

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ: «ΖΗΤΗΜΑΤΑ
ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΑΤΗΣΗ
ΣΕ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ»**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ ΧΑΡΔΑΛΟΥΠΑ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Όλγα Θεμελή

Ρέθυμνο, 2017

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	4
Λέξεις-κλειδιά	4
Εισαγωγή	4-7
Κεφάλαιο Πρώτο: Ζητήματα κράτησης και αυτοκτονικής συμπεριφοράς	8-18
1.1 Διαδικασία κράτησης: Η ελληνική πραγματικότητα	8-10
1.2 Κράτηση και αυτοκτονική συμπεριφορά	11-12
1.3 Αυτοκτονίες στη φυλακή	12-15
1.4 Το Κρίσιμο χρονικό διάστημα	15-16
1.5 Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά: modus operandi (μέθοδοι)	16-17
1.6 Κατηγοριοποιήσεις αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς	17-18
Κεφάλαιο Δεύτερο: Ζητήματα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και στρες στους αστυνομικούς	19-25
2.1 Στάσεις και αντιλήψεις των αστυνομικών για την πράξη της αυτοχειρίας	19-20
2.1.1 Πίνακες	21-22
2.2 Burnout και στρες στους αστυνομικούς	23-25
Κεφάλαιο Τρίτο: Τα αίτια	26-33
3.1 Παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία (suicide risk factors) στους κρατούμενους	26-27
3.2 Αίτια αυτοκτονίας σε αστυνομικούς	27-28
3.3 Χαρακτηριστικά αυτοχειρίας	28-30
3.4 Παράγοντες κινδύνου σε αστυνομικά τμήματα	30-31
3.5 Αυτοκτονίες αστυνομικών	31-33
3.6 Λόγοι μη καταγραφής αυτοκτονιών στους αστυνομικούς	33
Κεφάλαιο Τέταρτο: Αυτοκτονική συμπεριφορά και ψυχικές διαταραχές	34-38
4.1 Συνθήκες εγκλεισμού και ψυχικές διαταραχές	34
4.2 Αυτοκτονικότητα και ψυχικές διαταραχές	34
4.2.1 Αυτοκτονική συμπεριφορά και σχιζοφρένεια	34-36
4.2.2 Κατάχρηση αλκοόλ	36

4.2.3 Κατάχρηση άλλων ουσιών	36-37
4.2.4 Οριακή διαταραχή προσωπικότητας	37
4.2.5 Αυτοχειρία και στρες	37-38
Κεφάλαιο Πέμπτο: Εκπαίδευση αστυνομικών για αντιμετώπιση αυτοκτονικής συμπεριφοράς	39-43
5.1 Εκπαίδευση αστυνομικών	39
5.1.1 Το παράδειγμα του Μόντρεαλ	39-41
5.1.2 Το παράδειγμα του New Jersey	41-42
5.2 Παρεμβάσεις	42-43
Κεφάλαιο Έκτο: Μεθοδολογικά ζητήματα στην έρευνα αυτοχειριών κατά τη διάρκεια της κράτησης	44-47
6.1 Μεθοδολογικά προβλήματα.....	44-47
Κεφάλαιο Έβδομο: Αποτελέσματα διεθνών ερευνών	48-53
Κεφάλαιο Όγδοο: Πολιτικές και μέτρα πρόληψης	54-59
Συμπεράσματα	60-62
Βιβλιογραφία	63-76

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται ζητήματα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς κατά την κράτηση. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που παρουσιάζουν οι αστυνομικοί και στους λόγους για τους οποίους προβαίνουν σε αυτή. Συχνά οι αιτίες που αφορούν σε τέτοιου είδους συμπεριφορές σχετίζονται με προσωπικά ζητήματα, οικογενειακές δυσκολίες, τις αρμοδιότητες του αστυνομικού αλλά και μια προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή. Οι κρατούμενοι που αποτελούν ένα άλλο μέρος της εργασίας, είναι δυνατόν να έχουν αυτοκαταστροφικές τάσεις, οι οποίες αφορούν στην κράτησή τους. Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι υφίστανται μεθοδολογικά προβλήματα στην καταγραφή αυτοκτονιών καθώς πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα που προσδιορίζεται από στίγμα. Η εκπαίδευση των αστυνομικών σε θέματα διαχείρισης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, αποτελεί μείζον ζήτημα καθώς έχει αποδειχθεί ότι συμβάλει στη μείωση των αυτοχειρών κρατούμενων και αστυνομικών. Τέλος η πρόληψη για την αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων, εστιάζει στα άτομα αλλά και στις υποδομές καθώς με τα κατάλληλα μέτρα μπορούν να προληφθούν τουλάχιστον οι απόπειρες αυτοκτονίας.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Αστυνομικά τμήματα, αστυνομικοί, κράτηση, αυτοκτονία, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα που θα απασχολήσει την παρούσα εργασία αφορά σε ζητήματα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς κατά την κράτηση σε αστυνομικά τμήματα. Έμφαση δίνεται στην εκούσια αφαίρεση της ζωής από αστυνομικούς καθώς πρόκειται για ένα θέμα που είναι πλημμελώς μελετημένο. Στη βιβλιογραφία έχουν μελετηθεί ποικιλοτρόπως οι κρατούμενοι. Οι αστυνομικοί όμως φαίνεται ότι είναι μια ομάδα επαγγελματιών λιγότερο μελετημένη. Οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές κατά την κράτηση σε αστυνομικά τμήματα, τόσο από κρατούμενους όσο και από αστυνομικούς, αποτελούν τον κύριο κορμό της εργασίας. Γι αυτό το λόγο, γίνεται μια προσπάθεια να παρουσιαστούν απόπειρες αυτοκτονίας, ολοκληρωμένες αυτοκτονίες

και άλλου τύπου αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές από αυτές τις δύο ομάδες πληθυσμού.

Αρχικά, γίνεται λόγος για τις αυτοπροκαλούμενες συμπεριφορές. Υπό την σκέπη αυτής της κατηγορίας προκύπτουν δυο είδη συμπεριφορών: η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και η αυτοκτονική συμπεριφορά. Η πρώτη είναι πιο γενική, και αποσκοπεί στην πρόκληση κάποιας βλάβης στο άτομο ενώ η δεύτερη είναι πιο ειδική, καθώς έχει ως τελικό σκοπό την αυτοχειρία.

Οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ορίζονται ως οι εθελούσιες συμπεριφορές, στις οποίες εντάσσεται εκούσια ή ακούσια το αυτοκαταστροφικό άτομο και υποσκάλπουν την ψυχοκοινωνική ευεξία και την προσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον.

Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό, οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές είναι οι ελεύθερες ή εκούσιες συμπεριφορές που έχουν σαφή ή πιθανά αρνητικά αποτελέσματα στο άτομο. Έτσι, οι βλάβες μπορεί να είναι σκόπιμες, ωστόσο, δεν είναι απαραίτητο να αποτελούν τον πρωταρχικό σκοπό του ατόμου. Η ενέργεια εκείνη όπου κάποιος εσκεμμένα τραυματίζει τον εαυτό του χωρίς, όμως, να έχει θανατηφόρο αποτέλεσμα αποκαλείται, αυτοτραυματική συμπεριφορά (Magde, Hewitt, Hawton, Wilde, Corcoran, Fekete, ...& Ystgaard, 2008).

Το 2020, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) και τα τωρινά στατιστικά δεδομένα των αυτοκτονιών, 1,53 εκατομμύρια άνθρωποι θα πεθάνουν από αυτοκτονία και 10 με 20 φορές περισσότεροι άνθρωποι θα αποπειραθούν να αυτοκτονήσουν. Αυτοί οι αριθμοί αντιπροσωπεύουν έναν θάνατο κάθε 20 δευτερόλεπτα και μια απόπειρα κάθε 1 με 2 δευτερόλεπτα (WHO, 2010).

Τα ποσοστά αυτοκτονιών διαφέρουν μεταξύ των φύλων, των ηλικιακών ομάδων και των χωρών. Τα υψηλότερα στατιστικά δεδομένα και για τα δύο φύλα έχουν καταγραφεί στην Ευρώπη, κυρίως στην Ανατολική, και τα χαμηλότερα στις ανατολικές μεσογειακές χώρες που ακολουθούν το Ισλάμ. Από το 1950 μέχρι και το 1995 παρατηρείται μια αύξηση κατά 49% στις αυτοκτονίες των αντρών και 39% στις αυτοκτονίες των γυναικών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά του 1950 βασίζονται σε δεδομένα 11 χωρών και οι προβλεπόμενες τάσεις βασίζονται σε 62 χώρες (Bertolote & Fleischmann, 2002).

Ο εκούσιος αυτοτραυματισμός (deliberate self-harm) και οι απόπειρες αυτοκτονίας (suicide attempts) σε αυτούς που βρίσκονται υπό κράτηση, ομαδοποιούνται στον όρο αυτόζημιογόνες/ αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (self-injurious behavior) (Lohner & Konrad, 2007). Αυτές οι συμπεριφορές αποτελούν σοβαρό πρόβλημα για τις ποινικές αρχές.

Δεδομένου ότι ο πληθυσμός των φυλακών αποτελεί μια ειδική ομάδα του γενικού πληθυσμού ως προς τους δημογραφικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο), είναι αρχικά δύσκολο να συγκριθούν τα ποσοστά αποπειρών αυτοκτονίας σε ανθρώπους που βρίσκονται υπό κράτηση με εκείνα του γενικού πληθυσμού. Παρ'όλα αυτά, αν οι φυλακές και τα ειδικά χαρακτηριστικά του δείγματος των φυλακών, ελέγχονταν, τότε σε αυτή την περίπτωση, τα ποσοστά στη φυλακή θα ήταν σημαντικά υψηλότερα από εκείνα του γενικού πληθυσμού (Cooper & Berwick, 2001)

Από την άλλη πλευρά, οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, παρά τη σχετικά συχνή εμφάνιση τους, δεν είναι μια κοινή εκδήλωση για το περιβάλλον ενός ατόμου. Φαίνεται, οι συμπεριφορές αυτές, να είναι μάλλον επιβαρυντικές καθώς κινητοποιούν τις στοιχειώδεις αντιδράσεις του σοκ και του φόβου (Herpertz & Saß, 1994). Η υποψία χειραγώγησης, εκφράζεται συχνά εναντίον των κρατουμένων. Κατά αυτό τον τρόπο, οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές μπορούν να γίνουν κατανοητές ως άμυνα ενάντια στα δυσάρεστα συναισθήματα.

Ο ηθελημένος θάνατος αποτελεί ένα φαινόμενο που απασχολεί τον κλάδο της ψυχολογίας από την αρχή της ιστορίας της. Ποιο είναι το στοιχείο που ωθεί τους ανθρώπους να στρέφονται κατά του εαυτού τους; Είναι όλες οι πράξεις και οι απόπειρες αυτοκτονίας συνειδητές ή μήπως υπάρχουν και υποσυνείδητες εκδοχές της; Ποιες διεργασίες δύναται να μεσολαβούν; Πρόκειται για ερωτηματικά που συνεχίζουν να προβληματίζουν την επιστημονική κοινότητα, καθώς κάθε άτομο αποτελεί μοναδική, ξεχωριστή περίπτωση, τόσο ιδιαίτερη και διαφορετική από άλλες της ίδιας κατηγορίας. Είναι δύσκολο, λοιπόν, να συναχθούν κάποιοι κοινοί κανόνες ή πορίσματα. Η τάση προς την αυτοκαταστροφή δεν είναι πάντα εύκολα ορατή. Ο καθένας που υιοθετεί μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή συνήθεια κάποιες φορές καταφέρνει να την «καλύπτει», ακόμα και από τον ίδιο του τον εαυτό.

Ποια συμπεριφορά χαρακτηρίζεται ως αυτοκαταστροφική, κυμαίνεται από πράξεις ή και σκέψεις που αφορούν σε ασήμαντα πράγματα έως ζητήματα που μπορούν να οδηγήσουν μέχρι και στο θάνατο. Συνήθως γίνεται αναφορά σε τέτοιες

συμπεριφορές που δεν εκδηλώνονται αποσπασματικά ή σπάνια, αλλά αντίθετα, κατ' εξακολούθηση και για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (Magde et al., 2008).

Οι αιτιογενείς παράγοντες δεν είναι εύκολο να εντοπιστούν και να διατυπωθούν με σαφήνεια, καθώς εμπλέκονται πολλές παράμετροι ταυτόχρονα. Η προδιάθεση, η κληρονομικότητα, τα οικογενειακό περιβάλλον, ο κοινωνικός περίγυρος, το πολιτισμικό υπόβαθρο, εμπειρίες, βιώματα του παρελθόντος, η προσωπικότητα, ο βαθμός αντίδρασης στο άγχος, η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου, οι εκάστοτε συγκυρίες, πρόσωπα, αξίες, στόχοι, ανασφάλειες, το επίπεδο αυτοεκτίμησης, η στάση ζωής αποτελούν παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν στην υιοθέτηση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (Cetuk, 2006).

Οι αυτοκτονίες κατά τη διάρκεια του περιορισμού της ελευθερίας στα αστυνομικά κρατητήρια αποτελούν για το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης της χώρας μας ένα τεράστιο πρόβλημα. Εντός μιας κοινωνίας στην οποία πρέπει να τηρείται η ευνομία και η ευταξία, η προστασία της ζωής αποτελεί ύψιστη υποχρέωση. Κάτι τέτοιο θα πρέπει να εφαρμόζεται τόσο στην καθημερινότητα, όπου τα άτομα απολαμβάνουν την ελευθερία τους, όσο και στο χώρο ενός κελιού ή ενός κρατητηρίου. Η προστασία του υψίστου αγαθού της ζωής θα πρέπει να είναι το πρώτο μέλημα των ανθρώπων που εργάζονται σε τέτοιους χώρους, όπως αστυνομικά τμήματα και σωφρονιστικά καταστήματα (Σωφρ. Κωδ., άρθρο 2, παράγραφος 1)

Σε αυτό το σημείο θα ήταν σκόπιμο, να παρατεθεί ο ορισμός του καταστήματος κράτησης. Ως "κατάστημα κράτησης" εννοείται η ειδική περιφερειακή υπηρεσία του Υπουργείου Δικαιοσύνης που υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Σωφρονιστικής Πολιτικής και λειτουργεί σε επίπεδο διεύθυνσης (ΥΑ 58819/7.4.2003 ΦΕΚ Β 463 17.4.2003, άρθρο 2, παράγραφος 1).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η κράτηση στα ελληνικά αστυνομικά τμήματα και στα κρατητήρια της αστυνομίας, δεν έχει ερευνηθεί αρκετά. Γεγονός αποτελούν, οι περιορισμένες γνώσεις επί του θέματος αλλά και η περιορισμένη πρόσβαση στις ήδη υπάρχουσες. Λόγω της σύντομης παραμονής των ανθρώπων στα κρατητήρια, δεν έχει δοθεί έμφαση στη διαδικασία που ακολουθείται. Αξίζει να σημειωθεί ευθύς εξ' αρχής ότι οι μόνες πληροφορίες που μπορούν να αντληθούν σχετικά με τη διαδικασία κράτησης βρίσκονται στο Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ) 141/1991, «Αρμοδιότητες οργάνων και υπηρεσιακές ενέργειες του προσωπικού του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και θέματα οργάνωσης Υπηρεσιών» βάσει του οποίου ενεργεί το προσωπικό της αστυνομίας.

Ωστόσο, η μετάβαση κάποιων ανθρώπων, από την ελευθερία στην κράτηση σε ένα αστυνομικό τμήμα, συχνά έχει αποβεί μοιραία. Φαίνεται ότι άτομα που κρατούνται στους εν λόγω χώρους, έχουν δώσει τέλος στη ζωή τους. Οι αστυνομικοί δεν αποτελούν εξαίρεση, καθώς φαίνεται να αυτοκτονούν κι εκείνοι σε τέτοιους χώρους, γεγονός που θα μας απασχολήσει ιδιαίτερος. Αυτή η εργασία επικεντρώνεται στα αστυνομικά τμήματα και στις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές που λαμβάνουν χώρα εκεί. Εντούτοις, αξίζει να γίνει αναφορά σε αυτό το κεφάλαιο και για τα καταστήματα κράτησης.

1.1 Διαδικασία Κράτησης: Η ελληνική πραγματικότητα

Τα αστυνομικά τμήματα, είναι χώροι μέσα στους οποίους πρέπει να δεσπόζουν οι νόμοι. Η αστυνομία είναι μια ιδιαίτερη αρχή σε κάθε χώρα καθώς έχει σκοπό τη διαφύλαξη της έννομης τάξης και την προστασία των πολιτών. Βάση της δράσης της, αποτελεί η πάταξη εγκληματικών συμπεριφορών. Η ελληνική αστυνομία αποσκοπεί στη δημόσια ειρήνη, την ευταξία, την απρόσκοπτη κοινωνική διαβίωση των πολιτών που περιλαμβάνει τη γενική αστυνόμευση και την τροχαία. Επιπλέον όμως στοχεύει και στην πρόληψη και στην καταστολή του εγκλήματος, την προστασία του Κράτους και του δημοκρατικού πολιτεύματος στα πλαίσια της συνταγματικής τάξης.

Στην ελληνική πραγματικότητα, ως μέγιστο χρονικό διάστημα της «αστυνομικής» κράτησης ισχύουν οι 24 ώρες (Σύνταγμα, άρθρο 6, παράγραφος 2). Η προσαγωγή του υπόπτου στο αστυνομικό τμήμα συνιστά εξ' ορισμού, ένα καταναγκαστικό μέτρο που

σχετίζεται με την στέρηση της ελευθερίας κίνησης του πολίτη. Το άτομο τίθεται υπό τη εξουσία του αστυνομικού, πολλές φορές μάλιστα με δέσμευση. Γι αυτό από την πλευρά του, ο αξιωματικός υπηρεσίας ή ο εκάστοτε αστυνομικός θα πρέπει να συμπεριφέρεται στον κρατούμενο με σεβασμό. Από την πλευρά τους, οι κρατούμενοι, δεν θα πρέπει να υποτιμούν το επάγγελμα του αστυνομικού επιδεικνύοντας τον απαιτούμενο σεβασμό, χωρίς να παρακωλύουν την προβλεπόμενη διαδικασία.

Αρχικά η επίδειξη δελτίου ταυτότητας, μπορεί να απαλλάσσει τον ελεγχθέντα από το ενδεχόμενο προσαγωγής για πρόσθετη εξακρίβωση στοιχείων (Π.Δ. 141/1991, άρθρο 119, παράγραφος α). Περαιτέρω, η δέσμευση των προσαγόμενων με χειροπέδες πρέπει να γίνεται μόνο, όταν η προηγούμενη διαγωγή ή συμπεριφορά του ατόμου δημιουργεί υπόνοια φυγής (Π.Δ. 141/1991, άρθρο 119, παράγραφος δ). Η αρμοδιότητα των αστυνομικών ανακριτικών υπαλλήλων είναι να συγκεντρώνουν χωρίς χρονοτριβές, τις πληροφορίες για το έγκλημα και τους υπαιτίους. Επιπλέον θα πρέπει να εξετάζουν μάρτυρες και κατηγορούμενους και γενικά να ενεργούν όπως είναι αναγκαίο για τη συλλογή και διατήρηση των αποδείξεων (Σύνταγμα, άρθρο 6, παρ. 2).

Σε ότι αφορά στο χρόνο που είναι αναγκαίος για την ολοκλήρωση της διαδικασίας της προσαγωγής, είναι σαφές ότι πρέπει να περιορίζεται στον απολύτως αναγκαίο. Ο σεβασμός της προσωπικότητας του πολίτη επιβάλλει να τηρείται ο αναμενόμενος χρόνος ολοκλήρωσης της διαδικασίας εξακρίβωσης στοιχείων.

Οι αστυνομικοί δεν επιτρέπεται να συνδέουν την έννοια του υπόπτου εγκληματικής ενέργειας με τυχόν προκαταλήψεις. Επιπλέον, δεν επιτρέπεται να προσάγονται στην αστυνομία, άτομα δεσμευόμενα και μάλιστα με χειροπέδες, ακόμα και αν κατέχουν και επιδεικνύουν στους αστυνομικούς το δελτίο ταυτότητας (Π.Δ. 141/1991, άρθρο 119, παράγραφος α). Όταν η προηγούμενη συμπεριφορά των υπόπτων δεν δημιουργεί υπόνοιες ή δεν συνδέεται αιτιωδώς με διάπραξη εγκληματικής ενέργειας, τότε τα άτομα αυτά, έχουν τη δυνατότητα να μη φέρουν χειροπέδες (Π.Δ. 141/1991, άρθρο 120, παράγραφος 2).

Το γεγονός που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι, ο προσωρινά κρατούμενος παραμένει σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, διαφορετικό από αυτόν, των ατόμων που είναι ήδη καταδικασμένοι. Ο εν λόγω χώρος είναι τα λεγόμενα κρατητήρια. Ο κρατούμενος μπορεί να είναι είτε ύποπτος για κάποια ενέργεια είτε κατηγορούμενος για παράβαση νόμου. Υπέρ του κρατούμενου υπάρχει συνταγματικά κατοχυρωμένο, το τεκμήριο

αθωότητας (Αρχή *in dubio pro reo*) ενώ η προσωρινή του κράτηση δεν αποτελεί ποινή.

Ο κρατούμενος πρέπει σε κάθε περίπτωση να τυγχάνει αντιμετώπισης που δεν θα θίγει την τιμή και την υπόληψή του αλλά και την εν γένει συμπεριφορά του (Π.Δ. 141/1991, άρθρο 120, παράγραφος 1). Συχνές είναι οι φορές που ο κρατούμενος πέφτει θύμα κακομεταχείρισης και εκμετάλλευσης. Γι αυτό και οι άνθρωποι που ασκούν την εξουσία πρέπει να συμπεριφέρονται πρωτίστως ανθρώπινα και δευτερευόντως να ακολουθούν, βάσει νόμου και με σαφήνεια, την προβλεπόμενη διαδικασία. Τα άτομα που βρίσκονται υπό κράτηση ίσως είναι πιο ευάλωτα στις αντιδράσεις τους, με συχνό φαινόμενο τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και τις απόπειρες αυτοκτονίας. Έτσι ο κρατούμενος θα πρέπει να διαβιοί υπό συνθήκες αντίστοιχες με εκείνες της ανθρώπινης υπόστασής του, να μην γίνεται αποδέκτης εξευτελιστικών σχολίων ή βίαιων αντιδράσεων και να έχει τη δυνατότητα να επικοινωνεί στοιχειωδώς με την οικογένειά του.

Από τον αντίποδα, ο κρατούμενος, θα πρέπει να σέβεται τη διαδικασία, να μην την υποτιμά και να έχει εμπιστοσύνη στους φορείς της δικαιοσύνης. Επιπλέον θα πρέπει να κατανοεί ότι κι εκείνος αποτελεί μέρος της διαδικασίας εντός των πλαισίων των κυρίαρχων σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ αστυνομικού προσωπικού και κρατουμένων.

