

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ :
ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΧΑΝΙΩΝ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Της ΣΑΡΑΝΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΘΕΜΕΛΗ ΟΛΓΑ

Ρέθυμνο, 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1) ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3-10
1.1. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	11-16
1.2. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	16-21
2) Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	22-26
3) Η ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ.....	27-31
4) ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ.....	32
4.1. ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	32-35
4.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	35
5) ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	36
6) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	37-40
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	41-62

1. Εισαγωγή

Η ψυχική ασθένεια συμπτύσσεται εννοιολογικά σε όλα εκείνα τα προβλήματα που επηρεάζουν τις γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ικανότητες των ανθρώπων. Τα προβλήματα αυτά αποτελούν συχνά συνδυασμό διαταραγμένων σκέψεων, αισθημάτων και συμπεριφορών, με αποτέλεσμα το άτομο που τα εκδηλώνει να πληροί κριτήρια ψυχιατρικής διάγνωσης(Fuller, Edwards, Procter & Moss, 2000. WHO, 2012).

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας(WHO), περίπου το 1/3 του γενικού πληθυσμού υποφέρει από κάποια ψυχική ασθένεια κάθε χρόνο(με προεξέχουσες τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάθλιψη). Η οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2008 και συνεχίζει να κορυφώνεται, έχει στοιχίσει επιπρόσθετα στην ψυχική υγεία των πολιτών και ιδιαίτερα των χωρών εκείνων που έχουν πληγεί περισσότερο από τις συνέπειες της(Ελλάδα, Ισπανία, Ιταλία)· εξάλλου η δεύτερη αιτία θανάτου των νέων ανθρώπων της Ευρώπης ηλικίας 15 έως 29 ετών είναι η αυτοκτονία. Έξι Ευρωπαϊκές χώρες βρίσκονται στις είκοσι με το υψηλότερο ποσοστό αυτοχειριασμού παγκοσμίως (Buffer, Velde & Bracke, 2015. WHO, 2012. Ramon, Health intelligence 2013).Αυτά τα θλιβερά δεδομένα δεν θα μπορούσαν να είναι καλύτερα για τους ανθρώπους που βρίσκονται στην πιο μειονεκτική θέση των κοινωνιών, ή αλλιώς, στις φυλακές.Ο περιορισμός της ελευθερίας μέσω της φυλάκισης έχει τις ρίζες του στα βάθη των αιώνων. Από την αθηναϊκή δημοκρατία και την αρχαία Ρώμη έως τον Μεσαίωνα και την βιομηχανική επανάσταση, η φυλακή αποκτούσε σκοπό και μορφή ανάλογα τις κοινωνικές μεταβολές(Reebs, 1988).

Ήταν όμως περίπου το 1600, όταν οι φυλακές ξεκινούν την πορεία για να φτάσουν στις σημερινές, όπως τις γνωρίζουμε.Η παρακμή της φεουδαρχίας, ο τριακονταετής πόλεμος(που είχε μειώσει αισθητά τον πληθυσμό), η ανακάλυψη νέων μεταλλίων και αρκετοί ακόμα λόγοι, οδήγησαν τις κρατικές αρχές στο συμπέρασμα ότι οι μειονότητες και γενικά όσοι δημιουργούσαν μόνο προβλήματα(π.χ ζητιάνοι και ληστές), ήταν χρησιμότερο να αποτελούν εργατική δύναμη από το να σκοτώνονται. Έτσι, αποφασίστηκε ότι όλοι αυτοί, θα αναγκάζονταν να δουλεύουν και να μένουν σε ένα μέρος, επιτηρούμενοι. Η πρώτη φυλακή –«πείραμα» ιδρύθηκε στο Λονδίνο το 1557 και ακολούθησε το Άμστερνταμ, η Γερμανία και η Ελβετία. Όταν η ιδιοποίηση της εργασίας των κρατουμένων στις περισσότερες περιπτώσεις, έπαψε να είναι το ίδιο επικερδής, περάσαμε στο στάδιο της ανούσιας καταναγκαστικής εργασίας(π.χ.

άσκοπη μεταφορά πέτρας) και έπειτα στο στάδιο –που βρισκόμαστε ως σήμερα- της προσπάθειας «βελτίωσης» της συμπεριφοράς των παραβατών(Reebs, 1988. Anarchy Press,2004).

Χαρακτηριστικό των σωφρονιστικών ιδρυμάτων τις τελευταίες δεκαετίες είναι η συνεχής αύξηση του πληθυσμού τους. Έως το 2002, οι κρατούμενοι παγκοσμίως αποτελούσαν ήδη 9 περίπου εκατομμύρια και εν έτει 2015 ο αριθμός τους ξεπερνά τα 10(μόνο την περίοδο 2004- 2013, παρατηρήθηκε αύξηση της τάξης του 10%). Το τρέχον έτος, η Αμερική αριθμεί περίπου 2 εκατομμύρια κρατουμένους που μαζί με την Αγγλία, την Ρωσία και την Κίνα συγκεντρώνουν το μισό του συνολικού παγκόσμιου αριθμού (Fazel & Danesh, 2002. Unver, Yuce, Bayram, Bilgel, 2013. Global prison trends 2015).

Στην Ευρώπη ήδη την δεκαετία του 1990, το ποσοστό είχε αυξηθεί κατά 20% σε όλες τις χώρες και 40% περίπου στις μισές. Τα έτη 2000 έως και 2011 στην Γαλλία και στην Ιταλία η αύξηση ήταν περίπου 17%, στην Ελλάδα 32% και στην Αγγλία 29%(Walmsley, 2003. Istitute for Criminal Policy Research, 2015. Harrison & Beck, 2001. Harrison & Beck, 2002. Beck, 2000).Από το 1970 και νωρίτερα, είχε αρχίσει να γίνεται φανερός ο πολύ μεγάλος αριθμός ανθρώπων που αντιμετώπιζαν ψυχολογικά προβλήματα και βρισκονταν στα σωφρονιστικά ιδρύματα.

Στις περισσότερες χώρες, οι ψυχιατρικές διαταραχές αναφέρονται 5 έως 10 φορές πιο συχνά στους τροφίμους των φυλακών από ότι στον γενικό πληθυσμό(Brugha, Singleton, Meltzer, Bebbington, Farrell, Jenkins et al., 2005. Fazel & Danesh, 2002).Σύμφωνα με τους Blaauw, Roesch, & Kerkhof (2000), έρευνες της δεκαετίας του 1990 αποκάλυψαν ότι σε χώρες όπως η Δανία και η Αγγλία τα ποσοστά των κρατουμένων που έπασχαν από διαταραχές (συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών προσωπικότητας και της χρήσης ουσιών), ξεπερνούσε το 60%. Το 2002 οι Fazel & Danesh πραγματοποίησαν μια ανασκόπηση 62 ερευνών από 12 διαφορετικές χώρες με 22 790 άτομα. Το 3-7% των ανδρών και το 4% των γυναικών έπασχαν από κάποια ψυχωτική ασθένεια, το 10% των ανδρών και το 12% των γυναικών είχαν διαγνωστεί με κατάθλιψη, ενώ το 65% και το 42% αντίστοιχα, με διαταραχή προσωπικότητας.Τα ποσοστά αυτά, δέκα χρόνια αργότερα, το 2012, σύμφωνα με τους Fazel & Seewald δεν είχαν αλλάξει, ιδιαίτερα για την κατάθλιψη και την ψύχωση.

Ας δούμε όμως τι συμβαίνει συγκεκριμένα σε ορισμένες από τις χώρες του κόσμου. Στην Ιταλία σε μια μικρή φυλακή, το ποσοστό των κρατουμένων κατά την περίοδο 2011-2012 που πληρούσε κριτήρια ψυχιατρικής διαταραχής ήταν 88,7%(

Maccio, Meloni, Sisti, Rocchib, Petrettoa & Masalaa, 2015). Στη φυλακή της πόλης Perugia(Ιταλία), οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών ή πάσχοντες από ψυχιατρική διαταραχή, ήταν 54.3% ενώ η συνοσηρότητα έφτανε περίπου το 20,9%(Piselli, Elisei, Murgia, Quartesana, Abramb, 2009).Στην Ισπανία, σε ένα δείγμα 707 ανδρών το 84,4% εμφάνιζε κάποια διαταραχή. Οι πιο συχνές ήταν η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ(76,2%), οι αγχώδεις (45,3%) και οι ψυχωσικές (10.7%) διαταραχές(Vicens, Tort, Duenas, Muro, Francesc, Arroyo, 2011). Ανάμεσα σε 63 γυναίκες και 76 άνδρες ενός κέντρου κράτησης στην Γερμανία, πάνω από το 80% διαγνώστηκε με τουλάχιστον μία ψυχιατρική ασθένεια(Driessen, Schroeder, Widmann, Schönfeld, & Schneider, 2006)

Στην Γαλλία, οι Fallissard, Loze, Gasquet, Duburc, Beaurepaire, Fagnani et al. (2005), διεξήγαγαν έρευνα με 799 άνδρες που εξέτιαν ποινή ή ήταν υπόδικοι. Ένας ψυχίατρος και ένας κλινικός ψυχολόγος ξεχωριστά έβγαζε μια διάγνωση. Ο βαθμός συμφωνίας τους βρέθηκε να είναι «πολύ καλός» ως και «τέλειος». Η σχιζοφρένεια απασχολούσε το 3,8% των κρατουμένων και η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή το 17,9%.

Για τις Ασιατικές και Αφρικανικές χώρες τα στοιχεία είναι ελλιπή. Η Αφρικανική ήπειρος αριθμεί περίπου 3000 καταστήματα κράτησης και 1,000,000 τροφίμους. Η Νότια Αφρική έχει τον μεγαλύτερο αριθμό κρατουμένων στην Αφρικανική ήπειρο και την 14^η θέση παγκοσμίως. Το Ντέρμπαν (Durban) είναι η δεύτερη μεγαλύτερη σε πληθυσμό πόλη της Νοτίου Αφρικής με μία από τις μεγαλύτερες φυλακές του νοτίου ημισφαιρίου. Σε αυτό το κέντρο, αξιολογήθηκαν 193 άτομα εκ των οποίων το 55,4% υπέφερε από ψυχιατρικά νοσήματα. Το 46.1% έπασχε από αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας(Naidoo & Mkize, 2012. Sarkin, 2008). Στο Ιράν, από 351 άτομα που αξιολογήθηκαν, το 57% πληρούσε κριτήρια ψυχιατρικής διάγνωσης και η κατάθλιψη ήταν η πιο συχνή, με ποσοστό 29%(Asaadi, Noroozian, Pakravannejad, Yahyazadeh, Aghayan & Shariat, 2006. Fazel & Grann. 2006).

Αξίζει να αναφερθεί πως οι υπόδικοι αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία υψηλού κινδύνου. Σε μια σύντομη ανασκόπηση των επιστημονικών ερευνών που αφορούν την αυτοχειρία στα σοφρωνιστικά καταστήματα, παρατηρείται πως οι υπόδικοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να αυτοκτονήσουν από ότι οι καταδικασθέντες. Συγκεκριμένα, στην Γερμανία, η πιθανότητα είναι 5 φορές μεγαλύτερη και στην Αυστρία τρεις. Στην Ιταλία, τα έτη 1996-1997, το 75% των

ανθρώπων που αφαίρεσαν την ζωή τους τις πρώτες 15 μέρες εγκλεισμού ήταν υπόδικοι (Tatarelli, Mancinelli, Taggi & Polidori, 1999. Opitz-Welke, Bennefeld-Kersten, Konrad & Welke, 2013). Οι Moreira & Goncales (2010) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε φυλακές τις Πορτογαλίας, διαπίστωσαν ότι οι υπόδικοι, τους πρώτους 6 μήνες κράτησης τους, είχαν πολύ έντονο στρες, κατάθλιψη και εχθρικότητα. Το ενδιαφέρον είναι ότι ενώ προοδευτικά το πρώτο 6μηνο τα αισθήματα αυτά μειώνονταν, αυτό δεν συνέβη στους υπόδικους με αυτοκτονικό ιδεασμό.

Γενική παραδοχή αποτελεί το γεγονός ότι στην Αγγλία τα τελευταία χρόνια οι αυτοκτονίες έχουν αυξηθεί. Μόνο τα έτη 1999-2000, διαπράχθηκαν 172 αυτοχειρίες. Οι 55 πραγματοποιήθηκαν τις πρώτες 7 μέρες κράτησης και οι 19 τις πρώτες 24 ώρες! (Shaw, Baker, Hunt, Moloney & Appleby, 2004). Στην Φινλανδία, για τα έτη 1969-1992, καταγράφηκαν 182 αυτοχειριασμοί. Οι περισσότεροι ήταν υπόδικοι και βρίσκονταν σε κεντρικές φυλακές, ένας στους δέκα βρίσκονταν για μια εβδομάδα ή και λιγότερο υπό κράτηση και το ένα τρίτο αυτών, όταν εισήλθαν στο κέντρο κράτησης, αξιολογήθηκαν ως μερικώς ή τελείως ελλιπείς δεξιοτήτων για την διεκπεραίωση εργασιών (Joukamaa, 1997).

Επομένως, πληθώρα ερευνών αναδεικνύουν το σύγχρονο πρόβλημα των σωφρονιστικών κέντρων παγκοσμίως. Το εύλογο ερώτημα που προκύπτει αντιλαμβανόμενοι τα ποσοστά αυτά είναι το τι γυρεύουν ψυχικά ασθενείς σε φυλακές.

Μέχρι το 1960, το μεγαλύτερο ποσοστό των ψυχικά ασθενών παρακολουθούνταν από μεγάλα δημόσια νοσοκομεία. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας της Αμερικής (NIMH), από τα 563.000 κρεβάτια ψυχιατρικών νοσοκομείων για τους ψυχικά ασθενείς, το 1990 ο αριθμός έπεσε στα 98.800 και το 2005 ο αριθμός μειώθηκε κατά 2/3 περαιτέρω. Οι λόγοι που συνέβη αυτό στην Αμερική είναι αρκετοί. Οι κυριότεροι είναι η αποασυλοποίηση και η αλλαγή της δημοσιονομικής πολιτικής, συμπεριλαμβανομένης της μετατόπισης των εξόδων για την φροντίδα των ψυχικά ασθενών από τις Πολιτείες στην Ομοσπονδιακή κυβέρνηση. Κοινή αιτία σε όλο τον κόσμο βέβαια είναι οι περικοπές του προϋπολογισμού και η σημαντική υποχρημηματοδότηση των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Markowitz, 2011). Έτσι, ο ρόλος των γενικών νοσοκομείων στην φροντίδα αυτών των ανθρώπων αυξήθηκε χωρίς να μπορούν να την παρέχουν μακροπρόθεσμα ενώ εκείνοι που χρειάζονταν νοσηλεία, τις περισσότερες φορές δεν είχαν τα χρήματα να πληρώσουν μια ιδιωτική κλινική.

Παράλληλα, έρευνες από το 1970 άρχισαν να εμφανίζουν το πρόβλημα που ανέκυπτε στις φυλακές με το κλείσιμο των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Στην Καλιφόρνια αναφέρθηκε 36% αύξηση στην φυλάκιση ψυχικά νοσούντων και σε κάποιες άλλες Πολιτείες ο αριθμός δεκαπλασιάστηκε (Torrey, Kennard, Eslinger Lamb & Pavle, 2010). Έρευνες συνέχισαν να αναδεικνύουν το ίδιο πρόβλημα κατά την δεκαετία του 1980 ως φωνή εις ώτα μη ακουόντων καθότι γινόταν για τα καλά αντιληπτό το μέγεθος της εξοικονόμησης πόρων από το κλείσιμο των νοσοκομείων και έτσι, το 1994, ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών είχε ήδη μειωθεί κατά 87%.

Προφανώς λοιπόν, δεν είναι τυχαίο που στις έρευνες εκείνων των δεκαετιών αρχίζει να παρουσιάζεται ακόμα μεγαλύτερος αριθμός ψυχικά νοσούντων στα κρατητήρια. Το 1998, ανάμεσα στους 3.500 καταδικασμένους εις θάνατο, πάρα πολλοί ήταν ψυχικά ασθενείς. Εβδομήντα άνθρωποι καταδικάστηκαν εις θάνατον κατά την διάρκεια του 1990 χωρίς να ληφθεί υπόψη ούτε η ανηλικότητα ούτε η ψυχική τους κατάσταση στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Freer, 1998. Amnesty International, 1998; Markowitz, 2011. Torrey, Kennard, Eslinger, Lamb & Pavle, 2010).

Το φαινόμενο αυτό, ονομάστηκε «ποινικοποίηση της ψυχικής ασθένειας» από τον Abramson το 1972 και φαίνεται πως αναφερόταν στους ασθενείς που παραπέμπονταν στην Δικαιοσύνη για μικροεγκλήματα και πλημμελήματα. Αυτό κρύβει και την λογική πως ούτως ή άλλως οι ιδιαιτέρως ειδικευμένοι ενέργειες από ψυχικά ασθενείς αποτελεί ένα πολύ μικρό ποσοστό. Αργότερα πολλοί ερευνητές έκαναν την ίδια διάκριση θεωρώντας πως όταν αναφερόμαστε στον όρο, δεν πρέπει να περιλαμβάνονται τα ιδιαίτερα βίαια εγκλήματα χωρίς βέβαια να αρνούνται το γεγονός πως και οι ασθενείς που διαπράττουν σοβαρά εγκλήματα, αν ζούσαν σε ένα υγιές περιβάλλον και λάμβαναν την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, πολύ πιθανά να μην προέβαιναν σε αυτές τις ενέργειες (Teplin, 1983. Hochstedler, 1986. Lamb & Weinberger, 1998).

Βέβαια, πολύ πριν την κορύφωση της αποιδρυματοποίησης, των ερευνών της δεκαετίας του 1970 και του 1960 (τα κλασσικά κείμενα των Goffman, Foucault, Grob, εντοπίζουν και αναγνωρίζουν την συνέχεια μεταξύ ασύλου και φυλακής) ο Penrose το 1939 δημοσίευσε την πολύ γνωστή συγκριτική του μελέτη στηριζόμενος στην θέση που θέλει πάντα ένα ποσοστό ανθρώπων να περιορίζονται με κάποιον τρόπο από κάθε κοινωνία. Χρησιμοποίησε δεδομένα από φυλακές και ψυχιατρικά ιδρύματα 18 χωρών της Ευρώπης και βρήκε μια αντίστροφη σχέση. Στην θεωρία του λοιπόν,

αναφέρει πως εάν μία από αυτές τις μορφές περιορισμού μειώσει τον πληθυσμό του, η έτερη θα τον αυξήσει. Άρα, όταν ο πληθυσμός των νοσοκομείων μειωθεί, ο αντίστοιχος των φυλακών θα αυξηθεί. Στην Ευρώπη, τα στοιχεία και οι έρευνες για την σχέση της αποασυλοποίησης και της αύξησης των ψυχικά ασθενών στις φυλακές είναι περιορισμένα. Στην πλειοψηφία, τα θέματα αυτά αντιμετωπίζονται ξεχωριστά και όχι ως αλληλεπιδρώντα.

