο ισχυρές που μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο.

5.A. ψυχικές διαταραχές

Όπως προέκυψε και μέσα από τη διαδικασία της ανάλυσης των παραγόντων που επιδρούν στην ψυχική υγεία των έγκλειστων γυναικών, ο εγκλεισμός σε ένα σωφρονιστικό κατάστημα μπορεί να είναι ιδιαίτερα επώδυνος. Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν μας βοηθούν να καταλάβουμε πόσο διαφορετικό είναι το περιβάλλον της φυλακής από αυτό που τα άτομα έχουν συνηθίσει πριν την σύλληψη και την φυλάκισή τους. Ακόμα, και οι αλληλεπίδραση με τους υπόλοιπους ανθρώπους αλλάζει κανόνες και κοινωνικές προσδοκίες (Haney, 2002). Πολλοί τρόφιμοι, αποσύρονται κοινωνικά και επιλέγουν την απομόνωση, στον βαθμό που αυτό είναι εφικτό, επειδή φοβούνται για την ασφάλειά τους. σε ακραίες περιπτώσεις, η απόσυρση του ατόμου γίνεται τόσο απόλυτη, που το άτομο παρουσιάζει συμπτώματα σοβαρής μορφής κατάθλιψης (Haney, 2002). Επίσης, οι γυναίκες κρατούμενες βιώνουν έντονα συναισθήματα λόγω του εγκλήματος και της καταδίκης τους, που επηρεάζουν την ψυχική τους κατάσταση. Τα συναισθήματα αυτά είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης, ενοχές, αίσθημα εκμετάλλευσης, και αίσθημα ευθύνης (Kane, & DiBartolo, 2002).

Αυτό το στρεσογόνο και σκληρό περιβάλλον των φυλακών μπορεί να προκαλέσει ακόμα και μακροπρόθεσμα προβλήματα στα άτομα, τα αποτελέσματα των οποίων φαίνονται ακόμα και με την επιστροφή των ατόμων στη κοινωνία (Haney, 2010). Η υψηλή πίεση που βιώνουν είναι επίμονη και προέρχεται συχνά από την έλλειψη οποιουδήποτε ελέγχου στη ζωή τους κατά τον εγκλεισμό (Harner, & Riley, 2013). Σε μια ενδιαφέρουσα έρευνα που δημοσιεύτηκε το 1998, οι ερευνητές Reihardt και Rogers, μελέτησαν τα επίπεδα του άγχους ανάμεσα σε κρατούμενους που φυλακίζονταν για πρώτη φορά και σε κρατούμενους με πολλαπλές φυλακίσεις. Το παράδοξο αυτής της έρευνας είναι ότι οι παραβάτες που είχαν συχνή επαφή με το σωφρονιστικό σύστημα παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους, έλλειψη αυτοπεποίθησης, αίσθημα πίεσης, δυσκολία να χαλαρώσουν, και ανασφάλεια, σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν καταδικαστεί σε φυλάκιση παλαιότερα. Επομένως, το άγχος και τα συνωδά

χαρακτηριστικά δεν οφείλονται στο άγχος του αγνώστου αλλά στην προηγούμενη εμπειρία του εγκλεισμού. Οι συμπεριφορές που παρατηρήθηκαν στους νέους κρατούμενους ήταν προβλήματα στον ύπνο και στη συγκέντρωση, ευερεθιστότητα, υπερβολική αντίδραση σε ερεθίσματα και εγρήγορση (Reihardt και Rogers, 1998). Η σχέση μεταξύ πολλαπλών εγκλεισμών και ψυχικής υγείας αναφέρεται και σε μια μελέτη του 2006, σύμφωνα με την οποία τα άτομα με τρεις ή περισσότερες ποινές φυλάκισης, έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας (James, & Glaze, 2006).

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε γυναικείες φυλακές αναφέρουν υψηλά ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις κρατούμενες. Σε μια έρευνα των Pinese, Furegato και Santos (2010), σε ένα δείγμα 100 γυναικών, οι 82 παρουσίαζαν καταθλιπτικά συμπτώματα. Το ένα τέταρτο από τις οποίες θεωρήθηκε πως τα συμπτώματά τους ήταν βαριάς μορφής. Οι συγγραφείς ανέφεραν ως πιθανότερους παράγοντες τη συνοσηρότητα με άλλες ασθένειες, την απουσία επισκεπτών, την αδυναμία εξάσκησης της θρησκείας τους και τις διατροφικές διαταραχές. Αντίθετα, από την έρευνα προέκυψε πως η ηλικία είναι προστατευτικός παράγοντας, εφόσον οι νεαρότερες γυναίκες αντιμετώπιζαν μεγαλύτερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με τις μεγαλύτερες σε ηλικία. Ίσως για αυτό να ευθύνεται ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία κρατούμενοι ανησυχούν περισσότερο για χρόνιες σωματικές ασθένειες, και λιγότερο για τη διάρκεια της ποινής και τη ζωή στη φυλακή (Murdoch, Morris, & Holmes, 2008). Ενώ, σύμφωνα με άλλη έρευνα, οι πιθανότητες κατάθλιψης φαίνεται να συνδέονται με τη διάρκεια της ποινής. Παρατηρήθηκαν μεγαλύτερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων, σε γυναίκες που είχαν καταδικαστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, σε σχέση με αυτές που είχαν μικρότερες ποινές. Ίσως, ο λόγος για αυτό να είναι η πλήρης εγκατάλειψη από τα αγαπημένα τους πρόσωπα ως αποτέλεσμα του μακροχρόνιου εγκλεισμού (Colmenares Bermudez, Mendoza, Ruiz, Durand Smith, & Saldivar Hernandez, 2007). Ωστόσο, ανεξάρτητα με το χρονικό διάστημα της ποινής, οι κρατούμενες βιώνουν ένταση και σύγχυση (Chukwudi, 2012).

Μία πρόσφατη έρευνα του 2012, που αφορούσε μια γυναικεία φυλακή στο Πακιστάν, αναφέρει πως περισσότερες από τις μισές κρατούμενες υπέφεραν από κατάθλιψη. Η διαταραχή εμφανιζόταν συχνότερα στις γυναίκες από 30 έως 40 ετών, και στις παντρεμένες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, με πιθανή σύνδεση του καπνίσματος (Khan, et al, 2012). Επίσης, υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης είναι

φανερά σε μητέρες κρατούμενες, ιδιαιτέρως σε αυτές που δεν έχουν συχνή επικοινωνία με τα παιδιά τους και δεν μπορούν να διατηρήσουν κάποιον έλεγχο πάνω στη ζωή τους (Houck, & Booker Loper, 2002).

Πολλές φορές η κατάθλιψη δεν είναι το μόνο ψυχολογικό πρόβλημα των γυναικών. Πολλές κρατούμενες διαγιγνώσκονται συχνά και με άλλα προβλήματα, όπως είναι η κατάχρηση ουσιών, φοβίες, παθολογικός τζόγος, σχιζοφρένεια, ψυχοσεξουαλική δυσλειτουργία, μανιακά επεισόδια, αγχώδεις διαταραχές, αλλά και αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και μετατραυματικό στρες (Daniel, Robins, Reid, & Wifley, 1988· Naidoo, & Mkize, 2012· Mohan, Scully, Collins, & Smith, 1997). Μια από τις μεγαλύτερες έρευνες που έχει διεξαχθεί, με 22.790 συμμετέχοντες κρατούμενες, αναφέρει πως το 40% των γυναικών είχε κάποια ψυχωτική ασθένεια, και 42% διαταραχή προσωπικότητας, με το 21% να έχει αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (Fazel, & Danesh, 2002). Τα ποσοστά αυτών των διαταραχών είναι υψηλότερα από αυτά που παρουσιάζονται στις γυναίκες που ανήκουν στο γενικό πληθυσμό (Daniel, Robins, Reid, & Wifley, 1988· Piceto, et al, 2012). Αυτά τα προβλήματα, πιθανότατα προϋπήρχαν του εγκλεισμού όμως αξίζει να τα αναφέρουμε, καθώς δίνει μια εικόνα της ψυχικής υγείας των κρατουμένων. Όπως αναφέρεται σε έναν οδηγό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2007), οι άνθρωποι που εισέρχονται με ψυχικά προβλήματα σε ένα σωφρονιστικό κατάστημα, είναι δυνατόν να επηρεάσουν αρνητικά τους φυλακισμένους χωρίς ψυχολογικά προβλήματα.

Ακόμα και οι πλέον επιφυλακτικοί ερευνητές, δέχονται πως ο εγκλεισμός επηρεάζει το άτομο με κάποιο τρόπο. Σε μια έρευνα των Blanchette και Motiuk (1996), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πρώην εγκλειστοί παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών. Ωστόσο, τα αίτια αποδίδονται σε άλλους παράγοντες που πηγάζουν από τη παιδική ηλικία, όπως είναι η σωματική κακοποίηση, η παραβατική συμπεριφορά των γονέων, και η οικονομική ανέχεια. Παρ' όλα αυτά, οι συγγραφείς αναγνωρίζουν πως ο εγκλεισμός αυξάνει τις πιθανότητες δια βίου κατάθλιψης και δυσθυμίας. Εξάλλου, οι ίδιοι οι κρατούμενοι αναφέρουν πως το περιβάλλον της φυλακής με τις μηδαμινές ευκαιρίες πνευματικής εγρήγορσης, τους δημιουργεί αισθήματα θυμού, σύγχυσης και άγχους, τα οποία συμβάλλουν στη φτωχή ψυχική υγεία τους (Nurse, Woodcock, & Ormsby, 2003).

Πολλές έρευνες έχουν ασχοληθεί με τον επιπολασμό της διαταραχής μετατραυματικού στρες στις φυλακές. Πολλές από τις γυναίκες που έχουν επαφές με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και τα σωφρονιστικά καταστήματα, έχουν βιώσει κάποιο τραύμα από προηγούμενες εμπειρίες, όπως η σεξουαλική και σωματική κακοποίηση. Ενώ πολλές είναι πιθανό να γίνουν θύματα κακοποίησης στη φυλακής και να αναπτύξουν καταθλιπτικά συμπτώματα και μετατραυματικό στρες (Hochstetler, Murphy, & Simons, 2004). Οι τρόφιμοι των γυναικείων φυλακών χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα σε οτιδήποτε αφορά τις τραυματικές εμπειρίες που έχουν βιώσει και τις επιπτώσεις τους. Οι γυναίκες φαίνεται πως έχουν περισσότερες πιθανότητες για τη διάγνωση διαταραχής μετατραυματικού στρες σε σχέση με τις αντίστοιχες πιθανότητες των αντρών κρατουμένων (Alexandrovna Komarovskaya, Booker Loper, Warren, & Jackson, 2011).

Ο εγκλεισμός στη φυλακή συχνά θυμίζει στις γυναίκες αυτές τις τραυματικές εμπειρίες και τις αναγκάζει να τις βιώσουν ακόμα μία φορά. Στις περιπτώσεις προηγούμενης κακοποίησης, υπάρχουν πολλά στοιχεία που μπορούν να αναγκάσουν τις γυναίκες να θυμηθούν την τραυματική εμπειρία τους. Η παραβίαση του σώματος και της γενετήσιας ελευθερίας τους είναι ένα από αυτά τα στοιχεία. Η θέαση του γυμνού σώματος της έγκλειστης, κατά τη διάρκεια των σωματικών ελέγχων, και η κακοποίησή της από το σωφρονιστικό προσωπικό ή τις συγκρατούμενές της μπορεί να πυροδοτήσουν παλιότερες μνήμες. Επίσης, το δίπολο δυνατού αδυνάτου επαναλαμβάνεται συχνά στη φυλακή, με το σωφρονιστικό προσωπικό να έχει την πλήρη εξουσία πάνω στις ζωές των γυναικών. Ένα τρίτο στοιχείο είναι ο στιγματισμός και ο φόβος της αποκάλυψης. Ένα άτομο που έχει βιώσει μια ντροπιαστική εμπειρία ή που έχει αναγκαστεί να διατηρήσει μυστικότητα σχετικά με αυτή στο παρελθόν, συχνά στη προσπάθειά του να αποκρύψει το γεγονός πως ήταν στη φυλακή για να αποφύγει το στιγματισμό, βιώνει τον ίδιο φόβο με τότε. Τέλος, η απώλεια της εμπιστοσύνης προς ένα άτομο που την πρόδωσε τραυματίζοντας τη ψυχικά, παραλληλίζεται με την προδοσία της κοινωνίας και των ατόμων που την οδήγησαν στη φυλακή και δεν την προστάτευσαν, αλλά και με τα άτομα , που στη φυλακή πλέον, γίνονται θύτες της (Heney, & Kristiansen, 1998).