Ο κρατούμενος είναι και θα πρέπει να παραμένει υποκείμενο δικαιωμάτων ακόμα και μετά τον περιορισμό της ελευθερίας του. Το γεγονός ότι προσέρχεται σε ένα αστυνομικό τμήμα ή κρατείται σε ένα κρατητήριο δεν σημαίνει ότι μαζί με την στέρηση της ελευθερίας του, στερείται και τα ανθρώπινα δικαιώματά του. Η ελευθερία του λόγου, όπου το επιτρέπει ο νόμος, αλλά και της αυτοδιάθεσής του ατόμου, δεν θα πρέπει να καταστρατηγούνται με την εμπλοκή του ανθρώπου στη διαδικασία κράτησης.

Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή ακόμη χειρότερα μια ολοκληρωμένη αυτοκτονία κατά τη διάρκεια της κράτησης σε αστυνομικά τμήματα είναι ένα φαινόμενο, το οποίο λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις. Τα πραγματικά αίτια της αυτοχειρίας κατά τη διάρκεια της κράτησης δεν μπορεί παρά να αναζητηθούν σε ποικίλους χώρους. Ο χώρος της κράτησης, η συμπεριφορά που υιοθετούν οι αρμόδιοι, το ίδιο το άτομο και ο τρόπος που θα διαχειριστεί την κράτησή του, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

1.2 Κράτηση και αυτοκτονική συμπεριφορά

Σε αυτό το σημείο, πρέπει να διευκρινιστούν κάποιες ασάφειες που σχετίζονται με την προσωρινή κράτηση και την αυτοκτονική συμπεριφορά αλλά και την περίοδο προφυλάκισης και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Η προφυλάκιση από την άποψη της ποινικής αξιολόγησης του υπόπτου, δεν είναι τόσο σημαντική. Η αυτοκτονία όμως κατά την προφυλάκιση των προσωρινά κρατούμενων αλλά και των καταδικασθέντων, είναι αρκετά συχνή (Terra, 2003).

Η περίοδος λοιπόν, της προφυλάκισης, χαρακτηρίζεται ως περιοριστική της ελευθερίας. Τα άτομα μεταβαίνουν απότομα από την ελευθερία στην στέρησή της και το γεγονός αυτό ενδέχεται να αποτελεί ένα σοκ (Terra, 2003). Οι άνθρωποι αυτοί, αποκόπτονται από τους φίλους και την οικογένειά τους, περιορίζεται η ελευθερία τους, αναγκάζονται να προσαρμοστούν σε ένα σκληρό νέο περιβάλλον, και πολλοί από αυτούς αισθάνονται πολύ απαισιόδοξοι σχετικά με το μέλλον τους. Η αβεβαιότητα γύρω από την ετυμηγορία και την επακόλουθη πρόταση είναι μια πηγή άγχους για όλους τους υπόδικους.

Εν κατακλείδι, έχει φανεί ότι οι υπότροποι εγκληματίες μπορεί να αισθανθούν το σοκ της φυλάκισης λιγότερο από τους σεσημασμένους δράστες, ακόμα και όταν οι ποινές είναι αναμενόμενες. Οι περισσότεροι υπότροποι εγκληματίες, σύμφωνα με τους Kensey & Benaouda (2011) που φυλακίζονται για αδικήματα ήσσονος σημασίας, είναι λιγότερο ευάλωτοι στην αυτοκτονία

Έτσι λοιπόν, από μια άποψη ο Terra (2003), αναδεικνύει τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονιών ανάμεσα στους κρατούμενους, τους προσωρινά κρατούμενους και τους υπόδικους. Αυτές οι υποομάδες φαίνεται να διαφέρουν αισθητά από γενικό πληθυσμό καθώς οι αυτοκτονίες είναι πιο συχνές στους κρατούμενους σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Συγκεντρωτικά, παγκόσμια ποσοστά αυτοκτονιών που αφορούν στους αστυνομικούς συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό δεν έχουν δημοσιευτεί επισήμως. Αρχικά πρόκειται για λεπτό ζήτημα, το οποίο εξαρτάται από το χειρισμό των αρμόδιων αστυνομικών αρχών. Ωστόσο, η κοινοποίηση τέτοιων δεδομένων, μπορεί σε πολλές περιπτώσεις εκτός από το να ενημερώσει όλους τους πολίτες, να καταφέρει να προλάβει μια ενδεχόμενη αυτοκτονία. Παρόλα αυτά έχουν δημοσιευθεί, ποσοστά αυτοκτονιών εντός των κρατητηρίων σε διάφορες χώρες. Η δημοσίευση αυτή έχει

γίνει με την συγκατάθεση των αρμόδιων αρχών κι ενώ έχει υπάρξει προηγουμένως μέριμνα για τα άτομα με παραβατική συμπεριφορά. Αξίζει να επισημανθεί ότι υπάρχει διαφοροποίηση στα ποσοστά αυτοκτονιών ανάμεσα στα σωφρονιστικά καταστήματα και στα κρατητήρια της αστυνομίας (Cox & Skegg, 1993).

Στη Νέα Ζηλανδία, κατά την περίοδο 1980-1991 καταγράφηκαν 44 αυτοκτονίες ανδρών σε κρατητήρια, ποσοστό που αναλογούσε σε μια σχεδόν αυτοκτονία το τρίμηνο (Cox & Skegg, 1993). Σε έρευνες της ίδιας χώρας, έχει φανεί ότι ο αριθμός αυτοκτονιών της φυλής Μάορι (ιθαγενείς της Νέας Ζηλανδίας) σε κρατητήρια, άγγιζε το 25% όλων των αυτοκτονιών της συγκεκριμένης φυλής στη χώρα (Skegg & Cox, 1993).

Καναδέζικη έρευνα από την άλλη μεριά, κατά την οποία χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από ιατροδικαστικές εκθέσεις θανάτων σε φυλακές και κρατητήρια, παρουσίασε θανάτους από δηλητηρίαση στα κρατητήρια της αστυνομίας. Οι περισσότεροι από αυτούς έλαβαν χώρα σε ομοσπονδιακά και επαρχιακά σωφρονιστικά καταστήματα (Wobeser, 2002).

Ένα σημαντικό μειονέκτημα στην καταγραφή στατιστικών για τις αυτοκτονίες σε κρατητήρια αστυνομικών τμημάτων διεθνώς, είναι η μη καθημερινή καταγραφή των υπό κράτηση ατόμων στα τμήματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μη παρουσιάζονται τα ακριβή ποσοστά των αυτοκτονιών στα αστυνομικά τμήματα, αλλά να παρουσιάζονται γενικά, τα ποσοστά ατόμων που έχουν αυτοκτονήσει μέσα στον συνολικό αριθμό των κρατουμένων.

1.3 Αυτοκτονίες στη φυλακή

Τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει μια αυξανόμενη τάση στις αυτοκτονίες κρατουμένων. Ιδιαίτερα στη Γαλλία, στα μέσα της δεκαετίας του 2000 απαντήθηκε το υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών από ότι σε οποιαδήποτε άλλη χώρα της Δυτικής Ευρώπης (Aubusson de Cavarlay, 2009).

Η περιορισμένη πρόσβαση σε ατομικά στοιχεία κρατουμένων, συν το γεγονός ότι η αυτοχειρία είναι στατιστικά σπάνια, καθιστά δύσκολη την διεξαγωγή στατιστικών μελετών. Πλέον η έρευνα βασίζεται σε συνολικές συγκρίσεις χαρακτηριστικών των κρατουμένων που έχουν αυτοκτονήσει σε καταστήματα κράτησης εναντίον εκείνων του γενικού πληθυσμού. Επιπροσθέτως οι έρευνες, έχουν βασιστεί σε μεγάλες

περιόδους παρατήρησης, ή σε συγκρίσεις με ομάδες ελέγχου (Curphey, 1968. De Leo, & Evans, 2002).

Βεβαίως οι παράγοντες και τα κίνητρα για μια τέτοια ακραία πράξη, διαφέρουν. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι αρκετές μελέτες συγκλίνουν στο γεγονός ότι υπάρχει κίνδυνος να αυτοκτονήσει, ένας προσωρινά κρατούμενος. Ένας άνθρωπος που κρατείται προσωρινά, έχει υψηλότερες πιθανότητες να αφαιρέσει τη ζωή του, τη στιγμή της φυλάκισης, από ότι κάποιος που έχει ήδη καταδικαστεί ή κρατείται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επιπροσθέτως έχει φανεί ότι άνθρωποι που έχουν διαπράξει σεξουαλικά αδικήματα, υπερεκπροσωπούνται μεταξύ των θυμάτων αυτοκτονίας, ιδιαιτέρως εκείνοι που εκτίουν μεγάλες ποινές (Dooley, 1990. Fruehwald, Matschnig, Koenig, Bauer, & Frottier, 2004. Joukamaa, 1997. Marcus & Alcabes, 1993. Way, Miraglia, Sawyer, Sawyer, Beer, & Eddy, 2005).

Όσον αφορά στις συνθήκες κράτησης, παρατηρείται ότι συχνότερα δίνουν τέλος στη ζωή τους, άνθρωποι, οι οποίοι ζουν μόνοι τους σε ένα κελί ή βρίσκονται σε απομόνωση, ως πειθαρχικό μέτρο. Σχετικά με τους δημογραφικούς παράγοντες δεν υπάρχει σύγκλιση όσον αφορά στην επίδραση της ηλικίας. Επιπλέον, αν και οι περισσότερες αυτοκτονίες μεταξύ των γυναικών κρατουμένων σε σχέση με τις γυναίκες στο γενικό πληθυσμό είναι πολύ μεγαλύτερες από εκείνες των ανδρών (Bourgoin, 1993), οι αυτοκτονίες στις φυλακές εξακολουθούν να είναι πιο συχνές στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Άλλη έρευνα, ωστόσο, δεν βρίσκει διαφορές ανάμεσα στα φύλα (Beautrais, Joyce, & Mulder, 1999). Σύμφωνα με τον Durkheim (1897), στη φυλακή η αυτοκτονία είναι λιγότερο συχνή σε τροφίμους, οι οποίοι είναι μόνοι από ότι σε παντρεμένους, ενώ το αντίθετο συμβαίνει στο γενικό πληθυσμό της κοινότητας.

Οι Duthé, Hazard & Kensey (2014) σε έρευνά τους, μελέτησαν τα ποσοστά ηθελημένων θανάτων μεταξύ των ετών 2005 και 2010 αλλά και τους παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στην αυτοκτονία κρατούμενων κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου. Εφόσον εγκρίθηκε η έρευνα και έλαβαν την σχετική άδεια από τους αρμόδιους φορείς, τους παρασχέθηκαν πληροφορίες σχετικά με τις ποινές φυλάκισης στη Γαλλία, για την περίοδο που ξεκινούσε από την 1η Ιανουαρίου 2006. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου παρατήρησης, υπήρχαν 377.688 ποινές φυλάκισης, 378 εκ των οποίων κατέληξαν σε αυτοκτονία.

Οι συγγραφείς κατασκεύασαν ένα μοντέλο για να υπολογίσουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας (suicide risk) για ποινές φυλάκισης. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που επιλέχθηκαν ήταν δύο: κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες (φύλο, ηλικία κατά την φυλάκιση, υπηκοότητα) και δικαστικοί παράγοντες όπως τους χαρακτηρίζουν οι συγγραφείς (φύση της κύριας διάρκειας της φυλάκισης). Οι περισσότερες διαμονές σε καταστήματα κράτησης ήταν σχετικά σύντομες, λιγότερο από τέσσερις μήνες και η μέση διάρκειά τους, ήταν ελαφρώς μικρότερη από εννέα μήνες. Η μέση διάρκεια παραμονής σε σωφρονιστικά καταστήματα, που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ήταν λίγο περισσότερη από επτά μήνες.

Από τον Ιανουάριο του 2006 έως τον Ιούλιο του 2009, το ποσοστό των θανάτων από εκούσια αφαίρεση της ζωής κρατουμένων, ανερχόταν σε 17 ανά 10.000 σε διάστημα ενός χρόνου. Τα αποτελέσματα της έρευνας του Duthé et al. (2014) έδειξαν ότι τα ποσοστά των αυτοκτονιών ήταν ιδιαίτερος υψηλά στους ανθρώπους, οι οποίοι βρίσκονταν στην απομόνωση. Υψηλά ποσοστά παρατηρήθηκαν και σε εκείνους που είχαν φυλακιστεί για σοβαρά αδικήματα αλλά και σε κρατούμενους, οι οποίοι ανέμεναν την εκδίκαση της υπόθεσής τους. Τέλος υψηλά ποσοστά αυτοχειρίας εντοπίστηκαν και σε παραβάτες, οι οποίοι εξέτιαν πολυετείς ποινές (φυλακίσεις ή καθειρξεις).

Επιπλέον υψηλά ποσοστά, απαντήθηκαν και σε κρατούμενους, οι οποίοι είχαν περάσει ένα σύντομο χρονικό διάστημα έγκλειστοι. Σε αντίθεση με τους τελευταίους, το δείγμα των τροφίμων, που ήταν κάτω των 18 ετών χωρίς επιμέλεια, είχαν σχετικά χαμηλότερα ποσοστά στην αυτοκτονική συμπεριφορά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι από τον Duthé et al. (2014) δεν καταγράφηκαν συστηματικά οι απόπειρες αυτοκτονίας, εκτός από τις περιπτώσεις στις οποίες δημιουργήθηκαν επεισόδια εντός της φυλακής. Ήταν οι μοναδικές πληροφορίες που αποκόμισαν από τη μεταφορά των κρατουμένων σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της περιόδου παρατήρησης, τις οποίες αντιμετώπισαν ως αντιπροσωπευτικές της κατάστασης της υγείας τους. Τέλος σύμφωνα με τους Duthé, et al. (2014) υπήρχε μια εξαιρετικά στενή σχέση μεταξύ εκούσιας αφαίρεσης της ζωής και ψυχικών διαταραχών αλλά και διαταραχών συμπεριφοράς. Μερικοί από τους λόγους που συνδέονται με αυτές τις εισαγωγές στο νοσοκομείο, σχετιζόνταν εξ αρχής με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η έρευνα αυτή απέδειξε επίσης, ότι υπάρχει μια θετική συσχέτιση αυτοκτονιών και απομόνωσης αλλά και μια αρνητική συσχέτιση αυτοκτονιών και στενών οικογενειακών σχέσεων. Όσον αφορά στις συνθήκες κράτησης, η αναλογία κινδύνου για αυτοχειρία ήταν χαμηλότερη για τους κρατούμενους που βρίσκονταν προσωρινά σε κράτηση. Αντίθετα, η απομόνωση των φυλακισμένων από τους υπολοίπους κρατούμενους συσχετιζόταν με έναν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

Οι κρατούμενοι τοποθετούνται σε απομόνωση ως πειθαρχικό μέτρο, μετά από μια σοβαρή παραβίαση των κανόνων της φυλακής, όπως βίαιη συμπεριφορά προς έναν σωφρονιστικό υπάλληλο ή έναν συγκρατούμενό τους. Τα άτομα λοιπόν που έχουν προφανή δυσκολία προσαρμογής στο περιβάλλον της φυλακής είναι και εκείνα που φαίνεται να καταλήγουν στην απομόνωση (Liebling, 1995). Αυτά τα ίδια πρόσωπα ενδέχεται να εμφανίζουν ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Όπως φάνηκε από τη μελέτη των Duthé et al. (2014), η ιδιαίτερα υψηλή αναλογία αυτοκτονίας-απομόνωσης, επιβεβαιώνει ότι η φυσική απομόνωση καθιστά τους κρατούμενους, ιδιαίτερα ευάλωτους σε έναν ηθελημένο θάνατο.

Εν κατακλείδι, οι αξιόποινες πράξεις που οδηγούσαν το παραβατικό άτομο σε αυτοκτονία σύμφωνα με τους ερευνητές ήταν κατά σειρά: η δολοφονία, ο βιασμός, άλλα σεξουαλικά αδικήματα και η βία. Διάφοροι παράγοντες που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της έρευνας των συγγραφέων και μπορούσαν να δώσουν εξήγηση για τη σχέση ανάμεσα στην αυτοκτονία και την σοβαρότητα ενός αδικήματος, ήταν οι εξής: η ίδια η αξιόποινη πράξη, οι τύψεις για την πράξη που διαπράχθηκε ή ένα αίσθημα αδικίας για την φυλάκιση. Επιπλέον το άγχος πριν από την εκδίκαση της υπόθεσης και η αβεβαιότητα που περιβάλλει μια πιθανή καταδίκη ή μια καταδικαστική απόφαση με συνοδό μια βαριά ποινή φυλάκισης αποτελούν παράγοντες που ενδέχεται να οδηγήσουν σε ακούσια αφαίρεση της ζωής.

1.4 Το κρίσιμο χρονικό διάστημα

Τα στατιστικά στοιχεία σχετικά με μια ολλανδική έρευνα των Blaauw, Kerkhof, & Vermunt (1997) εκτός από το ότι σοκάρουν, μαρτυρούν παράλληλα ότι οι πρώτες ώρες της κράτησης είναι και οι πιο κρίσιμες για τη ζωή των ατόμων. Η πλειονότητα των νεκρών, στη μελέτη αυτή, έχασε τη ζωή της μέσα σε λίγες ώρες μετά από τη σύλληψη: το 17% όλων των αποθανόντων και το 20% των περιπτώσεων αυτοκτονίας

έχασαν τη ζωή τους μέσα σε 2 ώρες μετά από τη σύλληψη. Το 41% του συνόλου των αποθανόντων και το 40% των περιπτώσεων αυτοκτονίας έχασε τη ζωή του μέσα σε 8 ώρες μετά από τη σύλληψη, το 61% όλων των περιπτώσεων και το 50% των περιπτώσεων αυτοκτονίας, πέθαναν μέσα σε 18 ώρες μετά από τη σύλληψη. Οι περισσότερες από τις αυτοκτονίες σημειώθηκαν μεταξύ 18:00 το απόγευμα και 00:00 τα μεσάνυχτα. Σε κάποιες από τις περιπτώσεις αυτοκτονίας ένας αστυνομικός είχε έρθει σε επαφή με τον κρατούμενο λίγη ώρα πριν την αυτοκτονία.

Η παρούσα μελέτη δείχνει ότι το ποσοστό θνησιμότητας στα ολλανδικά αστυνομικά τμήματα ήταν σημαντικά υψηλότερο από ότι εκείνο στα ολλανδικά σωφρονιστικά καταστήματα. Η ίδια διαφοροποίηση ίσχυε και για τον γενικό ολλανδικό πληθυσμό. Φάνηκε επίσης ότι το ποσοστό θνησιμότητας στα ολλανδικά σωφρονιστικά καταστήματα δεν ήταν σημαντικά διαφορετικό από το ποσοστό θνησιμότητας στο γενικό ολλανδικό πληθυσμό.

Σε άλλη έρευνα, οι Aasebø, Erikssen, & Jonsbu (2003) σχετικά με τους θανάτους σε αστυνομικά τμήματα, παρατήρησαν ότι από τα 36 άτομα που έχασαν τη ζωή τους στα αστυνομικά τμήματα, τα 8 άτομα πέθαναν κατά την πρώτη ώρα της κράτησης. Τα 36 αυτά άτομα ακολούθησαν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές κατά την κράτησή τους στην αστυνομία. Μόνο το ένα τρίτο είχε συλληφθεί λόγω υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ, πράγμα που σημαίνει ότι οι περισσότεροι είχαν συναίσθηση της κατάστασης και της επικείμενης αυτοκαταστροφικής πράξης.

Σε δηλητηρίαση από οινόπνευμα οφείλονταν 20 θάνατοι. Τρεις κρεμάστηκαν, πέντε πέθαναν από ενδοκρανιακή αιμορραγία μετά από τραυματισμό, και 5 από «φυσικά αίτια». Τρεις πέθαναν από άγνωστες αιτίες. Υπό αστυνομική κράτηση φαίνεται πως οι μεθυσμένοι είχαν αυξημένο κίνδυνο θανάτου. Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι μπορούν να σωθούν ζωές μέσω της καλύτερης αντιμετώπισης τέτοιων φαινομένων. Κυρίως όμως σε τέτοιες περιπτώσεις η μεταφορά των ατόμων που είναι σε κατάσταση μέθης, αρχικά στο νοσοκομείο και μετέπειτα στο αστυνομικό τμήμα, θα βοηθούσε στην πρόληψη του φαινομένου.

1.5 Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά: *modus operandi* (μέθοδοι).

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και εν τέλει η αυτοχειρία, ως εκ τούτου, δεν θα πρέπει να εκλαμβάνονται ως μια ασυνήθιστη

αντίδραση κατά την κράτηση αλλά και τη φυλάκιση. Η αυτοχειρία ή ο αυτοτραυματισμός στα αστυνομικά τμήματα θα μπορούσαν να εξηγηθούν ή και να προληφθούν από τους παράγοντες ευπάθειας που προδιαθέτουν για αυτοκτονία, όπως οι προηγούμενες προσπάθειες αυτοκτονίας, το αλκοόλ, η εξάρτηση από ναρκωτικά, η μέθη, η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια και άλλες μορφές ψυχοπαθολογίας. Αυτά είναι και τα χαρακτηριστικά που απαντώνται συχνά μεταξύ του πληθυσμού των κρατούμενων (Liebling, 1995. Porporino, Zamble, & Higginbottom 1988. Teplin, 1990.).

Όσον αφορά στους κρατούμενους στις Η.Π.Α φαίνεται πως η κοινωνία στο σύνολό της, έχει εύκολη πρόσβαση σε όπλο και αυτό αναγνωρίζεται ως παράγοντας κινδύνου ενώ παράλληλα είναι και η πιο κοινή μέθοδος αυτοκτονίας σε αυτούς που βρίσκονται υπό κράτηση. Στο δείγμα της έρευνας των Blaauw et al. (1997) χρησιμοποιήθηκε στο 85% των περιπτώσεων. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με τη βιβλιογραφία σχετικά με κρατούμενους, όπως περιγράφεται και από τους Daniel & Fleming (2006), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι ήταν η πιο συχνή μέθοδος ηθελημένου θανάτου, σε ποσοστό 81% των περιπτώσεων της μελέτης τους.

1.6 Κατηγοριοποιήσεις αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς

Τέλος ένα άλλο σοβαρό ζήτημα, αποτελεί η διάκριση μεταξύ σοβαρής και επουσιώδους αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Ιδιαίτερα, οι άνθρωποι που εργάζονται σε χώρους φυλακών αλλά και αστυνομικών τμημάτων θα πρέπει να είναι επανδρωμένοι με τα απαραίτητα εφόδια έτσι ώστε να καθίστανται ικανοί να αναγνωρίζουν στην πραγματικότητα μια αληθινή απόπειρα αυτοκτονίας. Στη ρίζα αυτού του αιτήματος είναι η παραδοχή ότι οι περισσότεροι αυτοτραυματισμοί και γενικότερα οι συμπεριφορές αυτοκαταστροφής, πραγματοποιούνται με πρόθεση, τον χειρισμό του προσωπικού (Haycock, 1989),.