Η αποιδρυματοποίηση, αποτελεί το πιο αντιπροσωπευτικό παράδειγμα καλοπροαίρετης αλλά κακώς σχεδιασμένης κοινωνικής αλλαγής που φάνηκε καταστροφική για πολλούς ασθενείς. Πολλοί από αυτούς κατέληξαν να είναι οι άστεγοι που βλέπουμε στον δρόμο ή οι κρατούμενοι των κατά τα άλλα σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Οι περισσότεροι υποκατέστησαν την φαρμακευτική τους αγωγή με αλκοόλ και πάσης φύσεως ψυχοδραστικές ουσίες (Gostin, 2008. Markowitz, 2011). Οι κυβερνητικές υποσχέσεις κατά την αποασυλοποίηση, για την δημιουργία υποστηρικτικών στεγών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν υλοποιήθηκαν. Οι όποιες κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, λειτουργούν εδώ και χρόνια υποχρηματοδοτούμενες, προσφέροντας αποσπασματική φροντίδα και η φυλάκιση των ψυχικά νοσούντων έχει γίνει ο σύγχρονος τρόπος διαχείρισης των ανθρώπων αυτών.

Η εύλογη ερώτηση που προκύπτει είναι γιατί οι άνθρωποι και ειδικότερα οι δικαστικοί λειτουργοί το αποδέχονται αυτό. Προφανώς, η αποιδρυματοποίηση αυτή καθ' εαυτή δεν αποτελεί την αιτία της ποινικοποίησης της ψυχικής ασθένειας. Η αντίληψη του δικαστικού συστήματος ότι μπορεί να χειριστεί τις αποκλίνουσες συμπεριφορές αποτελεσματικότερα και γρηγορότερα από το σύστημα υγείας, καθώς και η αρνητική στάση μεγάλης μερίδας πολιτών που παραδοσιακά πιστεύουν πως οποιαδήποτε άλλη ποινή εκτός της φυλάκισης, είναι πολύ επιεικής ακόμα και αν πρόκειται για διαγνωσμένα ψυχικά ασθενείς, απαρτίζουν ορισμένες από αυτές (Lamb & Weinberger, 1998). Πασίδηλο γεγονός είναι πως κάποιοι πολίτες δεν είναι ενήμεροι. Για εκείνους όμως που γνωρίζουν και η φυλάκιση διαταραγμένων ανθρώπων είναι έννοιες συμβατές, πιθανή αιτία αναφέρεται συχνά στην αρθρογραφία και βιβλιογραφία, η αναζωπύρωση της πεποίθησης ότι αυτή η κατηγορία ανθρώπων είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα (Gunn, 2000. Markowitz, 2011. Gostin, 2007. Konrad & Lau, 2010). Για παράδειγμα αναφέρεται πως από το 1950 έως το 2000, η πεποίθηση ότι οι ψυχικά ασθενείς είναι βίαιοι, τρομακτικοί και επικίνδυνοι, αυξήθηκε κατά 250% (Slate & Buffington, 2013).

Παρόλο που στην αρχή τα ΜΜΕ ξεκίνησαν να επικεντρώνονται στις απάνθρωπες συνθήκες εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών στα ιδρύματα και νοσοκομεία, μετατόπισαν την προσοχή τους σε φαινομενικά επικίνδυνους ανθρώπους που έβγαιναν από τα νοσοκομεία. Την δεκαετία του 1980 στην Αμερική (όπως θα δούμε παρακάτω και στην Ελλάδα), άρχισε να αλλάζει ο τρόπος που η κοινωνία αντιμετωπίζει το έγκλημα και τις αποκλίνουσες συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, ο κόσμος άρχισε να απομακρύνεται από την ιδέα της αποκατάστασης και να ενστερνίζεται πιο τιμωρητικές και εκδικητικές στάσεις. Αυτό αντικατοπτρίστηκε στο ποινικό σύστημα μέσω της αυστηροποίησης των ποινών και πολιτικές μηδενικής ανοχής.

Η άποψη της επικινδυνότητας αποτελεί έναν επιβλαβή μύθο που καλλιεργείται καθημερινά από τα ΜΜΕ και τον κινηματογράφο και παρέχει στους πολιτικούς φορείς την δικαιολογία να ασκούν έλεγχο στους ασθενείς ακόμα και αν δεν έχουν διαπράξει κάποιο έγκλημα. Κατά παρέκκλιση, πολλές έρευνες προβάλλουν στοιχεία που αποδεικνύουν πως άνθρωποι με τις περισσότερες ψυχικές ασθένειες που γνωρίζουμε, δεν είναι πιο επικίνδυνοι από τον γενικό πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, στην Σουηδία, οι ασθενείς με σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή αποδείχτηκε πως διέπρατταν μόλις ένα στα είκοσι βίαια εγκλήματα.(Fazel & Grann, 2006. Gostin, 2008).

Ένας ακόμη παράγοντας, που αναφέρεται εν συντομία, είναι ο πολιτισμικός. Ο Gostin (2008) διαπίστωσε από κοντά απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο στην Ιαπωνία και αξιοσημείωτα ανθρώπινες σε ένα αντίστοιχο νοσοκομείο στην Ινδία. Προδήλως, ως έναν βαθμό, ο λόγος της διαφοράς δεν ήταν οικονομικός. Στην Ιαπωνία, η ψυχική ασθένεια είναι ντροπή και οι οικογένειες προσπαθούν να τους διώξουν αντιμετωπίζοντας τους ως «μιάσματα». Τουναντίον, στην Ινδία η κουλτούρα θέλει οι ψυχικά ασθενείς να χαίρουν φροντίδας στην οικογένεια και την κοινότητα. Από αυτό και μόνο, είναι εμφανές ότι η πολιτισμική αποδοχή της ψυχικής ασθένειας ως κομμάτι της ανθρώπινης κατάστασης αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για το πόσο καλά θα αντιμετωπιστούν αυτοί οι άνθρωποι και θα ενταχθούν σε μία κοινωνία.

Επιβάλλεται λοιπόν ως κοινωνία να αναρωτηθούμε τι ακριβώς επιζητούμε. Επιδιώκουμε, απλώς να τους τιμωρήσουμε, να τους απομακρύνουμε ως περιττό κοινωνικό φορτίο ή την ουσιαστική αλλαγή, βελτίωση και επανένταξη τους ;

Στην περίπτωση που το ζητούμενο μας είναι το πρώτο τότε αρκεί να ανοίξουμε ξανά νοσοκομεία(χωρίς να γελιόμαστε ότι οι συνθήκες δεν θα είναι και πάλι απαράδεκτα απάνθρωπες, τιμωρητικές και ελάχιστα έως καθόλου θεραπευτικές όπως συνηθίζονταν). Αν όμως επιδιώκουμε την ουσιαστική αλλαγή της συμπεριφοράς τους, την εξομάλυνση των συμπτωμάτων τους και την ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία με ασφάλεια τότε απαιτούνται πιο σύνθετα μέσα. Απαραίτητη για παράδειγμα κρίνονται η συνεργασία περισσότερων επιστημονικών κλάδων(ψυχολόγοι, δικαστές, δικηγόροι, σωφρονιστικοί υπάλληλοι, νοσηλεύτες), οι συνεχείς ενημερώσεις έγκυρων ειδικών ψυχικής υγείας και κοινωνικών λειτουργών στους πολίτες και η ένωση των φυλακών με την υπόλοιπη τοπική κοινότητα και κοινωνία.

Μπορεί να μην καίμε μάγισσες πλέον όπως τον 15^ο αιώνα αλλά ποιος δεν θα έβρισκε ομοιότητες σε εκείνο το κυνήγι μαγισσών(των ψυχικά αρρώστων της εποχής δηλαδή), της τιμωρητικότητας και των απάνθρωπων συνθηκών των ψυχιατρικών ιδρυμάτων και ασύλων του 18^{ου} έως πρώτου μισού του 20^{ου} αιώνα και της ποινικοποίησης της ψυχικής νόσου του 21^{ου} ; Ο φόβος για την «τρέλα», το περίεργα διαφορετικό και το απροσδόκητο είναι βαθιά ριζωμένος στην ανθρωπότητα. Μόνο μέσω της Παιδείας ο άνθρωπος θα απελευθερωθεί από τις αρχέγονες φοβίες του, χρειάζεται πολλά χρόνια και προσπάθεια αλλά η Παιδεία είναι το μόνο που έχουμε για αυτό.

1.2. Κατάθλιψη και παρέμβασεις

Όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, οι κρατούμενοι μαστίζονται από ψυχιατρικές διαταραχές. Στο κεφάλαιο αυτό, θα αναφερθούμε πιο αναλυτικά στη κατάθλιψη και στο στρες. Στη κλασική τους μελέτη οι Holmes & Rahe το 1957, κατέληξαν ότι ο εγκλεισμός ήταν η τέταρτη πιο στρεσογόνος κατάσταση από όσες είχαν μελετήσει. Λόγω της ανεπιθύμητης, ανεξέλεγκτης και τρομακτικής φύσης του εγκλεισμού, τα φυσικά και ψυχολογικά συμπτώματα που προκύπτουν κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου είναι πολύ συχνά(Boothby & Durham, 1999).

Πληθώρα ερευνών αναδεικνύουν το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό κατάθλιψης στα κέντρα κράτησης σε σχέση με το αντίστοιχο του γενικού πληθυσμού και έχουμε ήδη αναφερθεί σε κάποιες από αυτές στο πρώτο κεφάλαιο ώστε να έχουμε μια εικόνα των ποσοστών αυτών(Cooper & Berwick, 2001). Μεταξύ του 1995-1997 οι Boothby & Durham χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck(BDI) σε 1,494 άτομα του καταστήματος κράτησης της Βόρειας Καρολίνας. Τα άτομα αυτά επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία. Το 12% ήταν γυναίκες, το 60% Αφροαμερικανοί και το 32% και 63% βρίσκονταν σε μέτριο και χαμηλό επίπεδο φύλαξης αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν έναν σημαντικό αριθμό ανθρώπων που υπέφεραν από συμπτώματα κατάθλιψης. Το 57% των συμμετεχόντων ενέπιπτε στη μέτρια ως και σοβαρή κατάθλιψη, οι γυναίκες κάτω των 20 ετών παρουσίαζαν τα πιο σοβαρά συμπτώματα σε σχέση με όλους τους άλλους με το 65-70% αυτών να σημειώνουν μέτρια ως και σοβαρή κατάθλιψη. Παρόλο που ορισμένες έρευνες αναφέρουν αρνητική συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και επιπέδου μόρφωσης, αυτό δεν φαίνεται πως ίσχυε στην προκειμένη έρευνα όταν τίθεται η μεταβλητή φύλο. Κατά τους ερευνητές, ειδικά όταν αναφερόμαστε σε κρατούμενους, η μεταβλητή φύλο πρέπει να είναι η πιο σημαντική για την αξιολόγηση της κατάθλιψης. Οι Bulten, Nijman & Staak(2009) βρήκαν ότι από τα 191 άτομα ενός καταστήματος κράτησης στην Ολλανδία, το 9% έπασχε από κατάθλιψη.

Τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει δοθεί στους νέους κρατούμενους. Υπολογίζεται πως οποιαδήποτε μέρα και αν κοιτάξουμε, πάνω από 120,000 έφηβοι και παιδιά κρατούνται στην Βόρεια Αμερική. Μόνο το 1999 το FBI υπολόγισε πως έγιναν περίπου 2,5 εκατομμύρια συλλήψεις. Πολλοί ανήλικοι κρατούνται σε καταστήματα ενηλίκων που προφανώς δεν παρέχουν την κατάλληλη

ψυχιατρική βοήθεια. Παρόλο που η επιθετικότητα και η αντικοινωνική συμπεριφορά έχει οδηγήσει ένα πολύ μεγάλο ποσοστό αυτών στα καταστήματα κράτησης, έρευνες δείχνουν πως αυτά δεν είναι το μόνο πρόβλημα. Ένας μεγάλος αριθμός νέων (μεγαλύτερος από τον μέσο όρο του πληθυσμού) υποφέρει επίσης από τουλάχιστον μία ψυχική ή αναπτυξιακή διαταραχή (Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, & Mericle, 2002. Beve I., Duchesne T., Rosenthal J., et al., 2003; Odgers, Burnette, Chauhan, Moretti & Reppucci, 2005. Imbach, Aebi, Metzke, Bessler & Steinhäuser, 2013). Πολλές από αυτές τις διαταραχές φαίνεται ότι αυξάνουν την επιθετικότητα που με την σειρά της μπορεί να οδηγήσει στην παραβίαση των νόμων. Συγκεκριμένα, οι νέοι που πάσχουν από συναισθηματικές διαταραχές παρουσιάζουν ροπή προς τον θυμό, την ευερεθιστότητα και την εχθρικότητα (οι συναισθηματικές διαταραχές ως επί το πλείστον αφορούν διάφορες μορφές κατάθλιψης και έχουν διαγνωστεί στο 10 με 25% των νέων που παραπέμπονται στην Δικαιοσύνη) (Grisso, 2008).

Οι Ritakallio, Kaltiala-Heino, Kivivuori & Rimpelä (2005) μελέτησαν 50, 569 έφηβους, ηλικίας 14- 16 ετών στην Φινλανδία και βρήκαν πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ διάφορων αντικοινωνικών συμπεριφορών και κατάθλιψης. Βέβαια, το ζήτημα είναι πολύ πιο περίπλοκο καθώς μερικές διαταραχές φαίνεται πως μειώνουν το ρίσκο εμπλοκής σε έγκλημα ενώ άλλες το αυξάνουν μόνο όταν συνδυάζονται με άλλες. Σύμφωνα με τους Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, & Mericle (2002), μεταξύ 1829 νέων, το 13% των καταδικασμένων αγοριών και το 21,6% των κοριτσιών διαγνώστηκαν με κατάθλιψη. Οι Beve I., Duchesne T., Rosenthal J., και συνεργάτες (2003) βρήκαν πως ανάμεσα σε 248 νέους δύο ανοιχτών καταστημάτων κράτησης στο Τορόντο, το 17,3% έπασχε από κατάθλιψη και διπολική διαταραχή. Τέλος, οι Fazel, Doll, & Langstrom (2008) πραγματοποίησαν μετά-ανάλυση 25 ερευνών που περιλάμβαναν συνολικά 13, 778 αγόρια και 2, 972 κορίτσια. Το 10, 6% των αγοριών και το 29,2% των κοριτσιών έπασχαν από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.

Τα ποσοστά είναι πολύ μεγαλύτερα από το μέσο όρο του πληθυσμού αφού για παράδειγμα στην Αμερική το ποσοστό κατάθλιψης στους νέους δεν ξεπερνά το 5-8%. Τα νέα κορίτσια σύμφωνα με τις έρευνες βρίσκονται σε πιο δυσχερή θέση με την κατάθλιψη και το άγχος να είναι οι πιο συχνές (Myers, Burket, Lyles, Lauren & Kempf, 1990. Timmons, Brown, Schulz S.C., et al., 1997). Οι Dixon, Howie & Starling (2004) αξιολόγησαν 100 έφηβες ενός κέντρου κράτησης στο Σίδνεϋ της

Αυστραλίας. Το 55% αυτών διαγνώστηκαν με κατάθλιψη. Η συντριπτική πλειοψηφία υπέφερε από τρεις ψυχικές διαταραχές ενώ κάποιες κοπέλες διαγνώστηκαν μέχρι και με οχτώ.

Λίγες είναι οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας παρόλο που τα στοιχεία δείχνουν πως ο αριθμός τους όλο και αυξάνει (Fazel, Hope, O' Donnell, Piper & Jacoby, 2001). Οι Colsher, Wallace, Loeffelholz & Sales (1992) βρήκαν ότι σε επτά καταστήματα κράτησης στην Πολιτεία της Αιόβα, το ποσοστό των κρατουμένων ηλικίας άνω των 50 που διαγνώστηκαν με κατάθλιψη ήταν 15%. Οι Murdoch, Morris, & Holmes (2008) αξιολόγησαν 121 άτομα άνω των 55 ετών σε δύο φυλακές στην Αγγλία. Το 48% των ανθρώπων σκόραραν στο ήπιο στάδιο κατάθλιψης της Γηριατρικής Κλίμακα Κατάθλιψης (GDS) και το 3% στο σοβαρό. Οι Fazel, Hope, O' Donnell, Piper & Jacoby (2001) εξέτασαν 203 άτομα σε 15 φυλακές στην Αγγλία και Ουαλία με συμμετέχοντες ηλικίας 60 ετών και άνω. Το ποσοστό κατάθλιψης άγγιξε το 30%, ποσοστό μεγαλύτερο από το αντίστοιχο νεότερων κρατουμένων. Οι πιο ισχυρές προβλεπτικές μεταβλητές εκδήλωσης κατάθλιψης σύμφωνα με την έρευνα είναι το ψυχιατρικό ιστορικό και η φτωγή αξιολόγηση της υγείας τους. Τη στιγμή της έρευνας, το 12% των καταθλιπτικών βρισκόταν σε φαρμακευτική αγωγή.

Παρά την συχνότητα και τις αρνητικές συνέπειες της μείζονας καταθλιπτικής διαταραχής, δεν έχουν γίνει πολλές προσπάθειες θεραπείας στην φυλακή (Johnson & Zlotnick, 2012) και πολλές φορές παρατηρείται πως τα κριτήρια έγκρισης συμμετοχής στα προγράμματα αποκλείουν πολλούς ανθρώπους που όμως έχουν πραγματική ανάγκη θεραπείας (Edens, Peters & Hills, 1997). Επίσης, υπάρχει ο ισχυρισμός ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, ειδικά σε ένα πλαίσιο όπως οι φυλακές, επηρεάζεται από τους σοβαρούς παράγοντες της δυσπιστίας για οποιαδήποτε λεκτική αποκάλυψη, τις εγγενείς άκαμπτες άμυνες, τον αναλφαβητισμό και τις ελλειπείς επικοινωνιακές δεξιότητες (Gusaak & Ploumis- Devick, 2004. Gussak, 2007).