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει για τις φυλακές υψίστης ασφαλείας και για την τιμωρία της απομόνωσης. Άτομα που κρατούνται σε φυλακές υψίστης ασφαλείας συχνά βιώνουν πληθώρα αρνητικών συμπτωμάτων που συνδέονται με τον εγκλεισμό τους. πολύ συχνά αναφέρουν συμπτώματα όπως, υπέρταση, ευερεθιστότητα και μη ελεγχόμενο

θυμό, ψευδαισθήσεις, χρόνια κατάθλιψη, νευρική κατάσταση, άγχος, πονοκεφάλους, προβλήματα στον ύπνο, καθώς και αυτοκτονικό ιδεασμό (Haney, 2003). Στον αντίποδα βρίσκονται οι ανοιχτές φυλακές, στις οποίες αναφέρονται μικρότερα ποσοστά συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών, σε σχέση με άλλου είδους φυλακές (O'Brien, Mortimer, Singleton, & Meltzer, 2003).

Η επίδραση που έχει η φυλάκιση διαφέρει από άτομο σε άτομο και συνδέεται με πολλές μεταβλητές. Εξαιτίας αυτού, αν και οι περισσότερες γυναίκες αναφέρουν χειροτέρευση της ψυχικής τους υγείας, δεν είναι λίγες αυτές που αναφέρουν καλύτερευση ή καμία αλλαγή (Harner, & Riley, 2013). Η προσωπικότητα του ατόμου, για παράδειγμα, συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματική ή μη, προσαρμογή στο σωφρονιστικό περιβάλλον. Σε μια έρευνα σχετικά με την αϋπνία, δηλαδή ένα σύμπτωμα που ταλαιπωρεί πολλούς κρατούμενους και συνδέεται με πολλές ψυχικές διαταραχές, εντοπίστηκε κάποια σύνδεση με τη προσωπικότητα. Τα άτομα που αθλούνταν και δεν κάπνιζαν δεν υπέφεραν από αϋπνίες, σε αντίθεση με τα άτομα πιο καλλιτεχνικής φύσης, που έμεναν στα δωμάτιά τους ζωγραφίζοντας και γράφοντας (Eiger, 2009).

Αν και οι αριθμοί των γυναικών κρατουμένων με κάποια ψυχική διαταραχή είναι μεγάλοι, πολλές από αυτές δεν λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία ή διάγνωση, από το ιατρικό προσωπικό της φυλακής. Πολλές φορές συμβαίνει και το αντίθετο, δηλαδή άτομα που δεν χρειάζονται ψυχολογικής και ψυχιατρικής υποστήριξης, λαμβάνουν θεραπεία (Tripodi, & Pettus-Davis, 2013). Αυτός είναι ένας σημαντικός λόγος, ανάμεσα σε άλλους, για τον οποίο οι γυναίκες που εισέρχονται στη φυλακή με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, παρουσιάζουν χειροτέρευση κατά τη φυλάκιση (Harner, & Riley, 2013). Δυστυχώς, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπίσουν την πίεση και τα συναισθήματα που τους γεννά το πλαίσιο της φυλακής, μια μερίδα γυναικών προβαίνουν σε κακοποιητικές για το σώμα τους συμπεριφορές. Οι αυτοτραυματισμοί, οι διατροφικές διαταραχές και η κατάχρηση ουσιών είναι μορφές κακοποίησης του εαυτού, με πιο ακραία αυτή της απόπειρας αυτοκτονίας (Kilty, 2008).

5. Β. αυτοτραυματισμοί και αυτοκτονίες

Οι αλλαγές που υφίσταται ένα άτομο από τη στιγμή που εισέρχεται σε ένα σωφρονιστικό κατάστημα είναι δυνατό να προκαλέσουν έντονες αντιδράσεις. Τα υψηλά επίπεδα άγχους και στρες που βιώνει το άτομο συχνά μπορούν να οδηγήσουν σε

επικίνδυνες συμπεριφορές, ακόμα και για την ίδια τη ζωή του. Οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές είναι ένα είδος τέτοιων ακραίων συμπεριφορών.

Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, όπως αναφέρουν οι ίδιοι οι κρατούμενοι, είναι: η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, αυτοτραυματισμοί, φαινόμενα υπερφαγίας και απόπειρες αυτοκτονίας (Ireland, & York, 2012). Σε αυτό το κεφάλαιο, θα ασχοληθούμε με τους αυτοτραυματισμούς και τις αυτοκτονίες. Αν και οι δύο θεωρούνται αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές κι έχουν πολλά κοινά, δεν πρέπει να θεωρούνται το ίδιο.

Αρχικά, πρέπει να σημειωθεί πως τα άτομα που αυτοτραυματίζονται δεν είναι απαραίτητο ότι διακατέχονται από αυτοκτονικό ιδεασμό (Marzano, Rivlin, Fazel, & Hawton, 2009). Οι διαφορές τους δεν περιορίζονται εκεί. Σε μια μελέτη του Borriell και των συνεργατών του (2003), προέκυψαν ενδιαφέροντα αποτελέσματα σχετικά με τη σύνδεση ψυχικών διαταραχών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών στη φυλακή. Από την έρευνα προέκυψε ότι, δια βίου επεισόδια αυτοτραυματισμού συνδέονται με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ, και προηγούμενη σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση. Ενώ, οι δια βίου απόπειρες αυτοκτονίας συνδέονται με περιστατικά βίας από την οικογένεια ή τους φίλους. Επίσης, έχει παρατηρηθεί πως οι έγκλειστοι με τάση αυτοτραυματισμού είναι πιθανότερο να έχουν κάποια ψυχική διαταραχή με χρονική στιγμή έναρξης την παιδική ηλικία. Αντίθετα, αυτοί που έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν, είναι πιθανότερο να έχουν μια ψυχική διαταραχή που ξεκίνησε στην ενήλικη ζωή (Fulwiler, Forbes, Santangelo, & Folstein, 1997). Άλλοι παράγοντες που συνδέονται με περιστατικά αυτοτραυματισμού είναι η εμπειρία τραυματικών εμπειριών, ιδιαίτερος κατά την παιδική ηλικία, η αλεξιθυμία και επεισόδια διάσπασης (Polk, & Liss, 2007).

Το 2007, δημοσιεύτηκε μια σύγκριση ερευνών, από τον Klonsky, από την οποία προέκυψαν κάποια συμπεράσματα σχετικά με την λειτουργία του αυτοτραυματισμού. Κάποια από τα συμπεράσματα αυτά είναι τα εξής: α) έχει προηγηθεί του αυτοτραυματισμού κάποιο έντονο αρνητικό συναίσθημα, που έχει πυροδοτήσει αυτή την πράξη, β) μετά τον αυτοτραυματισμό ακολουθεί μείωση του αρνητικού συναισθήματος και ανακούφιση, γ) οι περισσότεροι «δράστες» θεωρούν ότι η επιθυμία για ανακούφιση από το αρνητικό συναίσθημα είναι η αιτία για τον αυτοτραυματισμό (Klonsky, 2007). Αυτή η ανακούφιση αναφέρθηκε από τις συμμετέχουσες μια άλλης έρευνας, τη στιγμή που νιώθουν πως ο πόνος εγκαταλείπει το σώμα τους μαζί με το αίμα που φεύγει από μέσα τους (Kilroy, 2000).

Ο Suyemoto (1998), σε μια ανασκόπηση μελετών κατέγραψε τα διάφορα μοντέλα αυτό-ακρωτηριασμών και τις λειτουργίες τους. Σύμφωνα με αυτά, το «περιβαλλοντικό μοντέλο» βλέπει τον ακρωτηριασμό του σώματος από το ίδιο το άτομο, ως απάντηση στο περιβάλλον. Η συμπεριφορά ξεκινά μέσω μίμησης και μάθησης, με κεντρική την ιδέα ότι ο πόνος και η φροντίδα συνδέονται. Το «αντι-αυτοκτονικό» μοντέλο αναφέρεται στον τραυματισμό ως υποκατάστατο της αυτοκτονίας. Ένα διαφορετικό μοντέλο είναι το «σεξουαλικό» που αφορά την σύγκρουση σχετικά με την σεξουαλικότητα και την έμμηνου ρήση. Το «μοντέλο επίδρασης ρύθμισης», υποστηρίζει πως ο αυτοτραυματισμός πηγάζει από την ανάγκη για έλεγχο και έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων που διακατέχουν το άτομο, όπως ο θυμός. Στη συνέχεια το «μοντέλο διάσπασης», θεωρεί πως ο τραυματισμός του εαυτού είναι ένα μέσο αντιμετώπισης της αποσύνδεσης, δηλαδή της αίσθησης ότι το άτομο βγαίνει από το σώμα του, που ακολουθεί μετά από ένα έντονο γεγονός. Τέλος, το «μοντέλο των ορίων» υποστηρίζει πως ο αυτοτραυματισμός είναι μια προσπάθεια να δημιουργηθεί μια ακέραιη ταυτότητα του εαυτού, να ξεχωρίσει ο εαυτός από τους άλλους και να προστατευθεί το άτομο από τον φόβο ότι θα απορροφηθεί από το σύνολο. Αντιλαμβανόμαστε ότι κάποια μοντέλα, όπως το μοντέλο των ορίων, ίσως εφαρμόζονται περισσότερο στο πλαίσιο της φυλακής σε σχέση με άλλα, όπως το σεξουαλικό μοντέλο.

Μερικά είδη αυτοτραυματισμού που συναντώνται συχνά είναι το κόψιμο, κυρίως των χεριών, ο τραυματισμός με τα νύχια, το άνοιγμα παλιών πληγών, η εισαγωγή αντικειμένων στο σώμα και το κάψιμο του δέρματος με αναπτήρα ή τσιγάρο (DeHart, Smith, & Kaminski, 2009).

Η ύστατη μορφή κακοποίησης του ίδιου του εαυτού είναι η αυτοκτονία. Τα ποσοστά του θανάτου που προκαλείται από προσπάθεια του ίδιου το ατόμου να αφαιρέσει τη ζωή του είναι ιδιαίτερα υψηλά στις φυλακές υψίστης ασφαλείας, στις δομές που φιλοξενούν νεαρούς παραβάτες και στις γυναικείες φυλακές (Leese, Thomas, & Snow, 2006). Ανάμεσα στις γυναικείες φυλακές, οι φυλακές υποδίκων κρατούν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού (O'Brien, Mortimer, Singleton, & Meltzer, 2003). Αυτό ίσως συμβαίνει, επειδή οι φυλακισμένοι έχουν προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες κι έχουν συμβιβαστεί με την ιδέα της φυλάκισης και της ποινής τους, έχοντας ξεπεράσει την πρώτη κρίσιμη περίοδο. Με την ίδια λογική μπορούμε να δικαιολογήσουμε και τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών κατά το πρώτο διάστημα του εγκλεισμού σε σχέση με τα μετέπειτα στάδια (Kerkhof, & Bernasko, 1990 Shaw, Baker, Hunt, Moloney, &

Appleby, 2004). Σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, τα ποσοστά των αυτοκτονιών στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι υψηλότερα (Fazel, Grann, Kling, & Hawton, 2011· Jenkins, et al, 2005). Υπάρχουν όμως και εξαιρέσεις σε μερικές χώρες. Για παράδειγμα, σε κάποιες χώρες της ανατολικής Ευρώπης, τα ποσοστά αυτοτραυματισμού και αυτοκτονιών είναι υψηλότερα στον γενικό πληθυσμό σε σχέση με τον κρατούμενο πληθυσμό (World Health Organization, 2009).

Παράγοντες που έχουν συνδεθεί με αυτοκτονικό ιδεασμό και αυτοκτονίες των εγκλειστών γυναικών είναι η σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση και παραμέληση κατά την παιδική ηλικία, η ψυχολογική δυσφορία, η έλλειψη εργασίας πριν τον εγκλεισμό, η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού αυτοκτονιών, η απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου, και ανησυχία για τα παιδιά και την οικογένεια, ειδικά αν πρόκειται να χάσουν την επιμέλεια (Clements-Nolle, Wolden, & Bargmann-Losche, 2009· Marzano, Fazel, Rivlin, & Hawton, 2011· Lekka, Argyriou, & Beratis, 2006). Σύμφωνα όμως με έρευνα των Way, Miraglia, Sawyer, Beer, και Eddy (2005), οι κυριότεροι παράγοντες που προέκυψαν περιλαμβάνουν τόσο προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου όσο και αίτια που πηγάζουν από το πλαίσιο της φυλακής. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που φάνηκε να ενέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ήταν: α) μια διέγερση ή πρόσφατη αλλαγή στη συμπεριφορά, β) στρεσογόνα ερεθίσματα του σωφρονιστικού περιβάλλοντος, γ) ιστορικό κατάχρησης ουσιών, δ) ιστορικό ψυχικής ασθένειας, ε) συγκεκριμένη διάγνωση σχιζοφρένειας, διαταραχής προσωπικότητας, ή διαταραχή της προσαρμογής, στ) η διαμονή του ατόμου σε μονό κελί, και τέλος, ζ) η ποινή για βίαιο έγκλημα (Way, et al, 2005). Αν και, όπως είδαμε, υπάρχει συσχέτιση της απόπειρας αυτοκτονίας με την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών, έχει παρατηρηθεί ότι το αίσθημα της απόγνωσης μπορεί να λειτουργήσει ως ένας ισχυρός παράγοντας σύνδεσης της ψυχικής ασθένειας με την κατάθλιψη (Chapman, Specht, & Cellucci, 2005).

Υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες που πηγάζουν από τον εγκλεισμό και επηρεάζουν την απόφαση μιας κρατούμενης να αφαιρέσει τη ζωή της. Οι προβληματικές σχέσεις και οι συγκρούσεις με το σωφρονιστικό προσωπικό ασφαλείας και το ιατρικό προσωπικό, το άγχος για την διαδικασία της φυλάκισης, της μεταφοράς και της απελευθέρωσης, και ο υπερπληθυσμός των φυλακών (Marzano, Fazel, Rivlin, & Hawton, 2011· Huey, & McNulty, 2005). Ακόμα, η προηγούμενη εμπειρία φυλάκισης, η διαμονή σε μονό κελί, όπως ήδη αναφέραμε, οι αρνητικές εμπειρίες της φυλακής, η απόσταση από το σπίτι τους και το χρονικό διάστημα της ποινής που πρέπει να εκτίσουν παρουσιάζουν ισχυρή

συσχέτιση με τις σχεδόν θανατηφόρες συμπεριφορές (Marzano, Hawton, Rivlin, & Fazel, 2011; Fazel, & Benning, 2009). Παρατηρούμε ότι, παρόλο που οι παράγοντες που συνδέονται με τις αυτοκτονικές συμπεριφορές καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα της ζωής της κρατούμενης, η σημασία του εγκλεισμού είναι καταλυτική. Εξάλλου, για ένα σημαντικό ποσοστό τροφίμων των φυλακών οι σκέψεις αυτοκτονίας και αντίστοιχη επικίνδυνη συμπεριφορά ξεκίνησαν μετά την εισαγωγή τους στο σωφρονιστικό κατάστημα (Völlm, & Dolan, 2009).

Οι σκέψεις και τα συναισθήματα που προηγούνται ή συνοδεύουν αυτές τις συμπεριφορές διαφέρουν ανάλογα με το άτομο. Οι Marzano, Fazel, Rivlin, & Hawton (2011), μέσα στα πλαίσια της έρευνάς τους για τους σχεδόν θανάσιμους αυτοτραυματισμούς, ρώτησαν τις κρατούμενες που συμμετείχαν σχετικά με τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους πριν την απόπειρα. Κάποιες ανέφεραν ότι είχαν επικεντρωθεί μόνο στο ότι θέλουν να φέρουν εις πέρας την απόφαση του θανάτου, άλλες σκέφτονταν περισσότερο πρακτικά προβλήματα, όπως ποια είναι η καλύτερη στιγμή ώστε να μην τις αντιληφθούν οι φύλακες, ενώ υπήρχαν και αυτές που συνέκριναν τα θετικά και τα αρνητικά μιας τέτοιας απόφασης. Στα θετικά στοιχεία ήταν η επανένωση με κάποιο αγαπημένο πρόσωπο που είχαν χάσει, και η απόδραση από τα προβλήματά τους, ενώ στα αρνητικά ήταν μήπως τις πιάσουν, ή μήπως η οικογένεια τους τις θεωρήσει δειλές. Ενώ τα αντίστοιχα συναισθήματα που ακολουθούσαν αυτές τις σκέψεις ήταν η έλλειψη ελπίδας, η απόγνωση και η αδυναμία να αντεπεξέλθουν. Ακριβώς πριν την απόπειρα, κάποιες ανέφεραν ότι ένιωσαν γαλήνη και μια έκρηξη αδρεναλίνης. Στον αντίποδα βρίσκονται εκείνες που δήλωσαν ότι δεν έχουν συγκεκριμένες μνήμες ή δεν μπορούσαν να διακρίνουν τα συναισθήματά τους γιατί βίωναν μια σύγχυση και ένιωθαν πως το μυαλό τους ήταν κενό.

Οι πιο συχνές μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι κρατούμενες για να θέσουν τέρμα στη ζωή τους είναι ο απαγχονισμός, οι τομές και οι αμυχές στο σώμα, η υπερβολική δόση ουσιών, και σε κάποιες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται περισσότερες από μία μέθοδοι. Η πιο συχνή μέθοδος όμως παραμένει ο απαγχονισμός. Για να επιτευχθεί ο θάνατος χρειάζονται μόνο δύο κιλά πίεσης, με αποτέλεσμα, η διακοπή της ροής του αίματος προς τον εγκέφαλο να είναι δυνατή ακόμα κι αν η κρατούμενη είναι γονατιστή ή καθιστή. Τα μέσα που είναι διαθέσιμα συνήθως είναι σεντόνια, κορδόνια, κάλτσες και επίδεσμοι (Daniel, 2006). Ακόμα κι ως προς το είδος της προετοιμασίας που προηγείται της πράξης, υπάρχουν διαφορές. Κάποιες προγραμματίζουν την πράξη είτε αναλυτικότερα

είτε όχι , ενώ υπάρχουν και αυτές που έλαβαν την απόφαση αυθόρμητα, αν και είχαν σκέψεις αυτοκτονίας για κάποιο διάστημα. Ο σχεδιασμός της πράξης αφορά κυρίως προφυλάξεις ώστε να μην τις ανακαλύψουν οι φύλακες, τους τρόπους και τα διαθέσιμα μέσα, και τις τελευταίες διευθετήσεις λόγω του προσδοκώμενου θανάτου (Marzano, Fazel, Rivlin, & Hawton, 2011).

Τα άτομα του σωφρονιστικού προσωπικού συχνά διαμορφώνουν διαφορετική άποψη για τους λόγους που οδηγούν μια κρατούμενη στην αυτοκτονία. Κάποιοι από αυτούς τους λόγους φαίνεται να προέρχονται από το παρελθόν των γυναικών, όπως είναι η κακοποίηση, εμπειρία περιστατικών βίας, ανάμειξη με ναρκωτικά και ψυχικές διαταραχές, ή η μοναξιά στο κελί κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Η μειοψηφία του προσωπικού φαίνεται να θεωρεί το περιβάλλον στα σωφρονιστικά καταστήματα υπεύθυνο για τις αυτοκτονίες (Short, et al, 2009).

Οι αυτοτραυματισμοί και οι απόπειρες αυτοκτονίας συχνά θεωρούνται από το σωφρονιστικό προσωπικό προσπάθειες χειραγώγησης των ίδιων και του συστήματος. Θεωρούν πως η συμπεριφορά αυτή έχει ως απώτερο σκοπό το κέρδος επιπλέον προνομίων ή την προσέλκυση της προσοχής, ή γίνεται μέσο αντίδρασης σε κάποια απαγόρευση ή εντολή, ή ακόμα και για λόγους ζήλειας μεταξύ των κρατουμένων. Αν οι φύλακες γνωρίζουν ότι μια κρατούμενη λέει ψέματα, ή αν μιλά συχνά για τα προβλήματά της και αυτοτραυματιστεί αλλά τα τραύματα είναι επιφανειακά θεωρούν πως η απόπειρα είναι ψεύτικη και το άτομο δεν χρειάζεται φροντίδα. Μόνο λίγοι υπάλληλοι αντιλαμβάνονται ότι ακόμα και σε αυτές τις συμπεριφορές υποβόσκει κάποιο πρόβλημα και το άτομο χρειάζεται βοήθεια (Short, et al, 2009). Επίσης, όταν τα άτομα χρησιμοποιούν τον αυτοτραυματισμό και την απειλή της αυτοκτονίας για να αλλάξουν τις συνθήκες κράτησής τους, συχνά είναι έτοιμα να πεθάνουν κατά τη διαδικασία, αν και οι ενέργειες τους θεωρούνται υποκριτικές από το προσωπικό (Dear, Thomson, Hills, 2000).

Οι κρατούμενες που υιοθετούν τέτοιου είδους επικίνδυνες συμπεριφορές συχνά οδηγούνται στην απομόνωση, είτε ως τιμωρία είτε ως μέσο προστασίας, και δεν λαμβάνουν τη βοήθεια που χρειάζονται (Scruton, & Moore, 2006· Penal Reform International, 2007). Η σκέψη της απομόνωσης αποτρέπει πολλές κρατούμενες από το να εκμυστηρευτούν σε κάποιον τις σκέψεις θανάτου, και να ζητήσουν βοήθεια. Αν και πολλές μοιράζονται τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους με ένα τουλάχιστον πρόσωπο,

ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό δεν το τολμά, μήπως κάποιος προσπαθήσει να τις αποτρέψει (Kerkhof, & Bernasco, 1990). Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης των περιστατικών αυτών από τους υπεύθυνους είναι η ψυχολογική συμβουλευτική, η απομάκρυνση επικίνδυνων αντικειμένων, η χορήγηση φαρμάκων και η χρήση μέσων περιορισμού της σώματος (DeHart, Smith, & Kaminski, 2009).

Οι συνέπειες μιας αυτοκτονίας ή ενός αυτοτραυματισμού δεν περιορίζονται στο άτομο, αλλά επηρεάζουν όλη την κοινωνία της φυλακής. Το σωφρονιστικό προσωπικό και οι συγκρατούμενες που γίνονται μάρτυρες, βιώνουν συναισθήματα, όπως θυμό, ενοχές, θλίψη και δυσαρέσκεια (World Health Organization, 2007). Για αυτό πρέπει να αντιμετωπίζονται με προσοχή και να δίνεται ιδιαίτερη φροντίδα στα άτομα υψηλού κινδύνου αλλά και στις συνθήκες διαβίωσης και τη ψυχολογική υποστήριξη των γυναικών κρατουμένων.

5.Γ χρήση ναρκωτικών ουσιών

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι ένα ακόμα συχνό φαινόμενο στις φυλακές. Πολλές κρατούμενες ήταν χρήστες πριν εισέλθουν στο σωφρονιστικό κατάστημα, και για κάποιες, τα ναρκωτικά είναι ο άμεσα ή έμμεσα ο λόγος που βρίσκονται στη φυλακή. Για μερικές όμως η πρώτη επαφή τους με τα ναρκωτικά γίνεται μετά την εισαγωγή τους.

Δυστυχώς, οι έρευνες σε αυτό το πεδίο είναι περιορισμένες καθώς η ύπαρξη ναρκωτικών ουσιών στις φυλακές είναι παράνομη και δεν είναι εύκολο να βρεθούν μαρτυρίες. Αν και υπάρχουν πολλές έρευνες για τις γυναίκες που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών, οι έρευνες που μελετούν την χρήση των ναρκωτικών για πρώτη φορά στις φυλακές ως συνέπεια του εγκλεισμού, είναι ελάχιστες. Για αυτό το λόγο, σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφέρουμε μόνο τις μελέτες που καταφέραμε να συγκεντρώσουμε.

Το περιβάλλον της φυλακής και ο τρόπος ζωής που συνεπάγεται, μειώνουν τις γυναίκες, οι οποίες αισθάνονται αδύναμες και μόνες. Πολλές στρέφονται στα ναρκωτικά σε μια προσπάθεια να βρουν διέξοδο (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). Ένας άλλος λόγος που σπρώχνει τους κρατούμενους και τις κρατούμενες στην κατάχρηση ουσιών είναι η ανία και η έλλειψη πνευματικών ερεθισμάτων, σε μια προσπάθεια να «αποδράσουν» πνευματικά (Nurse, Woodcock, & Ormsby, 2003). Τα έντονα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν οι κρατούμενες, όπως ο φόβος και το στρες, είναι ακόμα ένας ισχυρός παράγοντας για να αναζητήσουν μια διέξοδο.

Αν και λίγες σε αριθμό, υπάρχουν έρευνες που αναφέρουν ότι ένας αριθμός ατόμων, ξεκίνησε να κάνει χρήση τουλάχιστον ενός είδους ναρκωτικού, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (O'Brien, Mortimer, Singleton, & Meltzer, 2003). Για παράδειγμα, στη μελέτη των Gore, Bird και Ross (1995), αναφέρεται πως κάποιοι κρατούμενοι αρχίζουν την χρήση ενέσιμων ναρκωτικών κατά την πρώτη τους καταδίκη. Επίσης, οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών είναι δυνατόν να μυήσουν στους μη-χρήστες σε αυτά.

Λόγω των περιορισμένων επιλογών, ακόμα και οι γυναίκες που κάνουν χρήση άλλου είδους ναρκωτικού, όπως μαριχουάνα ή κοκαΐνη, δοκιμάζουν διαφορετικά ναρκωτικά, και συχνότερα ηρωίνη (Malloch, 2000). Φαίνεται πως η ηρωίνη διακινείται συχνότερα στους χώρους της φυλακής σε σχέση με άλλα ναρκωτικά, και είναι η ναρκωτική ουσία με τις περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιηθεί για πρώτη φορά από έγκλειστη που δεν έχει ιστορικό χρήσης ουσιών (Malloch, 2000· O'Brien, Mortimer, Singleton, & Meltzer, 2003).