Ο Haycock (1989), λοιπόν αναφέρει ότι όποιος πραγματικά θέλει να αυτοκτονήσει, θα το κάνει απλά. Ως εκ τούτου, όσοι επιχειρούν να αυτοκτονήσουν δεν έχουν καμία επιθυμία θανάτου. Φαίνεται να υπάρχει μια σιωπηρή σχέση μεταξύ πρόθεσης αυτοκτονίας και θνησιμότητας όσον αφορά στις αυτοζημιωγόνες συμπεριφορές κατά τον συγγραφέα. Σε αυτό το σημείο πρέπει να γίνει σαφές ότι η μελέτη του Haycock (1989) δεν περιλάμβανε τέτοιον έλεγχο, ο οποίος μπορεί να είναι ένας από τους λόγους της χαμηλής συσχέτισης μεταξύ της πρόθεσης αυτοκτονίας και του βαθμού

αυτοτραυματισμών. Επιπλέον, η μελέτη αυτή ,μπορεί να επικριθεί για την ασάφεια του ορισμού των αυτοζημιωγόνων συμπεριφορών, των εκούσιων αυτοτραυματισμών και αποπειρών αυτοκτονίας διότι αυτοί φαίνεται να εναλλάσσονται.

Ωστόσο ο Martinez (1980), νωρίτερα, είχε ορίσει δύο διαστάσεις, οι οποίες μπορούν να διαχωρίσουν τη σοβαρότητα του κάθε περιστατικού. Πρώτον θα πρέπει να προσδιοριστεί η ιατρική σοβαρότητα, δηλαδή η σοβαρότητα των τραυμάτων και η σοβαρότητα κινδύνου θανάτου από αυτές τις πράξεις και δεύτερον, το κίνητρο της σοβαρότητας, δηλαδή πόσο ισχυρή ήταν η επιθυμία θανάτου κατά τη στιγμή της πράξης. Βέβαια και αυτοί οι παράγοντες με τη σειρά τους επιδέχονται κριτική καθώς είναι αρκετά δύσκολο για κάποιον να κατανοήσει τα πραγματικά κίνητρα μιας πράξης ή την ακριβή πρόθεση του ατόμου. Γι αυτό το λόγο και είναι επιτακτική ανάγκη, οι αστυνομικοί, οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι, οι ιατροί κάθε ειδικότητας που εμπλέκονται με το σύστημα δικαιοσύνης, να είναι καταλλήλως εκπαιδευμένοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ

ΣΤΟΥΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟΥΣ

2.1 Στάσεις και αντιλήψεις των αστυνομικών για την πράξη της αυτοχειρίας

Γιατί κάποιος επιθυμεί να αυτοκτονήσει; Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες, οι ποικίλες καθημερινές στεσογόνες καταστάσεις, προσωπικά χαρακτηριστικά του καθενός, η συναισθηματική κατάσταση, η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών αλλά και η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, αποτελούν βασικούς τομείς μελέτης σε έρευνες που εξετάζουν τις αυτοκτονικές συμπεριφορές (Cetuk, 2006) .

Ένας από τους παράγοντες που δύναται να συντελέσει στην αυτοκτονία ενός αστυνομικού είναι συχνά, ο τρόπος σκέψης του. Αναφέροντας κάτι τέτοιο θα ήταν αυθαίρετο να μην το αναλύσουμε. Οι αστυνομικοί από την εκπαίδευσή τους μέχρι την πλήρη ενσωμάτωσή τους στο σώμα και τη λήψη επαγγελματικών καθηκόντων, τείνουν να υιοθετούν έναν διχοτόμο τρόπο σκέψης. Η οπτική του «άσπρο ή μαύρο» «σωστό ή λάθος», «όλα ή τίποτα» φαίνεται να υιοθετείται εκτός από την επαγγελματική πράξη και στην καθημερινότητα για λήψη αποφάσεων. Κατά αυτόν τον τρόπο είναι πιο εύκολο σε μια στιγμή αδυναμίας ή σκεπτόμενοι εναλλακτικές λύσεις σε προβλήματα, οι αστυνομικοί να οδηγούνται στην ακραία απόφαση της αυτοχειρίας. Χωρίς λοιπόν να υπάρχει μέση λύση γι αυτούς ,συχνά καταλήγουν στην εκούσια αφαίρεση της ζωής τους (Waddington, 1999).

Επιπροσθέτως, αρκετές φορές η επίλυση προσωπικών και οικογενειακών προβλημάτων ακολουθεί την ίδια λογική με την επαγγελματική τους ιδιότητα.. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η διχότομη σκέψη, να ακολουθείται και στην προσωπική τους ζωή. Σε αυτή τη περίπτωση πρέπει ο αστυνομικός να κοινωνικοποιηθεί νωρίτερα, να μην συναναστρέφεται μόνο με συναδέλφους, να αποκτήσει κριτικό τρόπο σκέψης. Η κοινωνικοποίηση όχι μόνο περιορίζει σταδιακά αυτόν τον τρόπο σκέψης αλλά αντιθέτως ενθαρρύνει τους αστυνομικούς να χρησιμοποιούν τον επαγγελματικό τους ρόλο και σε άλλους κοινωνικούς ρόλους που διαθέτουν (Thoits,1986). Το βασικό χαρακτηριστικό που εμφανίζεται σε ανθρώπους που ασκούν τέτοιο επάγγελμα είναι η κυνική αντιμετώπιση της πραγματικότητας.

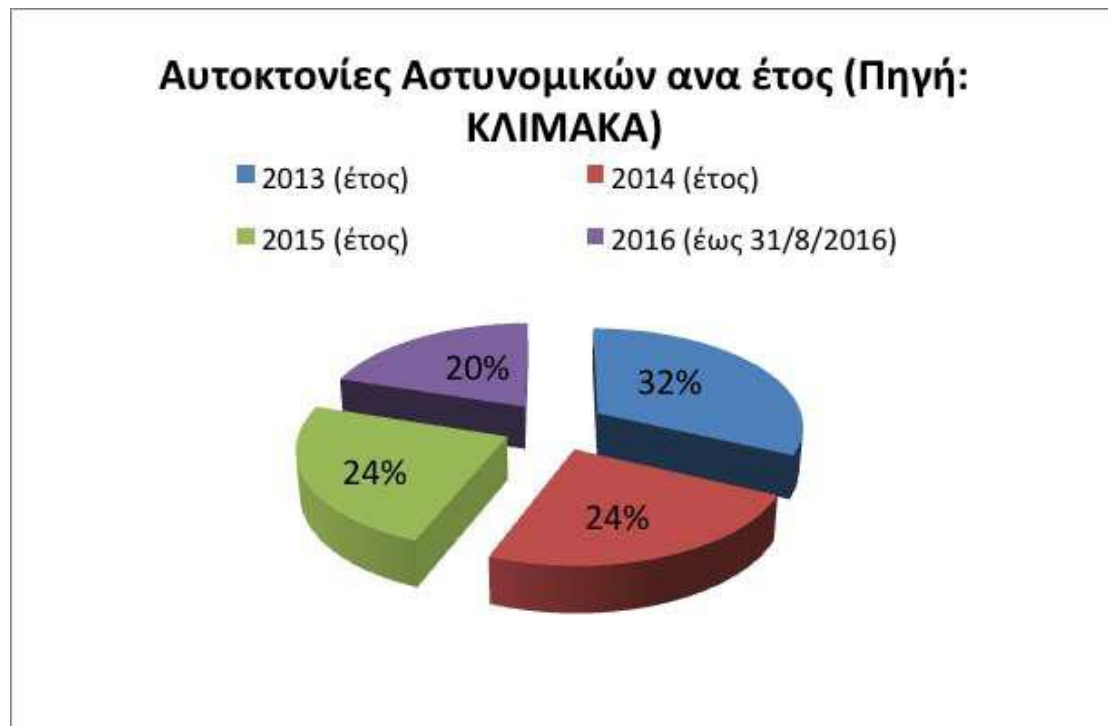
Επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχει ένα υψηλό ποσοστό αυτοκτονιών μεταξύ των λειτουργών του νόμου. Παλαιότερες έρευνες ταυτοποιούν αυτή τη γνώση. Παράλληλα, οι Labovitz & Hagedorn (1971) αναφέρουν ότι το επάγγελμα του αστυνομικού έχει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών μεταξύ 36 επαγγελμάτων. Επιπροσθέτως, οι Richard & Fell (1985), σε μια ανασκόπηση για τα επαγγέλματα και την θνησιμότητα, βρήκαν ότι οι αστυνομικοί έχουν το τρίτο μεγαλύτερο ποσοστό αυτοκτονιών μεταξύ 130 επαγγελμάτων.

Ένας παράγοντας, ο οποίος θα μπορούσε να οδηγήσει έναν αστυνομικό στην αυτοχειρία είναι, η εισαγωγή του στην αστυνομική κοινότητα σε συνδυασμό με την αδυναμία διαχείρισης της επικείμενης ιδιότητάς του. Η διαδικασία, ενσωμάτωσης στο επάγγελμα του αστυνομικού και η αποδοχή της ιδιότητάς του, είναι κοπιώδης. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τις πρώτες μέρες, στην αστυνομική ακαδημία, οι αξιωματικοί δημιουργούν στους εκκολαπτόμενους αστυνομικούς ένα αίσθημα μοναδικότητας και διαφοράς από τους υπόλοιπους ενώ παράλληλα τους μαθαίνουν τρόπους για να επιβιώνουν και να διαχειρίζονται δύσκολες καταστάσεις. Ένα βασικό στοιχείο στην εκπαίδευσή τους είναι η χρήση όπλων (Paton & Violanti, 1996).

Από την άλλη πλευρά έχει υποστηριχθεί και η άποψη ότι οι αστυνομικοί έχουν προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του επαγγέλματος, την περιπέτεια αλλά και ψυχολογικά έχουν εναρμονιστεί με την ιδιότητά τους, σε βαθμό να αισθάνονται θλίψη υπό φυσιολογικές συνθήκες (Gilmartin, 1990). Παλαιότερα έχει ενισχύσει αυτή την άποψη ο Van der Kolk (1987), ο οποίος θεωρούσε ότι τα στρεσογόνα επαγγέλματα όπως αυτό του αστυνομικού, ωθούν τους ανθρώπους να εθίζονται σε έντονες καταστάσεις με επακόλουθο να αντιμετωπίζουν προβλήματα στην καθημερινή τους ζωή υπό φυσιολογικές συνθήκες.

Επιπλέον η αναγκαστική προσαρμογή ενός νεοσύλλεκτου αστυνομικού στους κόλπους της αστυνομικής κοινότητας, η ανεπίσημη κουλτούρα των αστυνομικών που υποβάλλει τα μέλη της, στην υιοθέτηση μιας κοινής συμπεριφοράς και η ισχυρή συναδελφικότητα μεταξύ των αστυνομικών φαίνεται να καταπιέζει τους αστυνομικούς (Burbeck & Furnham, 1985).

2.1.1 Πίνακες



Πίνακας 1 (Δελτίο Τύπου «Κλίμακα», 2016)

Σε αυτό τον πίνακα παρατηρούνται οι αυτοκτονίες αστυνομικών στην Ελλάδα από το 2013 έως το 2016. Το 2013, οι αυτοκτονίες άγγιζαν το 32% από τα καταγεγραμμένα περιστατικά. Ένα χρόνο μετά, το 2014 οι αυτοκτονίες αστυνομικών μειώθηκαν κατά 8% και έφτασαν το ποσοστό του 24%. Το 2015, το ποσοστό παρέμεινε σταθερό στο 24%. Τέλος, το 2016 από την αρχή του έτους έως και 31 Αυγούστου, το ποσοστό αμβλύθηκε λίγο ακόμα αγγίζοντας το 20%. Μέσω αυτής της πίτας λοιπόν, φανερώνονται οι αυτοκτονίες από αστυνομικούς εντός των τελευταίων τεσσάρων ετών, σύμφωνα με το Δελτίο τύπου της «Κλίμακα».



Πίνακας 2 (Δελτίο Τύπου «Κλίμακα», 2016)

Αξίζει να παρουσιαστούν οι λόγοι για τους οποίους οι εν λόγω αστυνομικοί προέβησαν σε ολοκληρωμένη αυτοκτονία. Στο διάστημα τεσσάρων ετών, από το 2013 έως τον Αύγουστο του 2016 ο πιο συχνός λόγος αυτοκτονίας σε ποσοστό 60%, ήταν ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι αστυνομικοί. Ακολουθούν με μεγάλη διαφορά τα οικονομικά προβλήματα και οικογενειακά ζητήματα σε ποσοστό 13% και για τις δύο περιπτώσεις. Τέλος με ποσοστό 7% αμφότεροι, παράγοντες πένθους και προβλημάτων υγείας συντέλεσαν στη διάπραξη μιας ολοκληρωμένης αυτοκτονίας από αστυνομικούς στην Ελλάδα.

Το προσωπικό των σωμάτων ασφαλείας χαρακτηρίζεται ως ομάδα υψηλού κινδύνου ειδικά στον τομέα των εργασιακών ατυχημάτων και της αυτοχειρίας. Στις ΗΠΑ για παράδειγμα οι δείκτες αυτοκτονιών είναι 2 με 3 φορές υψηλότεροι σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Στη χώρα μας, οι αυτοκτονίες αστυνομικών υποκαταγράφονται αφενός λόγω στίγματος, αφετέρου διότι στα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, οι αυτοκτονίες αστυνομικών αθροίζονται στη γενικότερη κατηγορία των ενόπλων δυνάμεων με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να έχουμε μια σαφή εικόνα ανά επαγγελματική ομάδα (Δελτίο Τύπου «Κλίμακα», 2016)

2.2 Burnout και στρες στους αστυνομικούς

Ένας αστυνομικός μπορεί να βιώσει στρες με ποικίλους τρόπους. Τα οργανωτικά χαρακτηριστικά μιας μονάδας, οι δικαιοδοσίες του αστυνομικού αλλά και οι προσωπικές διαφορές έχουν αναγνωριστεί ως συγκεκριμένες αιτίες στρες για τους αστυνομικούς (Newman & Rucker-Reed, 2004). Παράλληλα η καταπίεση των συναισθημάτων, δηλωτικό αδυναμίας για τους περισσότερους, αποτελεί παράγοντα για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής και σωματικής φύσεως (Weisinger, 1985). Φαίνεται λοιπόν πως η υγεία του αστυνομικού αρχίζει να πλήττεται διττά.

Θα περίμενε κανείς ότι το στρες σχετίζεται με τη διάρκεια της υπηρεσίας του αστυνομικού στο σώμα, όμως φαίνεται να ισχύει παράλληλα και κάτι διαφορετικό. Μια παλιά έρευνα των Gudjonsson & Adlam (1982) αναφέρει ότι οι υψηλόβαθμοι είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν ως πηγή στρες, την υπερφόρτωση από τη δουλειά τους αλλά και την δουλειά γραφείου. Οι χαμηλόβαθμοι από την άλλη πλευρά ανέφεραν ως πηγή στρες, την αντιμετώπιση βίαιων συγκρούσεων και την παρουσία τους σε δυσάρεστα τροχαία ατυχήματα.

Πως μπορεί όμως να συνδεθεί η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά με τα αστυνομικά τμήματα; Αξίζει να σημειωθεί ότι τέτοιου είδους συμπεριφορές έχουν παρουσιάσει κατά καιρούς τόσο αστυνομικοί, σωφρονιστικοί υπάλληλοι όσο και ύποπτοι, ένοχοι, και θύματα εγκληματικότητας.

Το έργο της αστυνομίας διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες εργασιακών απαιτήσεων (Brown & Campbell, 1990. Kor, Euwema, & Schaufeli 1999). Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στους εγγενείς-εσωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες για αυτοκτονία στην αστυνομία. Αυτοί σχετίζονται με κρίσιμα περιστατικά στο έργο της αστυνομίας όπου έχουν τη δυνατότητα να είναι ψυχολογικά ή σωματικά επιβλαβείς. Επιπλέον η έκθεση στον κίνδυνο και το έγκλημα, όπως το αντιμετωπίζουν οι αστυνομικοί από έναν άγνωστο, αποτελεί κι έναν άλλο εσωτερικό παράγοντα. Μια δεύτερη ομάδα στρεσογόνων παραγόντων για την εργασία των αστυνομικών, είναι η οργανωτική δομή και η λειτουργία της αστυνομίας. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνουν, την κακή διαχείριση της εξουσίας των ανωτέρων, την κακή επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων, τον ελλιπή εξοπλισμό, την απαιτητική γραφειοκρατία, την κακή εκπαίδευση αλλά και τους ανεπαρκείς μισθούς (Kor et al., 1999).

Συχνά το επάγγελμα του αστυνομικού φέρει μαζί του μεγάλο όγκο υποχρεώσεων. Τα απρόοπτα περιστατικά, το ωράριο της εργασίας τους, η συναλλαγή τους με υπόπτους, κακοποιούς και θεωρητικά εγκληματίες είναι σε θέση να επιβαρύνει την ψυχική και σωματική τους κατάσταση. Πραγματοποιήθηκε λοιπόν μια έρευνα, η οποία είχε ως στόχο να μετρήσει το εργασιακό άγχος του αστυνομικού προσωπικού. Ο Baka (2015) χρησιμοποίησε το Job Demands-Resources model (JD-R). Το μοντέλο αυτό είχε κατασκευαστεί από τους Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli (2001) και πρόκειται για ένα μοντέλο, το οποίο μετρά τις εργασιακές απαιτήσεις που προκύπτουν από διάφορα επαγγέλματα.

Το μοντέλο υποθέτει ότι κάθε εργασιακό περιβάλλον έχει το δικό του σύνολο χαρακτηριστικών εργασίας που καθορίζουν την υγεία των εργαζομένων και την ευεξία. Τα χαρακτηριστικά της εργασίας μπορεί να διακριθούν σε 1)εργασιακές απαιτήσεις και 2)πόρους εργασίας. Σύμφωνα με το μοντέλο JD-R, οι απαιτήσεις της εργασίας συνδέονται με την κακή υγεία, ενώ οι πόροι της εργασίας σχετίζονται με θετικές στάσεις για την εργασία (Demerouti et al., 2001).

Ο Baka (2015) λοιπόν στη μελέτη του, επικεντρώθηκε στις απαιτήσεις της εργασίας, στην ψυχική και σωματική υγεία σε αστυνομικούς ενώ ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε και στο burnout-σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η παρούσα έρευνα λοιπόν είχε ως στόχο να ελέγξει το μοντέλο JD-R, γεγονός που δεν θα μας απασχολήσει εδώ, αλλά ιδιαίτερα είχε ως στόχο να προσπαθήσει να αναζητήσει περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τις διεργασίες που οδηγούν στην κακή υγεία μέσα από την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον στόχος της ήταν να ελέγξει τον τρόπο κατά τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση μεσολαβεί στην αρνητική επίδραση των απαιτήσεων της εργασίας (όπως μετρήθηκαν από τα ποσοστά κατάθλιψης) και της σωματικής υγείας (όπως μετρήθηκαν από αυτοαναφερόμενα σωματικά ενοχλήματα της υγείας) σε μια ομάδα Πολωνών αστυνομικών υπαλλήλων.

Η παρούσα μελέτη λοιπόν εξέτασε τρεις γενικές οργανωτικές απαιτήσεις της εργασίας των αστυνομικών: τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στην εργασία, τους οργανωτικούς περιορισμούς και τον απαιτητικό φόρτο εργασίας. Τέτοιου είδους προβλήματα σε ένα αυτό επάγγελμα, μπορεί να οδηγήσουν τους αστυνομικούς στην πλήρη εξάντληση, την απογοήτευση έως και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Οι υποθέσεις λοιπόν ήταν οι εξής:

Υπόθεση πρώτη: Οι εργασιακές απαιτήσεις σχετίζονται θετικά με την κακή ψυχική υγεία άμεσα και έμμεσα, μέσω της αύξησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Υπόθεση δεύτερη: Οι εργασιακές απαιτήσεις σχετίζονται θετικά με την κακή σωματική υγεία, άμεσα και έμμεσα, μέσω της αύξησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν κι έτσι σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, η επαγγελματική εξουθένωση φάνηκε να διαμεσολαβεί στις αρνητικές συνέπειες των υψηλών εργασιακών απαιτήσεων. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης κατέχει εξέχοντα ρόλο στις αρνητικές συνέπειες της εργασίας των αστυνομικών καθώς επηρεάζει αρνητικά τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική τους υγεία.

Τα αποτελέσματα της έρευνας του Baka (2015) έδειξαν ότι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις στην εργασία και οι οργανωτικοί περιορισμοί συνδέονται πιο ισχυρά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στην εργασία και την υγεία παρά με τον απαιτητικό φόρτο εργασίας.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να υπομνησθεί ότι η έρευνα αυτή μπορεί να λάβει προεκτάσεις με την έννοια ότι τόσο βαρύνουσας σημασίας φαινόμενο όπως αυτό του burnout, μπορεί να κατηγορηθεί για παραβατικές συμπεριφορές. Έτσι λοιπόν από την πλευρά των αστυνομικών μπορεί να κατηγορηθεί για ελλιπή παρουσία στο καθήκον αλλά και για αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ή συμπεριφορές που ενδέχεται να επηρεάσουν τους ανθρώπους που συναναστρέφονται μαζί τους. Ωστόσο, χρειάζεται να μελετηθεί ακόμα περισσότερο ως προς την επιρροή του στον ίδιο τον άνθρωπο που το βιώνει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΤΑ ΑΙΤΙΑ

3.1 Παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία (suicide risk factors) στους κρατούμενους

Κατά τη διάρκεια έξι ετών μιας μελέτης από 1999 έως 2004, οι Patterson & Hughes (2008), στη διαδικασία συγκέντρωσης ποσοστών των αυτοκτονιών σε χώρους εγκλεισμού, προσδιόρισαν κάποιους παράγοντες κινδύνου που δυνητικά οδηγούν σε αυτοκτονία και δεν θα πρέπει να διαφεύγουν της προσοχής των αστυνομικών αλλά και των σωφρονιστικών υπαλλήλων.

Οι φυλακισμένοι με ιστορικό σοβαρών ψυχικών ασθενειών, οι φυλακισμένοι με ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας αλλά και οι κρατούμενοι που στεγάζονται σε ένα κελί, αποτελούν άτομα που υψηλού κινδύνου. Επιπροσθέτως, κρατούμενοι που εκφράζουν ανησυχίες για την ασφάλειά τους με το σχετικό άγχος και κάποια διέγερση θα πρέπει να μη διαφεύγουν της προσοχής των αστυνομικών. Κρατούμενοι με σοβαρά ιατρικά προβλήματα, με σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας και συνύπαρξη ψυχικών ασθενειών (συννοσηρότητα) θα πρέπει και αυτά να θεωρούνται άτομα υψηλού κινδύνου για αυτοκτονία. Τέλος, κρατούμενοι με βαρύ ποινικό μητρώο, άτομα που επιστρέφουν από το δικαστήριο μετά την άρνηση των προσφυγών και όσοι λαμβάνουν προσθήκες στις ποινές τους θα πρέπει να μας κινούν για άλλη μια φορά την προσοχή, ότι πρόκειται για άτομα υψηλού κινδύνου για αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σε χώρους κράτησης (Patterson & Hughes, 2008).