Την τελευταία δεκαετία ερευνητές, έχουν εστιάσει στη θεραπεία μέσω της Τέχνης (art therapy) καθώς προσπερνά τα προαναφερθέντα εμπόδια και έχει αποδειχτεί μέσω ερευνών ένα ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο (Gussak, 2009. Johnson, 2008. Gussak, 2007. Gussak, 2006. Meekums & Daniel, 2012. Gold, Assmus, Hjørnevik, Qvale, Kirkwood, Hansen et al., 2014). Η δημιουργική έκφραση ήταν ανέκαθεν παρούσα στα σωφρονιστικά καταστήματα και πολλοί τρόφιμοι περνούν ένα

μεγάλο μέρος του χρόνου τους δημιουργώντας (από την αρχαιότητα, ο εγκλεισμός αποτελούσε χρόνο έμπνευσης και δημιουργίας για πολλούς. Ο Πλάτωνας και ο Σωκράτης εμπνεύστηκαν φιλοσοφικά, οι σκλάβοι μονομάχοι στη Πομπηία πριν βγουν στην αρένα σκάλιζαν γκράφιτι στους τοίχους, ο Oscar Wilde κατά την διάρκεια κράτησης του έγραψε ένα εκ των πιο συγκλονιστικών έργων της Παγκόσμιας λογοτεχνίας ενώ η εμπειρία του εγκλεισμού αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για την συγγραφή ποιημάτων μετέπειτα).

Για πολλούς, αυτό είναι λογικό καθώς το να παράγει κανείς Τέχνη συνδέεται ευθέως με τις πρωτόγονες ενστικτώδεις παρορμήσεις, όπως η σεξουαλικότητα και η επιθετικότητα, οι οποίες όμως αν και αχαλίνωτες, ελέγχονται, περιορίζονται και πολλές φορές τιμωρούνται στην περίπτωση έκφρασης τους από το ίδρυμα κράτησης. Σε αυτό το σημείο επεμβαίνει η Τέχνη παρέχοντας μια αποδεχτή «διαφυγή» (Gusaak, 2007. Hanes, 2005. Gusaak & Ploumis- Devick, 2004).

Ο Gusaak(2006) ερεύνησε την αποτελεσματικότητα της θεραπείας μέσω της Τέχνης στην άμβλυση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, στην βελτίωση των τεχνικών επίλυσης προβλημάτων και τη κοινωνικοποίηση. Η μελέτη διεξήχθη σε μια φυλακή της Φλόριντα και από τους ανθρώπους που δήλωσαν συμμετοχή, 27 επελέχθησαν για την πειραματική ομάδα (παρακολούθησαν θεραπευτικές συνεδρίες 2 μηνών από δύο φορές την εβδομάδα) και 17 άτομα για την ομάδα ελέγχου(δεν παρακολούθησαν θεραπευτικές συνεδρίες). Στις δύο ομάδες, με την έναρξη και την λήξη της πειραματικής περιόδου, ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck και να φτιάξουν ένα σχέδιο με έναν άνδρα να κόβει ένα μήλο από ένα δέντρο το οποίο αξιολογήθηκε σύμφωνα με την Κλίμακα Επίσημων Στοιχείων Θεραπείας Τέχνης(FEATS). Τα αποτελέσματα έδωσαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της πειραματικής και της ομάδας ελέγχου. Η πειραματική ομάδα είχε στατιστικά σημαντικότερη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων από ότι η ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκαν ενθαρρυντικά όχι μόνο λόγω της σύγκρισης των ερωτηματολογίων αλλά και από τα λεγόμενα των ψυχολόγων, υπαλλήλων και συγκρατούμενων.

Άλλες έρευνες, εμφανίζουν την θετική επίδραση στα συμπτώματα της κατάθλιψης και στην ακόμα καλύτερη ανταπόκριση των γυναικών στην θεραπεία(Gusaak, 2009). Παρόλο που πολλά είναι τα θεραπευτικά προγράμματα που παρουσιάζουν ενθαρρυντικά στοιχεία στην θεραπεία και την άμβλυση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, της μετατραυματικής διαταραχής στρες, της

κατάχρησης ουσιών κ.α. (Zlotnick, Najavits, Rohsenow & Johnson, 2003. Johnson & Zlotnick, 2012. Mariamdarani & Ishak, 2014) η αξία των δημιουργικών προγραμμάτων είναι πολυπρισματική, προσφέροντας ταυτόχρονες ευκαιρίες θεραπείας, εκπαίδευσης, ξεκούρασης και εύρεσης νέων ενδιαφερόντων. Πολλές έρευνες έχουν δείξει την ευεργετική επίδραση των προγραμμάτων αυτών, σε κρατούμενες που είχαν υποστεί παιδική, σεξουαλική και ψυχολογική βία, σε ανθρώπους που αντιμετώπιζαν προβλήματα από την χρήση ουσιών ή άλλες δυσκολίες λόγω ψυχικών ή οργανικών προβλημάτων. Επιπροσθέτως, η θεραπεία μέσω της Τέχνης φαίνεται βοηθητική και σε άλλου τύπου τραυματικές εμπειρίες όπως των γυναικών κρατουμένων που βιώνουν τον θάνατο ενός αγαπημένου (Ferszt, Hayes, DeFedele & Horn, 2004). Ο σχεδιασμός οπτικών εικόνων φέρνει καταπιεσμένα αισθήματα στην επιφάνεια και βοηθά τους τροφίμους να αντιμετωπίσουν το στρες της ζωής των φυλακών. Τους προσφέρει μια θεραπευτική και μη καταστροφική απελευθέρωση των συναισθημάτων τους και παρέχει ένα «κρυφό θεραπευτικό όπλο» γιατί μπορεί να «κρύψει» την θεραπευτική διαδικασία και οι άνθρωποι να εκφραστούν χωρίς τον παραμικρό φόβο αντιποίνων από το περιβάλλον (Johnson, 2008).

Παράλληλα, προσφέρεται μια πολύ σημαντική ευκαιρία εκπαίδευσης. Οι άνθρωποι ενθαρρύνονται να δουν τον κόσμο με νέα οπτική όχι μόνο μέσω των έργων τους αλλά και μέσα από τον σχολιασμό των έργων άλλων, αποκτούν πολυπολιτισμική συνείδηση, αναπτύσσουν κριτική ικανότητα και βελτιώνουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες. Υπάρχει λόγος να πιστεύεται πως τα εκπαιδευτικά προγράμματα που στηρίζονται αυστηρά σε συγκεκριμένες γνωστικές δεξιότητες, είναι λιγότερο αποτελεσματικά στην αποκατάσταση και την μείωση της υποτροπής σε σχέση με τα προγράμματα που επικεντρώνεται στην Τέχνη και τις Κοινωνικές Επιστήμες και αυτό γιατί φαίνεται πως προσφέρουν την δημιουργικότητα, ενθαρρύνουν την αυτονομία και εσωτερική ζύμωση η οποία και οδηγεί στην σταδιακή πραγματική αποκατάσταση.

Τέλος, οφείλουμε να τονιστεί πως τα οφέλη των δημιουργικών δραστηριοτήτων, εκτείνονται πέρα από τα στενά όρια της φυλακής. Στην παρούσα περίπτωση μπορούμε να έχουμε διπλό όφελος : θεραπευτικό και συνάμα επαφή με την ευρύτερη Κοινότητα, όπως προτάθηκε στο πρώτο κεφάλαιο. Συμπληρώνουμε λοιπόν πως ο διάυλος επικοινωνίας μεταξύ Κοινότητας- φυλακής διευκολύνοντας την μετέπειτα επανένταξη, μπορεί να επιτευχθεί με το να μπορούν οι άνθρωποι να

εκθέτουν τα έργα τους σε μουσεία και γκαλερί (τέτοια συνεργασία υφίσταται μεταξύ της φυλακής του Frackville και του Μουσείου Τέχνης της Φιλαδέλφειας).

1.3. Άγχος και παρεμβάσεις

Ο εγκλεισμός είναι γενικώς παραδεδομένο, πως αποτελεί μια υπερβολικά έντονα στρεσογόνο εμπειρία. Τόσο η φύση όσο και το περιβάλλον του εγκλεισμού προκαλούν πολύ συχνά αρνητικά ψυχολογικά συμπτώματα, με πιο συνηθισμένα το άγχος, και την κατάθλιψη στην οποία ήδη αναφερθήκαμε. Οι άνθρωποι με το που βρεθούν κρατούμενοι σε κάποιο κατάστημα κράτησης έχουν να αντιμετωπίσουν ένα περιβάλλον στο οποίο δεν μπορούν να ασκήσουν κανέναν απολύτως έλεγχο(το φαγητό, το λουτρό, η ψυχαγωγία κ.α. ορίζονται από τους κανόνες λειτουργίας και το πρόγραμμα της φυλακής), πρέπει να υπομείνουν τον υπερπληθυσμό, την βία, τον περιορισμό της σεξουαλικής ζωής τους και πάρα πολλά άλλα τα οποία είναι γνωστό πως προκαλούν έντονο ψυχολογικό στρες(Steyn & Hall, 2015).

Η αίσθηση απώλειας ελέγχου του περιβάλλοντος τους, εντείνει και αυξάνει το στρες (αυτός ο ισχυρισμός συνάδει με έρευνες και θεωρίες που ισχυρίζονται ότι ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος που πιστεύει κάποιος ότι ασκεί στο περιβάλλον του, λειτουργεί ως ισχυρή διαμεσολαβητική μεταβλητή). Πράγματι, σε μια γυναικεία φυλακή στην Πολιτεία της Τζόρτζια των ΗΠΑ, μέσα από έρευνα 73 κρατουμένων, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του αντιλαμβανόμενου ελέγχου, του στρες και άλλων φυσικών συμπτωμάτων. Το ίδιο στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα σημείωσε και μια αντίστοιχη έρευνα σε κατάστημα κράτησης ανδρών επίσης στην Πολιτεία της Τζόρτζια(Ruback, Carr & Hopper, 1986. Ruback & Carr, 2006).

Ο υπερπληθυσμός (είτε προσωρινός είτε παρατεταμένος) έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την έρευνα και έχουν εξακριβωθεί οι αρνητικές συνέπειες στον ψυχισμό (D' Atri & Ostfeld, 1975. Farbstein & Wener, 1982. Cox, Paulus & McCain, 1984. Zimring , Munyon & Ard, 1988. Sharkey, 2010. Huey, 2005. Brivik, 2005). Οι Cox, Paulus & McCain(1984) μελέτησαν τις επιπτώσεις του υπερπληθυσμού στους τροφίμους των φυλακών του Illinois, του Mississippi, της Oklahoma και του Texas. Ο υπερπληθυσμός γενικά φάνηκε να συνδέεται με αυξημένη παθολογία. Μάλιστα κατέληξαν πως οι πρωταρχικές αρνητικές επιπτώσεις οφείλονται στην γνωστική ένταση και το άγχος που προκαλεί ο υπερπληθυσμός.

Επίσης, φαίνεται πως είναι πολύ πιθανόν ο υπερπληθυσμός να αυξάνει το στρες του εγκλεισμού, αυξάνοντας την αβεβαιότητα και τον φόβο λόγω της συνεχής παρουσίας τόσων αγνώστων ανθρώπων (Sharkey, 2010). Κατά την γνώμη μας, ο υπερπληθυσμός αποτελεί το πιο σοβαρό από τα «δεινά του εγκλεισμού» που έχουν να αντιμετωπίσουν οι άνθρωποι κατά την περίοδο της κράτησης τους. Στις φυλακές του Ιλλινόις, Μισσισιπί, Οκλαχόμα και Τέξας, όταν αυξήθηκε ο πληθυσμός, ο αυτοκτονικός δείκτης αυξήθηκε επίσης κατά τρεις φορές (Cox, Paulus & McCain, 1984). Σύμφωνα με την θεωρία των Sykes και Goffman, είναι λογικό να αναμένουμε περισσότερες αυτοκτονίες όσο πιο «απόλυτες» και αποστερητικές είναι οι συνθήκες κράτησης και το ίδρυμα. Βέβαια, ο υπερπληθυσμός φαίνεται ότι αποτελεί πολύ πιο ισχυρή προβλεπτική μεταβλητή από όσο είχε εκτιμηθεί, διαπιστώθηκε μάλιστα πως ακόμα και σε φυλακές με χαμηλό επίπεδο φύλαξης αλλά υπερπληθείς, ο αυτοκτονικός δείκτης πλησίαζε τον αντίστοιχο των φυλακών υψίστης ασφαλείας (Huey and McNaulty, 2005). Οι D' Atri & Ostfeld (1975) βρήκε πως οι τρόφιμοι που ζούσαν σε φυλακές με υπερπληθυσμό σε σχέση με εκείνους που ζούσαν μόνοι τους στο κελί, είχαν αυξημένους φυσιολογικούς δείκτες που υποδηλώνουν στρες όπως για παράδειγμα, καρδιακό παλμό και συστολή/ διαστολή πίεσης του αίματος. Είναι γνωστό πως οι υπόδικοι χαρακτηρίζονται από εντονότερο στρες και μεγαλύτερη συχνότητα ψυχικών ασθενειών (Gunn, Maden, Swinton, 1991. Birmingham, Mason & Grubin, 1998). Ένας ακόμα παράγοντας που οδηγεί στην αύξηση του στρες είναι η αβεβαιότητα της ποινής. Οι υπόδικοι έχουν να αντιμετωπίσουν το απροσδιόριστο της ποινής και άρα την άγνοια του χρόνου παραμονής στο κατάστημα κράτησης. Μάλιστα, ο παράγοντας αυτός όχι μόνο αυξάνει το στρες αλλά και την βία μεταξύ των κρατουμένων (η αβεβαιότητα για το μέλλον είχε αναγνωριστεί ήδη από τον Freud) (Watt F., Tomison A. & Torpy D., 1993).

Οι Hassan, Birmingham, Harty, Jarrett, Jones, King και συνεργάτες (2011), προσπάθησαν να ανιχνεύσουν τις διαφορές στην ψυχική κατάσταση των κρατουμένων κατά την διάρκεια του εγκλεισμού. Παρατήρησαν ότι τα επίπεδα του στρες την πρώτη εβδομάδα παραμονής στην φυλακή ήταν πολύ υψηλό και το σημαντικότερο ήταν πως τα συμπτώματα στρες δεν περιορίζονταν μόνο στους ψυχικά νοσούντες. Με την πάροδο των ημερών τα συμπτώματα μειώνονται αλλά μόνο στους καταδικασθέντες. Οι υπόδικοι εξακολουθούν να διατηρούν υψηλό στρες και μάλιστα η ψυχική τους κατάσταση επιδεινώνεται. Η αβεβαιότητα της έκβασης της δίκης, το

μέγεθος της πιθανής καταδικαστικής ποινής, οι συχνές επαφές με δικηγόρους κλπ, ίσως είναι οι πιθανοί παράγοντες που οδηγούν σε αυτό.

Οι Harding & Zimmermann (1989) συνέκριναν χρησιμοποιώντας το GHQ, την ψυχική κατάσταση 208 υποδίκων μίας φυλακής στη Γενεύη, την 10^η και την 60^η μέρα της κράτησης τους. Στην 60^η μέρα το GHQ έδειξε μια σημαντικά στατιστική μείωση στην σοβαρότητα των συμπτωμάτων εκτός της κατάθλιψης.

Σοβαρός παράγοντας που αυξάνει το στρες είναι η φυλάκιση με μεγάλη ποινή για πρώτη φορά. Οι MacKenzie & Goodstein(1985) βρήκαν πως μεταξύ των κρατούμενων, οι άνθρωποι που δεν είχαν καταδικαστεί στο παρελθόν και είχαν να αντιμετωπίσουν μακρόχρονη ποινή βίωναν το μεγαλύτερο στρες από όλους.

Στην έρευνα των Reinhardt & Rogers(1998), εκείνοι που κρατούνταν για πρώτη φορά βίωναν επίσης εντονότερο στρες από ότι εκείνοι που είχαν καταδικαστεί περισσότερες από μία φορές. Όπως και να έχει, η πλειοψηφία των ερευνών καταδεικνύουν πως η πρώτη περίοδος κράτησης είναι η πιο στρεσογόνα. Ανεξαρτήτου του χρόνου καταδίκης και προηγούμενης φυλάκισης, το στρες είναι πιο έντονο την πρώτη περίοδο(Wormith, 1984. MacKenzie & Goodstein, 1985).

Εκτός από την πρώτη περίοδο κράτησης, η πρώτη περίοδος μετά την απελευθέρωση επίσης αποτελεί μια περίοδο υψηλού κινδύνου. Λίγες έρευνες έχουν ασχοληθεί με την ψυχική κατάσταση των πρόσφατα αποφυλακισθέντων. Το υψηλό ποσοστό αυτοκτονιών που καταγράφονται τον πρώτο καιρό, φανερώνει την επιτακτική ανάγκη φροντίδας αυτών των ανθρώπων. Η Joukamaa(1998) συνέκρινε το ποσοστό θανάτου μεταξύ των πρόσφατα αποφυλακισθέντων και του γενικού πληθυσμού για 7 χρόνια. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μόλις το 3,4% του γενικού πληθυσμού έναντι του 13,2% των αποφυλακισθέντων, έχασαν την ζωή τους.

Οι πιο πιθανές αιτίες μη φυσικού θανάτου αναφέρονται μέσα από τα αποτελέσματα ερευνών, η υπερβολική δόση(Krinsky, Lathrop, Brown, Nolte, 1996. Farrell & Marsden, 2007. Merrall, Kariminia & Binswanger, 2010. Christensen, Hammerby, Smith, et al., 2005. Sungwoo, Levanon, Parvez, Luther, Mavinkurve, Binswanger et al., 2011) με τις δύο έως τέσσερις πρώτες εβδομάδες να αποτελούν τις πιο κρίσιμες. Λογικό επόμενο, πολλοί επιστήμονες να έχουν επικεντρωθεί στην προσπάθεια να μειωθεί το στρες κατά την διάρκεια κράτησης. Για να ανταπεξέλθουν σε αυτήν την δύσκολη φάση οι κρατούμενοι αναπτύσσουν «μηχανισμούς αντιμετώπισης». Ο όρος χρησιμοποιείται κυρίως για αναφορά σε όλες εκείνες τις προσωπικές και κοινωνικές στρατηγικές που χρησιμοποιεί το άτομο για να

αντιμετωπίσει τις καταστάσεις που αξιολογεί ως στρεσογόνες. Η διαδικασία είναι περισσότερο εκούσια και συνειδητή. Οι Lazarus & Folkman(1984), οι οποίοι αποτελούν τους πιο αντιπροσωπευτικούς ερευνητές του πεδίου, ορίζουν τους «μηχανισμούς αντιμετώπισης» σαν τις “διαρκώς μεταβαλλόμενες γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες να ανταπεξέλθει το άτομο σε συγκεκριμένες εξωτερικές ή /και εσωτερικές απαιτήσεις που αποτιμώνται ως υπερβαίνουσες των πόρων του”(σελ. 141).