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να αναφέρουμε το εξής παράδοξο. Για να περιοριστεί η διακίνηση ναρκωτικών στις φυλακές οι κρατούμενες υπόκεινται συχνά σε σωματικούς ελέγχους. Οι γυναίκες που υποφέρουν από διαταραχή μετατραυματικού στρες λόγω προηγούμενης σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, βιώνουν ξανά την κακοποίηση μέσα από τον σωματικό έλεγχο, κατά τη διάρκεια του οποίου πρέπει να μείνουν γυμνές μπροστά σε υπαλλήλους του σωφρονιστικού προσωπικού. Για να αντιμετωπίσουν το στρες και τον πανικό που ακολουθεί την αναβίωση του τραύματος, καταφεύγουν στα ναρκωτικά (Pereira, 2001· Leenerts, 2003). Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος χρήσης, τιμωρίας κι ελέγχου.

Πρέπει να αναφερθούμε και στα συνταγογραφούμενα ναρκωτικά που δίνονται από το ιατρικό προσωπικό του σωφρονιστικού καταστήματος. Οι γυναίκες στη φυλακή αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, για τα οποία λαμβάνουν θεραπεία από το ιατρικό προσωπικό. Δυστυχώς, πολλά από τα φάρμακα που συνταγογραφούνται, όπως οι βενζοδιαζεπίνες και τα αναλγητικά, είναι πολύ εθιστικά, και συχνά δίνονται χωρίς φροντίδα (Pereira, 2001). Επίσης, κάποιες γυναίκες κάνουν κατάχρηση των ψυχοφαρμάκων που τους δίνονται είτε λαμβάνοντας μεγαλύτερες από τις συνιστώμενες δόσεις είτε για σκοπούς που δεν έχει υπαγορεύσει ο ιατρός (Kirschstein, &

Merritt, 1985). Επίσης, ξέρουμε πως συχνά τα συνταγογραφούμενα φάρμακα γίνονται λόγος εκβιασμών και βίας, ανάμεσα στις κρατούμενες, ή γίνονται προϊόν ανταλλαγής με άλλες ουσίες ή αντικείμενα.

Αν και τα στοιχεία που έχουμε είναι λίγα, είναι έκδηλη η ανάγκη για τη φροντίδα των γυναικών κρατουμένων ώστε να μην καταφύγουν στα ναρκωτικά, αλλά και αυτών που είναι ήδη χρήστες. Ο σκοπός της φυλακής θα πρέπει να είναι η αναμόρφωση και η παράδοση πίσω στην κοινωνία, ανθρώπων με περισσότερες επιλογές και σχέδια για καλύτερη ζωή, και όχι η παραγωγή ναρκομανών που θα επιστρέψουν γρήγορα πίσω στους κόλπους της φυλακής λόγω του εθισμού τους.

5.Δ. ψυχολογικές συνέπειες συνδεόμενες με την αποφυλάκιση

Η περίοδος του εγκλεισμού είτε είναι βραχύχρονη είτε μακρόχρονη κάποτε τελειώνει. Οι γυναίκες πρέπει να επιστρέψουν στη κοινωνία. Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού όμως δεν περιορίζονται πίσω από τις πύλες του σωφρονιστικού καταστήματος, αλλά ακολουθούν τις γυναίκες στη μετέπειτα ζωή τους. πολλές αλλαγές έχουν συμβεί στις ίδιες ως προσωπικότητες αλλά και στον περίγυρό τους. Ιδιαίτερος αυτές που εκτίουν ισόβια ποινή φυλάκισης, αντιμετωπίζουν την κοινωνία ως ένα ξένο περιβάλλον, εντελώς διαφορετικό από αυτό που αφήνουν πίσω και στο οποίο έχουν μάθει να ζουν.

Δεν είναι τυχαίο ότι ένας αριθμός γυναικών αποφυλακισμένων θέλει να επιστρέψει στη φυλακή. Η κοινωνία, μοιάζει πλέον ξένη και τις τρομάζει, ενώ η ζωή στη φυλακή φαντάζει πιο οικεία κι εύκολη. Επίσης, μέσα στο σκληρό περιβάλλον της φυλακής έχουν δημιουργήσει φιλίες και κοινότητες, τις οποίες χάνουν με την έξοδό τους. Το αίσθημα της μοναξιάς είναι ένα από τα πρώτα δυσάρεστα συναισθήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν (Lackner, 2012).

Δεν πρέπει να μας φαίνεται παράξενο ότι πολλές κρατούμενες θεωρούν το περιβάλλον της φυλακής «ευκολότερο» από αυτό που βρίσκεται έξω από αυτή. Για να αντιληφθούμε αυτό το παράδοξο, πρέπει να συνειδητοποιήσουμε πως μέσα στην φυλακή οι κρατούμενοι στερούνται κάθε προσωπικού ελέγχου, πρωτοβουλίας και προσωπικών επιλογών. Αν και στην αρχή αντιστέκονται σε αυτή την έλλειψη ανεξαρτησίας, σταδιακά προσαρμόζονται στο περιβάλλον της φυλακής. Σε ορισμένες περιπτώσεις, φτάνουν στο σημείο να εξαρτώνται απόλυτα από τις αποφάσεις του ιδρύματος για οποιαδήποτε

απόφαση που αφορά τη ζωή τους. Η καθημερινότητά τους ορίζεται από την διοίκηση της φυλακής, από τα πιο ασήμαντα πράγματα έως τις πολύ σημαντικές αποφάσεις για το μέλλον τους. Μέσα σε αυτά τα αυστηρά όρια της φυλακής, είναι δυνατόν να ατροφήσει το εσωτερικό σύστημα ελέγχου του ατόμου, με αποτέλεσμα όταν είναι πλέον ελεύθερο από το σωφρονιστικό κατάστημα, να αντιμετωπίζει δυσκολίες στην λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών. Αυτό είναι το λεγόμενο φαινόμενο του ιδρυματισμού (Haney, 2002).

Κάποιοι μελετητές θεωρούν πως η περίοδος που ακολουθεί την αποφυλάκιση του ατόμου, είναι πιθανό να προκαλέσει κάποια συμπτώματα στο άτομο. Συγκεκριμένα, ο Gorski (2001), ονομάζει αυτά τα συμπτώματα Σύνδρομο μετά τον εγκλεισμό («post incarceration syndrome» PICS). Υποστηρίζει πως το σύνδρομο εμφανίζεται σε πρόσφατα αποφυλακισμένους, και προκαλείται κυρίως μετά από μακροχρόνια φυλάκιση σε περιβάλλοντα χωρίς ευκαιρίες δραστηριοποίησης και πνευματικών ερεθισμάτων.

Τα συμπτώματα που φαίνεται να συνδέονται με το σύνδρομο είναι τέσσερα. Το πρώτο από αυτά είναι τα ιδρυματοποιημένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Με αυτό τον όρο, εννοεί στη χρόνια κατάσταση στην οποία το άτομο δεν έχει καμία δύναμη απέναντι στο προσωπικό της φυλακής, και την υιοθέτηση ενός αντικοινωνικού τρόπου ζωής κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού, με στόχο την επιβίωση του. Όπως ήδη αναφέραμε, το πλαίσιο της φυλακής όχι μόνο δεν ενθαρρύνει τις προσωπικές επιλογές και επιθυμίες, αλλά εκμηδενίζει όποια κριτική σκέψη και έκφραση αισθημάτων και απόψεων. Το δεύτερο χαρακτηριστικό του συνδρόμου είναι η διαταραχή μετατραυματικού στρες, που προκαλείται από τραυματικά γεγονότα που βίωσε το άτομο πριν και κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού. Οι συχνές αναδρομές στο παρελθόν, εφίδρωση, περίοδοι απόσπασης, ευερεθιστότητα, κρίσεις θυμού, γνωστικές διαταραχές, διαταραχές στον ύπνο, διατροφικές διαταραχές, προβλήματα συγκέντρωσης, άγχος, υπέρταση, και αισθήματα δυσπιστίας και διαρκούς φόβου είναι μερικά από τα συμπτώματα που συνδέονται με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Τα αντικοινωνικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας είναι το τρίτο από τα συμπτώματα που αναφέρει ο Gorski (2001). Ο ίδιος υποστηρίζει πως τα αντικοινωνικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αναπτύσσονται ως αντίδραση στην βία που βιώνει το άτομο μέσα στο ίδρυμα και στο αφιλόξενο περιβάλλον της φυλακής. Το τέταρτο είναι το σύνδρομο κοινωνικο-αισθητηριακής στέρησης. Προκαλείται μετά από εκτεταμένη παραμονή στην απομόνωση, λόγω κοινωνικής απόσυρσης και λόγω φτωχών

αισθητηριακών ερεθισμάτων. Εκδηλώνεται κυρίως με αποπροσανατολισμό στο χώρο, δυσκολίες στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και αδυναμία κρίσης των προθέσεων των άλλων ατόμων. Τα συμπτώματα που συνδέονται με αυτό είναι πονοκέφαλοι, διαταραχή του ελέγχου των παρορμήσεων, καταπιεσμένη οργή, έμμονες σκέψεις και χαρακτηριστικά οριακής προσωπικότητας. Τέλος, το PICS συχνά συνδέεται με τη χρήση ναρκωτικών κι άλλων ουσιών (Gorski, 2001).

Τα συμπτώματα του συνδρόμου που αναφέραμε δεν είναι ψυχοφθόρα μόνο για το άτομο, αλλά επηρεάζουν και το περιβάλλον του, τις συνθήκες διαβίωσής του και τις πιθανότητες για επιτυχημένη επάνοδο στην κοινωνία. Το συναισθηματικό μούδιασμα, η δυσπιστία προς τους άλλους και ο πανικός όταν βρίσκονται σε πολυσύχναστους χώρους, δυσκολεύει την δημιουργία σχέσεων και νέου κοινωνικού δικτύου. Επίσης, τα άτομα δυσκολεύονται να προσαρμοστούν γιατί νιώθουν πως δεν ανήκουν στην κοινωνία, και έχουν την αίσθηση πως η νέα αυτή κατάσταση είναι προσωρινή και σύντομα θα χάσουν πάλι την θέση τους στη κοινωνία (Liem, & Kunst, 2013).

Οι ίδιες οι κρατούμενες συμφωνούν πως υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που ορίζουν αν θα έχουν μια επιτυχημένη επιστροφή στην κοινότητα, έξω από τη φυλακή, ή που τουλάχιστον μπορούν να τις βοηθήσουν. Η εύρεση ενός καταφυγίου, ενός μέρους να μείνουν, και η εύρεση δουλειάς και νόμιμου εισοδήματος, είναι οι υλικόι παράγοντες που θεωρούν σημαντικούς. Σε αυτούς προσθέτουν και δύο άλλους σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο και τους γύρω του. Ο ένας παράγοντας είναι η δημιουργία σχέσεων με τους άλλους αλλά και η ανακατασκευή των σχέσεων με τα κοντινά τους πρόσωπα, την οικογένεια και τους φίλους. Τέλος, η εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και η αυτοπεποίθηση ότι θα τα καταφέρουν είναι ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας, που μπορεί να τις βοηθήσει να επιστρέψουν και να διεκδικήσουν τη θέση τους στη κοινωνία (O'Brien, 2001).

Η έξοδος από τη φυλακή σημαίνει ένα νέο ξεκίνημα για τις περισσότερες από αυτές τις γυναίκες. Άλλες έχουν κάποιον να στηριχτούν, και μία στέγη να επιστρέψουν, ενώ άλλες δεν έχουν καμία βοήθεια και τίποτα σταθερό στη ζωή τους, και πρέπει να ξεκινήσουν από το μηδέν. Για αυτές που η φυλακή έγινε η ευκαιρία για επανατοποθέτηση του εαυτού και αποτοξίνωση, η αποφυλάκιση φέρνει μαζί τον φόβο ότι θα ξανακυλήσουν ή θα επιστρέψουν στην σκληρή ζωή που είχαν πριν (Lackner,

2012). Σε όποια κατηγορία κι αν ανήκει μια γυναίκα που αποφυλακίζεται, είναι βέβαιο πως η εμπειρία της φυλακής θα την ακολουθεί σε όλη τη ζωή της.

6.ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Ήδη έχουμε δει πως οι επιπτώσεις του εγκλεισμού στις γυναίκες κρατούμενες είναι δυνατόν να τις επηρεάζουν ακόμα και μετά την αποφυλάκισή τους, ενώ κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού μπορούν να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο. Κι ενώ για την πλειοψηφία των γυναικών ο εγκλεισμός φαίνεται πως είναι επιζήμιος για την ψυχική τους υγεία, υπάρχουν και οι εξαιρέσεις. Όπως γίνεται εξάλλου, σε κάθε κανόνα.