Θα μπορούσε επίσης να αναφερθεί κι ένας άλλος παράγοντας, ο οποίος οδηγεί στην στον ηθελημένο θάνατο: η υποχρέωση να δείχνει κάποιος εμπιστοσύνη στον κρατούμενο. Από τη φυλάκιση κιάλας αναγνωρίζεται ως παράγοντας άγχους και θεωρείται μία από τις αιτίες που οδηγούν σε αυτοτραυματισμούς μεταξύ των κρατουμένων (Biggam & Power, 1999. Harding & Zimmermann, 1989. Haycock, 1989). Τα σωφρονιστικά καταστήματα υποχρεούνται, όταν κάτι τέτοιο συμβεί, να αντιμετωπίσουν τις επιζήμιες συνέπειες της φυλάκισης και να κρατούν τους φυλακισμένους, σωματικά και ψυχικά υγιείς (Dahle, Lohner, & Konrad 2005. Frühwald, Frottier, Matschnig, & Eher, 2003. Goss, Peterson, Smith, Kalb, & Brodey, 2002). Αυτό φαίνεται να αναφέρεται ιδίως υπό το πρίσμα του γεγονότος ότι τόσο οι

εκούσιοι αυτοτραυματισμοί όσο και οι απόπειρες αυτοκτονίας, θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για πιθανή αυτοκτονία (Frühwald et al., 2003).

Σύμφωνα με τον Owens, Horrocks & House (2002), το 5% των κρατουμένων που παρουσιάζει αυτοζημιόγνο συμπεριφορά, μέσα σε 9 χρόνια από αυτή, αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας, 100 φορές περισσότερο σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

3.2 Αίτια αυτοκτονίας σε αστυνομικούς

Αξίζει να σημειωθεί ότι η αυτοκτονία, τα τελευταία χρόνια, παρουσιάζει ενδιαφέρον καθώς υπολογίζεται ως μία από τις κύριες αιτίες θανάτου (Janik & Kravitz, 1994). Από την άλλη πλευρά όμως, αρκετές επαγγελματικές ομάδες φαίνεται να έχουν υψηλό κίνδυνο (Boxer, Burnett, & Swanson, 1995) γι αυτό και θα πρέπει να υπάρχει σαφής πρόληψη (Mortensen, 1999. Partanen, Jourenkova, Welp, & Johansson, 1995. Violanti, Vena, & Marshall, 1996.).

Ως προς τους παράγοντες αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, από τη μια πλευρά η αστυνομική εργασία έχει ιδιαίτερη σχέση με την κοινότητα, από την άλλη όμως, η αστυνομία, αποτελώντας προστάτη του νόμου, συχνά φαίνεται να έχει και πολέμιους. Η αυτοχειρία, μπορεί να θεωρείται απόπειρα των αστυνομικών, να επαναφέρουν αισθήματα δύναμης, θάρρους και επιβολής στο περιβάλλον τους, όταν οι μηχανισμοί προστασίας έχουν μειωθεί ή καταρρακωθεί (Allen, 1986. Bonafacio, 1991).

Οι αστυνομικοί συγκαταλέγονται στα επαγγέλματα υψηλού κινδύνου. Κάθε χρόνο υπολογίζεται ότι 300 ενεργοί αστυνομικοί διαπράττουν αυτοκτονία (Seligman, Holt, Chinni, & Roberts, 1994). Το ποσοστό των αυτοχειριών στις αστυνομίες υπολογίζεται δύο με τρεις φορές μεγαλύτερο από το γενικό πληθυσμό (Vena, Violanti, Marshall, & Fiedler, 1986).

Οι αστυνομικοί εκτίθενται σε ένα εργασιακό περιβάλλον αντιμετωπίζοντας μια σειρά από τραυματικά γεγονότα, τα οποία μπορεί να έχουν αντίκτυπο στη φυσική και συναισθηματική τους κατάσταση (Anshel, 2000. Anshel, Robertson, & Caputi, 1997. Deschamps, Paganon-Badinier, Marchand, & Merle, 2003. He, Zhao, & Archold, 2002. Violanti & Aron, 1995). Η αστυνομική εργασία είναι στρεσογόνος και οφείλεται στη διαρκή έκθεση των αστυνομικών στην ανθρώπινη δυστυχία και τη βία (Hurrell, Kleismet, Bowers, Lee, & Burg, 1984. Terry, 1981).

Πράγματι η αστυνομική εργασία έχει περιγραφεί ως μια ασχολία όπου τα μέλη της εκτίθενται σε πολύ στρεσογόνες καταστάσεις (Territo & Vetter, 1981. Violanti, Vena, & Marshal, 1996). Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα, αναφέρεται ότι οι αστυνομικοί παρουσιάζουν έναν υψηλό δείκτη αυτοκτονιών μεταξύ άλλων επαγγελμάτων λόγω της ιδιότυπης εργασίας τους και της διχοτομικής σκέψης που χρησιμοποιούν σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο. Η βίαιη φύση του επαγγέλματος της αστυνομίας και οι στάσεις των ίδιων των αστυνομικών είναι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη προκειμένου να προστατευτούν από την ψυχολογική πίεση που πολλές φορές αισθάνονται (Violanti & Aron, 1994).

Στη Νορβηγία, μια μελέτη σχετικά με τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές στην αστυνομία (Berg, Hem, Lau, Loeb, & Ekeberg, 2003) διαπίστωσε, ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός σε αστυνομικούς συνδέθηκε κυρίως με προσωπικά και οικογενειακά προβλήματα.

Ο Violanti (2004) διαπίστωσε ότι οι αστυνομικοί που έπασχαν από διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), ως αποτέλεσμα του στρες που σχετιζόταν με την εργασία και αυτοί που έκαναν αυξημένη χρήση αλκοόλ, είχαν 10 φορές αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικού ιδεασμού. Τέλος αξιοσημείωτο στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι οι αξιωματικοί συχνά δεν ζητούν βοήθεια για τα προβλήματά τους (Levenson & Dwyer, 2003).

3.3 Χαρακτηριστικά αυτοχειρίας

Ο Barron (2010) σχετικά με την αυτοκτονία αξιωματικών της αστυνομίας στο εσωτερικό της Νέας Νότιας Ουαλίας την περίοδο 1999-2008, διερεύνησε το φάσμα των προσωπικών, εργασιακών, ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των αστυνομικών που τη διαπράττουν, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία: αυτοκτονία και αυτοκτονία από αστυνομικούς (suicide and police officer suicide).

Αρχικά χρησιμοποίησε ένα Πρωτόκολλο, το οποίο τον βοήθησε να συλλέξει δεδομένα, όπως δημογραφικά στοιχεία και χαρακτηριστικά αυτοχειριών. Μέρος της συλλογής των δεδομένων αποτέλεσε και ο προσδιορισμός του δείγματος. Συμπεριλήφθηκαν τα άτομα που είχαν πεθάνει κατά τη διάρκεια της εργασίας τους στην αστυνομία από το 1990 έως το 2008.

Ο συνολικός αριθμός αυτής της κατηγορίας ήταν 247 αστυνομικοί, όπου 113 αξιωματικοί έχασαν τη ζωή τους μεταξύ των ετών 1990 και 1999, και 114 αξιωματικοί μεταξύ των ετών 2000-2008. Παρόλα ταύτα 122 αξιωματικοί είχαν πεθάνει από φυσικά αίτια όπου εκδόθηκε το πιστοποιητικό από γιατρό, το οποίο πιστοποιούσε τον τρόπο και την αιτία του θανάτου. Επομένως 125 περιπτώσεις έμειναν ανοιχτές για να διεξαχθεί η έρευνα. Σε κάθε περίπτωση ο θάνατος των αστυνομικών αυτών ήταν απροσδόκητος. Σε κάποιες περιπτώσεις απαιτούνταν επανεξέταση ή και ανάκριση.

Όπως προέκυψε από την έρευνα του Barron (2010) με τα διαθέσιμα δεδομένα αυτών των 125 αστυνομικών, έχασαν τη ζωή τους: 41 αστυνομικοί από αυτοκτονία, 14 από ισχαιμικό επεισόδιο, 27 από άλλες αιτίες, 2 από αόριστε αιτίες, 7 από ατυχήματα, 15 από σύγκρουση οχήματος με κινητήρα, 8 από ανθρωποκτονία, 4 από αλκοόλ ή άλλες καταχρήσεις, 3 από τυχαίο πνιγμό, 4 από άγνωστες αιτίες.

Όπως γίνεται φανερό, ένα μεγάλο ποσοστό αναλογικά με το δείγμα έδωσε τέλος στη ζωή του, αυτοκτονώντας. Στις 41 περιπτώσεις όπου προσδιορίστηκε η εκούσια αφαίρεση της ζωής, ως αιτία θανάτου, μόνο δύο από τους αστυνομικούς ήταν γυναίκες και οι δύο χρησιμοποίησαν το όπλο από την υπηρεσία τους για να ολοκληρώσουν την αυτοκτονία τους. Εν κατακλείδι στις περιπτώσεις των αυτοκτονιών ο Barron (2010) διαπίστωσε ότι:

- Προτιμώμενη μέθοδος αυτοκτονίας ήταν, τα πυροβόλα όπλα στο 43% των αυτοκτονικών περιπτώσεων.
- Το αλκοόλ και τα φάρμακα επηρέασαν τη στιγμή του θανάτου τους κατά 53,5% των αυτοχειριών.
- Ο χωρισμός από μια σχέση σε διάστημα έως 12 μηνών από τον ηθελημένο θάνατο, ανερχόταν σε ποσοστό 60% των αυτοκτονιών.

Επιπλέον αξίζει να σημειωθούν κάποιες σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των αστυνομικών, την ψυχική τους υγεία, τον τόπο της αυτοκτονίας αλλά και τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις. Σε αυτή την έρευνα περίπου το 42% των αξιωματικών, όταν έβαλαν τέλος στη ζωή τους, ήταν παντρεμένοι και είχαν συντηρούμενα τέκνα. Από τις δύο γυναίκες αστυνομικούς που αυτοκτόνησαν, μια από αυτές ήταν μέρος μονογονεϊκής οικογένειας με εξαρτώμενα μέλη, τα παιδιά.

Πολλοί από τους αξιωματικούς επέλεξαν τον ηθελημένο θάνατο στο σπίτι και σχεδόν το ένα τρίτο, στο χώρο εργασίας τους. Αναφορικά με τα χρόνια υπηρεσίας στην παρούσα μελέτη, σχεδόν το 30% είχε λιγότερους από 12 μήνες υπηρεσίας και σχεδόν το 60% λιγότερα από 10 χρόνια υπηρεσίας.

Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί το γεγονός, ότι μεταξύ των αξιωματικών που αυτοκτόνησαν, περισσότερο από το 71% ήταν καθολικοί, γεγονός που δείχνει ότι ασπάζονταν έστω και θεωρητικά κάποιο θρήσκευμα.

Ένα ποσοστό της τάξεως του 9,5% των αυτοχείρων αστυνομικών οφειλόταν σε οργανωτικούς και επαγγελματικούς στρεσογόνους παράγοντες. Το ένα τρίτο περίπου των αστυνομικών είχε προβληματικές σχέσεις στην εργασία, και άλλο ένα τρίτο βρισκόταν σε εσωτερική έρευνα ή επρόκειτο να γινόταν αναθεώρηση στο χώρο εργασίας γι αυτούς.

Τέλος φαίνεται ότι ψυχικές ασθένειες σύμφωνα με τον Barron (2010) κατείχαν περίπου το 70% των αυτοκτονιών στους αστυνομικούς. Κάποιοι είχαν διαγνωστεί ή προσδιοριζόταν ότι είχαν θέματα ψυχικής υγείας κατά τους τρεις μήνες πριν από το θάνατό τους, με την κατάθλιψη ως την πιο σημαντική νόσο. Η κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών κατείχε το 30% περίπου των αυτοχείρων αξιωματικών.

Καταληκτικά, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά. Αυτή η μελέτη έκανε λόγο για 41 αυτοκτονίες αστυνομικών στην αστυνομία της Νέας Νότιας Ουαλίας. Οι παράγοντες κινδύνου φαίνεται να είναι παρόμοιοι με αυτούς στο πλαίσιο της κοινότητας, εντούτοις όμως το επάγγελμα του αστυνομικού φέρει αυξημένους κινδύνους.

3.4 Παράγοντες κινδύνου σε αστυνομικά τμήματα

Ο Violanti (2001) υπολόγισε ότι ένα ποσοστό που μπορεί να αγγίξει το 17% των αυτοκτονιών στην αστυνομία μπορεί να έχει ταξινομηθεί εσφαλμένα σε αυτή την κατηγορία, λόγω του στίγματος, της ασφάλισης αλλά και της προστασίας της φήμης των αστυνομικών.

Παράγοντες κινδύνου που αφορούν στην αστυνομία είναι η κατάθλιψη, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις, οικονομικά ζητήματα, χρήση αλκοόλ, κατάχρηση ουσιών. Επιπροσθέτως μπορεί να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για αυτοκτονία στην

αστυνομία η πρόσβαση σε πυροβόλα όπλα ή και κάποια θέματα οργάνωσης. Εν κατακλείδι παράγοντες υψηλού κινδύνου ενδέχεται να είναι και κάποια διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή, παρορμητικότητα, προηγούμενη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, ανεπιθύμητα συμβάντα ζωής, οικογενειακό ιστορικό, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας (Violanti, 2001).

Αν και η σχέση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς και εν τέλει της αυτοκτονίας είναι δύσκολα ορατή, η διαθεσιμότητα των μέσων, παραμένει ένας σημαντικός παράγοντας ως προς το γιατί το ποσοστό της εκούσιας αφαίρεσης της ζωής, για την αστυνομία παραμένει υψηλότερο από ότι για άλλες επαγγελματικές ομάδες. Βεβαίως οι παράγοντες άγχους και η διαθεσιμότητα των πυροβόλων όπλων αποτελούν λόγους για τους οποίους τα ποσοστά είναι υψηλά στην συγκεκριμένη επαγγελματική κατηγορία. Υπάρχει διαφοροποίηση των αστυνομικών σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες καθώς τα υπόλοιπα επαγγέλματα είναι λιγότερο στρεσογόνα και δεν χρησιμοποιούν όπλα (Barron, 2010) .

Ωστόσο, ο Violanti (2004) διαπίστωσε ότι οι κίνδυνοι αυτοκτονίας για την αστυνομία ήταν παρόμοιοι με εκείνους που έχουν βρεθεί στο γενικό πληθυσμό, όπως η κατάθλιψη, η δυσλειτουργία σε μια οικογένεια ή συγκρούσεις μεταξύ τους, το στρες που βιώνει ο κάθε αστυνομικός, το αλκοόλ, η χρήση ουσιών, η κακοποίηση, το επαγγελματικό στρες καθώς και η διαθεσιμότητα των πυροβόλων όπλων.

Ο Loo (2003), ο οποίος ανέλαβε μετα-αναλύσεις μελετών που εξέταζαν τα ποσοστά αυτοχειριών για τους αστυνομικούς, σχολίασε τη μεγάλη μεταβλητότητα που βρέθηκε σε ορισμένες μελέτες. Ενώ η πρόσβαση σε πυροβόλα όπλα μπορεί να εξηγήσει εν μέρει αυτή τη μεταβλητότητα, υπήρχαν και άλλες εξηγήσεις, συμπεριλαμβανομένων διαπολιτισμικών διαφορών. Για τον Loo (2003), η αναθεώρηση μελετών που έκανε από διαφορετικές χώρες και πολιτισμούς έδειξε ότι ποσοστά αυτοκτονιών για τους αστυνομικούς, συχνά τροποποιούνταν. Άλλος ένας λόγος, όμως για τον οποίο τα ποσοστά ποικίλουν είναι και το κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό πλαίσιο, στο οποίο λαμβάνουν χώρα οι αυτοκτονίες (Benner, 2001).

3.5 Αυτοκτονίες αστυνομικών

Παλαιότερες μελέτες (Aussant, 1984. Curran, Finlay, & McGarry, 1988. Dash & Reiser, 1978. Heiman, 1975. Hill & Clawson, 1988. Josephson & Reiser, 1990. Loo, 1986. Stack & Kelley, 1994. Vena, Violanti, Marshall, & Fiedler, 1986. Violanti,

Vena, & Petralia, 1998) επιβεβαιώνουν ότι τα ποσοστά αυτοκτονιών για την αστυνομία είναι σαφώς υψηλότερα από εκείνα που απαντώνται στο γενικό πληθυσμό, αν και συχνά οι αυξημένες τιμές διαφέρουν πολύ.

Εντούτοις προκειμένου να υπάρχει ακρίβεια σε αυτή την εργασία, είναι σκόπιμο να αναφερθεί και ο αντίποδας σχετικά με την εκούσια αφαίρεση της ζωής σε αστυνομικά τμήματα από αστυνομικούς. Έτσι λοιπόν διαφορετικοί αλλά και ίδιοι συγγραφείς σε έρευνές τους (Aamodt & Stalnaker 2001. Brewster & Broadfoot, 2001. Chynoweth, Tonge, & Armstrong, 1980. Dash & Reiser, 1978. Hackett & Violanti, 2003. Heiman, 1975. Hem, Berg, & Ekeberg, 2004. Josephson & Reiser, 1990. Sheehan & Warren, 2001. Violanti, Vena, & Petralia 1998) έχουν διαφωνήσει τόσο για την αιτιολογία όσο και για το γεγονός ότι κάποιες έρευνες αναφέρουν διαφοροποιήσεις μεταξύ αστυνομικών και γενικού πληθυσμού αναφορικά με τις αυτοκτονίες.

Βεβαίως αξίζει να υπομνησθεί πως αυτή η διαφωνία μπορεί να έχει τη βάση της στα μεθοδολογικά ζητήματα που προκύπτουν στις έρευνες όπου το δείγμα είναι αστυνομικοί ή κρατούμενοι, η τοποθεσία σχετίζεται με χώρους κράτησης και το θέμα είναι η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Ο Hem et al. (2004) αναφέρει ότι η «αστυνομική εργασία», ο περιορισμένος πληθυσμός των αστυνομικών αλλά και η ανησυχία ότι οι αυτοκτονίες από αστυνομικούς υποαναφέρονται, οφείλεται σε διάφορους λόγους που κάνουν το πρόβλημα όλο και πιο δύσκολο.

Παρά το γεγονός ότι τα μέλη ορισμένων αστυνομικών δυνάμεων έχουν μια αυξημένη ροπή προς τις απόπειρες αυτοκτονίας αλλά και μια ολοκληρωμένη αυτοκτονία συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό (Fields & Jones, 1999. Hackett & Violanti, 2003), αυτό δεν είναι πάντα ο κανόνας. Για παράδειγμα, οι Marzuk, Nock, Leon, Portera, & Tardiff (2002) διαπίστωσαν ότι οι αστυνομικοί της Νέας Υόρκης, οι οποίοι πέθαναν το χρονικό διάστημα 1977-1986, είχαν ποσοστά αυτοχειρίας ίσα ή ελαφρώς χαμηλότερα από τους μόνιμους κατοίκους της πόλης.

Ανεξαρτήτως των στατιστικών στοιχείων, ο θάνατος ενός αστυνομικού έχει σημαντικό αντίκτυπο, όχι μόνο στην οικογένεια και τους στενούς φίλους του θύματος, αλλά και σε ολόκληρο το αστυνομικό σώμα. Ο Mitchell (1990) διαπίστωσε ότι ο θάνατος ενός συναδέλφου είναι ένα από τα πιο κρίσιμα περιστατικά στο πλαίσιο των επαγγελματιών που προσφέρουν υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένης της αστυνομίας. Οι Hackett & Violanti (2003) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όταν αυτοκτονεί ένας αστυνομικός, είναι δυνατόν το γεγονός αυτό

να επηρεάσει ολόκληρο το αστυνομικό τμήμα που ανήκε για μεγάλο χρονικό διάστημα ο αστυνομικός αυτός.

3.6 Λόγοι μη καταγραφής αυτοκτονιών στους αστυνομικούς

Φαίνεται λοιπόν από παλαιότερη βιβλιογραφία ότι υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους δεν καταγράφονται συστηματικά οι αυτοκτονίες μεταξύ των αστυνομικών:

1) Η τοποθέτηση αρκετών αυτοκτονιών σε μια ενιαία επαγγελματική ομάδα μπορεί να είναι δύσκολη (Heiman, 1975).

2) Η εκούσια αφαίρεση της ζωής στην αστυνομία είναι ένα ευαίσθητο θέμα και δεν χορηγείται πάντα η άδεια με τα επίσημα αρχεία (Heiman, 1975).

3) Οι καταγραφές δεν μπορεί να είναι διαθέσιμες πάνω από την επιθυμητή διάρκεια της μελέτης (Heiman, 1975).

4) Κάποια αστυνομικά τμήματα μπορεί να είναι απρόθυμα να συμμετάσχουν σε ένα τέτοιο το είδος μελέτης (Loo, 1986).

5) Ορισμένα αστυνομικά τμήματα δεν κρατούν τις εν λόγω πληροφορίες (Hill & Clawson, 1988).

6) Ρωτώντας τους συγγενείς των θυμάτων, 10 ή περισσότερα χρόνια μετά την πράξη, τα στοιχεία που προκύπτουν ενδέχεται να είναι αναξιόπιστα (Heiman, 1975).

Παρά την περιορισμένη βιβλιογραφία, επαναλαμβανόμενες μελέτες μπορεί να έχουν δώσει την εντύπωση ότι το ποσοστό αυτοκτονιών μεταξύ της αστυνομικών είναι αισθητά μεγαλύτερο από ότι άλλων επαγγελματικών ομάδων (Bedeian, 1982).

Ωστόσο, η ανασκόπηση των Hem, Berg, & Ekeberg (2001) δεν υποστηρίζει αυτή την υπόθεση. Τα ποσοστά ποικίλλουν ευρέως, είναι ασυνεπή και ασαφή, κυρίως λόγω μεθοδολογικών αδυναμιών, περιβαλλοντικών παραγόντων αλλά και ατομικών διαφορών.