Η διαδικασία αυτή δεν αποτελεί απλά μια προσπάθεια «να μάθω τι πρέπει να κάνω» αλλά απαιτεί μία ‘ευέλικτη’ αξιοποίηση των γνωστικών, συμπεριφορικών και κοινωνικών ικανοτήτων. Είναι προφανές από τον ορισμό πως πρόκειται για έναν όρο που περιλαμβάνει πολλές μεταβλητές. Σε γενικές γραμμές, η λειτουργικότητα των «μηχανισμών αντιμετώπισης» θεωρείται ως άμεσο αποτέλεσμα μίας εκ των δύο κυρίων επιλογών που θα κάνει το άτομο όταν έρθει αντιμέτωπο με μία στρεσογόνο κατάσταση : 1)θα ενεργήσει απευθείας 2)θα διαχειριστεί τα συναισθήματα που προκαλεί η κατάσταση. Η πρώτη επιλογή είναι αυτό που ονομάζουμε «μηχανισμό εστιασμένο στο πρόβλημα» (problem- focused coping) και στηρίζεται στις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων οι οποίες αλλάζουν την στρεσογόνο σχέση που έχει δημιουργηθεί μεταξύ του περιβάλλοντος και του ατόμου. Η δεύτερη επιλογή στοχεύει στη ρύθμιση της συναισθηματικής κατάστασης που προκαλείται από το στρες. Είναι γνωστή ως «μηχανισμός εστιασμένο στο συναίσθημα» και προσπαθεί να αποφύγει το στρεσογόνο παράγοντα επαναξιολογώντας τον γνωστικά ή/ και ασχολούμενοι με θετικές πλευρές του εαυτού και της κατάστασης(Mohino, Kirchner & Forns, 2004). Τέλος η τρίτη επιλογή έχει να κάνει με την προσπάθεια του ατόμου να αποφύγει να αντιμετωπίσει τελείως τον στρεσογόνο παράγοντα και ονομάζεται «αποφευκτικός μηχανισμός αντιμετώπισης» ή «avoidance-focused coping».

Οι Gullone, Jones & Cummins(2000) στην έρευνα τους βρήκαν πως ο μηχανισμός εστιασμένος στο συναίσθημα και αυτός της αποφυγής ήταν οι πιο συχνοί μεταξύ των κρατούμενων. Επίσης βρήκαν πως, όσο αυξάνει ο χρόνος παραμονής στο κατάστημα κράτησης τόσο αυξάνει και η χρήση μηχανισμών εστιασμένων στο πρόβλημα. Τέλος, η θετική συσχέτιση που βρήκαν μεταξύ του μεγέθους της ποινής και της χρήσης στρατηγικής εστιασμένης στο πρόβλημα, συμφωνεί με τα αποτελέσματα μεταγενέστερης έρευνας των Reed, Alenazi & Potterton(2009) που βρήκαν πως τα άτομα που έχουν να εκτίσουν μικρή ποινή χρησιμοποιούν κυρίως

ορθολογικές στρατηγικές ενώ εκείνοι που έχουν να αντιμετωπίσουν μεγάλες ποινές χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα.

Επίσης, ο μηχανισμός εστιασμένος στο συναίσθημα και ο αποφευκτικός, συσχετίζονταν θετικά με την κατάθλιψη και το άγχος και αρνητικά με την αυτοεκτίμηση, ενώ ο μηχανισμός εστιασμένος στο πρόβλημα συσχετιζόταν θετικά με την αυτοεκτίμηση και αρνητικά με την κατάθλιψη και το άγχος. Τα αποτελέσματα τους συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες που κατέληξαν πως ο ορθολογικός μηχανισμός αντιμετώπισης είναι βοηθητικός ενώ ο αποφευκτικός και ο εστιασμένος στο συναίσθημα καθιστούν το άτομο πιο δυσπροσαρμοστικό (Roger, Jarvis & Najarian, 1993). Σε γενικές γραμμές, οι μηχανισμοί που βοηθούν το άτομο να διατηρήσει καλή ψυχολογική υγεία θεωρούνται βοηθητικοί ενώ εκείνοι που δυσχεραίνουν την ψυχολογική του κατάσταση, αναποτελεσματικοί.

Ακόμα και στους εφήβους (οι οποίοι αντιμετωπίζουν ιδιαίτερο στρες εκείνη την περίοδο και μάλιστα πολλές φορές χωρίς να έχουν καν αναπτύξει στρατηγικές αντιμετώπισης) φαίνεται πως η ορθολογική αντιμετώπιση βοηθά να διατηρήσουν την ψυχολογική τους ευεξία ενώ αποφευκτικές στρατηγικές αυξάνουν το ρίσκο εκδήλωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (το ίδιο παρατηρείται και στους ενήλικες) (Tilson & Seeley, 1990. Ireland, Bousteda & Ireland, 2005).

Στο πλαίσιο των καταστημάτων κράτησης έχουν αναπτυχθεί αρκετά προγράμματα που επικεντρώνονται στην χρήση ορθολογικών στρατηγικών ακριβώς διότι είναι αρκετά αποτελεσματικές. Στην ουσία αυτές οι στρατηγικές αποτελούν έναν ευρύτερο μηχανισμό αντιμετώπισης που επιτρέπει τα άτομα να επιλέξουν και να παράγουν ένα σύνολο αποτελεσματικών συμπεριφορών που θα τον βοηθήσουν να προάγει την ψυχική του ευεξία

Οι Biggam & Power (2002) ανέλαβαν 46 νεαρούς κρατούμενους ηλικίας 16 έως 21 ετών στην Σκωτία που βρίσκονταν σε κρίσιμη κατάσταση (είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν, είχαν δεχτεί έντονο εκφοβισμό κλπ). Οι 23 αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα και οι υπόλοιποι 23 την ομάδα ελέγχου. Οι συναντήσεις τους ήταν συνολικά 5 και διηρκούσαν 90 λεπτά. Η μελέτη έδειξε πως ακόμα και ένα σύντομο πρόγραμμα παρέμβασης μπορεί να είναι αποτελεσματικό. Μάλιστα, ενώ πριν την έναρξη του προγράμματος οι νέοι σκόραραν σε ήπιο επίπεδο κατάθλιψης,, μετά το πέρας της παρέμβασης σκόραραν σε φυσιολογικά επίπεδα. Το ίδιο ίσχυσε και στην περίπτωση του άγχους. Τουναντίον, η ομάδα ελέγχου εξακολούθησε να βιώνει τον ίδιο βαθμό συμπτωμάτων τόσο για την κατάθλιψη όσο και για το άγχος. Οι

Lindfors & Magnusson(1995) δήλωσαν απρόσμενα ευχαριστημένοι από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος των 10 συναντήσεων που έφτιαξαν. Από τα 30 άτομα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, δώδεκα μήνες μετά την απελευθέρωση τους, το 53% (δηλαδή 16 άτομα) διέπραξε ξανά αδίκημα που τους οδήγησε πίσω στην φυλακή. Από την αντίστοιχη ομάδα ελέγχου, εκείνοι που επέστρεψαν στην φυλακή έφτασαν τα 22 άτομα ή αλλιώς το 76%.

2. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ο παγκόσμιος αριθμός κρατουμένων αυξάνει συνεχώς. Η Ευρώπη και τα Βαλκάνια δεν θα μπορούσαν να ξεφεύγουν από τον κανόνα πλην ορισμένων, όπως η Γερμανία και η Ολλανδία, που μειώνουν από το 2004 προοδευτικά τον αριθμό, και η Σουηδία, Ισπανία, Ρουμανία, Πολωνία, Φιλανδία, Εσθονία, Βουλγαρία και Μολδαβία που τα τελευταία χρόνια σημειώνουν μικρές επιτυχείς προσπάθειες προς την ίδια κατεύθυνση. Απεναντίας, η Ελλάδα, η Αγγλία, η Σερβία, η FYROM, η Γαλλία, η Τσεχία, η Κροατία και η Αλβανία, αυξάνουν σταθερά κάθε χρόνο τον πληθυσμό των φυλακών τους (Istitute for Criminal Policy Research, 2015).

Στην Ελλάδα το 1979 ο αριθμός των τροφίμων ανερχόταν σε 2.815 άτομα. Το 1980 έφτασε τα 3.191 άτομα και με το πέρας της δεκαετίας ο αριθμός είχε αυξηθεί παραπάνω από 1/3. Την δεκαετία του 2000 υπήρχαν 7.625 άτομα και το 2010 φτάσαμε τα 11.364. Το 2014 στοιχεία θέλουν να έχουμε ξεπεράσει τα 12.700. (Istitute for Criminal Policy Research, 2015; www.tanea.gr; Παπαδάκης Κ. epda.gr).

Η εξαιρετικά ραγδαία αύξηση μπορεί μόνο να προβληματίσει και να μας αναγκάσει να σκεφτούμε τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της. Το 1979 λοιπόν, συναντάμε 2,815 άτομα παρόλο που τότε η νομοθεσία ήταν σε γενικές γραμμές αυστηρότερη (ο παραβάτης για παράδειγμα φυλακίζονταν για ποινή άνω των 18 μηνών ενώ σήμερα το όριο αναστολής και μετατροπής της ποινής είναι στα 3 χρόνια-άρθρο 82 και άρθρο 99 του Ποινικού Κώδικα- και η έφεση δεν είχε αναστέλλουσα δύναμη στις κακουργηματικές καταδίκες). Επίσης, την δεκαετία του 1980 παρατηρείται αύξηση στις ετήσιες υποθέσεις καταδίκης με μεγάλες ποινές. Το 1990 έως το 2006 υπήρξε αύξηση των καταδικασθέντων και προφυλακισθέντων κατά 52,6% και κατά 1337% στην παραμονή στα κέντρα κράτησης. Αρκεί να αναφερθεί μόνο ότι το 2006, ο αριθμός των ποινών ενός έτους και άνω, άγγιξε εκείνον του μεσοπολέμου. Η χώρα μας, κατέχει πρωτιά στην απονομή αυστηρών ποινών, το ποσοστό καταδίκης με 20 χρόνια και άνω αγγίζει το 18,6% και με ισόβια κάθειρξη το 10,4% (Cheliotis, 2012. Καραμανώλη Ε. 2016). Από το 1990, η πλειοψηφία των ποινών αφορούσε υποθέσεις ναρκωτικών ουσιών. Για παράδειγμα το έτος 2006, το 32,3% των καταδικαστικών αποφάσεων ενέπιπταν σε αυτή την κατηγορία. Ενώ σε γενικές γραμμές το ποσοστό των ανθρώπων που εκτίουν ποινές ή κρατούνται προσωρινά για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών φτάνει το 45% (Το 94,2% αυτών αφορούσε την κατοχή και

εμπορία μικροποσοτήτων και το 44,9% αυτών ήταν και οι ίδιοι χρήστες). Το 1980 το ποσοστό έφτανε μόλις το 7,6% και την δεκαετία του 1990 το 14,2%. (Cheliotis, 2012. Παπαδάκης, 2012). Οι υπόδικοι αντιπροσωπεύουν το 30% του συνολικού αριθμού των κρατουμένων και οι ξένες εθνικότητες πλειοψηφούν.

Την δεκαετία 1996-2006, το ποσοστό των ανθρώπων εθνικότητας πλην της ελληνικής που καταδικάστηκαν, αυξήθηκε κατά 140.5% ενώ για τους Έλληνες η αύξηση ήταν μόλις 15,8%. Η χώρα μας έχει το τρίτο μεγαλύτερο ποσοστό μεταναστών κρατουμένων στην Ευρώπη με το Λουξεμβούργο και την Ελβετία να καταλαμβάνουν την πρώτη και την δεύτερη θέση αντίστοιχα (Cheliotis, 2012. Παπαδόπουλος, 2012. Istitute for Criminal Policy Research, 2015). Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι κρατούμενοι στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι αναλφάβητοι και στοιχειώδους εκπαίδευσης και οι ανεπάγγελτοι και χειρώνακτες φθάνουν το 70%.

Τα στοιχεία εγείρουν σοβαρά ερωτήματα και προβληματισμούς. Εν συντομία, τα πιο προφανή κατά την γνώμη μας, είναι τα εξής : Τι οδήγησε στην αυστηροποίηση των ποινικών πολιτικών και την επιμήκυνση του χρόνου εγκλεισμού που παρατηρούμε στην χώρα μας (αλλά και διεθνώς) τις τελευταίες δεκαετίες; Το γεγονός ότι οι μετανάστες και γενικώς οι άνθρωποι χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου υπερεκπροσωπούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα, μήπως θέτει ζήτημα ταξικού κριτηρίου στον εγκλεισμό; Σαφώς, η πολιτική που ακολουθήθηκε από το 1980 και μετά, όσον αφορά την ποινική δικαιοσύνη και την εφαρμογή των νόμων, συνέβαλαν τόσο στον υπερπληθυσμό των φυλακών όσο και στις απαράδεκτες συνθήκες κράτησης.

Μεγάλος λόγος θα μπορούσε να γίνει για παράδειγμα, για το πολυπαθές άρθρο 82 του Ποινικού Κώδικα (αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του ν. 3904/2010) που αφορά την μετατροπή της ποινής σε κοινωφελή εργασία. Μέχρι σήμερα, ο θεσμός δεν έχει τύχει της εφαρμογής που θα έπρεπε αφενός λόγω της καθυστέρησης της έκδοσης κανονιστικής υπουργικής απόφασης που έθετε τον νόμο ανενεργό για 6 χρόνια και αφετέρου λόγω των ελλείψεων σε επίπεδο πρακτικής εφαρμογής. Επίσης, για την δυσκαμψία του ελληνικού δικαίου έναντι αλλοδαπών, σε ζητήματα όπως το εύρος του χρονικού πλαισίου καταβολής της χρηματικής ποινής. Σε γενικές γραμμές, θα μπορούσε να είναι άξιο απορίας γιατί ένα κράτος, παρά τις συχνές νομοθετικές προσπάθειες δεν καταφέρνει να αποσυμφορήσει τα κέντρα σωφρονισμού (επί υπουργίας κ. Χατζηγάκη, εξαγγέλθηκαν μέτρα για περίπου 5.000 αποφυλακίσεις και το αποτέλεσμα δεν έφερε πάνω από 800. Τα εκ νέου μέτρα του κ. Καστανίδη το 2009

και των υπολοίπων τα επόμενα έτη έφεραν πάλι φτωχό αποτέλεσμα) (ministryofjustice.gr; Κλιάνης, 2012. Κωστόπουλος, Ψαρρά και Ψαρράς, 2014). Η υπερφόρτωση των φυλακών κατά πολλούς αποτελεί μορφή βασανιστηρίου, βλάπτει την σωματική και ψυχική υγεία και προσβάλλει αναντίρρητα την ανθρώπινη αξιοπρέπεια τα οποία κατοχυρώνονται τόσο στα άρθρα 5 πργ, 5 και 7 πργ. 2 του Ελληνικού Συντάγματος όσο και στο άρθρο 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών(ΕΣΔΑ) (www.hellenicparliament.gr.www.unhcr.gr. Μποζινάκη, 2003). Από το 2001 έως το 2014 έχουν εκδοθεί κατά της Ελλάδος 53 καταδικαστηκές αποφάσεις για παράβαση του άρθρου 3, οι 44 αφορούν τα έτη από το 2009 και μετά. Τον Ιούλιο του 2015 και πάλι, το κράτος χρεώθηκε με 132.000 για παραβίαση του ίδιου άρθρου εις βάρος 13 οροθετικών κρατουμένων(application no. 20378/13). Το σύνολο του ποσού αποζημιώσεων και δικαστικών εξόδων για αυτά τα έτη πλησίασαν τα 2 εκατομμύρια ευρώ!(Ρουσιά, 2014).

Ένα άλλο γεγονός στο οποίο πρέπει να σταθούμε είναι το 30% των υποδίκων. Στο άρθρο 6 πργ. 2 της ΕΣΔΑ αναφέρεται χαρακτηριστικά « *Παν πρόσωπον κατηγορούμενον επί αδικήματι τεκμαίρεται ότι είναι αθών μέχρι της νομίμου αποδείξεως της ενοχής του*», στον δε Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης(ΧΘΔΕΕ) αναφέρεται «*Κάθε κατηγορούμενος τεκμαίρεται ότι είναι αθώος μέχρι αποδείξεως της ενοχής του σύμφωνα με τον νόμο*». Επομένως, αναρωτιώμαστε, δεν θα έπρεπε για έναν λόγο παραπάνω, οι υπόδικοι να ζουν σε συνθήκες συμβατές με την πιθανή αθωότητα τους; Κυρίως όμως, αυτό το 30% υποδίκων, φανερώνει πως το «έσχατο μέτρο» του νόμου εφαρμόζεται με περίσσεια ευκολία(Παπαδάκης Ε., 2011). Θύματα αυτής της αυθαιρεσίας και όχι μόνο, είναι οι ενδεείς και οι αδύναμοι. Οι τοξικομανείς όπως αναφέρθηκε αποτελούν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του συνόλου των εγκλείστων και πολλές φορές καταδικάζονται με πολύ μεγάλες ποινές. Στην χώρα μας, τυγχάνει ορισμένες φορές η κατοχή μικροποσότητας κάνναβης να τιμωρείται αυστηρότερα από ότι η κατοχή μικροποσότητας ηρωίνης(Lambroulou, 2003).

Σε ακόμα δυσκολότερη θέση φαίνεται πως βρίσκονται οι μετανάστες. Σύμφωνα με τους φακέλους της αστυνομίας για τα έτη 2000-2006, ο δείκτης των αλλοδαπών ανάμεσα σε αυτούς που συνελήφθησαν για κάποιο παράπτωμα είναι 1,6 φορές υψηλότερος από των ημεδαπών. Εντούτοις, η πιθανότητα να βρεθεί υπό κράτηση αλλοδαπός είναι 7,9 φορές υψηλότερη σε σχέση με Έλληνα. Το ίδιο παρατηρούμε και σε αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Ενώ, κατά την ίδια περίοδο, στα σωφρονιστικά

καταστήματα ανάμεσα σε εκείνους που κρατούνταν λόγω παράβασης του νόμου περί ναρκωτικών το 40,7% ήταν αλλοδαποί, στα αντίστοιχα αστυνομικά αρχεία οι συλλήψεις αλλοδαπών δεν υπερέβαινε το 10,9%.(Cheliotis & Xenakis, 2010). Κατάφορη παραβίαση των δικαιωμάτων των αλλοδαπών, αποτελεί η υπέρβαση του ανώτερου νόμιμου 18μηνου κράτησης, έως ότου διευθετηθεί η απέλαση τους, σε απάνθρωπες συνθήκες κράτησης(Cheliotis, 2013). Ας τονιστεί πως το 18μηνο κράτησης προβλέπεται μετά από τροπολογίες του νόμου 3772/2009 για ιδιαίτερες περιστάσεις, ο μέσος όρος κανονικά δεν πρέπει να ξεπερνά το εξάμηνο.