Υπάρχει μια κατηγορία γυναικών που αναφέρουν πως η ζωή τους βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια της κράτησής τους. Πριν την εισαγωγή τους στο σωφρονιστικό κατάστημα, πολλές από αυτές τις γυναίκες είχαν μια χαοτική και επικίνδυνη ζωή. Οι ίδιες αναφέρουν πως πριν θύμωναν πιο εύκολα, εμπλέκονταν σε καυγάδες και λογομαχίες, τραυματιζόνταν και αρρώσταιναν συχνότερα, και φοβόντουσαν διαρκώς για επιθέσεις εναντίον τους, όταν ζούσαν στην κοινωνία, σε σχέση με την ζωή τους στη φυλακή (Warren, Hurt, Booker Loper, & Chauhan, 2004).

Ένα σωφρονιστικό κατάστημα λειτουργεί με κανονισμούς, εντολές και αυστηρό καθημερινό πρόγραμμα, το αντίθετο δηλαδή του χαοτικού τρόπου ζωής που αναφέραμε. Σε αυτό το απόλυτα προγραμματισμένο τρόπο ζωής, αυτές οι γυναίκες ανακαλύπτουν την σταθερότητα που τους έλειπε, και αντιμετωπίζουν τον εγκλεισμό τους ως ανακούφιση. Τα συχνά γεύματα, η μόνιμη στέγαση, η απουσία βίαιων συντρόφων και η προστασία από την βία στους δρόμους είναι μερικοί από τους παράγοντες που βοηθούν στην καλύτερευση της σωματικής και ψυχικής υγείας αυτών των γυναικών (Griffin, A., 2007).

Επίσης πολλές γυναίκες μειώνουν την ποσότητα καπνού που καπνίζουν και ναρκωτικών που χρησιμοποιούν, αλλά είναι πολύ πιθανό αυτό να οφείλεται και στο υψηλό κόστος τους και στην δύσκολη απόκτησή τους (Griffin, A., 2007). Το γεγονός πως απέχουν από τις παράνομες ουσίες όμως είναι ένας σημαντικός παράγοντας της βελτίωσης της πνευματικής τους υγείας. Αν όμως η αποτοξίνωση γίνεται με οργάνωση και φροντίδα. Άλλοι παράγοντες που οι ίδιες οι κρατούμενες θεωρούν πως τις βοηθούν στην βελτίωση της ψυχικής τους υγείας, κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού είναι η πρόσβαση σε κατάλληλα για τις ίδιες φάρμακα, η ευκαιρία που τους δίνεται να μιλήσουν με ειδικούς ψυχικής υγείας, η απομάκρυνση από βίαια περιβάλλοντα και άτομα, η στενότερη σχέση τους με το Θεό, και άπλετος ελεύθερος χρόνος που επιτρέπει να γιατρευτούν παλιές πληγές (Harner, & Riley, 2013).

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας φαίνεται πως είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για κάποιες από αυτές τις γυναίκες. Πολλές από αυτές δέχονται διάγνωση

για κάποια ψυχική διαταραχή για πρώτη φορά στην φυλακή. Το ίδιο ισχύει και για τα φάρμακα. Μερικές γυναίκες έπαιρναν φάρμακα με δική τους πρωτοβουλία ή ακολουθούσαν φαρμακευτική αγωγή που δεν ήταν κατάλληλη για το πρόβλημά τους (Harner, & Riley, 2013). Επίσης, η οικονομική ανέχεια και η απουσία σταθερότητας στη ζωή τους συνέβαλλε στην σε ένα ακανόνιστο και τυχαίο πρόγραμμα λήψης φαρμάκων, μειώνοντας έτσι την αποτελεσματικότητά τους. Ακόμα, υπήρχαν και αυτές που δεν θεωρούσαν πως δεν είχαν ανάγκη από τις υπηρεσίες ψυχικής φροντίδας, ή που δεν είχαν πρόσβαση σε αυτές. Με αποτέλεσμα, τα προβλήματά τους να μένουν χωρίς θεραπεία (Condon, et al, 2007).

Τέλος, τα προγράμματα που προσφέρονται στη φυλακή δραστηριοποιούν τις κρατούμενες, οι οποίες όταν αποδίδουν ικανοποιητικά σε αυτά, δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και τις ικανότητές τους, και είναι περισσότερο αισιόδοξες για το μέλλον. Για παράδειγμα, οι γυναίκες που συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα είναι δυνατόν να θέλουν να ασχοληθούν με την εκπαίδευσή τους και μετά την αποφυλάκισή τους (Lackner, 2012). Δυστυχώς, αυτά τα προγράμματα έχουν σχετικά μικρό αριθμό συμμετεχόντων, με αποτέλεσμα να μην προσφέρονται σε όλες τις κρατούμενες.

Επομένως, αντιλαμβανόμαστε πως, αν και όπως είδαμε σε προηγούμενα κεφάλαια, ο εγκλεισμός έχει μακροχρόνιες και επικίνδυνες επιπτώσεις στην ψυχολογική υγεία των φυλακισμένων γυναικών, υπάρχει μια ομάδα τροφίμων που παρουσιάζει βελτίωση της ψυχικής υγείας και αντιλαμβάνεται τον εγκλεισμό ως ένα είδος παρέμβασης ή τουλάχιστον «απόδρασης» από την κοινωνία. Παρ' όλα αυτά, φαίνεται πως δεν είναι ο εγκλεισμός αυτός κάθε αυτός που έχει τόσο θετική επίδραση σε αυτές τις γυναίκες, όσο η εγκατάλειψη της προηγούμενης αγχωτικής και αβέβαιης ζωής τους (Harner, & Riley, 2013).

7. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ

Ο ψυχολόγος, όπως προείπαμε, συγκαταλέγεται στο ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και συνεργάζεται με την κοινωνική υπηρεσία και το ιατρικό προσωπικό. Όπως έγινε έκδηλο από τις ψυχολογικές επιπτώσεις του εγκλεισμού, αλλά και τις ψυχολογικές απαιτήσεις των γυναικών κρατουμένων που εξετάσαμε, είναι ένα απαραίτητο πρόσωπο. Ο ρόλος του, σε ένα κατάστημα κράτησης, είναι ιδιαίτερος, εφόσον πρέπει να λαμβάνει υπόψη του την κοινωνική κατάσταση των κρατουμένων, το ποινικό μητρώο, το ιστορικό τους και τις κοινωνικές ανάγκες, τις γνώσεις τους τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης όσο και επαγγελματικό αλλά κυρίως την προσαρμοστικότητα του κάθε κρατούμενου στο περιβάλλον της φυλακής (Εφημερίς της κυβέρνησεως της ελληνικής δημοκρατίας, 2003).

Τα κύρια καθήκοντα ενός ψυχολόγου στη φυλακή επικεντρώνονται, αλλά δεν περιορίζονται, στην ψυχολογική υποστήριξη των κρατουμένων. Είναι δυνατόν οι υπηρεσίες του να παρέχονται τόσο σε ατομικές συνεδρίες όσο και σε ομαδικές μετά από προγραμματισμό. Στόχος του ψυχολόγου είναι η καλή προσαρμογή των νέο-εισαγόμενων και παλαιότερων κρατουμένων στις συνθήκες κράτησης, η έκτιση της ποινής σε ένα ομαλό και ασφαλές πλαίσιο και η ομαλή επάνοδος μετά την έκτιση της ποινής. Με βάση αυτούς τους στόχους, χορηγεί ψυχολογικά τεστ, εντοπίζει την καταλληλότερη εργασία για τον φυλακισμένο, εισηγείται στο Συμβούλιο, συνεργάζεται με τους συγγενείς των ασθενών του και σε ένα προληπτικό πλαίσιο, προτείνει μέτρα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των κρατουμένων (εφημερίς της κυβέρνησεως της ελληνικής δημοκρατίας, 2003).

Ο ψυχολόγος διατηρεί αρχείο το οποίο περιλαμβάνει όποια επικοινωνία του εγκλειστού με το προσωπικό ψυχικής υγείας, τα όρια της εμπιστευτικότητας, τις αναφορές αξιολόγησης και εκτίμησης, διαγνώσεις, θεραπευτικά σχέδια, σύνοψη της θεραπείας και λήξη της, και άδειες συγκατάθεσης για χρήση πληροφοριών του αρχείου. Το αρχείο αυτό προστατεύεται από την αρχή της εμπιστευτικότητας και το περιεχόμενό του πρέπει να φυλάσσεται σε ασφαλές μέρος, διαφορετικό από τα γενικά αρχεία του ιδρύματος. Η πρόσβαση του προσωπικού που δεν ανήκει στο προσωπικό ψυχικής υγείας, θα εγκρίνεται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και κάτω από την επίβλεψη του ψυχολόγου, και θα καταγράφεται στο αρχείο του κρατούμενου (American association for correctional psychology, 1999).

Οι αρχές που πρέπει να διέπουν έναν σωφρονιστικό ψυχολόγο, όπως ορίζονται από τον κώδικα δεοντολογίας είναι η πίστη και η υπευθυνότητα απέναντι στους πελάτες του και την σχέση εμπιστοσύνης που έχει δημιουργηθεί μεταξύ τους, η ακεραιότητα του χαρακτήρα

τους και η τήρηση των υποσχέσεων τους, η δικαιοσύνη και η αναγνώριση του δικαιώματος όλων των ατόμων να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες του, και τέλος ο σεβασμός για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια του κάθε ατόμου (American Psychological Association , 2010)

Σχετικά με τα όρια της εμπιστευτικότητας μεταξύ ψυχολόγου κι ασθενούς θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση του φυλακισμένου γραπτώς και προφορικώς, πριν από την παροχή οποιασδήποτε ψυχολογικής υπηρεσίας. Μετά την ενημέρωση αυτή, ο ασθενής πρέπει να συμπληρώσει μία φόρμα στην οποία επιβεβαιώνει πως του παρασχέθηκαν αυτές οι πληροφορίες και δίνει την συγκατάθεσή του. Ο ψυχολόγος είναι αναγκασμένος να παραβιάσει το απόρρητο για να προστατεύσει την ευημερία του ατόμου ή της κοινωνίας. Τέτοιες περιπτώσεις είναι δυνατόν να αφορούν καταστάσεις που ενέχεται κίνδυνος για τη ζωή ή την ασφάλεια ατόμων, όπως είναι σχέδια απόδρασης, τραυματισμός ή ομηρεία. Όπως αναφέρεται από την Αμερικανική Εταιρεία για την Σωφρονιστική Ψυχολογία, «ο σωφρονιστικός ψυχολόγος δουλεύει με τον παραβάτη, αλλά (δουλεύει) για την υπηρεσία, τις εγκαταστάσεις, τον οργανισμό...». (American Association for Correctional Psychology, 1999)

Ένας ψυχολόγος, εκτός από το καθαρά θεραπευτικό του έργο, αναλαμβάνει και την διευκόλυνση της επικοινωνίας των εγκλείστων με τις αρμόδιες αρχές, συμμετέχει στα συμβούλια και σε διεπιστημονικές ομάδες, συλλέγει δεδομένα, υποβάλλει εκθέσεις με πορίσματα εργασίας και προτάσεις βελτίωσης, κάνει παρέμβαση σε περιπτώσεις κρίσης και είναι υπεύθυνος για τα σωφρονιστικά προγράμματα ψυχικής υγείας. Επίσης, ο ψυχολόγος δεν συνεργάζεται μόνο με τους κρατούμενους και το υπόλοιπο εξειδικευμένο προσωπικό της φυλακής, αλλά και με το υπόλοιπο προσωπικό. Συγκεκριμένα, είναι υπεύθυνος για την ψυχολογική εκτίμηση του προσωπικού ασφαλείας και για την εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού και του προσωπικού ασφαλείας. (εφημερίς της κυβερνήσεως της ελληνικής δημοκρατίας, 2003 , American Association for Correctional Psychology, 1999). Οι πολλαπλοί αυτοί ρόλοι είναι πιθανό να δημιουργούν ηθικά διλήματα στον ψυχολόγο καθώς δημιουργεί πολλαπλές σχέσεις με το ίδιο άτομο (American Psychological Association, 2010). Για παράδειγμα, είναι δυνατόν, ένας ψυχολόγος ο οποίος έχει δημιουργήσει θεραπευτική σχέση με έναν κρατούμενο, να κληθεί να λάβει μέρος στο συμβούλιο που δημιουργείται για να αποφασίσει αν πρέπει να μειωθεί η ποινή του συγκεκριμένου κρατούμενου. Δημιουργείται έτσι το δίλημμα αν πρέπει να μοιραστεί την άποψή του για τον κρατούμενο η οποία έχει δημιουργηθεί μέσα από την εμπιστευτική θεραπευτική τους σχέση.