Τέλος, παρά το γεγονός ότι η αστυνόμευση, παραδοσιακά έχει ένα ανδροκρατούμενο ρόλο, η αναλογία των γυναικών έχει αυξηθεί. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 οι γυναίκες αποτελούσαν το 9% της αστυνομικής δύναμης στις Ηνωμένες Πολιτείες και το 11% της αστυνομικής δύναμης στην Αγγλία και την Ουαλία (Brown & Fielding, 1993. Martin & Jurik, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

4.1 Συνθήκες εγκλεισμού και ψυχικές διαταραχές

Οι άνθρωποι που βρίσκονται σε κατάσταση εγκλεισμού είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εκδήλωση κάποιας ψυχικής διαταραχής συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό (Lindquist & Lindquist, 1997). Διαταραχές συναισθήματος, διαταραχές διάθεσης, διαταραχές που αφορούν στη μνήμη, προβλήματα στον ύπνο, αυτοκτονικές τάσεις, αισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς, ψυχοσωματικές διαταραχές και άγχος είναι μερικές από τις εκδηλώσεις διαταραχών που αποτελούν κοινό εύρημα στους εγκλειστούς σε σχέση με τους ελεύθερους (Lindquist & Lindquist, 1997). Σε προηγούμενα κεφάλαια της εργασίας φάνηκε ότι συχνά ένας από τους λόγους που ωθούσε έναν άνθρωπο υπό κράτηση ή έναν αστυνομικό σε αυτοκτονία, ήταν κάποια ψυχική διαταραχή.

Τα δεινά του εγκλεισμού δύνανται να προκαλέσουν άγχος, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να συμβάλει στην ψυχοπαθολογία του ατόμου. Οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές αποτελούν εκδηλώσεις αυτής της ψυχοπαθολογίας. Από την άλλη άξιο προσοχής αποτελεί το γεγονός ότι ο καθένας επηρεάζεται με διαφορετικό τρόπο από τη στέρηση της ελευθερίας του και την εμπειρία της κράτησης. Ορισμένα άτομα δέχονται με ευκολία αυτή την αλλαγή και είναι ευπροσάρμοστα, υπάρχουν όμως κι εκείνοι που βιώνουν την κράτηση ως τον απόλυτο περιορισμό του εαυτού τους με επακόλουθες δυσβάστακτες συνέπειες (Steptoe, Cropley, Griffith, & Kirschbaum 2000).

4.2 Αυτοκτονικότητα και ψυχικές διαταραχές

4.2.1 Σχιζοφρένεια και αυτοκτονική συμπεριφορά

Συχνά όπως έχει ήδη αναφερθεί, φαίνεται ότι ένας από τους δυνητικούς παράγοντες κινδύνου για να οδηγηθεί κάποιος στην αυτοκτονία, είναι μια ψυχική νόσος. Τα συμπτώματα της εκάστοτε ασθένειας δεν αφήνουν το άτομο να δει καθαρά. Θα έλεγε κανείς απλοϊκά, θολώνει το μυαλό του με αποτέλεσμα να καταλήγει σε αδιέξοδο,

βάζοντας τέλος στη ζωή του. Στην περίπτωση της σχιζοφρένειας, αυτό φαίνεται να συμβαίνει. Το άτομο, όταν βρίσκεται σε μια κρίση, έχει μια παραληρητική ιδέα, μετατρέπει την αληθινή πραγματικότητα σε μια αποκλειστικά δική του πραγματικότητα και δρα βάσει του δικού του κόσμου. Έτσι λοιπόν συχνά ένα άτομο με συμπτώματα σχιζοφρένειας μπορεί να χάσει τους φίλους του, τις προσδοκίες του, την παραγωγικότητά του, τον αυτοσεβασμό του, τον κοινωνικό και επαγγελματικό του ρόλο αλλά και τον σεβασμό των άλλων.

Βάσει αυτών των γεγονότων, υπάρχουν μελέτες, οι οποίες στοιχειοθετούν ότι ένα ποσοστό αυτοκτονιών συνδέεται με τη σχιζοφρένεια. Κάποιοι ερευνητές αναφέρουν ποσοστό τις τάξεως του 2% (Stephens, Richard, & McHugh, 1999) ενώ κάποιοι άλλοι εκτιμούν ένα μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 4% έως και 13% με μεγαλύτερη συχνότητα στο 10% (Inskip, Harris, & Barraclough, 1998. Wiersma, Nienhuis, Slooff, & Giel, 1998).

Δημογραφικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά σχιζοφρενικών ασθενών που τείνουν να έχουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και εν τέλει να ολοκληρώσουν μια αυτοκτονία σχετίζονται με την έναρξη και την περίοδο προσαρμογής της ασθένειας (Drake, Whitaker, Gates, & Cotton, 1985), την ανεργία (Roy, 1982) και τη δυσλειτουργία στην εργασία τους (Stephens et al., 1999). Επιπροσθέτως κάποιοι έχουν υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό τους αλλά και πρόσβαση σε θανατηφόρα μέσα (Breier & Astrachan, 1984. Marzuk, Tardiff, Morgan, & Stajic 1992). Αυτά τα χαρακτηριστικά θα μπορούσαν δυνητικά να συσχετιστούν με το επάγγελμα του αστυνομικού ή με κρατούμενους. Οι πρώτοι έχουν αρκετές υποχρεώσεις στην εργασία τους και αντιμετωπίζουν άγχος αλλά κυρίως έχουν πρόσβαση σε πυροβόλα όπλα. Από την άλλη, οι εγκλειστοί δεν έχουν εργασία, εκτός από κάποιους που απασχολούνται στα πλαίσια του εγκλεισμού τους, γεγονός που μπορεί εν καιρώ να μελετηθεί. Ο τρόπος δηλαδή που δύναται να αλληλοεπηρεάζονται η σχιζοφρένεια με τους ανθρώπους που συναναστρέφονται με το νόμο χρειάζεται περαιτέρω έρευνα.

Τέλος το γεγονός ότι αυτοκτονούν άνθρωποι με σχιζοφρενική συμπεριφορά, οφείλεται και στη συνύπαρξη και άλλων συμπτωμάτων (συννοσηρότητα). Η αυτοκτονία στη σχιζοφρένεια έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία, ότι μπορεί να συνδέεται με κατάθλιψη ή και καταθλιπτικά συμπτώματα (Roy, 1982. Drake et al.,

1985). Επιπλέον αν και είναι λιγότερο μελετημένο από τα καταθλιπτικά συμπτώματα, οι κρίσεις πανικού ή η διαταραχή πανικού μπορεί σε συνδυασμό με τη σχιζοφρένεια να οδηγεί σε ηθελημένο θάνατο (Kahn & Meyers, 2000). Τέλος η λήψη φαρμάκων που σχετίζονται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα ή και όχι, μπορεί να οδηγήσει σε αυτοχειρία (Meltzer & Okayli, 1995).

Συχνά η έλλειψη δυνατοτήτων αυτών των ανθρώπων, τους οδηγεί σε ψυχική εξουθένωση. Αισθήματα απομόνωσης, μοναξιάς, αβοηθησίας υφίστανται σε μεγάλη συχνότητα. Η αδυναμία αντιμετώπισης καταστάσεων, επίλυσης προβλημάτων ή και η απώλεια του κοινωνικού περιγύρου μπορούν να τείνουν προς την αυτοκαταστροφή (Caldwell & Gottesman, 1990).

4.2.2 Κατάχρηση αλκοόλ

Αξίζει να σημειωθεί ότι μια προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας θεωρείται ο κορυφαίος παράγοντας κινδύνου για αυτοχειρία (Moscicki, 2001).

Σύμφωνα με το Norstrom (1995) μια οξεία κατάσταση μέθης λόγω αλκοόλ μπορεί να μειώσει τον αυτοέλεγχο του ατόμου, να βλάψει τη γνωστική του λειτουργία, και ως εκ τούτου να προκαλέσει τάσεις αυτοκτονίας. Οι διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ συχνά συσχετίζονται και με άλλες διαταραχές. Έτσι μερικές φορές είναι δύσκολο να μετρηθούν οι καθοριστικοί παράγοντες των αποπειρών αυτοκτονίας, γεγονός που καθιστά δύσκολο να καθοριστεί και η αιτιώδης συνάφεια.

Ομοίως, οι Cutler Glaeser, & Norberg (2001) βρήκαν ότι μεταξύ των εφήβων, η χρήση αλκοόλ είναι ένας στατιστικά σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης απόπειρας αυτοκτονίας. Δηλαδή τόσο στους έφηβους –ανηλίκους όσο και στους ενήλικους έχει αποδειχθεί ότι η κατάχρηση ουσιών, οι υψηλές δόσεις και η μεγάλη κατανάλωση μπορεί να ωθήσει τον άνθρωπο να αποπειραθεί να αυτοκτονήσει ή να ολοκληρώσει μια αυτοκτονία.

4.2.3 Κατάχρηση άλλων ουσιών

Η κατάχρηση ουσιών είναι μια πράξη, η οποία έχει συνδεθεί με την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και ειδικότερα με μια ολοκληρωμένη αυτοκτονία. Η σχέση ανάμεσα στην αυτοχειρία και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, δεν είναι γραμμική. Σε μια παλιά μελέτη, ο Crumley (1990) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η

κατάχρηση ουσιών στους εφήβους φαίνεται να σχετίζεται με μεγάλη συχνότητα με την εκούσια αφαίρεση της ζωής, με περισσότερες θανατηφόρες απόπειρες, αυξημένη σοβαρότητα των προθέσεων του ατόμου για αυτοκτονία και μεγαλύτερο αυτοκτονικό ιδεασμό. Ωστόσο, η χρήση ουσιών ή η διαταραχή χρήσης ουσιών σε έναν έφηβο με αυτοκτονική συμπεριφορά δεν δίνει μια μόνο εξήγηση για αυτή τη συμπεριφορά.

Όπως ο Crumley (1990) επισημαίνει, η συχνή παρουσία χρήσης ουσιών σε μελέτες εφήβων με αυτοκτονική συμπεριφορά μπορεί να επισημάνει μια σύνδεση μεταξύ της εφηβικής αυτοκτονικότητας και κατάχρησης ουσιών, αλλά δεν αποδεικνύει ότι η κατάχρηση ουσιών είναι αποκλειστική αιτία για την αυτοκτονία. Κάτι τέτοιο θα ήταν αβάσιμο να το πιστέψει κανείς καθώς οι παράγοντες για μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ποικίλουν και είναι αρκετά δύσκολο να εξαχθούν συμπεράσματα της μορφής αιτίου-αιτιατού.

4.2.4 Οριακή διαταραχή προσωπικότητας

Ο λόγος που γίνεται μνεία, εν συντομία στην οριακή διαταραχή προσωπικότητας είναι διότι εμφανίζεται συχνά στην κλινική εφαρμογή. Η αυτοκτονική συμπεριφορά στην συγκεκριμένη διαταραχή ποικίλει σε ποσοστά περίπου 4%-9% ειδικά, όταν πρόκειται για συννοσηρότητα με κατάθλιψη. Μάλιστα σε αυτές τις περιπτώσεις σχετίζεται για άλλη μια φορά με παρορμητικότητα και θυμό. Η πρόθεση αυτοκτονίας σχετίζεται με το αίσθημα απελπισίας, ο αριθμός όμως των αποπειρών αυτοκτονίας σχετίζεται περισσότερο με παρορμητική συμπεριφορά παρά με απελπισία (Oldham, 2006).

4.2.5 Αυτοχειρία και στρες

Το υπερβολικό στρες ενδέχεται να οδηγήσει σε ηθελημένο θάνατο, σε απόπειρες αυτοκτονίας και τελικά σε μια ολοκληρωμένη αυτοκτονία. Η διαταραχή πανικού και το μετατραυματικό στρες (PTSD) έχουν ενοχοποιηθεί για αυτοκτονικό ιδεασμό αλλά και απόπειρες αυτοκτονίας (Comer, Blanco, Hasin, Liu, Grant, Turner, & Olfson, 2011). Βρέθηκε από τους Nepon, Belik, Bolton & Sareen (2010) ότι ένα μεγάλο ποσοστό αποπειρών αυτοκτονίας σχετιζόταν εν γένει με τις αγχώδεις διαταραχές.

Οι Kotler, Iancu, Efroni, & Amir (2001) σημείωσαν ότι οι ασθενείς που νοσούν από PTSD είχαν έναν αυξημένο κίνδυνο να αυτοκτονήσουν συγκριτικά με ασθενείς που δεν έπασχαν από αυτό. Οι παράγοντες κινδύνου για την αυτοκτονία από PTSD συνδέονταν με υψηλά επίπεδα παρορμητικότητας αλλά και με ελλιπή κοινωνική υποστήριξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

5.1 Εκπαίδευση αστυνομικών

Η εκπαίδευση των σωμάτων ασφαλείας, αστυνομικών και πυροσβεστών, θεωρείται απαραίτητη μιας και η επικοινωνία με άτομα με αυτοκτονική συμπεριφορά είναι εξίσου άμεση όπως και με το ιατρικό προσωπικό (O' Carroll, Potter, & Mercy, 1994). Εστιάζοντας στη συχνή επικοινωνία των αστυνομικών με άτομα που εκδηλώνουν αυτοτραυματικές συμπεριφορές, είτε σε κρατητήρια είτε σε φυλακές, έρευνες που έλαβαν χώρα στην Αυστραλία έχουν αναδείξει τις δυσκολίες παρέμβασης στην «αυτοκτονική κρίση» των παραβατικών ατόμων εντός των φυλακών (Cox & Skegg, 1993). Μερικά από τα εμπόδια στην εφαρμογή των στρατηγικών παρέμβασης και της πρόληψης της αυτοκτονίας εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων είναι η έλλειψη δομών ψυχικής υποστήριξης σε άτομα με παραβατικότητα αλλά και η σύντομη παραμονή των κρατουμένων στα κρατητήρια (Cox & Skegg, 1993).

Το ποσοστό των αυτοκτονιών για τους αστυνομικούς έχει αναφερθεί πολλές φορές ότι είναι υψηλότερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, υπήρξε και συνεχίζει να υπάρχει σημαντική δυσκολία στην ολοκλήρωση της έρευνας σε αυτό το πεδίο καθώς αυτό δεν αποτελεί πανάκεια. Επιπλέον, τα μικρά αστυνομικά τμήματα αλλά και η εκπαίδευση που παρακολουθούν οι αστυνομικοί στις ακαδημίες δεν προβλέπουν προγράμματα κατάρτισης και παρέμβασης στους αξιωματικούς που μπορεί να βρίσκονται σε κρίση. Αν ένα μικρό αστυνομικό τμήμα αντιμετωπίζει σοβαρά το θέμα της «αστυνομικής αυτοκτονίας», η υπηρεσία πρέπει να κοιτάξει πέρα από τις μελέτες των μεγάλων πόλεων και των οργανώσεων, και να στραφεί προς τη βασική εκπαίδευση της αστυνομίας και την ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση. Πρέπει να σχεδιάζονται προγράμματα, τα οποία να χρησιμοποιούνται για να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες για ένα άτομο που βρίσκεται σε κρίση (Cetuk, 2006).

5.1.1 Το παράδειγμα του Μόντρεαλ

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί η εργασία των Mishara & Martin (2012), οι οποίοι ξεκίνησαν τη δημιουργία ενός προγράμματος για την αστυνομία όπου στόχος τους ήταν η εκπαίδευση σχετικά με την αυτοχειρία στην αστυνομία. Το πρόγραμμα

άρχισε να λειτουργεί περίπου από το Δεκέμβρη του 2000 και ολοκληρώθηκε, το 2012. Στο πρόγραμμα αυτό συμμετείχε ένα μεγάλος αριθμός ειδικοτήτων της αστυνομίας. Αστυνομικοί, όλοι οι υπάλληλοι, επόπτες και συνδικαλιστικοί εκπρόσωποι. Το πρόγραμμα αποτελούνταν από 4.178 μέλη της αστυνομικής δύναμης του Μόντρεαλ, και απευθύνθηκε σε 49 τοπικές θέσεις στην κοινότητα και στο αρχηγείο της αστυνομίας.

Μακροπρόθεσμος στόχος του προγράμματος αυτού ήταν η πρόληψη για την αντιμετώπιση της αυτοκτονίας που αφορά στην αστυνομία. Ο βραχυπρόθεσμος στόχος του προγράμματος ήταν η ανάπτυξη των ικανοτήτων των αξιωματικών σχετικά με την αυτοχειρία, η αμοιβαία υποστήριξη και η αλληλεγγύη μεταξύ των μελών της αστυνομίας στην πρόληψη των αυτοκτονιών, η παροχή βοήθειας για συναφή προβλήματα και η βελτίωση της χρήσης των υφιστάμενων πόρων.

Οι Mishara & Martin (2012) στο πρόγραμμα αυτό, φρόντισαν η εκπαίδευση που θα λάμβαναν οι αστυνομικοί να είναι πολυδιάστατη. Αρχικά, προβλεπόταν εκπαίδευση για όλες τις μονάδες. Όλο το αστυνομικό προσωπικό έκανε προπόνηση την ημέρα , την οποία έκαναν όλοι οι αστυνομικοί σε κάθε δυνατή περιοχή, διοικητική μονάδα, και αφορούσε στην αντιμετώπιση ενός ηθελημένου θανάτου, στον εντοπισμό των κινδύνων και του τρόπου βοήθειας σε έναν συνάδελφο, ο οποίος αντιμετωπίζει δυσκολίες.

Στη συνέχεια, φρόντισαν για την ύπαρξη αστυνομικών πόρων. Δημιουργήθηκε μια τηλεφωνική γραμμή βοήθειας για τους αστυνομικούς. Οι καλούντες μπορούσαν να επιλέξουν από ένα εύρος προβλημάτων. Τέλος, τους ζητούνταν να αφήσουν ένα μήνυμα με τα στοιχεία τους για περαιτέρω επικοινωνία, ώστε να μπορούν να κληθούν πίσω, από τους εθελοντές αστυνομικούς, οι οποίοι εκπαιδεύονταν στην πρόληψη των αυτοκτονιών.

Επιπλέον λήφθηκαν μέτρα για την κατάρτιση των εποπτικών αρχών και των συνδικαλιστικών εκπροσώπων: Αυτή η εκπαίδευση ήταν ολοήμερη και διεξήχθη από ψυχολόγους, οι οποίοι εστίαζαν στη βελτίωση των ικανοτήτων των εποπτικών αρχών για τον εντοπισμό αξιωματικών με αυτοκτονικές τάσεις. Προσπάθησαν επίσης να εκπαιδεύσουν τους αστυνομικούς στον τρόπο που πρέπει να παρέχουν βοήθεια.

Εν κατακλείδι, δημιουργήθηκε μια διαφημιστική εκστρατεία, η οποία ονομάστηκε "Μαζί για τη Ζωή». Η εκστρατεία αυτή είχε ως στόχο να ενημερώσει τους αστυνομικούς σε θέματα αυτοχειρίας. Η καμπάνια αυτή, αποτελούνταν και από δημοσιευμένα άρθρα που αφορούσαν στην πρόληψη. Τα άρθρα αυτά δημοσιεύονταν στις εσωτερικές εφημερίδες της αστυνομίας. Τέλος, τοιχοκολλήθηκαν μεγάλες αφίσες σχετικά με το πρόγραμμα σε κάθε μονάδα της αστυνομίας, καθώς επίσης διανεμήθηκε φυλλάδιο, το οποίο περιέγραφε το πρόγραμμα σε όλα τα μέλη της αστυνομίας.

Αξίζει να υπομνησθεί ότι στο διάστημα των 12 αυτών ετών της εκπαίδευσης του αστυνομικού προσωπικού, τα αποτελέσματα της έρευνας των Mishara & Martin (2012) έδειξαν ότι αυτό το πρόγραμμα πρόληψης ήταν αποτελεσματικό και οι αρχικοί του στόχοι επιτεύχθηκαν. Η εκπαίδευση για όλες τις μονάδες, το πρόγραμμα αστυνομικών πόρων καθώς και η εκπαίδευση των εποπτικών αρχών και των εκπροσώπων της Ένωσης, οδήγησε σε αύξηση των γνώσεων και βελτίωσε τις παρεμβάσεις σε αξιωματικούς με κίνδυνο αυτοκτονίας. Ένα από τα πιο εντυπωσιακά ευρήματα ήταν το γεγονός ότι, μετά το πρόγραμμα, υπήρξε μια σημαντική μείωση κατά 79% στις αυτοκτονίες. Είναι πιθανό ότι αυτή η δραματική μείωση, συνδέεται με αυτή την πρωτοβουλία για την εκπαίδευση και την πρόληψη των αυτοχειριών.

Φαίνεται λοιπόν ότι εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν στην εκτελεστική εξουσία έχουν καρποφορήσει. Ωστόσο η προσπάθεια των εκάστοτε φορέων θα πρέπει να είναι συντεταγμένη και στοχευμένη. Ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την επιτυχία του εκάστοτε προγράμματος είναι η εκτίμηση που πρέπει να δείχνουν οι εκπαιδευόμενοι αλλά και η προσήλωση στην ίδια την εκπαίδευση. Τα προγράμματα πρέπει να υλοποιούνται με δεξιοτεχνία, με έμφαση στους διαθέσιμους πόρους και στην εκπαίδευση των εθελοντών. Οι εκπαιδευτές θα πρέπει να «μιλούν τη γλώσσα» της αστυνομίας και να είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν τους εκπαιδευόμενους.

5.1.2 Το παράδειγμα (προς αποφυγή) του New Jersey

Η Επιτροπή Εκπαίδευσης της Αστυνομίας New Jersey, που πιστοποιεί όλους τους αστυνομικούς του New Jersey, απαιτεί μόνο μία ώρα για την επίσημη κατάρτιση σχετικά με τη διαχείριση του άγχους και κανένα μάθημα σχετικό με την εκούσια αφαίρεση της ζωής στην αστυνομία. Στην ίδια εκπαίδευση όμως, υπάρχουν πάνω από

80 ώρες που δαπανώνται για την εκμάθηση δεξιοτήτων, 80 ώρες για τις πρώτες βοήθειες, και 100 ώρες για διατήρηση φυσικής κατάστασης, που απαιτούνται για κάθε αστυνομικό. Δεν υπάρχουν δημοτικά διαμερίσματα στο κέντρο του New Jersey που να υπάρχει κατάρτιση για την ευαισθητοποίηση των αυτοκτονιών για τους υπαλλήλους της αστυνομίας.

Μέσω της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης, οι νεοσύλλεκτοι αστυνομικοί και οι αξιωματικοί θα μπορούν να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα σημάδια της κατάθλιψης και της απελπισίας που μπορεί να οδηγήσουν σε ηθελημένο θάνατο. Όταν ένα τέτοιο πρόγραμμα σπουδών εγκριθεί και χρησιμοποιηθεί στο βασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης της αστυνομίας αλλά και στις αστυνομικές υπηρεσίες, θα υπάρξει και η δυνατότητα να μεταβληθεί ο αριθμός των αυτοκτονιών σε αστυνομικά τμήματα. Όταν ένας αστυνομικός αποφασίζει να αφαιρέσει τη ζωή του, ενδέχεται να υπάρξει άμεση επίδραση σε άλλα άτομα, στην οικογένειά του, την οργάνωση, και την κοινωνία (Cetuk, 2006).