Η Ποινική Δικαιοσύνη και η στάση των πολιτών βρίσκονται σε διαλεκτική σχέση. Τα τελευταία 20-30 χρόνια παρατηρείται επίσης έντονη τιμωρητική στάση με την απαίτηση πιο σκληρών ποινών από την πλευρά των πολιτών(Zαραφονίτου, 2008). Άλλες πάλι έρευνες υποδεικνύουν πως η κοινή γνώμη χαρακτηρίζεται περισσότερο «επιλεκτικά τιμωρητική και επιλεκτικά συμπονετική ανάλογα τις συνθήκες»(Applegate, Cullen, Fisher & Vander, 2000; Stalans, 2002). Όπως όμως και να έχει, σε αυτό που συμφωνούν οι επαίοντες είναι πως ο κόσμος αγνοεί συστηματικά την εγκληματολογική έρευνα, την επιστημονική προσέγγιση του εγκλήματος και τις αρχές της δικαιοσύνης (Maruna & King, 2004). Κατά την γνώμη μας, ίσως η έλλειψη γνώσης και ενημέρωσης τίθεται ως ορόσημο της απαρχής της δικαστικής και πολιτικής αυθαιρεσίας, διαστρεβλώνοντας την έννοια της Ποινικής Δικονομίας. Τέλος, θα θέλαμε να αναφερθούμε συνοπτικά στο ζήτημα των αυτοκτονιών και στην κατάσταση των ανθρώπων έτσι όπως παρουσιάζεται στις περιορισμένες έρευνες. Από το 1980 έως το 2005 οι θάνατοι στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα έχουν αυξηθεί κατά 350%. Την ίδια περίοδο, 730 άνθρωποι έχασαν την ζωή τους. Διαφορετικά, σημειώθηκαν 28 θάνατοι ανά έτος ή ένας θάνατος περίπου κάθε δύο εβδομάδες! Τα στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης για τα έτη 2001-2007 αναφέρουν 280 θανάτους, δηλαδή έναν θάνατο κάθε δέκα ημέρες. Οι έρευνες στην Ελλάδα σχετικά με τις αυτοκτονίες στα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι περιορισμένες. Οι Sakelliadis, Vlachodimitropoulos, Goutas, Panousi, Logiropoulou, Delicha et al., (2013) στις 70 υποθέσεις αυτοχειριασμού που μελέτησαν, οι περισσότεροι ήταν απο Ανατολική Ευρώπη και Ασία, άνεργοι, με ιστορικό χρήσης ουσιών και άτομα που δεν λάμβαναν την φαρμακευτική τους αγωγή.

Στην φυλακή «Άγιος Στέφανος» της Πάτρας, αξιολογήθηκαν 67 άτομα με αναφορές αυτοκτονικού ιδεασμού και 67 άτομα χωρίς. Ισχυρές προβλεπτικές μεταβλητές αυτοκτονικού ιδεασμού ήταν το οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονικής συμπεριφοράς, η εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική, η κατάθλιψη και το άγχος(Lekka, Argyriou & Beratis

2006). Στις φυλακές της Χαλκίδας, απο τους 173 τροφίμους που αξιολογήθηκαν, το 49.4% ανέφερε αυτοτραυματισμούς(άμεσα ή έμμεσα), το 34.8% αυτοκτονικό ιδεασμό με έμμεσο αυτοτραυματισμό το 80.7% αυτών. Οι κυριότεροι λόγοι φαίνεται πως ήταν η συναισθηματική ανακούφιση και η ανακουφιση απο τον θυμό. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός συσχετιζόταν θετικά με χαμηλή μόρφωση, φυσική ή σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία, επιθετικότητα, παρορμητικότητα, χρήση ναρκωτικών ουσιών και κατάχρηση αλκόολ. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση εντούτοις, μόνο τρεις παράγοντες κρίθηκαν ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου : η αυτοαναφορά ψυχιατρικής κατάστασης, η χρήση ουσιών και η επιθετικότητα. Οσον αφορά την παιδική ηλικία, αυτή φαίνεται πως ασκεί έμμεση επίδραση στην αυτοκτονική συμπεριφορά(Sakelliadis, Papadodima , Sergentanis, Giotakos & Spiliopoulou, 2010). Στην φυλακή της Κομοτηνής, απο τα 80 άτομα κατάδικων και υποδίκων, οι 63 διαγνώστηκαν με κάποια ψυχιατρική διαταραχή(οι κυριότερες ήταν άγχος, κατάθλιψη, αντικοινωνική διαταραχή και εξάρτηση από αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες). Το αυτοκτονικό ρίσκο και οι αυτοτραυματισμοί ήταν περισσότεροι στους κατάδικους απο οτι στους υποδίκους (Fotiadou , Livaditis , Manou, Kaniotou & Xenitidis, 2006). Τα στοιχεία των θανάτων είναι σε μεγάλο βαθμό ελλιπή(Sakelliadis, Goutas, Vlachodimitropoulos, Logiopoulou , Panousi, Delicha,et al.,2013; Sakelliadis, Vlachodimitropoulos, Goutas, Panousi, Logiopoulou, Delicha,et al., 2010. Themeli, 2006).

3. Η ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Στην επιδημιολογία της ψυχικής ασθένειας, ειδικά των συναισθηματικών διαταραχών, πληθώρα ερευνών έχουν επικεντρωθεί στους κοινωνικούς παράγοντες που τη συντελούν (Craig, 2010. Madianos, Economou, Alexiou, Stefanis, 2010).

Τα τελευταία χρόνια, μεγάλο μέρος της προσοχής έχει στραφεί στις επιπτώσεις της παγκόσμιας οικονομικής ύφεσης στην ψυχική και σωματική υγεία.

Για την Ελλάδα, το έτος 2008 όπου τοποθετείται περίπου χρονικά η έναρξη της αποτύπωσης των συνεπειών της, στην ζωή των πολιτών, αποτελεί για πολλούς το ορόσημο της αλλαγής προς το χειρότερο τόσο της ψυχικής όσο και της γενικότερης υγείας με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών. Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται από το σύνολο των ερευνών που μελετήσαμε όσων αφορά την Ελλάδα (Economou, Madianos, Peppou, Patelakis & Stefanis, 2013. Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee, 2011. Stavrianakos, Pachi, Paplos, Nikoviotis, Fanouraki, Tselebis, 2013. Antonakakis & Collins, 2014. Branias, Kastanaki, Michalodimitrakis, Tzougas, Kranioti, Theodorakis, 2015. Rachiotis, Stuckler, McKee & Hadjichristodoulou, 2015). Εντούτοις, σύμφωνα με κάποιους άλλους, όπως οι Fountoulakis, Savoroulos, Siamouli, Zaggelidou, Mageiria, Iacovides και συνεργάτες (2013), ο αριθμός των αυτοκτονιών κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης δεν έχει αλλάξει και μάλιστα εμφανίζεται μικρότερος το 2009 που ο κόσμος είχε αρχίσει να βιώνει τις αρνητικές συνέπειες και τη πρώτη μεταβατική περίοδο, από τα έτη 2005-2006 που η ύφεση δεν είχε κάνει ακόμα την εμφάνισή της.

Πάντως, κατά την σύντομη ανασκόπηση που πραγματοποιήσαμε, ακόμα και εκείνοι που ισχυρίζονται μέσω των ερευνών τους ότι κατά την οικονομική κρίση το ποσοστό ασθένειας και θνησιμότητας μειώνεται, κυρίως λόγω της μείωσης των αυτοκινητιστικών ατυχημάτων και κατάχρησης αλκοολ (Ruhm, 2005. Gerdthama & Ruhm, 2006. Vadoros, Hessel & Leone, 2013), θεωρούν εξαίρεση τους αυτοχειρισμούς που αποτελεί κοινή παραδοχή ότι αυξάνουν (Ruhm, 2000). Οι Rachiotis, Stuckler, McKee & Hadjichristodoulou (2015) προσπάθησαν να δώσουν τέλος στην διαφωνία συγκρίνοντας τα ποσοστά αυτοκτονίας των ετών 2003-2010 και εκείνα των 2011-2012 με βάση την ηλικία. Η ανάλυσή τους παρείχε προκαταρκτικές ενδείξεις ότι η αυξημένη θνησιμότητα μέσω αυτοκτονιών στην Ελλάδα αποτελεί κίνδυνο για την υγεία που συνδέεται με την λιτότητα, αν και υπάρχουν αρκετοί

πιθανοί μηχανισμοί μέσω των οποίων η λιτότητα μπορεί να δράσει. Ένας πιθανός μηχανισμός που λειτουργεί άμεσα μπορεί να είναι η απώλεια θέσεων εργασίας, καθώς και η αύξηση της οικονομικής ανασφάλειας. Αυτή η αύξηση θα μπορούσε επίσης να αντανακλά μια οξεία αντίδραση του ελληνικού πληθυσμού με τις γρήγορες και δραματικές αλλαγές των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών που προκαλείται από τα προγράμματα λιτότητας. Να μην ξεχνάμε εξάλλου ότι οι Branias, Kastanaki, Michalodimitrakis, Tzougas, Kranioti, Theodorakis και συνεργάτες(2015) βρήκαν στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στα σημαντικά χρονικά ορόσημα σχετικά με τα μέτρα λιτότητας και στις αλλαγές στο ποσοστό αυτοκτονιών. Για παράδειγμα βρήκαν πως το ποσοστό κορυφώθηκε κατά 36% τους μήνες που ακολούθησαν της υπογραφής της μνημονιακής σύμβασης του Ιουνίου του 2011 και όσων αφορά τους άντρες η αύξηση ήταν 19%. Τον Οκτώβριο του 2008 αυξήθηκε και διατηρήθηκε το ποσοστό στο 13% για τους άνδρες, τον μήνα δηλαδή που ξεκίνησε να γίνεται αισθητή και πολύ-αναφερόμενη η οικονομική κρίση.

Τουναντίον, το 2002 που αποκτήσαμε το ευρωπαϊκό νόμισμα το αντίστοιχο ποσοστό μειώθηκε κατά 27%. Σύμφωνα και με άλλες μελέτες λοιπόν, οι Rachiotis, Stuckler, McKee & Hadjichristodoulou(2015) διαπίστωσαν επίσης ότι οι κίνδυνοι συγκεντρώνονται γύρω από τους άντρες που βρίσκονται σε ηλικία εργασίας. Κοινό παραδεδομένο της έρευνας αποτελεί το γεγονός πως οι άμεσες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης(ανεργία, προσωπική ζωή, κοινωνικός κατακερματισμός, χειρότερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κλπ) έχουν σοβαρό και άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ανθρώπων(Christodoulou N. G. & Christodoulou G. N.. 2013).

Επομένως, όπως είδαμε στην περίπτωση των αυτοκτονιών, έτσι και στην ευρύτερη έννοια την ψυχικής υγείας, τα δεδομένα είναι διαφορετικά για την Ελλάδα λόγω της διαμεσολάβησης της οικονομικής ύφεσης και προτιμούμε να δίνουμε έμφαση στα καινούρια αυτά δεδομένα διότι αντιστοιχούν καλύτερα στην παρούσα κατάσταση από ότι έρευνες καιρών ευημερίας(π.χ περίοδο ανάληψης Ολυμπιακών Αγώνων) ή αρκετά προηγούμενων δεκαετιών. Συμπληρωματικά, αν λάβουμε υπ' όψιν την δουλειά των Stuckler & Basu(2009) θα δούμε πως και συγκεκριμένα τα προγράμματα του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου εμφανίζουν υψηλή θετική συσχέτιση με αρνητικό αντίκτυπο στην κατάσταση υγείας των ανθρώπων. Οι Nena, Steiropoulos, Papanas, Kougkas, Zarogoulidis, & Constantinidis(2014) προσπάθησαν να ερευνήσουν το αν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην διάρκεια και την

ποιότητα του ύπνου ανάμεσα στους εργαζόμενους 7 σιδηροδρομικών σταθμών το 2005 πριν ξεσπάσει η κρίση και το 2010 που είχε ξεκινήσει για τα καλά και η εργαζόμενοι αυτής της επιχείρησης ήδη είχαν υποστεί μείωση των χρηματικών τους απολαβών, υπήρχε διάχυτος ο φόβος της απόλυσης και η δομή της επιχείρησης άλλαξε. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως σε σχέση με το 2005, είχαν αυξηθεί οι διαταραχές στον ύπνο, οι αυτοαναφορές άπνοιας και εφίδρωσης, αξιοσημείωτη αύξηση στους εφιάλτες ενώ η διάρκεια του ύπνου είχε μειωθεί. Τα αποτελέσματα αυτά, όπως αναφέρουν οι ερευνητές, δεν συνάδουν με τα ευρήματα αντίστοιχων ερευνών στην Φινλανδία και Ισλανδία που η διάρκεια και ποιότητα του ύπνου δεν άλλαξε ή και αυξήθηκε προς το φυσιολογικό.

Σε γενικές γραμμές, το 2010 αυξήθηκαν κατά 24% οι επισκέψεις στα δημόσια νοσοκομεία σε σχέση με το 2009 και κατά 8% το πρώτο εξάμηνο του 2011 σε σχέση με το 2010. Παράλληλα, μειώθηκαν κατά 25-30% οι επισκέψεις στα ιδιωτικά.

Επίσης, αυξήθηκαν σημαντικά από τα τέλη του 2010 οι λοιμώξεις από τον ιό HIV και κατά 52% το 2011 σε σχέση με το 2010. Η χρήση ηρωίνης αυξήθηκε κατά 20% το 2010, όπως αυξήθηκε και γενικά η χρήση των ενέσιμων ναρκωτικών. Αυτό το γεγονός δεν είναι διάφορο της μείωσης κατά 1/3 περίπου των προγραμμάτων αποκατάστασης στην Αθήνα (Kentikelenis, Karanikolos, Papanicolas, Basu, McKee, & Stuckler, 2011). Οι Vandoros, Hessel & Leone¹, (2013) διαπίστωσαν επίσης (όπως και άλλες έρευνες) την επιδείνωση της υγείας κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών και την στατιστικά μεγαλύτερη πιθανότητα αναφοράς «κακής υγείας» μετά την κρίση.

Όσον αφορά τη ψυχική υγεία, έχουν γίνει έρευνες κυρίως γύρω από το πεδίο των συναισθηματικών διαταραχών και κατά κύριο λόγο την κατάθλιψη. Όπως είναι γνωστό η κατάθλιψη συσχετίζεται με σοσιοδημογραφικούς παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, ο τόπος κατοικίας, η κοινωνική τάξη, η ανεργία κ.α. Τα αποτελέσματα αυτά συνηγορούν και με αντίστοιχες μελέτες του ελλαδικού χώρου (Madianos & Stefanis, 1992. Madianos, Gefou-Madianou & Stefanis, 1994). Τα τελευταία χρόνια, τα δυσμενή φαινόμενα της απώλειας εργασίας, της εργασιακής αβεβαιότητας, της απώλειας περιουσιακών στοιχείων κ.α που συσχετίζονται με την κατάθλιψη έχουν κάνει την εμφάνισή τους στην χώρα μας- και όχι μόνον- καθιστώντας την μαζί με την Ιρλανδία, την χώρα με το μεγαλύτερο ποσοστό φτώχειας.

Οι Madianos, Economou, Alexiou, Stefanis(2010), έθεσαν ως σκοπό να ανιχνεύσουν τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή στην αρχή του 2008 και να συγκρίνουν τα ευρήματα με ανάλογες έρευνες προ 30ετίας. Σε δεύτερη φάση, συνέκριναν τα αποτελέσματα του 2008 με νέα, του 2009. Το 2008, το ποσοστό μείζονας καταθλιπτικής διαταραχής άγγιζε το 2,4% για τους άντρες και 3,8% για τις γυναίκες. Το 2009, τα ποσοστά ήταν 4,6% και 8,8% αντίστοιχα. Οι γυναίκες, οι ηλικιωμένοι, οι χήροι και οι χωρισμένοι, με τόπο κατοικίας την Αθήνα, χαμηλού κοινωνικοοικονομικού και μορφωτικού επιπέδου, ήταν πιο πιθανό να παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα από ότι οι άλλες δημογραφικές κατηγορίες. Μάλιστα, το 2008 το 1% αναγνωρίστηκαν ως σοβαρά περιστατικά(επεισόδια κατάθλιψης συμπεριλαμβανομένων αυτοκτονικών ιδεασμών) ενώ το 2009 το 2,8%! Οι ερευνητές καταλήγουν πως τα ευρήματα τους επιβεβαιώνουν πως οι κακές οικονομικές συνθήκες , επιβαρύνουν τη προσωπική οικονομική ευημερία που με την σειρά της επιδρά θετικά στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Economou, Madianos, Peppou, Patelakis & Stefanis (2013). Μάλιστα, για το έτος 2011, βρήκαν πως το ρίσκο εκδήλωσης κατάθλιψης σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-4 ήταν 2,6 φορές μεγαλύτερο από το 2008. Αξίζει όμως να αναφερθεί πως σε αυτήν την έρευνα οι νέοι εμφανίζονταν με πιο υψηλά ποσοστά. Το 2008 είχαμε ένα 18,6% ενώ το 2011 έφτασε το 40.11%.

Στόχος της έρευνας είναι να επιχειρηθεί μία πρώτη καταγραφή της κατάστασης της ψυχικής υγείας των κρατουμένων στο γενικό κατάστημα κράτησης Κρήτη 1 και η σύγκριση τους με δείγμα του γενικού πληθυσμού. Μέχρι στιγμής καμία έρευνα που να είναι εις γνώσιν μας δεν έχει ασχοληθεί με κάτι αντίστοιχο στο πλαίσιο της Κρήτης. Επομένως, με βάση τα όσα έγιναν κατανοητά από έρευνες σε διάφορα κέντρα κράτησης αναμένουμε ότι οι τρόφιμοι της φυλακής της Αγιάς θα παρουσιάζουν χειρότερη ψυχική υγεία και εντονότερο στρες και συμπτώματα κατάθλιψης από ότι το δείγμα του γενικού πληθυσμού της Κρήτης. Βέβαια, όπως είδαμε, λόγω των κατακλυσμιαίων αλλαγών των τελευταίων χρόνων λόγω της οικονομικής κρίσης που ξέσπασε στην χώρα μας το 2008 περίπου, υπάρχει πιθανότητα το δείγμα του γενικού πληθυσμού(που αποτελείται από μεσήλικες άντρες αυτοαπασχολούμενους και μη, δηλαδή την πληθυσμιακή ομάδα που όπως είδαμε έχουν υποστεί και τις περισσότερες συνέπειες της κρίσης) να εμφανίζει το ίδιο στρες, συμπτώματα κατάθλιψης καθώς και κακή ψυχική κατάσταση. Για αυτούς τους λόγους, η ερευνητική μας υπόθεση είναι διπλής κατεύθυνσης. Υποθέτουμε λοιπόν

πως θα υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στους κρατούμενους και τον γενικό πληθυσμό
ως προς την ψυχική κατάσταση, το άγχος και την κατάθλιψη.

4. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Οι συμμετέχοντες προέρχονται από το γενικό κατάστημα κράτησης Κρήτη 1(Αγυιάς Χανίων) και από την πόλη του Ρεθύμνου και του χωριού Βιράν Επισκοπή Μυλοποτάμου στο Ρέθυμνο. Από το γενικό κατάστημα κράτησης συμμετείχαν 33 άτομα. Οι 19 ήταν αλλοδαποί, όλοι ανεξαιρέτως χαμηλού έως πολύ χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και δύο άτομα μεσαίου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.

Το δείγμα του γενικού πληθυσμού έφτασε τα 39 άτομα. Οι 31 ήταν Έλληνες, όλοι μεσαίου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, οι 25 μεσαίου μορφωτικού επιπέδου, οι έξι υψηλού και οι οχτώ χαμηλού. Η συντριπτική πλειοψηφία(33 άτομα) απασχολούνταν ως εποχιακοί υπάλληλοι, υπάλληλοι καταστημάτων, εργάτες και αγρότες. Τα υπόλοιπα έξι άτομα απαρτίζονταν από έναν γεωπόνο, έναν δασοπόνο, δύο δικηγόρους, έναν αρχιτέκτονα και έναν ηλεκτρολόγο.

4.1. ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Για την συλλογή των ερευνητικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια : το STAI, το GHQ -12 και το HADS. Επίσης, πραγματοποιήθηκε μια μικρή δομημένη συνέντευξη δύο ερωτήσεων.

Το State – Trait Anxiety Inventory (STAI) σχεδιάστηκε από τους Spielberger, Gorsuch & Lushene το 1970 με σκοπό να διακρίνει το άγχος προερχόμενο από μία κατάσταση και το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Όπως καλά γνωρίζουμε, το άγχος δεν είναι ένα ενιαίο κατασκεύασμα αλλά αποτελείται από πολλές διαστάσεις. Η διάκριση σε άγχος προερχόμενο από καταστάσεις και σε άγχος ως στοιχείο της προσωπικότητας, απαρτίζει την πιο κοινή, χρονολογούμενη ήδη από την δεκαετία του 1920, όταν ο Freud πρώτος, αναφέρθηκε σε αυτήν. Το άγχος προερχόμενο από καταστάσεις, αντιπροσωπεύει το πρόσκαιρο μοτίβο των συναισθημάτων που προκαλούνται από περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων της φυσιολογικής διέγερσης και της έντασης. Αντιθέτως, το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αναφέρεται στις ατομικές διαφορές στην προδιάθεση να αντιδράσει σε απειλητικές καταστάσεις.

Μπορεί να προκύπτει μέσω των αρνητικών αξιολογήσεων από τους δασκάλους, τους γονείς και τους συνομηλίκους, συσχετίζεται με γνωστικές προκαταλήψεις και διαστάσεις του νευρωτισμού οι οποίες πιθανότατα έχουν γενετική βάση (Jennifer, Lau, Eley & Stevenson, 2004. Oei, Evans & Crook, 1990. Metzger, 1976). Η διάσταση αυτών των δύο μορφών άγχους έχει επικυρωθεί από παραγοντικές αναλύσεις παιδιών και εφήβων αλλά και από συμπεριφορικές-γενετικές προσεγγίσεις. Επίσης, άλλες μελέτες, παρόλο που δεν συγκρίνουν άμεσα γενετικούς δείκτες των δύο τύπων άγχους, οι Warren, Schmith & Emde (1999) βρήκαν αμελητέα γενετική επίδραση στην ανησυχία ή οποία θεωρείται σύμπτωμα- κλειδί για το άγχος ως κατάσταση και μόνο μέτριες στις φυσιολογικές αντιδράσεις ενώ για το άγχος ως χαρακτηριστικό βρέθηκε πως το 1/3 της διακύμανσης οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι μηχανισμοί που εμπλέκονται στην ένωση τους, δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί. Με λίγα λόγια, ίσως, η σχέση μεταξύ των δύο διακριτών αυτών τύπων να είναι ένας δείκτης μίας διαδικασίας σύμφωνα με την οποία η γενετική ευπάθεια να εκφράζεται μέσα από την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον ((Jennifer, Lau, Eley & Stevenson, 2004). Η αξιοπιστία, ελεγμένη σύμφωνα με τον τρόπο 'δοκιμασία- επαναδοκιμασία' τείνει να είναι υψηλή για το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας, δίνοντας από 0,73 έως 0,86 για περίοδο που ξεκινά από μία ώρα μετά την πρώτη συμπλήρωση έως και 104 μέρες μετά. Ο συντελεστής α του Cronbach βρέθηκε μεταξύ 0,83 έως 0,95. Η εγκυρότητα αξιολογείται το ίδιο υψηλή, μεταξύ 0,59 και 0,75. Το STAI είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο τεστ αξιολόγησης του άγχους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε κλινικό (Schiaffino, 2003).

Το ερωτηματολόγιο HADS δημιουργήθηκε από τους Zigmond & Snaith το 1983. Ο σκοπός ήταν να παρέχει στους ειδικούς ένα αξιόπιστο, έγκυρο και απαραίτητως εύκολο στην χρήση του, εργαλείο για την αναγνώριση και μέτρηση της κατάθλιψης και του άγχους. Έχει σταθμιστεί σε περισσότερες από 25 γλώσσες και έχει χρησιμοποιηθεί τόσο στον γενικό όσο και στον κλινικό πληθυσμό.

Αποτελείται από 14 ερωτήσεις (items) με απαντήσεις κλίμακας Linkert εύρους 0-3. Οι 7 αξιολογούν το άγχος και οι υπόλοιπες 7 την κατάθλιψη. Στον έλεγχο «δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας» και οι δύο υποκλίμακες έδειξαν υψηλή σταθερότητα, ο δείκτης συνάφειας ήταν υψηλός τόσο για ολόκληρο το HADS (0,944) όσο και για κάθε μία από τις υποκλίμακες (HADS/άγχος 0,899 και HADS/κατάθλιψη 0,837). Οι «φορτίσεις παραγόντων» (factor loading) αξιολογούνται μέτριες ως υψηλές εκτός από

τον 14°. Ας σημειωθεί ότι οι δύο υποκλίμακες μεταξύ τους παρουσιάζουν μέτριο βαθμό συσχέτισης (0,559) και αυτό εξηγείται μάλλον περισσότερο λόγω του υψηλού βαθμού συνοσηρότητας που παρουσιάζεται. Η ψυχομετρική αξιολόγηση της ελληνικής εκδοχής του HADS είναι παρόμοια με εκείνη του Σουηδικού και Γερμανικού σταθμισμένου ερωτηματολογίου (Michopoulos, Douzenis, Kalkavoura, Christodoulou, Michalopoulou, Kalemi, Fineti, 2008).

Το GHQ (General Health Questionnaire) έχει χρησιμοποιηθεί επίσης ευρύτατα για την psychiatric morbidity Σχεδιάστηκε από τον Goldberg το 1978 για την ψυχιατρική αξιολόγηση στον πρωτογενή τομέα περίθαλψης αλλά χρησιμοποιείται με την ίδια συχνότητα στον γενικό πληθυσμό. Εστιάζει στην ανίχνευση νέων και ενοχλητικών συμπτωμάτων (π.χ άγχους) και την αδυναμία διεκπεραίωσης καθημερινών δραστηριοτήτων. Η ολοκληρωμένη εκδοχή του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 60 ερωτήσεις (items) ενώ η πιο συμπυκνωμένη μορφή του αποτελείται από μόλις 10. Εντούτοις, οι εκδοχές με τα 12 και 28 items χρησιμοποιούνται συντριπτικά συχνότερα και μάλιστα φαίνεται πως εκείνο με τα 12 items είναι το ίδιο και ίσως καλύτερο από την εκδοχή με τα 60 items (Goldberg, Gater, Sartorius, Ustun, Piccinelli, Gureje, et al, 1997. Andersen, Sestoft, Lillebæk, Gabrielsen & Hemmingsen, 2002. Schiaffino, 2003). Για τον λόγο αυτό αλλά και επειδή παρατηρήσαμε ότι οι περισσότεροι ερευνητές προτιμούν την εκδοχή των 12 items, αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε και εμείς αυτήν την εκδοχή. Βασικό στην επιλογή μας ήταν το γεγονός πως είναι πολύ σύντομο και επομένως λιγότερο κουραστικό. Οι άνθρωποι στους οποίους απευθυνόμαστε έχουν χαμηλό επίπεδο μόρφωσης και όπως διαπιστώσαμε και οι ίδιοι, διαβάζουν με μεγάλη δυσκολία, με αργό ρυθμό και δυσκολεύονται να διατηρήσουν την προσοχή τους. Τα ερωτήματα έχουν σκοπό να ανιχνεύσουν την ύπαρξη συμπτώματος τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Ο έλεγχος της αξιοπιστίας μέσω της 'δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας' έδειξε στις δύο εβδομάδες επανέλεγχου βαθμό συσχέτισης 0,73 και στους 6 μήνες από 0,75 έως και 0,9. Η εφαρμογή της ανάλυσης alpha του Cronbach για τα 12 items έδωσε μέτρια έως υψηλή συσχέτιση (Schiaffino, 2003). Ακόμα και στα επτά χρόνια το τεστ επαναδοκιμασίας έδειξε πως το GHQ-12 είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο στον γενικό πληθυσμό (Pevalin, 2000).

4.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Για την προσέλκυση συμμετεχόντων από το κατάστημα κράτησης Αγυιάς Χανίων συντάχθηκε σχετικό αίτημα(με λεπτομερή ανάλυση του σκοπού της έρευνας και των ψυχομετρικών εργαλείων)το οποίο απεστάλη και έγκριθή υπό του Συμβουλίου του σωφρονιστικού κέντρου. Ακολούθως, το ίδιο αίτημα ,μαζί με την θετική απάντηση του Συμβουλίου, απεστάλη στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Έχοντας την απαραίτητη άδεια, αναρτήθηκε στα κιγκλιδώματα μία αίτηση εκούσιας συμμετοχής στην έρευνα, τονίζοντας την ανωνυμία και τον σεβασμό των προσωπικών δεδομένων. Οι άνθρωποι είχαν δύο εβδομάδες περίπου να συμπληρώσουν το όνομα τους. Η μόνη απαραίτητη προϋπόθεση ήταν να μπορούν να καταλάβουν και να διαβάσουν την ελληνική. Η απόφαση συμμετοχής μπορούσε να ανακληθεί οποιαδήποτε στιγμή. Η συνάντηση με τους συμμετέχοντες πραγματοποιούνταν τις ώρες που η φυλακή είναι ανοιχτή (9.30-12 π.μ.) κατά μονάς ή ανα ζεύγη. Αποφασίστηκε να μην υπάρχει χρονικό πλαίσιο καθώς υπήρχε μεγάλη αδυναμία στην ανάγνωση και στην κατανόηση των προτάσεων. Μας ενδιέφερε περισσότερο να γίνουν κατανοητές οι ερωτήσεις και οι συμμετέχοντες να απαντήσουν όσο πιο ειλικρινά γίνεται(εξάλλου σπάνια οι ερευνητές ορίζουν χρονικό όριο συμπλήρωσης σε αυτού του τύπου τις αξιολογήσεις) για αυτό, πολλές φορές, βοηθήσαμε δίνοντας συνώνυμα λέξεων του ερωτηματολογίου που δεν γίνονταν κατανοητές.

Το δείγμα του γενικού πληθυσμού συλλέχθηκε από την πόλη του Ρεθύμνου και το χωριό Βιράν Επισκοπή Μυλοποτάμου (15 χλμ, εκτός Ρεθύμνου με κατεύθυνση προς Ηράκλειο). Η συνάντηση πραγματοποιούνταν ως επι το πλείστον στο χώρο εργασίας τους αφού πρωτίστως αναφέραμε λίγα λόγια για την δουλειά μας και το πλαίσιο ανωνυμίας και σεβασμού των προσωπικών δεδομένων τους.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για το ερωτηματολόγιο STAI ισχύει p -value $< ,01$, df (βαθμοί ελευθερίας) = 69 $t = 2,789$ και κρίσιμη τιμή 2,66. Άρα : $t(69) = 2,789$ $p < ,01$.

Αφού η τιμή t είναι είναι μεγαλύτερη από την κρίσιμη τιμή ($2,789 > 2,66$), απορρίπτουμε την μηδενική υπόθεση που υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους κρατούμενους και τον γενικό πληθυσμό και δεχόμαστε την εναλλακτική. Για το GHQ-12 έχουμε p -value $< ,01$, $df = 63$, $t = 5,392$ και κρίσιμη τιμή 2,66 έχουμε : $t(63) = 5,392$ $p < ,01$

Όπως με το ερωτηματολόγιο STAI, έτσι και σε αυτή την περίπτωση, απορρίπτουμε την μηδενική υπόθεση και δεχόμαστε την εναλλακτική διότι $5,392 > 2,66$.

Τέλος, το ερωτηματολόγιο HADS αποτελείται στην ουσία από δύο κλίμακες που η μία αξιολογεί το άγχος και η άλλη την κατάθλιψη. Επομένως, για το HADS anxiety έχουμε : μόνο για την ερώτηση 9 (Με πιάνει ένα είδος φόβου, μία αγωνία) ισχύει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα αφού $t(62) = 3,592$ $p > ,01$ για όλες τις υπόλοιπες άλλες λοιπόν δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση. Για την κλίμακα της κατάθλιψης οι ερωτήσεις 2(Τα πράγματα που συνήθως με ευχαριστούσαν, εξακολουθούν να με ευχαριστούν), 6(Αισθάνομαι χαρούμενος) και 8(Αισθάνομαι σαν να επιβραδύνω) έχουν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, δεχόμενοι την εναλλακτική υπόθεση, δηλαδή έχουμε :

$$t(70) = 1,934, p > ,05$$

$$t(70) = 3,748, p > ,01$$

και $t(70) = 4,022, p > ,01$ αντίστοιχα.

Στο τέλος ακολουθούσαν δύο ερωτήσεις : 1) Σε γενικές γραμμές, είστε ευχαριστημένοι από τις συνθήκες κράτησης;

2) Αν σας δίνονταν, με κάποιο μαγικό τρόπο, η δυνατότητα να αλλάξετε κάτι στη φυλακή, τι θα ήταν αυτό;

Από τις απαντήσεις διαπιστώθηκε κάτι πολύ ενδιαφέρον, όσοι κρατούμενοι είχαν βρεθεί και σε άλλη φυλακή της Ελλάδος(αναφέρθηκαν συχνότερα οι φυλακές της Κέρκυρας, του Κορυδαλλού και

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι κρατούμενοι εμφανίζουν χειρότερα αποτελέσματα στο ερωτηματολόγιο STAI που αξιολογεί το στρες που προέρχεται από κατάσταση. Το αποτέλεσμα είναι πολύ λογικό καθότι παρόλα τα δεινά που αντιμετωπίζουν λόγω της παρούσης κατάστασης στην Ελλάδα οι πολίτες, οι κρατούμενοι αντιμετωπίζουν ακόμα πιο σκληρές, αβέβαιες και στρεσογόνες καταστάσεις. Πέρα από το γεγονός ότι βρίσκονται στην φυλακή, πολλοί ήταν σε αναμονή του Εφετείου, περίμεναν εν αγωνιώς νέα από τους δικηγόρους, αντιμετώπιζαν προβλήματα με τους δικούς τους και κυρίως τις συντρόφους τους, δεν είχαν τίποτα να απασχοληθούν και ο φόβος και το στρες το εξελίξεων ήταν συνεχές.

Στο GHQ-12 που όπως είδαμε αξιολογεί την ψυχική υγεία και την εμφάνιση νέων ψυχολογικών προβλημάτων, βρήκαμε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά με τους κρατούμενους να εμφανίζουν επίσης χειρότερη ψυχική κατάσταση κα ιευεξία από ότι το δείγμα του γενικού πληθυσμού. Το αποτέλεσμα αυτό, εξηγείται με βάση τα προαναφερθέντα που αφορούν και το ερωτηματολόγιο STAI. Επίσης τα αποτελέσματα βρίσκονται σύμφωνα με την διεθνή έρευνα και θεωρία,

Όσον αφορά την κατάθλιψη και το στρες, διαπιστώθηκε πως οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές παρά μόνο για συγκεκριμένες ερωτήσεις. Στην υποκλίμακα του άγχους στο ερωτηματολόγιο HADS μόνο στην ερώτηση 9 «Με πιάνει ένα είδος φόβου, μία αγωνία» οι κρατούμενοι έδωσαν χειρότερες απαντήσεις. Είναι λογικό, οι άνθρωποι που βρίσκονται έγκλειστοι να τους διακατέχει φόβος και αγωνία. Όπως υποστηρίζεται και από τις έρευνες που αναφέρθηκαν, ο υπερπληθυσμός, η επαφή με άγνωστους ανθρώπους, το αβέβαιο της κατάστασης(είτε όταν μιλάμε για υπόδικους είτε όταν αναφερόμαστε σε ανθρώπους που αναμένουν το Εφετείο), οι συχνές επαφές με τους σοφρωνιστικούς υπαλλήλους, τους δικηγόρους κλπ, αυξάνουν τον φόβο, το στρες και την αγωνία. Η υποκλίμακα του HADS για την κατάθλιψη έδωσε τρεις ερωτήσεις που οι έγκλειστοι εμφανίζουν χειρότερες απαντήσεις από ότι ο γενικός πληθυσμός. Οι κρατούμενοι δεν ευχαριστούνται το ίδιο τα πράγματα που τους ευχαριστούσαν, δεν είναι το ίδιο χαρούμενοι και αισθάνονται να επιβραδύνουν.