Για την αποτελεσματική προσφορά των ψυχολογικών υπηρεσιών, την ευκολότερη αξιολόγησή τους και την προστασία από ελέγχους, απαραίτητος θεωρείται ένας οδηγός με καταγεγραμμένη την περιγραφή του έργου του ψυχολόγου. Επίσης, απαραίτητη είναι η αυτονομία του ψυχολόγου σχετικά με τις ψυχολογικές υπηρεσίες που προσφέρει. Με αυτό τον τρόπο, στη παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών πρέπει να προσφέρεται ξεχωριστοί οικονομικοί πόροι, χρηματοδότηση για τον απαραίτητο εξοπλισμό, τις προμήθειες και τις εκπαιδευτικές ανάγκες. Τα παραπάνω μαζί με την επάρκεια του χώρου, δημιουργούν ένα καλύτερο περιβάλλον για την παροχή των ψυχολογικών υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, στον απαραίτητο εξοπλισμό του γραφείου μπορούν να συμπεριληφθούν, ένα γραφείο, μια άνετη καρέκλα για τους ασθενείς, επαρκείς φωτισμός και εξαερισμός, παράθυρα με γρίλιες που να μπορούν να κλείνουν αν είναι απαραίτητη κι αν επιτρέπεται περαιτέρω μυστικότητα, και ένας υπολογιστής με εκτυπωτή (American Association for correctional psychology, 1999).

Το έργο του ψυχολόγου είναι δύσκολο λόγω του περιβάλλοντος της φυλακής και των περιορισμών και δυσκολιών που αντιμετωπίζει. Πρέπει να ασκεί το έργο του μέσα σε ένα σιδερόφρακτο κτήριο που φρουρείται συνεχώς, με ψηλούς τοίχους και κλειδωμένες πόρτες, όπου οι ασθενείς του θεωρούνται «εγκληματίες κι επικίνδυνοι». Ακριβώς λόγω αυτών των δυσκολιών αναμένεται συχνή αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρει ο ψυχολόγος σε ένα σωφρονιστικό κατάστημα. Η αξιολόγηση αυτή πρέπει να πραγματοποιείται ετησίως, με κυριότερη έμφαση στην αποτελεσματικότητα του ψυχολόγου, στην επάρκεια, στην διαθεσιμότητα και στην εύκολη πρόσβασή του από τους κρατούμενους (American Association for Correctional Psychology, 1999).

8.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην καθημερινότητά μας σπάνια θα αναλογιστούμε πως είναι η ζωή για ένα άτομο μέσα στη φυλακή. Ακόμα κι αν δηλώνουμε «φυλακισμένοι» ή «παγιδευμένοι» από τα προβλήματα που καλούμε να αντιμετωπίσουμε, δεν πλησιάζουμε στο ελάχιστο τη ζωή των ατόμων που ζουν σε ένα σωφρονιστικό κατάστημα. Πράγματα, ιδέες, και αποφάσεις που για εμάς είναι αυτονόητες, ίσως και να είναι απαγορευμένες για έναν κρατούμενο. Για παράδειγμα, αν μια κοπέλα, θέλει να μιλήσει στο τηλέφωνο, θα πάει στο δωμάτιό της, θα κλείσει την πόρτα για να έχει τον προσωπικό της χώρο και θα καλέσει το άτομο που θέλει. Αυτό για μια κρατούμενη της ίδιας ηλικίας είναι αδύνατον, εφόσον θα χρειαστεί άδεια από τους υπεύθυνους για να κάνει την κλήση, διαθέσιμο χρηματικό ποσό γιατί τα τηλεφωνήματα είναι ακριβότερα στη φυλακή, και έχει περιορισμένο διαθέσιμο χρόνο, περιορισμένη λίστα ατόμων που μπορεί να καλέσει και καθόλου προσωπικό χώρο.

Ο λόγος που κάνω αυτό τον πρόλογο και όχι μια ανασκόπηση της εργασίας είναι για να τονίσω το πόσο διαφορετικά βιώνουν δύο άτομα την καθημερινότητα, όταν το ένα είναι φυλακισμένο και το άλλο όχι. Λαμβάνοντας τώρα αυτό υπόψη μας, μπορούμε να σκεφτούμε όλα όσα αναφέρθηκαν σε αυτή την εργασία. Είδαμε πως υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική υγεία μιας γυναίκας που εκτίει την ποινή της σε ένα σωφρονιστικό κατάστημα. Επίσης, είδαμε πόσο επικίνδυνες μπορούν να είναι οι επιπτώσεις του εγκλεισμού. Και τέλος, αναφέραμε τις εξαιρέσεις σε αυτόν τον κανόνα αρνητικών συνεπειών, που αφορούν έναν μικρό αριθμό γυναικών, οι οποίες κερδίζουν από τον εγκλεισμό τους.

Φυσικά, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες, και άλλες συνέπειες, και άλλες εξαιρέσεις που μένουν ακόμα να μελετηθούν. Επιλέξαμε να αναφέρουμε κυρίως αυτούς που απευθύνονταν περισσότερο στον συγκεκριμένο πληθυσμό που εξετάζαμε, δηλαδή τις γυναίκες κρατούμενες. Επίσης, ένας που δεν αναφέρθηκαν στην παρούσα εργασία κάποιοι παράγοντες είναι πως δεν υπήρχε επαρκής βιβλιογραφία που να απευθύνεται στον γυναικείο πληθυσμό των φυλακών.

Αυτό που έγινε φανερό όμως, μέσα από τη βιβλιογραφική αναζήτησή μου, είναι πως οι έρευνες για τις γυναίκες που εκτίουν την ποινή τους σε ένα κατάστημα κράτησης είναι περιορισμένες, και συχνά στρέφονται γύρω από τα ίδια θέματα. Επίσης, αν και όλοι οι μελετητές φαίνεται να τονίζουν πόσο διαφορετικές είναι οι γυναίκες από τους άντρες και την σημασία μιας σωφρονιστικής πολιτικής που θα λαμβάνει υπόψη της τις διαφορές των δύο

φύλων, πολλές έρευνες χρησιμοποιούν κοινό δείγμα αντρών και γυναικών για τις μετρήσεις τους.

Μέσα από τη διαδικασία της συγγραφής αυτής της διπλωματικής εργασίας, κι εγώ μπόρεσα να δω πόσο διαφορετικά προβλήματα και επιπτώσεις δημιουργεί ο εγκλεισμός στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, και πόσο διαφορετικά αντιμετωπίζουν τα δύο φύλα τα προβλήματα αυτά. Αν και η έρευνα μου δεν είναι συγκριτική ανάμεσα στα δύο φύλα, νομίζω πως είναι καθοριστικής σημασίας να ληφθούν υπόψη οι διαφορές μεταξύ τους, για την δημιουργία ενός συστήματος με αληθινά σωφρονιστικό χαρακτήρα που θα προβλέπει τις ανάγκες των κρατουμένων, και δεν θα γεννά άτομα με άλυτα ψυχολογικά προβλήματα που τα σπρώχνει στο έγκλημα, την ανέχεια και το θάνατο, μετά την αποφυλάκισή τους.

Κλείνοντας αυτή τη διπλωματική εργασία, θα ήθελα να πω πως ο γυναικείος πληθυσμός των φυλακών χρειάζεται περισσότερη φροντίδα από αυτή που έχει λάβει έως τώρα, ιδίως στη χώρα μας. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αποσιωπούν τις συνθήκες κράτησης και τις έρευνες που γίνονται, και επιλέγουν να εμμείνουν στις αποδράσεις και στην προβολή της φυλακής ως ένα είδος κέντρου τιμωρίας και απομάκρυνσης του «κακού» από την κοινωνία, και όχι ως ένα ίδρυμα με σωφρονιστικό χαρακτήρα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μηδενική δραστηριοποίηση των πολιτών και την συνέχιση της άγνοιας και της παραμέλησης. Οι γυναίκες κρατούμενες είναι ένας ιδιαίτερος πληθυσμός, με ξεχωριστές ανάγκες, που όμως παραμένουν άνθρωποι.

9.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

9.Α. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Acoca, L. (1998). Defusing the time bomb: understanding and meeting the growing health care needs of incarcerated women in America. *Crime and Delinquency*, 44(1), 49-69.

Alarid, L. F. (2000). Sexual assault and coercion among incarcerated women prisoners: excerpts from prison letters. *The Prison Journal*, 80(4), 391-406.

Alexandrovna Komarovskaya, I., Booker Loper, A., Warren, J., & Jackson, S. (2011). Exploring gender differences in trauma exposure and the emergence of symptoms of PTSD among incarcerated men and women. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 22(3), 395-410.

American Association for Correctional Psychology. (1999). Standards for psychology services in jail, prisons, correctional facilities and agencies, second edition. *Criminal Justice and Behavior*, 27(4), 433-494.

American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*.

Amnesty International Publications. (2001). *Broken bodies, shattered minds: torture and ill-treatment of women*. Alden Press, Oxford.

Anti-discrimination Commission Queensland. (2006). *Women in prison: a report by the Anti-Discrimination Commission Queensland*, Brisbane.

Arditti, J. A. (2003). Locked doors and glass walls: family visiting at a local jail. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress and Coping*, 8(2), 115-138.

Aretxaga, B. (2001). The sexual games of the body politic: fantasy and State violence in Northern Ireland. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 25, 1-27.

Ashdown, J., & James, M. (2010). Women in detention. *International Review of the Red Cross*, 92(877), 123-141.

Azevedo, M. J., Madiralla, J. S., Lawrence, S., & Johnson, K. L. (2013). Female prisoners in the US: HIV/AIDS and opportunistic co-infectious diseases. *Global Journal of Human Social Science*, 13(2),

Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A., & Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *American Journal of Psychiatry*, 166, 103-109.

Baillargeon, J., Black, S. A., Contreras, S., Grady, S., & Pulvino, J. (2001). Anti-depressant prescribing patterns among prison inmates with depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 63(1-3), 225-231.

Beck, A., Gilliard, D., Greenfeld, L., Harlow, C., Hester, T., Jankowski, L., Snell, T., Stephan, J., & Morton, D. (1993). *Survey of state prison inmates, 1991*. U.S. Bureau of Justice Statistics, Washington DC.

Blackburn, A. G., Mullings, J. L., & Marquart, J. W. (2008). Sexual assault in prison and beyond: toward an understanding of lifetime sexual assault among incarcerated. *The Prison Journal*, 88(3), 351-377.

Blanchette, K., & Motiuk, L. L. (1996). Female offenders with and without major mental health problems: a comparative investigation. *Correctional Service Canada*.

Bloom, B. (1995). Public policy and the children of incarcerated parents. In K. Gabel, & D. Johnston (Eds.), *Children of incarcerated parents* (pp. 271-284). New York, Lexington Books.

Bloom, B., & Owen, B. (2002). *Gender-responsive strategies: research, practice, and guiding principles for women offenders*. National Institute of Corrections.

- Bodganic, A. (2007). Strip-searching of female prisoners in Queensland. (thesis for the degree of Bachelor of Arts with Honours in Criminology and Criminal Justice, Monash University)
- Borrill, J., Burnett, R., Atkins, R., Miller, S., Briggs, D., Weaver, T., & Maden, A. (2003). *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13, 229-240.
- Bosworth, M. (2002). *The U.S. federal system*. Sage Publications.
- Brown, M., & Bloom, B. (2009). Reentry and renegotiating motherhood: maternal identity and success on parole. *Crime and Delinquency*, 55(2), 313-336.
- Bureau of Justice. (2005). *Suicide and homicide in state prisons and local jails*.
- Butler, T., Donovan, B., Levy, M., Kaldor, J. (2002). Sex behind the prison walls. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 26(4), 390.
- Butler, T., Karaminia, A., Levy, M., & Murphy, M. (2004). Self-reported health status of prisoners in New South Wales. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 28(4), 344-350.
- Butler, T., & Milner, L. (2003). *The 2001 New South Wales inmate health survey*. Corrections Health Service. Sydney.
- Chapman, A. L., Specht, M. W., & Cellucci, T. (2005). Factors associated with suicide attempts in female inmates: the hegemony of hopelessness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(5), 558-569.
- Christian, J. (2005). Riding the bus: barriers to prison visitation and family management strategies. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 21, 31-48.
- Clarke, J. G., & Waring, M. E. (2012). Overweight, obesity, and weight change among incarcerated women. *Journal of Correctional Health Care*, 18, 285-292.

Clements-Nolle, K., Wolden, M., & Bargmann-Losche, J. (2009). Childhood trauma and risk for past and future suicide attempts among women in prison. *Women's Health Issues*, 19(3), 185-192.

Cochran, J. C. (2012). The ties that bind or the ties that break: examining the relationship between visitation and prisoner misconduct. *Journal of Criminal Justice*, 40, 433-440.

Colmenares Bermudez, E., Romero Mendoza, M. P., Ruiz, E. M. R., Durand Smith, A. L., & Saldivar Hernandez, G. J. (2007). Female depression and substance dependence in the Mexico City penitentiary system. *Salud Mental*, 30 (006), 53-61.