5.2 Παρεμβάσεις

Όπως γίνεται διακριτό από την έρευνα του Miller (2005) οι περισσότεροι αστυνομικοί χάνουν τη ζωή τους στη γραμμή του καθήκοντος. Ο συγγραφέας στο άρθρο του, περιγράφει τα γεγονότα που συχνά οδηγούν αστυνομικούς στην αυτοκτονία και αναφέρει ότι το φάσμα των πιθανών παραγόντων που συντελούν σε αυτήν είναι, η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη. Στη συνέχεια, ο Miller (2005) κάνει λόγο για τις στρατηγικές πρόληψης που οι αστυνομικές υπηρεσίες μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να ελαχιστοποιήσουν αυτή την κατάσταση. Ο προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου, η αγωνία ενός αξιωματικού, και η ορθή χρήση των συμβουλών και των υπηρεσιών παραπομπής, όπου αυτές υπάρχουν είναι μερικές από αυτές. Τέλος, ο Miller (2005) τονίζει την σημασία της πρόληψης των αυτοχειριών αλλά και της παρέμβασης, στο πλαίσιο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για όλους τους εργαζόμενους της δημόσιας ασφάλειας.

Ο ρόλος της αστυνομίας σε κάθε χώρα είναι η εφαρμογή των νόμων για την αποτροπή και διερεύνηση εγκλημάτων, η προστασία της ζωής και της περιουσίας αλλά και η αντιμετώπιση της οικογενειακής βίας και της κακοποίησης ανηλίκων. Επιπλέον οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών και άνθρωποι που πάσχουν από ψυχιατρικές

ασθένειες συναναστρέφονται συχνά με την αστυνομία (Kelly, 1992). Γι αυτούς τους λόγους, είναι αρκετά δύσκολο να υπάρξει αποτελεσματική παρέμβαση στην αστυνομία για την αποφυγή αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς

Οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες με την έννοια των απρόβλεπτων ωρών εργασίας ανάλογα με τις βάρδιες, η έλλειψη γνώσεων και επαρκούς εκπαίδευσης για ψυχολογικές και ψυχιατρικές συμπεριφορές αλλά και του τρόπου χειρισμού αυτοκτονικών ατόμων αποτελούν λόφους για τους οποίους η παρέμβαση στην αυτοκτονία είναι ελλιπής. Η απόκτηση εύκαμπτων και λεπτών θέσεων έναντι των αυτοκτονικών ατόμων, εν αντιθέσει με τους αυστηρούς τρόπους αντιμετώπισης που απαιτούνται στις επαφές με τους εν δυνάμει παραβατικούς, η έλλειψη συμβουλευτικών δεξιοτήτων αλλά και συχνά και η έλλειψη εργασιακής εμπειρίας είναι μερικοί παράγοντες που συμβάλουν στην μειωμένη έως και ανύπαρκτη παρέμβαση στους αστυνομικούς σχετικά με της αυτοκτονίες (Δελτίο Τύπου «Κλίμακα», 2016)

Ένα σχέδιο δράσης για την πρόληψη και την καταπολέμηση των αυτοκτονιών στον κρατούμενο πληθυσμό θα μπορούσε να περιλαμβάνει μέτρα για να μειωθεί το αίσθημα της απομόνωσης. Για παράδειγμα, δίνοντάς τους πρόσβαση σε τηλέφωνο ή σε ραδιόφωνο (Albrand, 2009. Terra, 2003.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΑΥΤΟΧΕΙΡΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΑΤΗΣΗΣ

6.1 Μεθοδολογικά προβλήματα

Ένα ζήτημα που τίθεται σε τέτοιου είδους μελέτες είναι η μεθοδολογία της έρευνας. Μια ανησυχία είναι ότι συχνά δεν υπάρχει καμία προδιαγραφή για το τι είδος «αστυνομικής εργασίας» θα μελετηθεί. Κάποιες ειδικότητες είναι περισσότερο επικίνδυνες και από ότι φαίνεται οι περισσότεροι αστυνομικοί εργάζονται σε λιγότερο επικίνδυνους ρόλους ή αντιμετωπίζουν σπάνια τον κίνδυνο (Stack & Kelley, 1994).

Επιπροσθέτως ένας μεγάλος αριθμός μελετών, έχουν διεξαχθεί σε περιορισμένους ειδικούς αστυνομικούς πληθυσμούς και ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Αυτό μπορεί να είναι ένα πρόβλημα, διότι οι τοπικές και περιφερειακές διακυμάνσεις στην αυτοκτονία μπορεί να επηρεάσουν τα ποσοστά των «αστυνομικών αυτοκτονιών», και η αναλογία για τη μελέτη αυτοχειρίας στα αστυνομικά τμήματα σε μια συγκεκριμένη περιοχή, μπορεί να οφείλεται σε ένα τοπικό πρόβλημα σε μια υποομάδα (Stack & Kelley, 1994).

Ειδικές συνθήκες σε μια περιοχή μπορεί επίσης να έχουν σημασία. Αν και η μεταβλητότητα στις αναφερόμενες αυτοκτονίες μεταξύ αστυνομικών έχει συχνά αποδοθεί σε αδήλωτο κοινωνικό στίγμα, θρησκευτικούς και ασφαλιστικούς λόγους, στη φιλία ανάμεσα στις οικογένειες, και στην πίστη στο τμήμα (Janik & Kravitz, 1994), έχει ελάχιστα μελετηθεί εμπειρικά, αν αυτοί οι παράγοντες είναι κυρίαρχοι στους αστυνομικούς από ό, τι σε άλλες επαγγελματικές ομάδες (Violanti et al., 1996).

Ένα άλλο μεθοδολογικό πρόβλημα που προκύπτει είναι, ότι προηγούμενες έρευνες συχνά έχουν αποτύχει να χρησιμοποιήσουν κατάλληλες ομάδες σύγκρισης (Stack & Kelley, 1994). Μια σημαντική προκατάληψη εμφανίζεται, όταν χρησιμοποιούνται γενικά ποσοστά στον πληθυσμό, ο οποίος έχει οριστεί ως το υγιές εργαζόμενο δείγμα. Αυτή είναι μια προκατάληψη επιλογής που χαρακτηρίζεται από χαμηλή σχετική θνησιμότητα σε μια επαγγελματική ομάδα, επειδή τα σχετικά υγιή άτομα είναι πιθανό να αποκτήσουν κάποια στιγμή μια απασχόληση. Με πολλούς τρόπους, οι αξιωματικοί

της αστυνομίας που επιλέγονται με αυστηρά κριτήρια, βρίσκουν έναν πληθυσμό, ο οποίος θα πρέπει να έχει ισχυρή επίδραση στους εργαζόμενους (Demers, Heyer, & Rosenstock, 1992).

Ως εκ τούτου, συγκρίνοντας τα ποσοστά εκούσιας αφαίρεσης της ζωής στην αστυνομία με τα ποσοστά αυτοκτονίας στο γενικό πληθυσμό, μπορεί κάποιος να παραπλανηθεί, καθώς ο γενικός πληθυσμός περιλαμβάνει περισσότερους ανέργους ή και ψυχικά αρρώστους από ότι πληθυσμοί, οι οποίοι απασχολούνται συστηματικά σε μια εργασία (Violanti et al., 1996).

Η ομάδα σύγκρισης που πρόκειται να επιλεγεί κάθε φορά επομένως, έχει μεγάλη σημασία. Οι αστυνομικοί έχουν χρησιμοποιηθεί ως πληθυσμός αναφοράς για τους πυροσβέστες σε αρκετές μελέτες θνησιμότητας και ειδικά αυτοκτονίας, επειδή μπορεί να έχουν παρόμοια κοινωνικοοικονομική κατάσταση, οφέλη για την υγεία, και αυστηρές σωματικές απαιτήσεις εισόδου (Demers et al., 1992. Feuer & Rosenman, 1986).

Σύμφωνα με τους Stack & Kelley (1994), η μελέτη τους ήταν από τις πρώτες που χρησιμοποίησε πολυμεταβλητή αναλυτικών τεχνικών για την πρόβλεψη της πιθανότητας «αστυνομικών θανάτων από αυτοκτονία». Σε προηγούμενες μελέτες, η φυλή και το φύλο έτεινε να μην ελέγχονται, και η ηλικιακή προσαρμογή δεν πραγματοποιούνταν σε κάθε περίπτωση.

Πολλές χώρες, έχουν θέσει κρατικούς στόχους μείωσης του ηθελημένου θανάτου και έχουν αναπτύξει στρατηγικές όσον αφορά στην ανίχνευση και την αξιολόγηση της αυτοκτονίας, εξετάζοντας αρχικά τους παράγοντες κινδύνου. Οργανώσεις και ομάδες εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων και των αστυνομικών υπηρεσιών, μέσω της εκάστοτε νομοθεσίας και κυβερνητικής πολιτικής, υποχρεούνται να παρέχουν ασφαλείς θέσεις εργασίας για τους υπαλλήλους, οι οποίοι μπορεί να αντιμετωπίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας αλλά και παροχής υπηρεσιών υποστήριξης για υπαλλήλους.

Ένας κρίσιμος τομέας της έρευνας για την αυτοκτονία, η οποία έχει παραμείνει προβληματική λόγω της ευαισθησίας του θέματος είναι η αξιολόγηση και η συλλογή των στατιστικών στοιχείων που θα μπορέσουν να αποκαλύψουν μια ακριβή εικόνα της εν λόγω δημόσιας υγείας. Ένας αριθμός ερευνητών έχουν αναφέρει την έλλειψη ακρίβειας και εγκυρότητας σε στατιστικές αυτοκτονιών (Curphey, 1968. De Leo & Evans, 2002. Jobes, Berman, & Josselson, 1986. Moscicki, 1995. O'Carroll, 1989).

Αυτά τα στοιχεία, γενικώς δείχνουν ότι οι στατιστικές αυτοκτονιών έχουν υποτιμηθεί κατά περίπου 5%-20% σε ορισμένες χώρες, για μια σειρά νομικών, κοινωνικών, παραδοσιακών αλλά και διαρθρωτικών λόγων. Παρόμοιες ελλείψεις που σχετίζονται με την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των στατιστικών στοιχείων υφίστανται και σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, όπως αυτό του αστυνομικού (Jouglu, Requinot, Chappert, Rossollin, Le Toullec, & Pavillon 2002). Η δυσκολία αυτή μπορεί να προκύπτει, όταν τα ποσοστά αυτοκτονίας θεωρούνται μόνο εκτιμήσεις που μπορεί να επηρεάζονται από μια σειρά παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας πολιτικής που υιοθετεί μια χώρα.

Οι Hem, Berg, & Ekeberg (2001) υπογράμμισαν κάποια μεθοδολογικά προβλήματα που προέκυπταν σε έρευνες που σχετίζονταν με τη μελέτη των αυτοχειριών στους αστυνομικούς. Σε αυτή την ανασκόπηση λοιπόν, εξέτασαν την παγκόσμια βιβλιογραφία σχετικά με την αυτοκτονία και τις απόπειρες αυτοκτονίας στην αστυνομία, δίνοντας έμφαση σε εθνικό επίπεδο σπουδών. Η ανασκόπηση αυτή έλαβε υπόψη:

1) Μια πρωτότυπη μελέτη στην οποία υπήρχαν τα ποσοστά εκούσιας αφαίρεσης της ζωής για έναν καλά καθορισμένο αστυνομικό πληθυσμό σε σύγκριση με έναν σχετικά καλά καθορισμένο πληθυσμό αναφοράς.

2) Το πεδίο μελέτης και η χρονική περίοδος δεν επικαλύπτονταν σημαντικά (πάνω από 50%) με εκείνα μιας άλλης μελέτης.

Επιπλέον:

3) Η ανασκόπηση αναφερόταν σε αυτοκτονίες μετά το 1950.

4) Περιελάμβανε τουλάχιστον δέκα αυτοχειρίες.

Οι μελέτες προήλθαν από τη Βόρεια Αμερική, την Ευρώπη και την Αυστραλία. Το κύριο εύρημα ήταν τα ασαφή αποτελέσματα των προηγούμενων ερευνών. Τρεις πρόσφατες εθνικές μελέτες από τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Αγγλία και την Ουαλία δεν παρουσίαζαν αυξημένους ρυθμούς. Μεταξύ των άλλων αναφέρονται αυξημένα ποσοστά αυτοκτονιών, ενώ παράλληλα αποτυπώνονται και μέτρια ή χαμηλά ποσοστά ηθελημένων θανάτων μεταξύ των αστυνομικών. Ως εκ τούτου, δεν έχει τεκμηριωθεί αν υπάρχει ένα αυξημένο ποσοστό αυτοκτονιών στην αστυνομία. Συχνά οι διαφορές μεταξύ της ομάδας της αστυνομίας και της ομάδας ελέγχου, ήταν μέτρια.

Οι μελέτες που περιλαμβάνονταν σε αυτήν την ανασκόπηση θεωρήθηκαν ως μεθοδολογικά επαρκείς μελέτες, αν και, ακόμη και αν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, η εγκυρότητα των μελετών μπορεί να είναι αμφισβητήσιμη. (Violanti et al., 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΕΘΝΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Μια μελέτη των Aasebø, Orskaug & Erikssen (2016) στόχευσε στην περιγραφή των αλλαγών στα ποσοστά θανάτου και στις αιτίες των θανάτων στα νορβηγικά αστυνομικά τμήματα- κρατητήρια κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 δεκαετιών. Επίσης έγινε προσπάθεια να εξεταστούν τα ποσοστά θανάτου σε κρατητήρια της αστυνομίας που έχουν δημοσιευθεί σε ιατρικά περιοδικά και αλλού, και να συζητηθούν οι δυσκολίες σύγκρισης ποσοστών θανάτου μεταξύ των χωρών.

Αρχικά τα δεδομένα σχετικά με τους θανάτους στα νορβηγικά κρατητήρια της αστυνομίας, συλλέχθηκαν αναδρομικά το 2002 και το 2012 για δύο χρονικές περιόδους: 1993-2001 (περίοδος 1) και 2003-2012 (περίοδος 2). Αρκετές βάσεις δεδομένων έψαξαν να βρουν εκθέσεις σχετικά με τους θανάτους στα αστυνομικά κρατητήρια από όσο το δυνατόν περισσότερες χώρες.

Ως εκ τούτου, στην μελέτη των Aasebø et al. (2016) τα ποσοστά αυτοκτονιών, στα νορβηγικά κρατητήρια της αστυνομίας φάνηκε να μειώθηκαν σημαντικά από 0,83 θανάτους ετησίως ανά εκατομμύριο κατοίκων στην περίοδο 1 σε 0,22 στην περίοδο 2. Η πιο κοινή αιτία θανάτου στην περίοδο 1 ήταν δηλητηρίαση από οινόπνευμα, συμπεριλαμβανομένης της ενδοκρανιακής αιμορραγίας σε άτομα με υψηλά επίπεδα αλκοόλ στο αίμα. Ο αριθμός των αποθανόντων μειώθηκε από 16 άτομα στην περίοδο 1 σε 1 άτομο στην περίοδο 2.

Ο αριθμός των θανάτων στα νορβηγικά κρατητήρια της αστυνομίας βάσει των ερευνητών αυτών μειώθηκε κατά περίπου 75% σε μια περίοδο περίπου 10 ετών. Αυτό πιθανώς οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι τα άτομα με σοβαρή πιθανότητα να δηλητηριαστούν από οινόπνευμα δεν τοποθετούνταν πλέον σε κρατητήρια της αστυνομίας αλλά σε νοσοκομεία. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες δυσκολίες στη μεθοδολογία σχετικά με τα ποσοστά θανάτων μεταξύ των χωρών

Σε άλλη έρευνα των Skegg & Cox (1993) εξετάστηκε το ποσοστό των αυτοκτονιών που σημειώθηκε σε φυλακισμένους και κρατούμενους σε αστυνομικά κελιά, μελετώντας τις περιπτώσεις 82 αυτοκτονιών σε άνδρες στις φυλακές της Νέας Ζηλανδίας και στα κρατητήρια της αστυνομίας. Βρέθηκε λοιπόν ότι υπήρχαν 38 αυτοχειρίες ανδρών στις φυλακές την περίοδο 1971-1988 και 44 σε αστυνομικά

κρατητήρια κατά το 1980-1991. Τρεις εξ' αυτών σημειώθηκαν σε αστυνομικά κρατητήρια μεταξύ του 1980 και του 1991 και είχαν διαφορετικά χαρακτηριστικά από αυτές των φυλακών διότι ήταν μεγαλύτερης διάρκειας.

Όπως γίνεται αντιληπτό πρέπει να υπάρξουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση των αυτοκτονικών συμπεριφορών σε τέτοιους χώρους. Καλό θα ήταν να οργανωθεί η εκπαίδευση των αστυνομικών και να ευαισθητοποιηθεί το κρατικό σύστημα, κάνοντας λόγο και για την ελληνική επικράτεια.

Οι Wobeser, Datema, Bechard, & Ford (2002) διεξήγαγαν μια έρευνα για να ανακαλύψουν τις αιτίες θανάτου μεταξύ των ανθρώπων υπό κράτηση στο Οντάριο, κατά τη δεκαετία 1990-1999. Υπέθεσαν λοιπόν ότι οι άνθρωποι στη φυλακή είναι πιο πιθανό να πεθάνουν πρόωρα, ιδιαίτερα από βίαιες αιτίες, σε σχέση με ανθρώπους σε παρόμοια κατάσταση που δεν βρίσκονται όμως υπό κράτηση. Μερικοί από αυτούς τους θανάτους μπορούν να προληφθούν.

Στην παρούσα μελέτη εξέτασαν τις αιτίες θανάτου, τόσο τις βίαιες όσο και τις φυσικές μεταξύ των ανθρώπων υπό κράτηση στο Οντάριο. Μάλιστα συνέκριναν τα αίτια των θανάτων σε 3 συστήματα «στέρησης της ελευθερίας»: ομοσπονδιακές φυλακές, επαρχιακές φυλακές και κρατητήρια της αστυνομίας. Αυτό που έκαναν ήταν να εξετάσουν όλα τα διαθέσιμα αρχεία των θανάτων υπό κράτηση στο Οντάριο από το 1990 έως το 1999. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν συμπεριέλαβαν την ηλικία, τα αίτια του θανάτου, τον τόπο του θανάτου, ιστορικό ψυχιατρικής ασθένειας και το ιστορικό κατάχρησης ουσιών. Οι αιτίες θανάτου ταξινομήθηκαν ως βίαιες (τυχαία δηλητηρίαση, αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία) ή φυσικές (καρκίνος, καρδιαγγειακές παθήσεις ή "άλλα").

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι υπήρχε ανεπαρκής αριθμός γυναικών και ελλιπείς εκτιμήσεις για τα κρατητήρια της αστυνομίας. Συνολικά 308 κρατούμενοι πέθαναν στη φυλακή κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης. Τα στοιχεία εν τέλει ήταν διαθέσιμα για 291 ανθρώπους (283 άνδρες, 8 γυναίκες).

Στην έρευνα των Wobeser et al. (2002) από τους 283 θανάτους που αφορούσαν στους άνδρες, πάνω από το ήμισυ, ένα ποσοστό της τάξεως του 59% προήλθε από βίαιες αιτίες, δηλαδή αυτοκτονία από στραγγαλισμό, δηλητηρίαση ή τοξική επίδραση και ανθρωποκτονία. Φυσικές αιτίες αντιπροσώπευαν το 41% των θανάτων μεταξύ των

ανδρών. Η καρδιαγγειακή νόσος ήταν η πιο κοινή και ο καρκίνος ήταν η δεύτερη συνηθέστερη. Οι περισσότεροι θάνατοι μεταξύ των ανδρών έλαβαν χώρα σε ομοσπονδιακές φυλακές και οι λιγότεροι σε επαρχιακές φυλακές και κρατητήρια της αστυνομίας.

Σε σύγκριση με τον канаδικό ανδρικό πληθυσμό σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι αρσενικοί τρόφιμοι σε ομοσπονδιακά και επαρχιακά ιδρύματα είχαν πολύ υψηλότερα ποσοστά θανάτου από δηλητηρίαση και αυτοκτονία. Το ίδιο ίσχυε και για το ποσοστό θανάτου από την ανθρωποκτονία μεταξύ των ανδρών κρατουμένων σε ομοσπονδιακές φυλακές. Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη φάνηκε ότι οι βίαιες αιτίες θανάτου, ιδιαίτερα αυτές της αυτοχειρίας (από στραγγαλισμό και δηλητηρίαση) κυριαρχούσαν μεταξύ των ανθρώπων που βρίσκονταν υπό κράτηση. Το φαινόμενο αυτό φαίνεται να λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις. Το στρες της κράτησης, η στέρηση της ελευθερίας, συχνά η συμπεριφορά των αντιπροσώπων του νόμου τείνουν να οδηγούν τους ανθρώπους στον ηθελημένο θάνατο και μάλιστα στα κρατητήριά τους.

Αξιοσημείωτα είναι και τα αποτελέσματα ολλανδικής μελέτης, η οποία αναζήτησε θανάτους στα αστυνομικά τμήματα. Οι Blaauw, Kerkhof, & Vermunt (1997) συγκέντρωσαν όλες τις εκθέσεις που συνέταξε η ειδική αστυνομική δύναμη, η οποία ονομάζεται Rijksrecherche, εφόσον πήραν άδεια από το αρμόδιο Υπουργείο. Τα συστήματα ταξινόμησης και οι αξιωματικοί ερευνών κατέστησαν σαφές ότι είχαν λάβει όλες τις εκθέσεις. Με βάση τις περιγραφές του Rijksrecherche και του παθολόγου στο «δικαστικό εργαστήριο» που πραγματοποίησε την αυτοψία, κάθε θάνατος ταξινομήθηκε σε μία από τις πέντε ομάδες: αυτοκτονίες, δηλητηριάσεις από αλκοόλ ή και ναρκωτικά ή και φάρμακα, φυσικό θάνατο, ατυχήματα και άγνωστες αιτίες θανάτου.

Τα ποσοστά θνησιμότητας ήταν αρκετά υψηλά. Κατά τα έτη που μελέτησαν από το 1983 έως το 1993, 59 άτομα έχασαν τη ζωή τους, ενώ βρίσκονταν υπό αστυνομική κράτηση στην Ολλανδία. Είκοσι θάνατοι (34%) θεωρήθηκαν ότι ήταν αυτοκτονίες. Δεκαεννέα θάνατοι (32%) θεωρήθηκαν ότι ήταν το άμεσο αποτέλεσμα της δηλητηρίασης λόγω αλκοόλης, ναρκωτικών, φαρμάκων ή συνδυασμού αλκοόλ και άλλων ουσιών. Σε οκτώ περιπτώσεις (14%), ο παθολόγος κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο θάνατος ήταν φυσική συνέπεια μιας ασθένειας ή σωματικής διαταραχής. Επτά θάνατοι (12%) ήταν τυχαία περιστατικά. Οι υπόλοιποι πέντε θάνατοι (8%), δεν

μπορούσαν να χαρακτηριστούν και ως εκ τούτου καταχωρήθηκαν στην κατηγορία με τις άγνωστες αιτίες.