Στις ερωτήσεις που τέθηκαν στο τέλος, τα αποτελέσματα ήταν πολύ ενδιαφέροντα. Όσοι είχαν βρεθεί και σε άλλο κατάστημα κράτησης(ιδιαίτερα της Κέρκυρας, του Δομοκού και του Κορυδαλλού) πλην της Αγκυιάς, ήταν ευχαριστημένοι από τις συνθήκες κράτησης δεδομένου εξάλλου όπως είπαν και αρκετοί «μία φυλακή είναι». Στην δεύτερη ερώτηση, για το τι θα άλλαζαν αν είχαν την δυνατότητα, οι απαντήσεις αναφέρονταν κατά κύριο λόγο στην «κλεισούρα» της φυλακής, ζητούσαν μεγαλύτερο προαύλιο, γυμναστήριο και γενικότερα χώρους ψυχαγωγίας. Υπάρχει μεγάλο πρόβλημα το καλοκαίρι, δεν υπάρχει καλή εξαέρωση και τα κελιά είναι μικρά και μυρίζουν, κανονικά το καλοκαίρι η φυλακή θα έπρεπε να είναι περισσότερες ώρες ανοιχτές όπως και αλλού.

Το πιο σημαντικό για τους περισσότερους είναι όμως το δωμάτιο συνεντεύσεων. Παρόλο που σε άλλες φυλακές ο θεσμός αυτός εφαρμόζεται(προφανώς σε χώρες της Ευρώπης και στην Αμερική αλλά και σε ελληνικές φυλακές όπως στον Κορυδαλλό) στην Αγκυιά δεν ισχύει με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρό πρόβλημα με τις συζύγους τους. Ένας έγκλειστος μας ανέφερε μάλιστα πως η έλλειψη συναντήσεων ήταν ένας από τους βασικούς λόγους συγκρούσεων και εν τέλει χωρισμού με την σύζυγό του. Η επιθυμία για μαθήματα Η/Υ, επαγγελματικής κατάρτισης και ξένων γλωσσών αναφέρθηκαν από τους περισσότερους καθότι είναι σχεδόν ανύπαρκτα (πλην του σχολείου δεύτερης ευκαιρίας) αλλά κρίνουμε πως αυτή η επιθυμία για να βρεί υγιή ανταπόκριση θα πρέπει να υπάρχουν και τα απαραίτητα κίνητρα. Τέλος, οι περισσότεροι θα ήθελαν πρόσβαση στο ιντερνετ και να μπορούν να δέχονται από τον έλεγχο τα τρόφιμα που στέλνουν οι συγγενείς τους.

Σε γενικές γραμμές, το σωφρονιστικό σύστημα στην Ελλάδα είναι ατελές. Δεν υπάρχει ολοκληρωμένος σχεδιασμός, υποδομές και εκπαιδευμένο προσωπικό ενώ ο σωφρονιστικός χαρακτήρας της ποινής δεν υφίσταται. Από την μικρή εμπειρία μας στο σωφρονιστικό κατάστημα της Αγκυιάς Χανίων θεωρούμε ότι απαιτούνται αλλαγές στους εξής τομείς : στο ανθρώπινο δυναμικό, στην επαγγελματική κατάρτιση και εκπαίδευση των κρατουμένων, στις υποδομές/ συνθήκες διαβίωσης και στην παροχή ψυχολογικής και ιατρικής φροντίδας.

Οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι θα πρέπει σαφώς να περνούν από σοβαρότερη εκπαίδευση από την ολιγόμηνη που παρέχεται (για να μην αναφερθούμε στο γεγονός ότι την περίοδο 1986- 1998 οι προσλήψεις έγιναν χωρίς και αυτήν την στοιχειώδη εκπαίδευση αφού η Σχολή Σωφρονιστικών Υπαλλήλων ήταν κλειστή) καθώς και εξονυχιστική ψυχομετρική αξιολόγηση. Οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι θα γίνουν πιο

ευέλικτοι και επικοινωνιακοί θα αντιληφθούν πως και των ίδιων ο ρόλος είναι «κομμάτι» της έννοιας του σωφρονισμού και θα αντιληφθούν καλύτερα την έννοια των δικαιωμάτων των κρατουμένων και την σημασία της σωστής επανένταξης τους στην Κοινωνία. Το Κράτος επίσης θα πρέπει να υποχρεώνει αλλά παράλληλα να πριμοδοτεί (όχι απαραίτητα χρηματικά) την συμμετοχή τους σε σύγχρονα επιμορφωτικά προγράμματα ανά την Ελλάδα και το εξωτερικό. Αν πραγματικά μας ενδιαφέρει να τροποποιήσουμε τα δεδομένα που προκαλούν την υποτροπή των αποφυλακισθέντων στο έγκλημα, τότε η εκπαίδευση, η εύρεση κινήτρων, η εξάλειψη του στιγματισμού και η διευκόλυνση τους από τις δημόσιες υπηρεσίες κρίνονται αναγκαίες και επιτακτικές. Τα σχολεία 2^{ης} ευκαιρίας δεν έχουν δημιουργηθεί σε όλες τις φυλακές της Ελλάδος και αυτό κρίνεται απαράδεκτο, επιπλέον δεν αξιοποιείται ο «νεκρός» χρόνος κατά την διάρκεια του εγκλεισμού, με προγράμματα κατάρτισης και δημιουργικής απασχόλησης. Συγκεκριμένα στο κατάστημα κράτησης Κρήτη 1(Αγιάς Χανίων), οι άνθρωποι παραπονιούνται πως δεν έχουν τίποτα για να περάσουν το χρόνο τους και να «ξεχαστούν» όπως λένε οι ίδιοι.

Κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες κατά την αποφυλάκιση για διάφορες γραφειοκρατικές υποχρεώσεις, εγγραφή στον ΟΑΕΔ, λήψη κάποιου επιδόματος κ. α .

Αυτονόητο θεωρούμε ότι το κράτος θα πρέπει να παρέχει κίνητρα σε εργασιακούς φορείς για την πρόσληψη πρώην κρατουμένων. Η ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη θα μπορούσε να βελτιωθεί με την πρόσληψη ανάλογου προσωπικού. Στα περισσότερα καταστήματα κράτησης δεν υπάρχει κανένας ψυχολόγος και οι γιατροί είναι λίγοι με αποτέλεσμα να προσφέρουν ελλιπή ή αποσπασματική φροντίδα. Απαιτείται όπως αναφέραμε σε προηγούμενα κεφάλαια, η διεπιστημονική συνεργασία(ψυχολόγων, ψυχιάτρων, νοσηλευτών, δικηγόρων, εισαγγελέων, κοινωνικών λειτουργών) όχι μόνο για την καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των κρατουμένων αλλά και για την ομαλή κοινωνική επανένταξη. Ο υπερπληθυσμός και ο εγκλεισμός ουσιοεξαρτώμενων και ψυχικά νοσούντων θα πρέπει επιτέλους να πάψουν αφενός υιοθετώντας εναλλακτικές μορφές κράτησης και σωφρονισμού αφετέρου δημιουργώντας δομές καταπολέμησης των πραγματικών αιτιών που οδηγούν στο έγκλημα και την υποτροπή σε αυτό(π.χ ανεξάρτησης και ψυχικής φροντίδας).

Τέλος, το πιο σημαντικό από όλα, διότι έτσι πιστεύουμε ότι θα ξεκινήσουν προσπάθειες και για τα υπόλοιπα, είναι η επικοινωνία των φυλακών και της

Κοινωνίας. Για την ομαλή κοινωνική επανένταξη, την εξάλειψη του στιγματισμού, ο μόνος τρόπος είναι η καθημερινή επαφή με αυτό που μέχρι σήμερα μας είναι τελείως ξένο και αλλοιωμένο από τα ΜΜΕ. Μόνο έτσι θα αντιληφθούμε ότι τελικά σε αυτές τις φυλακές δεν υπάρχει κάτι άλλο πέρα από καθημερινούς ανθρώπους που συμφέρον όλων μας αποτελεί η ομαλή επανένταξη τους.

Καταλήγοντας, παρόλο που υπήρξε σοβαρή προσπάθεια στην επιλογή των ερωτηματολογίων και τα θεωρούμε την καταλληλότερη επιλογή για την επίτευξη του στόχου μας, δεν υπάρχουν τουλάχιστον στην ελληνική γλώσσα, σταθμισμένα ερωτηματολόγια που να απευθύνονται αποκλειστικά σε πληθυσμούς κρατούμενων. Επομένως, παρόλο που τα ερωτηματολόγια που απευθύνονται στον γενικό αλλά και σε πολλούς κλινικούς πληθυσμούς δεν είναι κατάλληλα να αξιολογήσουν έναν άνθρωπο που βρίσκεται σε τόσο ιδιαίτερη φάση ζωής, υπήρξε μεγάλη προσοχή στα κριτήρια επιλογής τους. Οι κρατούμενοι αποτελούν έναν ιδιαίτερο πληθυσμό και κατά την επιλογή των ερωτηματολογίων οφείλεται να λαμβάνονται υπόψη η δυσκολία ανάγνωσης και κατανόησης δύσκολων λέξεων, η αποφυγή μακρόσυρτων φράσεων και πολλών ερωτήσεων καθώς και η ευστοχία των ερωτήσεων χωρίς να ρωτούν πράγματα τα οποία δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα τους ως έγκλειστοι σε κατάσταση κράτησης. Το STAI το GHQ-12 και το HADS σίγουρα αποτελούν μία πάρα πολύ καλή επιλογή για κρατούμενους παρόλο που δεν έχουν φτιαχτεί για να αξιολογούν έναν τέτοιο πληθυσμό.

Τέλος, ίσως ο μεγαλύτερος περιορισμός ήταν η στατιστική ανάλυση. Λόγω γραφειοκρατικών δυσκολιών υπήρξε δυσκολία στην διαχείριση και στατιστική ανάλυση των δεδομένων με αποτέλεσμα τα ποσοστά να μην είναι πιθανότατα τα ακριβή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anarchy Press.(2004). Η ιστορική εξέλιξη των φυλακών. Retrieved from <https://anarchypress.wordpress.com/>

Andersen H. S., Sestoft D., Lillebæk T., Gabrielsen G. & Hemmingsen R.(2002). Validity of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a prison population: Data from a randomized sample of prisoners on remand. *International Journal of Law Psychiatry*,25,573-80.

Antonakakis N. & Collins A.(2014). The Impact of Fiscal Austerity on Suicide: On the Empirics of a Modern Greek Tragedy. *Social science & medicine*,2-31.

Applegate B., Cullen F., Fisher B. & Vander V. T.(2000). Forgiveness and fundamentalism : Reconsidering the relationship between correctional attitudes and religion. *Criminology*,38,719-754. DOI: 10.1111/j.1745-9125.2000.tb00904.x

Assadi S.M, Noroozian M., Pakravannejad M., Yahyazadeh O., Aghayan S., Shariat S.V. & Fazel S.(2006). Psychiatric morbidity among sentenced prisoners: prevalence study in Iran. *Br J Psychiatry*. 188:159-64.

Beck A. J. (2000). Prisoners in 1999. U.S. Department of Justice, NCJ 183476

Biggam F. H. & Power K. G.(2002). A Controlled, Problem-Solving, Group-Based Intervention with Vulnerable Incarcerated Young Offenders. *International Journal Offender Therapy and Comparative Criminology* ,46,678-698.

Birmingham L., Mason D., & Grubin D.(1998). A follow-up study of mentally disordered men remanded to prison. *riminal Behaviour and Mental Health*, 8,202–213. DOI: 10.1002/cbm.247

Blaauw E., Roesch R., & Kerkhof A. (2000). Mental disorders in European prison systems: arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European countries. *Int J Law Psychiatry*, 23,649-63

Βουλή των Ελλήνων. Retrieved from <http://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/>

Boothby J.L. & Durham T.(1999). Screening for Depression in Prisoners Using the Beck Depression Inventory. *Criminal Justice and Behavior*, 26,107-124. doi: 10.1177/0093854899026001006

Branas C. C., Kastanaki A., Michalodimitrakis M.,Tzougas J., Kranioti E. F., Theodorakis P. N., Carr B. G., et al.(2015). The impact of economic austerity and prosperity events on suicide in Greece: a 30-year interrupted time-series analysis. *BMJ Open*,5. doi:10.1136/bmjopen-2014-005619

Brivik A.(2005). The impact of overcrowding on prisoners' rights. *Uctscholar*.

Brugha, T., Singleton, N., Meltzer H., Bebbington P. Farrell M., Jenkins R., Coid J., et al.(2005). Psychosis in the Community and in Prisons: A Report From the British National Survey of Psychiatric Morbidity. *Am J Psychiatry* 162:4

Bulten E., Nijman H. & Staak C.(2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*,32,115-119. doi:10.1016/j.ijlp.2009.01.007

Cheliotis L. K.(2012). Suffering at the hands of the state: Conditions of imprisonment and prisoner health in contemporary Greece. *European Journal of Criminology*,9,3-22.vDOI: 10.1177/1477370811421643

Cheliotis L. K.(2013). Behind the veil of philoxenia: The politics of immigration detention in Greece. *European Journal of Criminology*,10,725–74. DOI: 10.1177/1477370813495129

Cheliotis L. K. & Xenakis S.(2010). What's neoliberalism got to do with it? Towards a political economy of punishment in Greece. *Criminology and Criminal Justice*,10,363-373. DOI: 10.1177/1748895810382718

Christodoulou N. G. & Christodoulou G. N.(2013). Management of the psychosocial effects of economic crises. *World Psychiatry*,12,178. DOI: 10.1002/wps.20043

Christensen P.B., Hammerby E., Smith E. & Bird S.M.(2005). Mortality among Danish drug users released from prison. *Int J Prisoner Health*. 2006;2(1):13–19.

Colsher P., Wallace R.B., Loeffelholz P.L. & Sales M.(1992). Health status of older male prisoners: a comprehensive survey. *American Journal of Public Health*,881.

Cooper C. & Berwick S.(2001). Factors affecting psychological well-being of three groups of suicide-prone prisoners. *Current Psychology*,20,169-182.

Cox C. V., Paulus P.B & McCain G.(1984). The Relevance for Prison Housing Standards and a General Approach Regarding Crowding Phenomena. *Psychology in Action*,10,1148-1160.

Cox, V., Paulus P. & McCain G. (1984). Prison Crowding Research: The relevance for prison housing standards and a general approach regarding crowding phenomenon. *American Psychologist*, 38(1): 1148-1160

D' Atri D. A. & Ostfeld A. M.(1975). Crowding: Its effects on the elevation of blood pressure in a prison setting. *Preventive Medicine*,4,550-566. doi:10.1016/0091-7435(75)90041-9

Dixon A., Howie P., & Starling J.(2004). Psychopathology in female juvenile offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,45,1150–1158

Driessen M., Schroeder T., Widmann B., Schönfeld C. E., & Schneider F.(2006). Childhood Trauma, Psychiatric Disorders, and Criminal Behavior in Prisoners in Germany: A Comparative Study in Incarcerated Women and Men. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67:10

Economou M., Madianos M., Peppou I. E., Patelakis A. & Stefanis C. N.(2013). Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*,145,308-314. doi:10.1016/j.jad.2012.08.008

Edens J.F., Peters R.H. & Hills H.A.(1997). Treating Prison Inmates with Co-Occurring Disorders: An Integrative Review of Existing Programs. *Behavioral Sciences and the Law*,15, 439-457.

Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών όπως τροποποιήθηκε με τα Πρωτόκολλα Νο. 11 και Νο. 14 <https://www.unhcr.gr/.../diethneis-kai-perifereiakes-symbaseis.html?...>

Ζαραφωνίτου Χ.(2008). Κοινωνικές αντιλήψεις για την ποινική δικαιοσύνη και τιμωρητικότητα. In : *Ποινικές Επιστήμες, Θεωρία και Πράξη, Προσφορά Τιμής στην Άννα Ψαρούδα Μπενάκη* (pp.1215-1230). Αθήνα- Κομοτηνή : Σάκκουλα Α.

Fallissard B., Loze JY., Gasquet I., Duburc A., Beaurepaire C., Fagnani F. & Rouillon F.(2005). Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*, 6 : 33. DOI: 10.1186/1471-244X-6-33

Farbstein J., & Wener R.(1982). Evaluation of Correctional Environments. *Environment and Behavior*,14,671-694. doi: 10.1177/0013916582146003

Farrell M. & Marsden J.(2007). Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction*, 103, 251–255. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02081.x

Fazel S. & Danesh J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*,359,545-550

Fazel S. & Grann M.(2006). The Population Impact of Severe Mental Illness on Violent Crime. *American Journal of Psychiatry*,163, 1397–1403.

Fazel S., & Seewald K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 5, 364-373 DOI: 10.1192/bjp.bp.111.096370

Fazel S., Doll H., & Langstrom N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.

Fazel S., Hope T., O' Donnell, Piper M. & Jacoby R.(2001). Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners. *Age and Ageing*,30,403-407.

Ferszt, G. G., Hayes, P. M., DeFedele, S., & Horn, L.(2004). Art Therapy with Incarcerated Women Who Have Experienced the Death of a Loved One.

Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 21,191-199.

Fotiadou M, Livaditis M, Manou I, Kaniotou E and Xenitidis K (2006) Prevalence of mental disorders and deliberate self-harm in Greek male prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry* 29(1): 68–73.

Fountoulakis K. N., Savopoulos C., Siamouli M., Zaggelidou E., Mageiria S., Iacovides A. & Hatzitolios A. I.(2013). Trends in suicidality amid the economic crisis in Greece. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*,263,441-444.

Freer R. (1998). Human rights in the USA: land of the free?. *Health and Human Rights*,352,1853-1854. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)79917-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)79917-7)

Fuller J., Edwards J., Procter N., & Moss J. (2000). How definition of mental health problems can influence help seeking in rural and remote communities. *Aust. J. Rural Health*, 8, 148–153.

Gerdtham Ulf-G.& Ruhm C.(2006). Deaths rise in good economic times: Evidence from the OECD. *Economics & Human Biology*,4,298-316. doi:10.1016/j.ehb.2006.04.001

Gold C., Assmus J., Hjernevik K., Qvale L. G., Kirkwood Brown F., Hansen A. L. Waage L. Et al.(2014). Music Therapy for Prisoners Pilot Randomised Controlled Trial and Implications for Evaluating Psychosocial Interventions. *International Journal of Offender Therapy Comperative Criminology*,58,1520-1539. doi: 10.1177/0306624X13498693

Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T., Piccinelli M., Gureje O., Rutter C., et al.(1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27,191-197.

DOI: <http://dx.doi.org>

Gostin L. O.(2008). Old’ and ‘new’ institutions for persons with mental illness: Treatment, punishment or preventive confinement?. *Journal of the Royal Istitute of Public Health*,122,906-913. doi:10.1016/j.puhe.2007.11.003

Grisso T.(2008). Adolescent Offenders with Mental Disorders. The future of children.

Gullone E., Jones T. & Cummins R.(2000). Coping styles and prison experience as predictors of psychological well- being in male prisoners. *Psychiatry, Psychology and Law*, 7, 170-181. DOI: 10.1080/13218710009524983

Gunn J, Maden A, Swinton M. (1991). Treatment needs of inmates with psychiatric disorders. *British Medical Journal*,303,338–341.