Columbia Human Rights Law Review. (2011). *Your right to be free from illegal body searches: a jailhouse lawyers' manual*, ninth edition.

Colwell, B. (2007). Deference or respect? Status management practices among prison inmates. *Social Psychology Quarterly*, 70(4), 442-460.

Comfort, M. L. (2003). In the tube at San Quentin: the "secondary prisonization" of women visiting inmates. *Ethnography*, 32, 77-107.

Condon, L., Hek, G., Harris, F., Powell, J., Kemple, T., & Price, S. (2007). User's views of prison health services: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 216-226.

Condon, L., Hek, G., & Harris, F. (2008). Choosing health in prison: prisoners' views on making healthy choices in English prisons. *Health Educational Journal*, 67(3), 155-166.

Cunningham, A. (2001). Forgotten families: the impacts of imprisonment. *Family Matters*, 59, 35.

Daniel, A. E. (2006). Preventing suicide in prison: a collaborative responsibility of administrative, custodial, and clinical staff. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 34, 165-175.

Daniel, A. E., Robins, A. J., Reid, J. C., & Wifley, D. E. (1988). Lifetime and six-month prevalence of psychiatric disorders among sentenced female offenders. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and Law*, 16(4), 333-342.

Darvill, R., Skirton, H., Farrant, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26, 357-266.

Dear, G. E., Thomson, D. M., & Hills, A. M. (2000). Self-harm in prison: manipulators can also be suicide attempters. *Criminal Justice and Behavior*, 27(2), 160-175.

DeHart, D. D., Smith, H. P., & Kaminski, R. J. (2009). Institutional Responses to self-injurious behavior among inmates. *Journal of Correctional Health Care*, 15(2), 129-141.

DiCataldo, F., Greer, A., & Profit, W. E. (1999). Screening prison inmates for mental disorder: an examination of the relationship between mental disorder and prison adjustment. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 23(4), 573-585.

Dodge, M., & Pogrebin, M. R. (2001). Collateral costs of imprisonment for women: complications of reintegration. *The Prison Journal*, 81(1),42-54.

Edwards, J. S. A., Hartwell, H. J., Reeve, W. G., & Schafheitle, J. (2007). The diet of prisoners in England. *British Food Journal*, 109(3), 216-232.

Edwards, L. L. (2005). Managing diabetes in correctional facilities. *Diabetes Spectrum*, 18(3), 146-151.

Elger, B. S. (2009). Television, sports, work, stress and insomnia in a remand prison. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 74-83.

Enroos, R. (2011). Mothers in prison: between the public institution and private family relations. *Child and Family Social Work*, 16, 16-21.

- European Commission. (2005). *Women, integration and prison: an analysis of the processes of sociolabour integration of women prisoners in Europe*, MIP Project.
- Farr, K. A. (2000). Classification for female inmates: moving forward. *Crime and Delinquency*, 46(1), 3-17.
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet*, 377, 956-965.
- Fazel, S., & Benning, R. (2009). Suicides in female prisoners in England and Wales, 1978-2004. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 183-184.
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.
- Fazel, S., Grann, M., Kling, B., & Hawton, K. (2011). Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(3), 191-195.
- First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders. (1955). *Standard minimum rules for the treatment of prisoners*. Geneva.
- Fisher, J., Parry, B., Snow, P. (1988). A study of food and nutrition in a women's prison. In A. Truswell & M. Wahlqvist (Eds.), *Food habits in Australia*, (pp 313-318). Melbourne: Heinemann.
- Fogel, Cl., & Belya, M. (1999). The lives of incarcerated women: violence, substance abuse, and at risk for HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 10(6), 66-74.
- Foucault, M. (1975). *Discipline and punish: the birth of the prison*. New York, Random House.

Fulwiler, C., Forbes, C., Santangelo, S. L., & Folstein, M. (1997). Self-mutilation and suicide attempt: distinguishing features in prisoners. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 25(1), 69-77.

Goerge, A. (1992). *Strip searches: sexual assault by the state*. Australian Institute of Criminology Conference, "Without Consent: Confronting Adult Sexual Violence".

Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York, Doubleday.

Gore, S. M., Bird, G. A., & Ross, A. J. (1995). Prison rites: starting to inject inside. *British Medical Journal*, 311 (7013), 1135-1136.

Gordon, J. (1999). Are conjugal and familial visitations effective rehabilitation concepts? Yes. *The Prison Journal*, 79, 119-124.

Gorski, T. T. (2001). *Post incarceration syndrome and relapse*. Homewood, IL: Genaps Corporation.

Gray, J. (1992). *Men are from Mars, women are from Venus*. HarperCollins, US.

Gregoirea, A., Dolana, R., Birminghama, L., Mulleeb, M., & Coulson, D. (2010). The mental health and treatment needs of imprisoned mothers of young children. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21(3), 378-392.

Greene, S., Haney, G., & Hurtado, A. (2000). Cycles of pain: risk factors in the lives of incarcerated mothers and their children. *The Prison Journal*, 80(1), 3-23.

Griffin, A. (2007). Prison improves health of female users of illegal drugs. *British Medical Journal*, 334(7590), 386.

Hairston, F. C., Rollin, J., & Jo, H. (2004). Family connections during imprisonment and prisoners' community reentry. *Children, Families, and the Criminal Justice System*.

Haney, C. (2002). *The psychological impact of incarceration: implications for post-prison adjustment*. For the national policy conference “from prison to home: the effect of incarceration and reentry on children, families and communities”.

Haney, C. (2003). Mental health issues in long-term solitary and “supermax” confinement. *Crime and Delinquency*, 49 (1), 124-156.

Haney, C. (2012). The psychological effects of imprisonment. *Oxford Handbooks Online*. 1-38.

Harner, H. M., & Riley, S. (2013). The impact of incarceration on women’s mental health: responses from women in a maximum-security prison. *Qualitative Health Research*, 23(1), 26-42.

Harrison, P. M., & Beck, A. J. (2005). *Prisoners in 2004*. Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice.

Heney, J., & Kristiansen, C. M. (1998). An analysis of the impact of prison on women survivors of childhood sexual abuse. *Women and Therapy*, 20(4), 29-44.

Hobbs Leenerts, M. (2003). From neglect to care: a theory to guide HIV-positive incarcerated women in self-care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 14 (5), 25-38.

Houck, K. D. E., & Booker Loper, A. (2002). The relationship of parenting stress to adjustment among mothers in prison. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72 (4), 548-558.

Hochstetler, A., Murphy, D. S., & Simons, R. L. (2004). Damaged goods: exploring predictors of distress in prison inmates. *Crime and Delinquency*, 50(3), 436-457.

Human Rights Watch. (1996). *All too familiar: sexual abuse of women in U.S. state prisons*. Human Rights Watch Women’s Rights Project. New York.

- Huey, M. P., & McNulty, T. L. (2005). Institutional conditions and prison suicide: conditional effects of deprivation and overcrowding. *The Prison Journal*, 85 (4), 490-514.
- Iliceto, P., Pompili, M., Candilera, G., Rosafio, L., Erbuto, D., Battuelo, M., Lester, D., & Girardi, P. (2012). Temperament, insecure attachment, impulsivity, and sexuality in women in jail. *Journal of Forensic Nursing*, 8, 23-29.
- Ireland, J. L., & York, C. (2012). Exploring application of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior to self-injurious behavior among women prisoners: proposing a new model of understanding. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35, 70-76.
- Islam-Zwart, K. A., Vik, P. W., & Rawlins, K. S. (2007). Short-term psychological adjustment of female prison inmates on a minimum security unit. *Women's Health Issues*, 17, 237-243.
- Jacobson, J., Edgar, K., & Loucks, N. There when you need them the most, PACT's first night in custody services. Prison Reform Trust.
Jail Bulletin. (1993). *Administrative Segregation*. No 100. Nebraska.
- James, D. J., & Glaze, L. E. (2006). Mental health problems of prison and jail inmates. *Bureau of Justice Statistics*, Washington.
- Jenkins, R., Bhugra, D., Meltzer, H., Singleton, N., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Farrell, M., Lewis, G., & Paton, J. (2005). Psychiatric and social aspects of suicidal behavior in prisons. *Psychological Medicine*, 35 (2), 257-269.
- Jiang, S., & Winfree, L. T. Jr. (2006). Social support, gender, and inmate adjustment to prison life: insights from a national sample. *The Prison Journal*, 86(1), 32-55.
- Kane, M., & DiBartolo, M. (2002). Complex physical and mental health needs of rural incarcerated women. *Issue in Mental Health Nursing*, 23, 209-229.

Kates, E., Mignon, S., & Ransford, P. (2008). *Parenting from prison: family relationships of incarcerated women in Massachusetts*. Center for Women in Politics and Public Policy Publications. Paper 3.

Keaveny, M. E., & Zauszniewski, J. A. (1999). Life events and psychological well-being in women sentenced to prison. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 73-89.

Kerkhof, AJ, & Bernasco, W. (1990). Suicidal behavior in jails and prisons in The Netherlands: incidence, characteristics, and prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20 (2), 123-137.

Khan, T. M., Hussain, H., Khan, G., Khan, A., Badshah, A., & Sarwar, R. (2012). Incidence of depression among incarcerated women in central prison, Peshawar, Pakistan. *European Journal of General Medicine*, 9 (1), 33-38.

Kilroy, D. (2000). *When will you see the real us? Women in prison*. For the Women in Corrections: staff and clients conference, by Australian Institute of Criminology, Adelaide.

Kilty, J. M. (2008). *Resisting confined identities: women's strategies of coping in prison*. Simon Fraser University, Canada.

King, D. (2002). Parents, children and prison, effects of parental imprisonment on children. *Centre for Social and Educational Research*, Dublin Institute of Technology.

Kirschstein, R. L., & Merritt, D. H. (1985) women's health: report of the public health service task force on women's health issues. *Public Health Reports*, 100 (1), 73-106.

Kitzinger, S. (1997). How can we help pregnant women and mothers in prison? *Birth Issues in Perinatal Care*, 24(3).

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239.

Kotarba, J. (1979). The accomplishment of intimacy in the jail visiting room. *Qualitative Sociology*, 2(2), 80-103.

Krespi Boothby, M. R., Mulholland, I., Cases, A., Carrington, K., & Bolger, T. (2010). Towards mental health promotion in prisons: the role of screening for emotional distress. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 90-94.

Lackner, M., (2012). Prisoner reentry and reintegration: perspectives of the women involved in outcare's St John of God women's program, Edith Cowan University, master thesis.

Larson, J. H., & Nelson, J. (1984). Women, friendship, and adaptation to prison. *Journal of Criminal Justice*, 12(6), 601-615.

Layman, E. P., McCampbell, S. W., & Moss, A. (2000). Sexual misconduct in corrections. *American Jails Magazine*.

Leese, M., Thomas, S., & Snow, L. (2006). An ecological study of factors associated with rates of self-inflicted death in prisons in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29(5), 355-260.

Lekka, N. P., Argyriou, A. A., & Beratis, S. (2006). Suicidal ideation in prisoners: risk factors and relevance to suicidal behaviour. A prospective case-control study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 87-92.

Levi, R., Kunakemakorn, N. Zohrabi, A., Afanasieff, E., & Edwards-Masuda, N. (2010). Creating the "Bad Mother": How the U.S. approach to pregnancy in prisons violates the right to be a mother. *UCLA Women's Law Journal*, 18(1), 1-77.

Liebling, A. (1994). Suicide amongst women prisoners. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 33(1), 1-9.

Liem, M., & Kunst, M. (2013). Is there a recognizable post-incarceration syndrome among released "lifers"? *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 333-337.

Lochhead, S. (1992). Prison visiting: its place in the prison service. *Social Policy and Administration*, 26(2), 151-158.

Loper, A. B. (2006). How do mothers in prison differ from non-mothers? *Journal of Child and Family Studies*, 15(1), 83-95.

Malloch, M. S. (1999). Drug use, prison, and the social construction of femininity. *Women's Studies International Forum*, 22(3), 349-358.

Malloch, M. S., (2000). *Women, drugs and custody: the experiences of women drug users in prison*. Waterside Press, Winchester.

Martel, J. (2001). Telling the story: a study in the segregation of women prisoners. *Social Justice*, 28(1, 83), *Welfare and Punishment in the Bush Era*, 196-215.

Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., & Fazel, S. (2011). Psychological influences on prisoner suicide: a case control study of near-lethal self-harm in women prisoners. *Social Sciences and Medicine*, 72, 874-883.

Marzano, L., Rivlin, A., & Hawton, K. (2011). Near lethal self-harm in women prisoners: contributing factors and psychological processes. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 22 (6), 863-884.

Marzano, L., Rivlin, A., Fazel, S., & Hawton, K. (2009). Interviewing survivors of near-lethal self-harm: a novel approach for investigating suicide amongst prisoners. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16, 152-155.