Όπως γίνεται φανερό από τους Blaauw et al. (1997) είναι σαφές ότι το ποσοστό των αυτοχειρών στα αστυνομικά τμήματα της Ολλανδίας για μια δεκαετία ήταν πολύ υψηλό. Αν συνυπολογιστεί το στίγμα και τα μη καταγεγραμμένα ποσοστά λόγω παρουσίας μιας φιλήσυχης αστυνομίας, τα ποσοστά ίσως να ανέβαιναν ακόμα περισσότερο.

Πρόκειται για ένα φαινόμενο παλιό με δυσκολία εξάλειψης καθώς η παρορμητικότητα σε έναν κρατούμενο ή έναν αστυνομικό είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθεί. Γι αυτό το λόγο και κρίνεται ως αδήριτη ανάγκη, η εκπαίδευση των αστυνομικών για την αντιμετώπιση του αυτοκτονικού ιδεασμού. Πρέπει να διασφαλίζεται η ψυχική υγεία τόσο των κρατούμενων όσο και των αστυνομικών, ώστε να δημιουργείται μια υγιής σχέση (Blaauw et al., 1997).

Πληροφορίες από τους ίδιους συγγραφείς της έρευνας σχετικά με τους θανάτους στα ολλανδικά σωφρονιστικά καταστήματα και αστυνομικά τμήματα, κατά την περίοδο 1983-1993, ελήφθησαν από τις ετήσιες εκθέσεις της ιατρικής επιθεώρησης του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Αυτές οι ιατρικές εκθέσεις εμπεριέχουν δεδομένα που παρέχονται από τις ιατρικές υπηρεσίες στις φυλακές και τους χώρους προφυλάκισης.

Οι ετήσιες εκθέσεις αποκάλυψαν ότι κατά την περίοδο 1983-1993 υπήρξαν 138 θάνατοι στα ολλανδικά ιδρύματα του σωφρονιστικού συστήματος: 63 αυτοκτονίες, 3 δηλητηριάσεις, 47 φυσικοί θάνατοι, και 25 θάνατοι που οφείλονταν σε άλλες ή άγνωστες αιτίες. Πληροφορίες σχετικά με το μέσο πληθυσμό στα ολλανδικά ιδρύματα κράτησης λήφθηκαν από τις ετήσιες εκθέσεις του Κεντρικού Γραφείου Στατιστικής. Οι εκθέσεις αυτές αποκάλυψαν ότι ο μέσος ημερήσιος πληθυσμός στα ολλανδικά καταστήματα κράτησης είχε διπλασιαστεί μεταξύ του 1983 και 1993. Το στοιχείο που είναι αξιοσημείωτο είναι η πληθώρα των εκούσιων θανάτων σε σχέση με άλλους θανάτους.

Το 85% των περιπτώσεων αυτοκτονίας, είχε ιστορικό συλλήψεων και φυλακίσεων. Το ποσοστό των περιπτώσεων αυτοκτονίας ήταν υψηλότερο από ότι αυτό του συνήθη πληθυσμού των κρατουμένων (62%).

Τέλος αναγκαίο θα ήταν να παραθέσουμε και κάποια χαρακτηριστικά των αποθανόντων. Το δείγμα ήταν άνδρες κρατούμενοι όπου στις περιπτώσεις αυτοχειρίας ο μέσος όρος της ηλικίας τους ήταν 32 έτη. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός και τελικά η αυτοκτονία απευθύνεται και σε νέους ανθρώπους, οι οποίοι ίσως λόγω περιορισμένων εμπειριών θα περίμενε κανείς να βρίσκονται εκτός του φαινομένου. Στις περιπτώσεις αυτές κατά κύριο λόγο οι άνθρωποι είχαν συλληφθεί για σοβαρά αδικήματα, συμπεριλαμβανομένων αυτών της αιμομιξίας και της πρόκλησης σοβαρών τραυματισμών.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να υπομνησθεί ότι σε καμία από τις περιπτώσεις αυτοκτονίας δεν υπήρχε κάποια ευπάθεια ή ροπή προς αυτήν. Ωστόσο, δύο άτομα ήταν σαφώς αυτοκτονικά, καθώς είχαν προσπαθήσει να αφαιρέσουν τη ζωή τους και είχαν μεταφερθεί στο αστυνομικό τμήμα περιμένοντας την είσοδό τους σε μια υπηρεσία φροντίδας υγείας. Τρεις άλλοι κρατούμενοι, επίσης, θεωρήθηκε ότι ήταν αυτοκτονικοί, επειδή κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους είχαν απειλήσει να αυτοκτονήσουν. Ένας από αυτούς ζήτησε ακόμη και από έναν αστυνομικό να τον πυροβολήσει. Εντούτοις συχνά, ακόμα και όταν δεν είναι εμφανές ή γίνεται απλώς μια μνεία για απόπειρα αυτοτραυματισμού ή αυτοχειρίας, οι αστυνομικοί πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι και επανδρωμένοι με τα απαραίτητα εφόδια για να έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιου είδους περιστατικά (Blaauw et al., 1997).

Σε μια μελέτη των Aasebø et al. (2003) σχετικά με τους θανάτους στα αστυνομικά τμήματα στη Νορβηγία, γίνεται για άλλη μια φορά φανερό το μεγάλο ποσοστό αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Στόχος των συγγραφέων του άρθρου ήταν να αποτυπώσουν τους πρόωρους θανάτους που πραγματοποιούνται σε ανθρώπους υπό κράτηση στα αστυνομικά τμήματα αλλά και να αποδώσουν τις συνθήκες που οδήγησαν σε αυτούς τους θανάτους. Αρχικά, ένα ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε όλες τις αστυνομικές περιφέρειες στη Νορβηγία με μια έρευνα για λεπτομέρειες σχετικά με όλους τους θανάτους που συνέβησαν σε κρατητήρια της αστυνομίας κατά τη διάρκεια της περιόδου από 1η Ιανουαρίου 1993 έως 31 Δεκεμβρίου 2001.

Αυτό που προέκυψε ήταν ότι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, 36 άτομα έχασαν τη ζωή τους στα αστυνομικά τμήματα. Οι 35 ήταν άνδρες και μια ήταν γυναίκα. Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός, το οποίο παρατηρήθηκε και σε άλλη μελέτη της εργασίας αυτής, ότι το ένα τρίτο των αποθανόντων ήταν ηλικίας κάτω των

30 ετών. Άλλο ένα στοιχείο που έχει ήδη αναφερθεί και σε άλλη έρευνα είναι η προιμότητα των θανάτων, το γεγονός δηλαδή ότι ένας αυξημένος αριθμός κρατουμένων αυτοτραυματίζεται ή τελικά αυτοκτονεί μέσα στις πρώτες ώρες από τη σύλληψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Αξίζει να σημειωθούν κάποια μέτρα πρόληψης που πρέπει να λαμβάνονται από τα σωφρονιστικά καταστήματα και τα αστυνομικά τμήματα. Τα μέτρα αυτά πρέπει να επικεντρώνονται τόσο στο ανθρώπινο δυναμικό που απαρτίζει τους χώρους αυτούς (κρατούμενοι και αστυνομικοί) όσο και στις εγκαταστάσεις των εν λόγω χώρων.

Ο απαγχονισμός είναι μια συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος αυτοκτονίας σε πολλές χώρες (Farmer & Rohde, 1980). Στην Αγγλία, συμβαίνουν περίπου 2000 αυτοκτονίες δια απαγχονισμού, ετησίως και είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος εκούσιου θανάτου. Εθνικές στρατηγικές πρόληψης στην Αγγλία αλλά και διεθνώς, δίνουν έμφαση στην περιορισμένη πρόσβαση σε κοινές μεθόδους αυτοκτονίας, ως μέτρα για τη μείωση των ποσοστών αυτοχειρίας. Οι περισσότεροι ερευνητές, συμφωνούν ότι η προσέγγιση αυτή δεν μπορεί να εφαρμοστεί για αυτοκτονίες δια απαγχονισμού. Μια εξαίρεση σε αυτό, είναι ο ηθελμένος θάνατος υπό κράτηση σε αστυνομικά τμήματα και φυλακές (Beautrais, 2000). Τέτοιοι θάνατοι, ωστόσο, περιλαμβάνουν μόνο το 10% περίπου του συνόλου των αυτοκτονιών δια απαγχονισμού (Cooke, Cadden, & Margolius, 1995).

Στην Αγγλία και την Ουαλία έχουν λάβει κάποια μέτρα για να μειώσουν αυτό το φαινόμενο. Φαίνεται ότι τα παράθυρα των φυλακών είναι τα σημεία που χρησιμοποιούνται πιο συχνά για απόπειρα αυτοκτονίας στις φυλακές (48%). Άλλα σημεία που επιλέγουν οι κρατούμενοι είναι το κρεβάτι (11%), εξαρτήματα των κελιών όπως φώτα, σωλήνες, ντουλάπια, νεροχύτες ή τουαλέτες (13%), ή την πόρτα του κελιού (5%). Προτάσεις για την πρόληψη έχουν συμπεριλάβει αλλαγές στο σχεδιασμό των κελιών. Το πλαίσιο των παραθύρων των κελιών, η απομάκρυνση των ράβδων, ή η κάλυψη των ράβδων με πλεξιγκλάς είναι κάποιες από αυτές (Shaw, Appleby, & Baker, 2003). Άλλες προτάσεις για την πρόληψη αυτοκτονιών εντός των κελιών είναι η εγκατάσταση εντοιχισμένου φωτισμού και η απομάκρυνση αιχμηρών αντικειμένων από τις ντουλάπες. Τέλος έχει προταθεί η αλλαγή κρεβατιών ή και η αντικατάστασή αυτών με συγκεκριμένα παγκάκια ύπνου (Jordan, Schmeckreper, & Strobe, 1987).

Ο Atlas (1989) πρότεινε ένα ευρύ φάσμα αλλαγών στο σχεδιασμό των κελιών, αφαιρώντας όλα τα δυνατά μέσα που μπορούν να βοηθήσουν σε μια αυτοκτονία. Ωστόσο πρόσφατα, έχουν δοκιμαστεί κάποιες αλλαγές σε φυλακές στην Αγγλία και την Ουαλία, οι οποίες επικεντρώνονται στο σχεδιασμό των κρεβατιών. Συγκεκριμένα κριτήρια έχουν καθοριστεί για τα έπιπλα και τα είδη υγιεινής στα κελιά, έτσι ώστε κανένας κρατούμενος να μην έχει τη δυνατότητα να δεθεί. Μπάρες που μπορεί να έχουν τα κρεβάτια ή και γενικότερα τα κελιά, πρέπει να καλύπτονται. Τα φώτα πρέπει να βρίσκονται σε κάποια εσοχή, οι σωλήνες να καλύπτονται επίσης, και η βάση του κρεβατιού να είναι σταθερή. Στις ντουλάπες, οι κρεμάστρες για τα ρούχα θα ήταν σκόπιμο να ήταν σχεδιασμένες από χαρτόνι. Επιπλέον τα ράφια θα πρέπει να τοποθετούνται στο ίδιο επίπεδο με τους τοίχους. Τέλος οι μοχλοί που ελέγχουν το νερό στους νιπτήρες θα πρέπει να αντικαθίστανται από ένα κουμπί που να χρησιμοποιείται και για τις τουαλέτες. Τα καθίσματα της τουαλέτας, που αποτελούν ένα δυνητικό σημείο για να δεθεί κάποιος και να αυτοκτονήσει, θα πρέπει και αυτά να καλύπτονται (Burrows, Brock, Hulley, Smith, & Summers, 2003).

Τέλος ως προληπτικό μέτρο θεωρείται η αφαίρεση των κορδονιών από τα παπούτσια. Οι ζώνες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και αυτές εύκολα για περιδεδση πρέπει πάντοτε να αφαιρούνται.

Σχετικά με τους κρατούμενους στις ψυχιατρικές πτέρυγες, θα πρέπει επίσης να λαμβάνονται κάποια μέτρα πρόληψης. Το εθνικό ινστιτούτο για την ψυχική υγεία στην Αγγλία, προτείνει μέτρα πρόληψης για όλους τους κρατούμενους. Μη-πτυσσόμενα εργαλεία, όπως το κρεβάτι, το ντους και τα κουρτινόξυλα θα πρέπει να αφαιρούνται από ψυχιατρικές πτέρυγες. Επιπροσθέτως το Εθνικό Ινστιτούτο για την Ψυχική Υγεία στην Αγγλία δίνει κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τον έλεγχο των μονάδων νοσηλείας. Βοηθά στον εντοπισμό εργαλείων που μπορεί να χρησιμεύουν για αυτοκτονία στα κρατητήρια, με σκοπό να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος (όπως αναφέρεται στους Gunnell, Bennewith, Hawton, Simkin, & Kapur, 2005). Όταν δεν είναι δυνατή η αφαίρεση τέτοιων εργαλείων έχει προταθεί, αυτές οι πτέρυγες να μην χρησιμοποιούνται καθόλου.

Προγράμματα πρόληψης αποσκοπούν να μειώσουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας, δίνοντας έμφαση στην παροχή φροντίδας. Τα προγράμματα αυτά, ενισχύουν τη γνώση του τι πρέπει να κάνει ή και να πει κάποιος επαγγελματίας για να βοηθήσει

«αυτοκτονικά άτομα». Η πρόσβαση σε βοήθεια, η κοινωνική υποστήριξη και η ανάπτυξη δεξιοτήτων αποτελούν μέτρα πρόληψης. Οικουμενικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν προγράμματα όπως εκπαιδευτικές εκστρατείες, που έχουν ως βάση την πρόληψη στο σχολείο και την ευαισθητοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης σχετικά με τις πρακτικές που σχετίζονται με την αυτοχειρία (Nordentoft, 2007).

Οι «επιλεκτικές» στρατηγικές πρόληψης έχουν ως στόχο να βοηθήσουν υποσύνολα του πληθυσμού, όπως ανθρώπους που βρίσκονται υπό κράτηση σε αστυνομικά τμήματα. Οι στρατηγικές αυτές δίνουν έμφαση στις ομάδες υψηλού κινδύνου που έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν αυτοκτονικές. Έτσι, στοχεύουν στην πρόληψη της εμφάνισης αυτοκτονικών συμπεριφορών μεταξύ συγκεκριμένων υποπληθυσμών. Αυτό το επίπεδο πρόληψης περιλαμβάνει κατάρτιση σε επαγγελματίες «πρώτης γραμμής», υποστήριξη και ανάπτυξη ικανοτήτων στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Επιπλέον στα προγράμματα αυτά συγκαταλέγονται η εκπαίδευση επαγγελματιών, η ενημέρωση των πολιτών και η παροχή φροντίδας σε άτομα υψηλού κινδύνου (Nordentoft, 2007).

Άλλες τεχνικές πρόληψης αυτοκτονιών μπορεί να επικεντρώνονται συγκεκριμένα στα άτομα υψηλού κινδύνου. Τα προγράμματα σχεδιάζονται και υλοποιούνται σε ομάδες ή μεμονωμένα πρόσωπα, για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου και την αύξηση των προστατευτικών παραγόντων. Σε αυτό το επίπεδο, τα προγράμματα περιλαμβάνουν ομάδες υποστήριξης σε γυμνάσια και κολέγια, υποστήριξη γονέων προγράμματα κατάρτισης εκπαιδευτικών και επαγγελματιών, διαχείριση ατόμων υψηλού κινδύνου στο σχολείο, και παραπομπή για παρέμβαση και θεραπεία (Nordentoft, 2007).

Τέλος μια ακόμη ομάδα προληπτικών μέτρων για την αυτοκτονία μπορεί να βασίζεται στις διαρθρωτικές τεχνικές. Οι τεχνικές αυτές, περιλαμβάνουν τον περιορισμό των μέσων για εκούσιο θάνατο, τη θέσπιση ορίου ηλικίας για την πώληση του αλκοόλ, την απαγόρευση συγκεκριμένων σελίδων στο διαδίκτυο που δίνουν οδηγίες για αυτοκτονία. Άλλα μέτρα περιλαμβάνουν εκστρατείες στα μέσα ενημέρωσης σχετικά με τις δυνατότητες για αναζήτηση βοήθειας, την παροχή συμβουλών και τη θεραπεία αυτοκτονικών ατόμων αλλά και ατόμων που κινδυνεύουν να γίνουν αυτοκτονικά ή περνούν μια κρίση (Nordentoft, 2007).

Άρα θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πρόληψη περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες. Ειδική πρόληψη που στοχεύει απευθείας στη διαδικασία της αυτοκτονίας. Πρόληψη με στόχο την κάλυψη ομάδων κινδύνου σχετικά με την αυτοκτονική συμπεριφορά. Γενική πρόληψη και παροχή πληροφοριών που στοχεύουν στη βελτίωση των ικανοτήτων του ατόμου για την αντιμετώπιση κρίσεων.

Στη Δανία, τα πυροβόλα όπλα χρησιμοποιούνται μόνο σε λίγες περιπτώσεις αυτοχειριών. Αρκετές αλλαγές στη νομοθεσία της Δανίας κατά τα τελευταία 20 χρόνια έχουν ως αποτέλεσμα περισσότερους περιορισμούς όσον αφορά στην αποθήκευση των όπλων (Nordentoft, 2007). Αξίζει να γίνει λόγος στα πυροβόλα όπλα, όχι επειδή το ποσοστό των αυτοκτονιών με πυροβόλα όπλα στη Δανία είναι τόσο υψηλό, όσο επειδή η διαθεσιμότητα των πυροβόλων όπλων έχει ερευνηθεί σε πολλές μελέτες ειδικά στην Αμερική και μπορεί να χρησιμεύσει ως πρότυπο και για την Ευρώπη.

Η χρήση πυροβόλων όπλων ως μέσο εκούσιας αφαίρεσης της ζωής από αστυνομικούς και όχι μόνο είναι συχνή. Τρεις ανασκοπήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε αυτό το πεδίο έρευνας (Miller & Hemenway, 1999) κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι υπήρχε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της οπλοκατοχής και της αυτοκτονίας σε αστυνομικούς και απλούς πολίτες. Έτσι λοιπόν θα ήταν σκόπιμο οι χώρες που επιτρέπουν την οπλοκατοχή, να λαμβάνουν μέτρα, προβαίνοντας σε ψυχιατρική εκτίμηση των ατόμων που πρόκειται να αγοράσουν ή φέρουν όπλο. Με αυτό τον τρόπο μπορούν κατά κάποιο τρόπο να ελέγξουν τα άτομα και να περιορίσουν τη διαθεσιμότητα.

Τα κριτήρια για αγορά όπλου, θα πρέπει να είναι αυστηρά. Το άτομο θα πρέπει να πιστοποιείται από ψυχίατρο ότι είναι ικανό να έχει όπλο. Οι αστυνομικοί εξ ορισμού φέρουν όπλο καθώς αυτό είναι ένα «εργαλείο» της δουλειάς τους. Γι αυτό το λόγο λοιπόν, θα πρέπει να περνούν συχνά από ψυχιατρικές εξετάσεις. Ένα μέτρο που θα βοηθούσε στην αντιμετώπιση της αυτοκτονίας από αστυνομικούς, θα ήταν να αφήνουν τα όπλα στο αστυνομικό τμήμα, έτσι ώστε να περιορίζεται ο χρόνος που τα έχουν μαζί τους. Παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία, όπως η διαθεσιμότητα πυροβόλων όπλων στο σπίτι, σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας. Ο αυξημένος κίνδυνος για αυτοκτονία που σχετίζεται με πυροβόλα όπλα στο σπίτι είναι

τουλάχιστον δύο φορές υψηλότερος σε ορισμένες ομάδες που φέρουν όπλα (Wintemute, Parham, Beaumont, Wright, & Drake, 1999).

Σύμφωνα με τους Haggerty & Mrazek (1994) υπάρχουν τρία είδη πρόληψης για την αυτοκτονία και αφορούν στην προστασία του επαγγελματία. Αυτά τα μέτρα πρόληψης ενδέχεται να αφορούν και στους αστυνομικούς, οι οποίοι αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις και εσωτερικές συγκρούσεις. Έτσι λοιπόν, ένα είδος πρόληψης αφορά στον έλεγχο πριν από την ανάληψη καθήκοντος. Εν συνεχεία, η βελτίωση της συνολικής υγείας των επαγγελματιών αποτελεί επίσης προληπτικό μέτρο. Τέλος η εστίαση στην ευεξία των εργαζομένων συγκαταλέγεται στα μέτρα πρόληψης διότι θα πρέπει αρχικά να διασφαλίζεται και ατομικά η ψυχική τους υγεία.

Ο έλεγχος πριν από την ανάληψη καθήκοντος αναφέρεται στην εκτίμηση του ψυχολογικού υποβάθρου του αστυνομικού, όταν του ανατίθεται η μεταφορά όπλου ή μια εργασία υψηλού κινδύνου. Αυτό κατά τους Haggerty & Mrazek (1994) θα πρέπει να ισχύει και πριν την πρόσληψη ενός επαγγελματία για να αποφευχθούν δυνητικά κακές προσλήψεις.

Οργανισμοί επιβολής του νόμου έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν αρνητικές εκδηλώσεις εργαζομένων, όπως αυτή της αυτοκτονίας. (Mohandie, Piersol & Klyver, 1996). Οι εν λόγω οργανισμοί μπορούν να συσταθούν από τους ίδιους τους εργαζομένους έτσι ώστε ιεραρχικά να είναι κοντά. Οι οργανισμοί αυτοί θα έχουν ως στόχο την αρμονική συνύπαρξη μεταξύ των συναδέλφων αλλά και την δίκαιη συναναστροφή τους με κρατούμενους. Έτσι, οι εργαζόμενοι θα είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές που θα οδηγούν σε μια καθοδική πορεία, η οποία ενδέχεται να επεκταθεί στην προσωπική τους ζωή, την προσωπική τους ασφάλεια, ή την ασφάλεια των άλλων.

Ορισμένοι οργανισμοί επιβολής του νόμου έχουν προγράμματα, τα οποία ενθαρρύνουν την ευεξία των εργαζομένων. Τα προγράμματα αυτά μπορούν να επικεντρωθούν στην εκπαίδευση για έναν υγιή τρόπο ζωής, στα κίνητρα για συμμετοχή σε συμπεριφορές που σχετίζονται με μεγαλύτερη διάρκεια ζωής (όπως διακοπή του καπνίσματος ή άσκηση) και τακτικό έλεγχο της υγείας. Αυτοί οι οργανισμοί μπορούν επίσης να χρησιμοποιούν προγράμματα συμβουλευτικής, στα οποία θα λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για να προσεγγίζουν και να βοηθούν

συναδέλφους, οι οποίοι αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα (Haggerty & Mrazek, 1994).