Gunn J.(2000). Future directions for treatment in forensic psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*,176,332-338. DOI: 10.1192/bjp.176.4.332.

Gusaak D., & Ploumis- Devick E.(2004). *Creating Wellness in Correctional Populations Through the Arts: An Interdisciplinary Model*. University of Illinois Press,30,35-43.

Gussak D.(2006). Effects of art therapy with prison inmates: A follow-up study. *The Arts in Psychotherapy*,33, 188-198. doi:10.1016/j.aip.2005.11.003

Gussak D.(2007). The Effectiveness of Art Therapy in Reducing Depression in Prison Populations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*,51,444-460.doi : 10.1177/0306624X06294137

Gussak D.(2009). The effects of art therapy on male, female inmates: Advancing the research base. *The Arts in Psychotherapy*,2-39. doi:10.1016/j.aip.2008.10.002

Hanes M.J.(2005). Behind Steel Doors: Images From the Walls of a County Jail. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22,44-48

Harding T. & Zimmermann E. (1989). Psychiatric symptoms, cognitive stress and vulnerability factors. A study in a remand prison. *The British Journal of Psychiatry*, 155,36-43. DOI: 10.1192/bjp.155.1.36

Harrison P. & Beck A. (2002). *Prisoners in 2001*. U.S. Department of Justice, NCJ 195189

Harrison P. & Beck A. (2004). Prisoners in 2003. U.S. Department of Justice, NCJ 205335

Hassan L., Birmingham L., Harty M.A., Jarrett M., Jones P., King C., Lathlean J., et al.(2011). Prospective cohort study of mental health during imprisonment. *The British Journal of Psychiatry* ,198, 37-42. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.080333

Hochstedler E.(1986). Criminal Prosecution of the Mentally Disordered. *Law & Society Review*,20, 2, 279-292. DOI: 10.2307/3053543

Huey, M. & McNulty, T. (2005). Institutional Conditions and Prison Suicide: Conditional effects of deprivation and overcrowding. *The Prison Journal*, 85(4): 477-491.

Imbach D., Aebi M., Metzke C.W., Bessler C., & Steinhausen H. C.(2013). Internalizing and externalizing problems, depression, and self-esteem in non-detained male juvenile offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*,7,7.

Ireland J. L., Bousteada R., & Ireland C. A.(2005). Coping style and psychological health among adolescent prisoners: a study of young and juvenile offenders. *Journal of Adolescence*,28,411–423. doi:10.1016/j.adolescence.2004.11.002

Johnson J.E. & Zlotnick C.(2012). Pilot Study of Treatment for Major Depression Among Women Prisoners with Substance Use Disorder. *Journal of Psychiatric Research*,46,1174–1183. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.05.007

Johnson L.M.(2008). A place for art in prison: Art as a tool for rehabilitation and management. *Southwest Journal of Criminal Justice*,5,100-120.

Joukamaa M. (1997). Prison suicide in Finland, 1969- 1992. *Forensic Science International* 89 (1997) 167-174.

Joukamaa M.(1998). The mortality of released Finnish prisoners: a 7 year follow-up study of the WATTU project. *Forensic Sciences International*,96, 11–19.

Καραμανώλη Ε.(2016). Χαμηλή δαπάνη ανά κρατούμενο. Retrieved from <http://www.kathimerini.gr/850063/article/epikairothta/ellada/xamhllh-dapanh-ana-kratoymeno>

Merrall E. L. C., Kariminia A., Binswanger I. A., Hobbs M. S., Farrell M., Marsden J., Hutchinson S. J.(2010). Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison. *Addiction*,105,1545–1554. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.02990.x

Kentikelenis A., Karanikolos M., Papanicolas I., Basu S., McKee M., & Stuckler D.(2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*,

Κλιάνης Ε. Ν.(2012). Η κοινοφελής εργασία πριν και μετά τον ν. 3904/2010 (Ανέκδοτη πτυχιακή εργασία).

Konrad N. & Lau S.(2010). Dealing with the mentally ill in the criminal justice system in Germany. *International Journal of Law and Psychiatry*,33,236-239. doi:10.1016/j.ijlp.2010.06.005

Krinsky C. Lathrop S. L. Brown P. R. N., Nolte K. B.(1996). Drugs, detention, and death: a study of the mortality of recently released prisoners. *American Journal of Forensic Med Pathol.*;30,6-9. doi: 10.1097/PAF.0b013e3181873784.

Κωστόπουλος Τ., Ψαρρά Α. και Ψαρράς Δ.(2014). Πώς γεμίζουν οι ελληνικές φυλακές; <http://tvxs.gr/news/egrapsan-eipan/pos-gemizoy-n-oi-ellinikes-fylakes-toy-oiou>.

Lamb R., & Weinberger L. E.(1998). Persons with severe mental illness in jails and prisons: A review. *Psychiatric Services*, 49,483–492.

Lambropoulou E.(2003). Drug Policy in Greece: A Balance between Enforcement and Persuasion. *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*,11, 18–39.

Lau J. Y., Eley C.T. & Stevenson J.(2004). Examining the state-trait anxiety relationship: a behavioural genetic approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*,34,19-27.

Lazarus R.S. & Folkman S.(1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer Publishing Company.

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.

Lindforss L. & Magnusson D.(1995). *Solution-Focused Therapy in Prison*. *Contemporary Family Therapy*,19,89-103.

Logiopoulou A., Delicha E. M. & Spiliopoulou C. A.(2013). Forensic investigation of suicide cases in major Greek correctional facilities. *Journal of Forensic and Legal Medicine*,20,953-958. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2013.08.009>

Maccio A., Meloni FR., Sisti D., Rocchib M. B. L., Petrettoa D. R., Masalaa C., Preti A. (2015). Mental disorders in Italian prisoners: Results of the REDiMe study. *Psychiatry Research*,225,522-530. DOI:10.1016/j.psychres.2014.11.053

MacKenzie D.L. & Goodstein L.(1985). Long-Term Incarceration Impacts and Characteristics of Long-Term Offenders An Empirical Analysis. *Criminal Justice and Behavior*,12, 4 395-414. doi: 10.1177/0093854885012004001

Mariamdaran S.D. & Ishak N. A.(2014). The Effectiveness of PPP Intervention on Aggression, Depression and Ability Changes among Prison Inmates in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*,112,47-56. doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.1138

- Meekums B. & Daniel J.(2011). Arts with offenders: A literature synthesis. *Arts in Psychotherapy*, 38, 229 -238. doi:10.1016/j.aip.2011.06.003
- Madianos M. & Stefanis C.(1992). Changes in the prevalence of symptoms of depression and depression across Greece. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*,27,211-219.
- Madianos M. G, Gefou-Madianou D., & Stefanis C.(1994). Symptoms of depression, suicidal behaviour and use of substances in Greece: a nationwide general population survey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*,89,159-166. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb08086.x
- Madianos M., Economou M., Alexiou T. & Stefanis C.(2010). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*,46,943-952.
- Madianos M., Economou M., Alexiou T., & Stefanis C.(2010). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*,46, 943-952.
- Markowitz F.E.(2011). Mental illness, crime, and violence: Risk, context, and social control. *Aggression and Violent Behavior*,16,36-44. doi: 10.1016/j.avb.2010.10.003
- Maruna S. and King A.(2004). Public opinion and community penalties. In Kury Helmut (Eds), *Fear of Crime- Punitivity new Developments in Theory of Research*. (pp 219-2488). Bochum : Brockmeyer Verlag
- Metzger R. L.(1976). A reliability and validity study of the State-Trait Anxiety Inventory. *Journal of Clinical Psychology*,32, 276-278. doi [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(197604\)32:2<276::AID-JCLP2270320215>3.0.CO;2-G](http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(197604)32:2<276::AID-JCLP2270320215>3.0.CO;2-G)

Michopoulos I., Douzenis A., Kalkavoura C., Christodoulou C., Michalopoulou P., Kalemi G., Fineti K., et al.(2008). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): validation in a Greek general hospital sample. *Annals of General Psychiatry*,7:4
DOI: 10.1186/1744-859X-7-4

Mohino S., Kirchner T. & Forns M.(2004). Coping Strategies in Young Male Prisoners. *Journal of Youth and Adolescence*, 33,41-49

Moreira N.A.C & Goncales R.A.(2010). Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica*,28,133-148.

Μποζινάκη Β.(2003). Τα Συνταγματικά Δικαιώματα των φυλακισμένων.
<http://docplayer.gr/5277909-Ta-syntagmatika-dikaiouata-ton-fylakisuenon.html>

Murdoch N., Morris P., & Holmes C.(2008). Depression in elderly life sentence prisoners. *International Journal of Geriatric Psychiatry*,23,957-962.
DOI: 10.1002/gps.2017

Myers W., Burket R.C., Lyles B. Stone L. & Kempf J. P.(1990). DSM-III Diagnoses and Offenses in Committed Female Juvenile Delinquents. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry & Law*,18,1.

Naidoo S. & Mkize D. L.(2012). Prevalence of mental disorders in a prison population in Durban, South Africa. *African Journal of psychiatry*,15,30-35. doi : 10.4314/ajpsy.v15i1.4.

Nena E., Steiropoulos P., Papanas N., Kougkas D., Zarogoulidis P., & Constantinidis T. C.(2014). Greek financial crisis: From loss of money to loss of sleep?. *Hippokratia*,18,135–138.

Odgers C.L., Burnette M.L., Chauhan P., Moretti M. M., & Reppucci N. D.(2005). Misdiagnosing the Problem: Mental Health Profiles of Incarcerated Juveniles. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*,14.

Oei T. P.S., Evans L., & Crook M. G.(1990). Utility and validity of the STAI with anxiety disorder patients. *British Journal of Clinical Psychology*,29,429-432.

DOI: 10.1111/j.2044-8260.1990.tb00906.x

Opitz-Welke, Bennefeld-Kersten K., Konrad N. & Welke J. (2013). Prison suicides in Germany from 2000 to 2011. *International Journal of Law and Psychiatry*,36,386-389. doi:10.1016/j.ijlp.2013.06.018

Παπαδάκης Ε.(2011). Προφυλακίσεις, φυλακίσεις και Σύνταγμα. Retrieved from : <http://www.nomika-epilekta.gr>.

Παπαδάκης Κ.(2012). Σωφρονιστικά καταστήματα: Οι ανθρώπινες χωματερές της Ελλάδας, Retrieved from : <http://www.epda.gr/tcpdf/index.php?id=261>

Penrose L. S.(1939). Mental disease and crime : outline of a comparative study of european statistics. *British Journal of Medical Psychology*,18,1-15.

DOI: 10.1111/j.2044-8341.1939.tb00704.x

Pevalin D. J.(2000). Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35,508-512.

Piselli M., S. Elisei S., Murgia N., Quartesana R., Abramb K. M. (2009). Co-occurring psychiatric and substance use disorders among male detainees in Italy. *International Journal of Law and Psychiatry*,32,101-107. doi:10.1016/j.ijlp.2009.01.006

Rachiotis G., Stuckler D., McKee M. & Hadjichristodoulou C.(2015). What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003–2012). *BMJ Open* 2015;5:e007295 doi:10.1136/bmjopen-2014-007295

Reed P., Alenazi Y., & Potterton F.(2009). Effect of time in prison on prisoners' use of coping strategies. *International Journal of Prisoner Health*,5,16-24. DOI : <http://dx.doi.org/10.1080/17449200802692060>.

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

Ritakallio M.,Heinob R. K., Kivivuoric J. & Rimpelä M.(2005). Brief report: Delinquent behaviour and depression in middle adolescence: a Finnish community sample. *Journal of Adolescence*,28,155-159. doi:10.1016/j.adolescence.2004.07.002

Roger D., Jarvis P., & Najarian B.(1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15,619-626. doi:10.1016/0191-8869(93)90003-L

Ρουσιά Ε.(2014). Ευρωπαϊκό δικαστήριο: 53 καταδίκες της Ελλάδας για παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Retrieved from <http://www.avgi.gr/article/4359525/europaiko-dikastirio-53-katadikes-tis-elladas-gia-parabiasi-anthropinon-dikaiomatou>

Ruback R. B., Hopper C. H., & Carr T. S.(1986). Perceived Control in Prison: Its Relation to Reported Crowding, Stress, and Symptoms. *Journal of Applied Social Psychology*,16,375-386. DOI: 10.1111/j.1559-1816.1986.tb01147.

Ruhm C. J. (2000). Parental leave and child health. *Journal of Health Economics*,19,931-960. doi:10.1016/S0167-6296(00)00047-3

Ruhm C. J.(2005). Commentary: mortality increases during economic upturns. *International Journal of Epidemiology*,34,1206-1211. doi: 10.1093/ije/dyi143

Sakelliadis E. I., Papadodima S. A., Sergentanis T. N., Giotakos O. & Spiliopoulou C. A.(2010). Self-injurious behavior among Greek male prisoners: Prevalence and risk factors. *European Psychiatry*,25,151-158. doi:10.1016/j.eurpsy.2009.07.014

Sakelliadis EI, Goutas ND, Vlachodimitropoulos DG, Logiopoulou AP, Panousi PI, Delicha EM, Spiliopoulou CA.(2013). The social profile of victims of suicide in major Greek correctional facilities. *Journal of Forensic Leg Med.*,20,711-4. doi: 10.1016/j.jflm.2013.03.025.

Sakelliadis EI, Vlachodimitropoulos DG, Goutas ND, Panousi PI, Logiopoulou AP, Delicha EM, Spiliopoulou CA(2013). Forensic investigation of suicide cases in major Greek correctional facilities.*Journal of Forensic Leg Med*,8,953-8. doi: 10.1016/j.jflm.2013.08.009

Schiaffino K. M.(2003). Other measures of psychological well-being: The Affect Balance Scale (ABS), General Health Questionnaire (GHQ-12), Life Satisfaction Index-A (LSI-A), Rosenberg Self-Esteem Scale, Satisfaction with Life Scale (SWLS), and State-Trait Anxiety Index (STAI). *Arthritis Care & Research*,49,165–S174. DOI: 10.1002/art.11408

Sharkey L.(2010). Does Overcrowding in Prisons Exacerbate the Risk of Suicide among Women Prisoners?. *The Howard Journal of Criminal Justice*,49,111-124.

DOI: 10.1111/j.1468-2311.2009.00602.x

Shaw, J., Baker, D., Hunt, I., Moloney, A. & Appleby, L. (2004). Suicide by Prisoners. *British Journal of Psychiatry*,184: 263-267

Slate R.N., & Buffington J. K.(2013). *The Crminalisation of mental illness : Crisis and opportunity for the Justice System. USA : Carolina Academic Press.*

Stalans L. (2002). Measuring attitudes to sentencing. In J. V. Roberts & M. Hough(Eds), *Changing attitudes to punishment : Public opinion, crime and justice* (pp.15-32). UK : William Publishing.

Stavrianakos K., Pachi A., Paplos K., Nikoviotis D., Fanouraki E., Tselebis A., Lekka D., et al.(2013). Suicide attempts before and during the financial crisis in Greece. *European Psychiatry*,28,1. doi:10.1016/S0924-9338(13)76690-2

Steyn F. & Hall B.(2015). Depression, anxiety and stress among incarcerated female offenders. *Acta Criminologica : Southern African Journal of Criminology*,1,1-20.

Stuckler D. & Basu S.(2009). The International Monetary Fund's Effects on Global Health: Before and after the 2008 Financial Crisis. *International Journal of Health Services*,39,771-781. doi: 10.2190/HS.39.4

Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., Coutts A. & McKee M.(2011). Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *The Lancet*,378,124-125.

Sungwoo L., Levanon S. A., Parvez F. M., Luther C. M, Mavinkurve M. P., Binswanger I. A. & Kerker B. D.(2011). Risks of Drug-Related Death, Suicide, and Homicide During the Immediate Post-Release Period Among People Released From New York City Jails, 2001–2005. *American Journal of Epidemiology*,175,519-526. doi: 10.1093/aje/kwr327

Tatarelli R., Mancinelli I.,Taggi F., & Polidori G.(1999). Suicide in Italian Prisons in 1996 and 1997: A Descriptive Epidemiological Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*,43,438-447. doi : 10.1177/0306624X99434003

Teplin L. A.(1983). The criminalization of the mentally ill: Speculation in search of data. *Psychological Bulletin*,94, 54-67. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.94.1.54>

Teplin L.A., Abram K.M., McClelland G.M., Dulcan M. K., & Mericle A. A.(2002). Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*,59,1133-1143. doi:10.1001/archpsyc.59.12.1133.

Themeli O. (2006). Suicide in the Greek penal system and the problem of various limitations in relevant studies. *Crisis*,27,135-139.

Tilson M; & Seeley J.R.(1990). Dimensionality of coping and its relation to depression. *Journal of Personality and Social Psychology*,58, 499-511.

DOI : <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.58.3.499>

Torrey, E. F., Kennard, A. D., Eslinger, D., Lamb, R., & Pavle, J. (2010). More mentally ill persons are in jails and prisons than hospitals: A survey of the states. Arlington, VA: Treatment Advocacy Center.

Unver Y., Yuce M., Bayram N., & Bilgel N. (2013). Prevalence of Depression, Anxiety, Stress, and Anger in Turkish Prisoners. *Journal of forensic science*,58, 1210-1218. DOI: 10.1111/1556-4029.12142

Vandoros S., Hessel P., Leone T. & Avendano M.(2013). Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *The European Journal of Public Health*,23,727-731. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckt020>

Vicens E., Tort V., Duenas RM., Muro A., Francesc P. A., Arroyo J. M., Acín E., et al. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*,21,321-332. DOI: 10.1002/cbm.815

Walmsley R. (2003). World prison population list. International Centre for Prison Studies. United Kingdom : ICPS

Warren S. L., Schmitz S., & Emde R.N.(1999). Behavioral Genetic Analyses of Self-Reported Anxiety at 7 Years of Age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*,38,1403–1408. doi:10.1097/00004583-199911000-00015

Watt F., Tomison A. & Torpy D.(1993). The prevalence of psychiatric disorder in a male remand population: A pilot study. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 4, 75-83. DOI : 10.1080/09585189308407793

Wormith, J.S. (1984). Personal space of incarcerated offenders. *Journal of Clinical Psychology*, 40,815–827. DOI: 10.1002/1097-4679(198405)40:3<815::AID-JCLP2270400332>3.0.CO;2-G

Zimring C. M., Munyon H. W. & Ard L.(1988). Reducing stress in jails. *Ekislics*,331,215-230.

Zlotnick C., Najavits L.M., Rohsenow D. J. & Johnson D. M.(2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment* ,25,99–105.