Massie, J. A. (2000). The changes in weight experienced by female inmates in the federal bureau of prisons (master's thesis). Available from Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, Maryland (no. 20814).

Math, S. B., Murthy, P., Parthasarathy, R., Kumar, C. N., & Madhusudhan, S. (2011). *Minds imprisoned: mental health care in prisons*. National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, Bangalore.

May, C., Sharma, N., & Stewart, D. (2008). *Factors linked to reoffending: a one-year follow-up of prisoners who took part in the Resettlement Surveys 2001, 2003, and 2004*. London, Ministry of Justice.

McCaa Baldwin, K., & Jones, J. (2000). *Health issues specific to incarcerated women: information for state maternal and child programs*. Health Resources and Services Administration

Metzner, J. L., Miller, R. D., & Kleinsasser, D. (1994). *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 22(3), 451-457.

Milligan, R. J., Waller, G., & Andrews, B. (2002). Eating disturbances in female prisoners, the role of anger. *Eating Behaviors*, 3, 123-132.

Minimum Standard Rules for the Treatment of Prisoners. (1955). *First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*, Geneva.

Ministry of Justice (2010). *Statistics on women and the criminal justice system: a ministry of justice publication under section 95 of the Criminal Justice Act 1991*.

Mohan, D., Scully, P., Collins, C., & Smith, C.. (1997). Psychiatric disorder in an Irish female prison. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 7, 229-235.

Mumola, C. J. (2002). *Incarcerated parents and their children*. Bureau of Justice Statistics, Washington, DC, US.

Mumola, C. J. (2005). *Suicide and Homicide in state prisons and local jails*. Bureau of Justice Statistics.

Murdoch, N., Morris, P., & Holmes, C. (2008). Depression in elderly life sentence prisoners. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 957-962.

Naidoo, S., & Mkize, DL. (2012). Prevalence of mental disorders in a prison population in Durban, South Africa. *African Journal of Psychiatry*, 15, 30-35.

North, J. (2006). *Getting it right? Services for pregnant women: new mothers and babies in prison*. Maternity Alliance, London.

Nurse, J., Woodcock, P., & Ormsby, J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *British Medical Journal*, 327, 480-484.

O'Brien, P. (2001). "Just like baking a cake": women describe the necessary ingredients for successful reentry after incarceration. *Families in Society: the journal of contemporary human services*, 82(3), 287-295.

O'Brien, M., Mortimer, L., Singleton, N., & Meltzer, H. (2003). Psychiatric morbidity among women prisoners in England and Wales. *International Review of Psychiatry*, 15, 153-157.

Owen, B. (1998). *"In the mix": Struggle and survival in a women's prison*. Albany: State University of New York Press.

Peelo, M., Stewart, J., Stewart, G., & Prior, A. (1991). Women partners of prisoners. *Howard Journal of Criminal Justice*, 30, 311-327.

Pelissier, B. M. M., & O'Neil, J. A. (2000). Antisocial personality and depression among incarcerated drug treatment participants. *Journal of Substance abuse*, 11(4), 379-393.

Penal Reform International. (2007). Health in prisons: realizing the right to health. *Penal Reform Briefing*, 2.

Pereira, C. (2001). Strip searching as sexual assault. *Hecate*, 27(2), 187-196.

- Phillips, C. (2007). Ethnicity, identity and community cohesion in prison. In M. Wetherell, M. Lafleche, & R. Berkeley. *Identity, ethnic diversity and community cohesion*. Sage Publications, Ltd. London, U.K., 75-86.
- Pinese, A. SV., Furegato, A. RF., & Santos, J. LF. (2010). Demographic and clinical predictors of depressive symptoms among incarcerated women. *Annals of General Psychiatry*, 9, 34-40.
- Plugge, E. H., Foster, C. E., Yudkin, P. L., & Douglas, N. (2009). Cardiovascular disease risk factors and women prisoners in the UK: the impact of imprisonment. *Health Promotion International*, 24(4), 334-343.
- Poehlmann, J. (2005). Representations of attachment relationships in children of incarcerated mothers. *Child Development*, 76(3), 679-696.
- Pogrebin, M. R., & Dodge, M. (2001). Women's accounts of their prison experiences: a retrospective view of their subjective realities. *Journal of Criminal Justice*, 531-541.
- Polk, E., & Liss, M. (2007). Psychological characteristics of self-injurious behavior. *Personality and Individual Differences*, 43, 567-577.
- Poehlmann, J. (2003). New study shows children of incarcerated mothers experience multiple challenges. Family Matters: a Family Impact Seminar Newsletter for Wisconsin Policymakers, 3(2).
- Pollock, J. M. (2002). *Women, crime, and prison*. Belmont, CA, Wadsworth.
- Pratt, D., Piper, M., Appleby, L., Webb, R., & Shaw, J. (2006). Suicide in recently released prisoners: a population-based cohort study. *The Lancet*, 368 (9530), 119-123.
- Prison Law Office. (2010). *California code of regulations*, title 15. Crime prevention and corrections, division 3, rules and regulations of adult institutions, programs and parole, department of corrections and rehabilitation.

Prison Rape Elimination Act. (2003). *One Hundred Eighth Congress of the United States of America*, Washington, S. 1435.

Prison Rules. (2007). Minister for Justice, *Equality and Law Reform*.

Puck, M. M. (1995). *State of Alaska*, 1-4.

Reinhardt, V., & Rogers, R. (1998). Differences in anxiety between first-time and multiple-time inmates: a multicultural perspective. *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, 26(3), 375-382.

Richie, B. E. (2001). Challenges incarcerated women face as they return to their communities: findings from life history interviews. *Crime and Delinquency*, 47(3), 368-389.

Roe-Sepowitz, D. (2007). Characteristics and predictors of self-mutilation: a study of incarcerated women. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17, 312-321.

Ronay, K. (2011). The visit: observing children's experience of visiting a relative in prison. *Infant Observation: International Journal of Infant Observation and Its Applications*, 14(2), 191-202.

Scraton, P., & Moore, L. (2006). Degregation, harm and survival in women's prison. *Social Policy and Society*, 5 (1), 67-78.

Shamal, M., & Kochal, R. B. (2008). "Motherhood starts in prison": the experience of motherhood among women in prison. *Family Process*, 47, 323-340.

Sharp, S. (2008). Breaking the cycle of violence: study of incarcerated women and their children. *Oklahoma Commission on Children and Youth*, 1-26.

Shauma, B. (2007). Research brief-profile of offenders in administrative segregation: a review of the literature. *Correctional Service Canada*, 1-23.

Shaw, J., Baker, D., Hunt, I. M., Moloney, A., & Appleby, L. (2004). Suicide by prisoners: a national clinical survey. *The British Journal of Psychiatry*, 184, 263-267.

Short, V., Cooper, J., Shaw, J., Kenning, C., Abel, K., & Chew-Graham, C. (2009). Custody vs care: attitudes of prison staff to self-harm in women prisoners-a qualitative study. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 20 (3), 408-426.

Smith, C. (2002). Punishment and pleasure: women, food and the imprisoned body. *The Editorial Board of the Sociological Review*, 197-214.

Social Exclusion Taskforce. (2009). *Short study on women offenders*. London, Cabinet Office.

Spencer, A. (1992). *Family visits and cultural change in the Scottish prison service*. In R. Light (ed.) *Prisoners' families: keeping in touch*. Bristol, *Bristol Centre for Criminal Justice*, pp 39-49.

Struckman-Johnson, C., & Struckman-Johnson, D. (2002). Sexual coercion reported by women in three Midwestern prisons. *The Journal of Sex Research*, 39(3), 217-227.

Struckman-Johnson, C., Struckman-Johnson, D., Rucker, L., Bumbym, K., Donaldson, S. (1996). *The Journal of Sex Research*, 33(1), 76-76.

Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18, 531-554.

Sykes, G. M. (1958). *The society of captives: a study of a maximum security prison*. Princeton University Press

Taylor, R. (2004). *Women in prison and children of imprisoned mothers: preliminary research paper*. The Quaker United Nations Office.

Tewksbury, R. & DeMichele, M. (2005). Going to prison: a prison visitation program. *The Prison Journal*, 85, 292- 310.

Texas Department of Criminal Justice. (2004). *Offender orientation handbook*.

The Quaker Council for European Affairs. (2007). *Women in prison: a review of the conditions in member states of the council of Europe*.

Thompson, P. J., & Harm, N. J. (2000). Parenting from prison: helping children and mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 23, 61-81.

Travis, J. McBride, E. C., Solomon, A. L. (2003). *Families left behind: the hidden costs of incarceration and reentry*. Urban Institute Justice Policy Center.

Tripodi, S. J., & Pettus- Davis, C. (2013). Histories of childhood victimization and subsequent mental health problems, substance use, and sexual victimization for a sample of incarcerated women in the US. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 30-40.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). *Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*. Vienna.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). *Handbook on prisoners with special needs*. Criminal Justice Handbook Series. United Nations Publications, New York.

United States Department of Justice. (2009). *The department of justice's efforts to prevent staff sexual abuse of federal inmates*. Report Number I-2009-004.

United States General Accounting Office. (2009). *Women in prison: sexual misconduct by correctional staff*.

Van den Bergh, B. J., Gatherer, A., Fraser, A., & Moller, L. (2011). Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. *Bulletin of World Health Organization*, 89, 689-694.

- Van Voorhis, P., & Presser, L. (2001). *Classification of women offenders: a national assessment of current practices*. Department of Justice, National Institute of Corrections, Washington, DC. U.S.
- Völlm, A. B., & Dolan, M. C. (2009). Self-harm among UK female prisoners: a cross-sectional study. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 20(5), 741-751.
- Walmsley, R (2006). *World female imprisonment*. International Centre for Prison Studies.
- Walmsley, R. (2012). *World prison population* (ninth edition). International Centre for Prison Studies.
- Ward, D. A., & Kassebaum, G. G. (1965). *Women's prison: sex and social structure*. National Institute of Mental Health, University of California, Los Angeles.
- Warren, J. I., Hurt, S., Booker Loper, A., & Chauhan, P. (2004). Exploring prison adjustment among female inmates: issues of measurement and prediction. *Criminal Justice and Behavior*, 31, 624-645.
- Washington Lawyers. Guide to segregation in federal prisons. B.O.P. program statement 5270.07 on *Inmate Discipline and Special Housing Units*. Available online on [http://www.washlaw.org/pdf/Guide to Segregation in Federal Prisons.pdf](http://www.washlaw.org/pdf/Guide_to_Segregation_in_Federal_Prisons.pdf)
- Way, B. B., Miraglia, R., Sawyer, D. A., Beer, R., & Eddy, J. (2005). Factors related to suicide in New York state prisons. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 207-221.
- Weiser Easteal, P. (1992). *Women and crime: imprisonment issues*. Australian Institute of Criminology.
- Williams, L., & Schulte-Day, S. (2006). Pregnant in prison- the incarcerated woman's experience: a preliminary descriptive study. *Journal of Correctional Health Care*, 12(2), 78-88.

- Wismont, J. M. (2000). The lived pregnancy experience of women in prison. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 45(4), 292-300.
- Withers, L. (2007). Time together: a survival guide for families and friends visiting in Canadian federal prisons. *Canadian Families and Corrections Network*.
- Wolff, N., Blitz, C. L., Bachman, R., & Siege, J. A. (2006). Sexual violence inside prison: rates of victimization. *Journal of Urban Health*, 83(5), 835-848.
- Wolff, N., Bitz, C. L., & Shi, J. (2007). Rates of sexual victimization in prison for inmates with and without mental disorders. *Psychiatric Services*, 58(8), 1087-1094.
- Women's Prison Association. (1996). When a mother is arrested: How the criminal justice and child welfare systems can work together more effectively: a needs assessment initiated by the Maryland Department of Human Resources.
- World Health Organization, (2007). *Preventing suicide in jails and prisons*.
- World Health Organization. (2007). *Health in prisons, a WHO guide to the essentials in prison health*.
- World Health Organization. (2009). *Women's health in prison, correcting gender inequality in prison health*.
- World Medical Association. (1993). *Statement on body searches of prisoners*. 45th World Medical Assembly, Budapest.
- Young, D. C. (2000). Women's perceptions of health care in prison. *Health Care for Women International*, 21(3), 219-234.
- Zinger, I., & Wichmann, C. (1999). *The psychological effects of 60 days in administrative segregation*. Research Branch, Correctional Service of Canada.

Zust, B. L. (2009). Partner violence, depression, and recidivism: the case of incarcerated women and why we need programs designed for them. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 246-251.

9B.Ελληνική βιβλιογραφία

Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. (1999). *Σωφρονιστικός Κώδικας*. Τεύχος πρώτο, αρ. φύλλου 291.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2003). *Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας γενικών καταστημάτων κράτησης τύπου Α΄ και Β΄*. τεύχος 2, αριθμός φύλλου 463.

Ποινικός Κώδικας, πρώτο βιβλίο, πρώτο κεφάλαιο, ο Ποινικός Νόμος.