Οι υπηρεσίες συμβουλευτικής θα πρέπει να είναι διαθέσιμες χωρίς ο αστυνομικός να χρειάζεται να περάσει από οποιαδήποτε επίσημη διοικητική συνέντευξη. Η επιτυχία αυτών των φορέων παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών εξαρτάται από την αξιοπιστία και την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες αυτές. Πιθανά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι αστυνομικοί που θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου, πρέπει να ταυτοποιηθούν και να εξαλειφθούν.

Εν κατακλείδι, η πρώτη παρέμβαση αρχίζει με την αναγνώριση των προειδοποιητικών σημαδιών ενός προβλήματος. Πρέπει να υπάρχει πρόληψη στην κατάρτιση των εργαζομένων, των εποπτικών αρχών, και σωστή διαχείριση των πρώτων προειδοποιητικών σημαδιών. Επιπλέον, η κατάρτιση πρέπει να υποστηριχθεί, ξεκινώντας με την υποχρεωτική υποβολή εκθέσεων από τους εργαζομένους, και την άμεσα διαθέσιμη συμβουλευτική (Haggerty & Mrazek, 1994). Τέλος ένα προληπτικό μέτρο και συγχρόνως μια παρεμβατική πολιτική είναι η διαδικασία αξιολόγησης των κινδύνων για μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων, ή μεμονωμένων ατόμων που έχει ως στόχο τη διαχείριση ή και τη μείωση του κινδύνου ή μιας απειλής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καταλήγοντας σε συμπεράσματα αναφορικά με την εργασία αξίζει να δοθεί έμφαση στα ποσοστά των αυτοκτονιών κατά την κράτηση. Η εκούσια αφαίρεση της ζωής πραγματοποιείται τόσο από αστυνομικούς όσο και από κρατούμενους. Η εκπαίδευση των αστυνομικών για την αντιμετώπισή της αυτοκτονίας είναι εξαιρετικά σημαντική. Όσον αφορά στους κρατούμενους, η ξαφνική μετάβαση από την απόλυτη ελευθερία στην στέρησή της, είναι ένα τραυματικό γεγονός και η φυλάκιση προκαλεί αναστάτωση στη ζωή των κρατουμένων. Η κράτηση συνεπάγεται όχι μόνο την απώλεια της ελευθερίας, αλλά και απώλεια της επαφής με τους φίλους και την οικογένεια. Αξιοσημείωτη είναι και η απώλεια μελλοντικών προοπτικών. Οι κρατούμενοι, οι οποίοι αναμένουν να δικαστούν, επίσης χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής. Τέλος, εκτός από την καθαυτή κατάσταση της κράτησης, θα ήταν σκόπιμο να ληφθούν μέτρα που να στοχεύουν στην πρόληψη της αυτοχειρίας σε καταστήματα κράτησης (Terra 2003).

Στις έρευνες αναφορικά με τον ηθελημένο θάνατο σε κέντρα κράτησης, θα ήταν σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ των κρατούμενων σε φυλακές και των κρατουμένων στα κρατητήρια των αστυνομικών τμημάτων. Αν και τέτοιου είδους έρευνες υφίστανται πλημμελώς, δεν παύουν να χρειάζονται περισσότερες. Από αυτήν την οπτική, αξίζει να γίνει έρευνα για τις αυτοκτονίες ανθρώπων που βρίσκονται στις υπηρεσίες των φυλακών και της αστυνομίας. Ωστόσο, η μεθοδολογία δεν έχει ακόμη καθοριστεί, δεν προβλέπεται η καταγραφή των ατόμων που αφαιρούν τη ζωή τους καθώς πρόκειται για ένα λεπτό ζήτημα, ιδιαίτερα ευαίσθητο που εκτός από την αναζήτηση των αιτιών που είναι από μόνες τους ιδιαίτερες, το εν λόγω πρόσωπο δεν υπάρχει πια.

Εκτός από τους κρατούμενους στα αστυνομικά τμήματα και τα σωφρονιστικά καταστήματα, υπάρχουν και οι αστυνομικοί και οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι αντίστοιχα. Σχετικά με τους αστυνομικούς έγινε φανερό ότι λόγω του φόρτου εργασίας τους, της αντιμετώπισης ακραίων περιστατικών αλλά και της ίδιας της εργασίας, ενδέχεται να προβούν σε απόπειρες αυτοκτονίας, σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές αλλά εν τέλει και σε μια ολοκληρωμένη αυτοκτονία (Cetuk, 2006). Δεν είναι λίγοι οι αυτόχειρες αστυνομικοί. Το προσωπικό της αστυνομίας θα πρέπει να είναι καταλλήλως εκπαιδευμένο για να έρχεται αντιμέτωπο με τέτοιες

καταστάσεις. Οι μηχανισμοί που ενεργοποιούνται θα πρέπει να είναι προληπτικοί και όχι κατασταλτικοί.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα μεθοδολογικά ζητήματα, όπως παρουσιάστηκαν, φαίνεται ότι δεσπόζουν στην έρευνα για την αυτοχειρία αστυνομικών και κρατούμενων. Το ζήτημα είναι ευαίσθητο, γι αυτό και πρέπει να χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Τέλος οι αστυνομικοί θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι να αναγνωρίζουν μια ψυχική ευπάθεια καθώς, όπως αποδείχθηκε, συχνά μια ψυχική νόσος αποτελεί παράγοντα αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι περισσότερα από 1.000.000 άτομα αυτοκτονούν κάθε έτος, και αυτός ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί σε 1,5 εκατομμύρια το 2020. Για κάθε άτομο που ολοκληρώνει μια αυτοκτονία, περίπου 20 άλλα άτομα προβαίνουν σε απόπειρα αυτοκτονίας, με αποτέλεσμα να κλονίζεται η δημόσια υγεία (WHO, 2001). Το φαινόμενο της εκούσιας αφαίρεσης της ζωής λαμβάνει χώρα σε πολλές ανθρώπινες ομάδες, υποκουλτούρες και αψηφά ηλικία, φύλο, εθνικότητα και θρησκευτικές πεποιθήσεις.

Τέλος είναι σαφές ότι πρέπει να λαμβάνονται μέτρα πρόληψης για την αποφυγή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών σε φυλακές και αστυνομικά τμήματα. Η κατάλληλη δομή ενός κελιού, η αφαίρεση συγκεκριμένων αντικειμένων από τον κρατούμενο αλλά και από το κελί η και κάλυψη κάποιων άλλων εργαλείων, αρχικά βοηθά στη μείωση των αποπειρών αυτοκτονίας. Η κατάλληλη εκπαίδευση των αστυνομικών και η συχνή ψυχολογική τους αξιολόγηση μπορεί επίσης να θεωρηθεί προληπτικό μέτρο για την αντιμετώπιση αυτοκτονίας σε χώρους κράτησης (Haggerty & Mrazek, 1994.Nordentoft, 2007).

Εν κατακλείδι, περιορισμοί της εργασίας, όσον αφορά στην ελληνική πραγματικότητα είναι το γεγονός ότι δεν υφίσταται ξεκάθαρα μια διαδικασία που να ακολουθείται κατά την προσωρινή κράτηση στα κρατητήρια. Οι αστυνομικοί συχνά αναλαμβάνουν εμπειρικά τη διαδικασία της κράτησης. Το χρονικό διάστημα παραμονής στα αστυνομικά τμήματα είναι μικρό με αποτέλεσμα από τη μια πλευρά να μην καταγράφονται οι περιπτώσεις αυτοχειρίας και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και από την άλλη πλευρά να μην δίνεται η απαραίτητη προσοχή στα άτομα που κρατούνται και έχουν ροπή προς τέτοιες συμπεριφορές. Το ίδιο ισχύει και για τους αστυνομικούς, για τους οποίους δεν υπάρχει μέριμνα για εκπαίδευση σχετικά με την αυτοκτονία.

Καταληκτικά, τα μεθοδολογικά ζητήματα είναι ποικίλα (Curphey, 1968. De Leo, & Evans, 2002) γι αυτό και υπήρχαν δυσκολίες στην ανεύρεση άρθρων που να αφορούν αποκλειστικά στα αστυνομικά τμήματα. Θα πρέπει σε επίπεδο έρευνας και διεθνώς, να υπάρξει ένας σαφής διαχωρισμός ανάμεσα στην κράτηση σε αστυνομικά τμήματα, την προσωρινή κράτηση στις φυλακές και την κράτηση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στις φυλακές.

Αυτό για το οποίο αξίζει να γίνει λόγος είναι το γεγονός ότι το Κράτος θα πρέπει να φροντίσει για κατάλληλες υποδομές και σχετική εκπαίδευση των ομάδων εκείνων που συναναστρέφονται με ευπαθείς πληθυσμούς. Οι αστυνομικοί, οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι είναι εντός αυτών των ομάδων, για τους οποίους θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα για το ιδιαίτερο θέμα της αυτοχειρίας. Η γνώση, η ενημέρωση αλλά και η πρόληψη δύναται να βοηθήσουν έτσι ώστε οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές τουλάχιστον σε τέτοιους χώρους να μειωθούν στο ελάχιστο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aamodt, M. G., & Stalnaker, N. A. (2001). Police officer suicide: Frequency and officer profiles. *Suicide and law enforcement*, 383-398.
- Aasebø, W., Erikssen, J., & Jonsbu, J. (2003). Deaths in police custody. *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 123(8), 1066-1067.
- Aasebø, W., Orskaug, G., & Erikssen, J. (2016). Can deaths in police cells be prevented? Experience from Norway and death rates in other countries. *Journal of forensic and legal medicine*, 37, 61-65.
- Albrand, L. (2009). La prévention du suicide en milieu carcéral. *Rapport au garde des Sceaux*.
- Allen, K.S. (1986). Suicide and indirect self-destructive behavior among police. In J.T. Reese & H.A. Goldstein (Eds.), *Psychological services for law enforcement* (pp. 427-429). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Anshel, M. H. (2000). A conceptual model and implications for coping with stressful events in police work. *Criminal justice and Behavior*, 27(3), 375-400.
- Anshel, M. H., Robertson, M., & Caputi, P. (1997). Sources of acute stress and their appraisals and reappraisals among Australian police as a function of previous experience. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70(4), 337-356.
- Atlas, R. (1989). Reducing the opportunity for inmate suicide: A design guide. *Psychiatric Quarterly*, 60(2), 161-171.
- Aubusson de Cavarlay, B. (2009). Note sur la sursuicidité carcérale en Europe: du choix des indicateurs. *Champ pénal/Penal field*.
- Aussant, G. (1984). Police suicide. *Royal Canadian Mounted Police Gazette*, 46(5), 14-21.

- Baka, L. (2015). The effects of job demands on mental and physical health in the group of police officers. Testing the mediating role of job burnout. *Studia Psychologica*, 57(4), 285.
- Barron, S. (2010). Police officer suicide within the New South Wales police force from 1999 to 2008. *Police Practice and Research: An International Journal*, 11(4), 371-382.
- Beautrais, A. L. (2000). Methods of youth suicide in New Zealand: trends and implications for prevention. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 413-419.
- Bedeian, A. G. (1982). Suicide and occupation: a review. *Journal of Vocational Behavior*, 21(2), 206-223.
- Benner, A. (2001). Suicide in San Francisco: Lessons learned and preventions. In *Suicide and Law Enforcement Conference. Suicide and Law Enforcement* (pp. 31-44).
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., Loeb, M., & Ekeberg, Ø. (2003). Suicidal ideation and attempts in Norwegian police. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 302-312.
- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*, 7(2), 6-8.
- Biggam, F. H., & Power, K. G. (1999). A comparison of the problem-solving abilities and psychological distress of suicidal, bullied, and protected prisoners. *Criminal Justice and Behavior*, 26(2), 196-216.
- Blaauw, E., Kerkhof, A. D., & Vermunt, R. (1997). Suicides and other deaths in police custody. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(2), 153-163.
- Bonafacio, P. (1991). *The Psychological Effects of Police Work.*, Plenum, New York, NY, pp. 169- 74.
- Bourgoin, N. (1993). Le suicide en milieu carcéral. *Population (french edition)*, 609-625.

- Boxer, P. A., Burnett, C., & Swanson, N. (1995). Suicide and occupation: a review of the literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 37(4), 442-452.
- Breier, A., & Astrachan, B. M. (1984). Characterization of schizophrenic patients who commit suicide. *The American journal of psychiatry*.
- Brewster, J., & Broadfoot, P. A. (2001). Lessons Learned: A Suicide in a Small Police Department (From Suicide and Law Enforcement, P 45-56, 2001, Donald C. Sheehan and Janet I. Warren, eds.--See NCJ-193528).
- Brown, J. M., & Campbell, E. A. (1990). Sources of occupational stress in the police. *Work & Stress*, 4(4), 305-318.
- Brown, J. M., & Fielding, J. (1993). Qualitative differences in men and women police officers' experience of occupational stress. *Work & Stress*, 7(4), 327-340.
- Burbeck, E., & Furnham, A. (1985). Police officer selection: A critical review of the literature. *Journal of Police Science & Administration*.
- Burrows, T., Brock, A. P., Hulley, S., Smith, C., & Summers, L. (2003). Safer cells evaluation: Full report. London: *The Jill Dando Institute of Crime Science, University College London*.
- Caldwell, C. B., & Gottesman, I. I. (1990). Schizophrenics kill themselves too: a review of risk factors for suicide. *Schizophrenia bulletin*, 16(4), 571.
- Cetuk, N. B. (2006). Police suicide: Causes, effects, and intervention, an educational program for police officers in the early identification and intervention of suicidal behavior. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67(6-B), 3055.
- Chynoweth, R., Tonge, J. I., & Armstrong, J. (1980). Suicide in Brisbane—a retrospective psychosocial study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 14(1), 37-45.
- Comer, J. S., Blanco, C., Hasin, D. S., Liu, S. M., Grant, B. F., Turner, J. B., & Olfson, M. (2011). Health-related quality of life across the anxiety disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 72(1), 43.

- Cooke, C. T., Cadden, G. A., & Margolius, K. A. (1995). Death by hanging in Western Australia. *Pathology*, 27(3), 268-272.
- Cooper, C., & Berwick, S. (2001). Factors affecting psychological well-being of three groups of suicide-prone prisoners. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 20(2), 169–182.
- Cox, B., & Skegg, K. (1993). Contagious suicide in prisons and police cells. *Journal of epidemiology and community health*, 47(1), 69-72.
- Crumley, F. E. (1990). Substance abuse and adolescent suicidal behavior. *JAMA*, 263(22), 3051-3056.
- Curphey, T. J. (1968). The psychological autopsy: The role of the forensic pathologist in the multi-disciplinary approach to death. *Bulletin of Suicidology*.
- Curran, P. S., Finlay, R. J., & McGarry, P. J. (1988). Trends in suicide: N. Ireland 1960–86. *Irish Journal of Psychological Medicine*.
- Cutler, D., Glaeser, E.L., & Norberg, K.E. (2001). Explaining the rise in youth suicide. In: Gruber, J. (Ed.), *Risky Behavior Among Youths—An Economic Analysis*. University of Chicago Press, Chicago, pp. 219–27
- Dahle, K. P., Lohner, J. C., & Konrad, N. (2005). Suicide prevention in penal institutions: Validation and optimization of a screening tool for early identification of high-risk inmates in pretrial detention. *International Journal of Forensic Mental Health*, 4(1), 53-62.
- Daniel, A. E., & Fleming, J. (2006). Suicides in a state correctional system, 1992-2002: A review. *Journal of Correctional Health Care*, 12(1), 24-35.
- Dash, J., & Reiser, M. (1978). Suicide among police in urban law enforcement agencies. *Journal of Police Science and Administration*, 6(1), 18-21.
- De Leo, D., & Evans, R. W. (2002). *Suicide in Queensland, 1996-1998. Mortality Rates and Related Data*. Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith University.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology, 86*(3), 499.
- Demers, P. A., Heyer, N. J., & Rosenstock, L. (1992). Mortality among firefighters from three northwestern United States cities. *British journal of industrial medicine, 49*(9), 664-670.
- Deschamps, F., Paganon-Badinier, I., Marchand, A. C., & Merle, C. (2003). Sources and assessment of occupational stress in the police. *Journal of occupational health, 45*(6), 358-364.
- Dooley, E. (1990). Prison suicide in England and Wales, 1972-87. *The British Journal of Psychiatry, 156*(1), 40-45.
- Drake, R., Whitaker, A., Gates, C., & Cotton, P. (1985). Suicide among schizophrenics: a review. *Comprehensive Psychiatry, 26*(1), 90-100.
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide: étude de sociologie*. F. Alcan.
- Duthé, G., Hazard, A., & Kensey, A. (2014). Trends and risk factors for prisoner suicide in France. *Population, 69*(4), 463-493.
- Farmer, R., & Rohde, J. (1980). Effect of availability and acceptability of lethal instruments on suicide mortality an analysis of some international data. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 62*(5), 436-445.
- Feuer, E., & Rosenman, K. (1986). Mortality in police and firefighters in New Jersey. *American journal of industrial medicine, 9*(6), 517-527.
- Fruehwald, S., Frottier, P., Matschnig, T., & Eher, R. (2003). The relevance of suicidal behaviour in jail and prison suicides. *European Psychiatry, 18*(4), 161-165.
- Fruehwald, S., Matschnig, T., Koenig, F., Bauer, P., & Frottier, P. (2004). Suicide in custody. *The British Journal of Psychiatry, 185*(6), 494-498.
- Gilmartin, K. (1990). The brotherhood of biochemistry: Its implications for a police career. *Understanding human behavior for effective police work, 397-418*.

- Goss, J. R., Peterson, K., Smith, L. W., Kalb, K., & Brodey, B. B. (2002). Characteristics of suicide attempts in a large urban jail system with an established suicide prevention program. *Psychiatric Services, 53*(5), 574-579.
- Gudjonsson, G. H., & Adlam, K. R. C. (1982). Factors reducing occupational stress in police officers: Senior officers' view. *The Police Journal, 55*(4), 365-369.
- Gunnell, D., Bennewith, O., Hawton, K., Simkin, S., & Kapur, N. (2005). The epidemiology and prevention of suicide by hanging: a systematic review. *International Journal of Epidemiology, 34*(2), 433-442.
- Hackett, D. P., & Violanti, J. M. (Eds.). (2003). *Police suicide: Tactics for prevention*. Charles C Thomas Publisher.
- Haggerty, R. J., & Mrazek, P. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press.
- Harding, T., & Zimmermann, E. (1989). Psychiatric symptoms, cognitive stress and vulnerability factors. A study in a remand prison. *The British Journal of Psychiatry, 155*(1), 36-43.
- Haycock, J. (1989). Manipulation and suicide attempts in jails and prisons. *Psychiatric Quarterly, 60*(1), 85-98.
- He, N., Zhao, J., & Archbold, C. A. (2002). Gender and police stress: The convergent and divergent impact of work environment, work-family conflict, and stress coping mechanisms of female and male police officers. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 25*(4), 687-708.
- Heiman, M. F. (1975). The police suicide. *Journal of Police Science and Administration, 3*(3), 267-273.
- Hem, E., Berg, A. M., & Ekeberg, Ø. (2004). Stress in police officers. *Occupational Medicine, 54*(2), 133-134.
- Hem, E., Berg, A. M., & Ekeberg, Ø. (2001). Suicide in police—a critical review. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*(2), 224-233.

- Herpertz, S., & Saß, S. (1994). Offene Selbstbeschädigung. *Der Nervenarzt*, 65, 296–306.
- Hill, K. Q., & Clawson, M. (1988). The health hazards of "street level" bureaucracy: Mortality among the police. *Journal of Police Science & Administration*.
- Hurrell, J. J., Pate, A., Kliesmet, R., Bowers, R. A., Lee, S., & Burg, J. (1984). *Stress among police officers*. Cincinnati, OH: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, National Institute for Occupational Safety and Health, Division of Biomedical and Behavioral Science.
- Inskip, H. M., Harris, E. C., & Barraclough, B. (1998). Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 172(1), 35-37.
- Janik, J., & Kravitz, H. M. (1994). Linking work and domestic problems with police suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(3), 267-274.
- Jobes, D. A., Berman, A. L., & Josselson, A. R. (1986). The impact of psychological autopsies on medical examiners' determination of manner of death. *Journal of Forensic Science*, 31(1), 177-189.
- Jordan, F. B., Schmeckpeper, K., & Strobe, M. (1987). Jail Suicides by Hanging: An Epidemiological Review and Recommendations for Prevention. *The American journal of forensic medicine and pathology*, 8(1), 27-31.
- Josephson, R. L., & Reiser, M. (1990). Officer suicide in the Los Angeles Police Department: A twelve-year follow-up. *Journal of Police Science and Administration*, 17(3), 227-229.
- Jougla, E., Pequignot, F., Chappert, J. L., Rossollin, F., Le Toullec, A., & Pavillon, G. (2002). La qualité des données de mortalité sur le suicide. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 50(1), 49-62.
- Joukamaa, M. (1997). Prison suicide in Finland, 1969–1992. *Forensic science international*, 89(3), 167-174.

- Καβαλίδου, Ν., Γαρόνη, Ν., Λιακοπούλου, Ε., Σαραντίδης, Δ., & Κατσαδώρος, Κ. (2016). Εκπαίδευση της αστυνομίας για την παρέμβαση στην αυτοκτονία: Δράσεις για την αποτροπή των αυτοκτονιών και δεξιότητες για τον χειρισμό της αυτοκτονικής συμπεριφοράς. *Δελτίο Τύπου Κλίμακα*.
- Kahn, J. P., & Meyers, J. R. (2000). Treatment of comorbid panic disorder and schizophrenia: evidence for a panic psychosis. *Psychiatric Annals*, 30(1), 29-33.
- Kelly, M. (1992). Training the Police to Handle Suicide (From Preventing Youth Suicide, P 205-211, 1992, Sandra McKillop, ed.-See NCJ-139013).
- Kensey, A., & Benaouda, A. (2011). Les risques de récurrence des sortants de prison. Une nouvelle évaluation. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*, (36), 1-8.
- Kop, N., Euwema, M., & Schaufeli, W. (1999). Burnout, job stress and violent behaviour among Dutch police officers. *Work & Stress*, 13(4), 326-340.
- Kotler, M., Iancu, I., Efroni, R., & Amir, M. (2001). Anger, impulsivity, social support, and suicide risk in patients with posttraumatic stress disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(3), 162-167.
- Labovitz, S., & Hagedorn, R. (1971). An analysis of suicide rates among occupational categories. *Sociological Inquiry*, 41(1), 67-72.
- Levenson Jr, R. L., & Dwyer, L. A. (2003). Peer support in law enforcement: past, present, and future. *International journal of emergency mental health*.
- Liebling, A. (1995). Vulnerability and prison suicide. *Brit. J. Criminology*, 35, 173.
- Lindquist, C. H., & Lindquist, C. A. (1997). Gender differences in distress: Mental health consequences of environmental stress among jail inmates. *Behavioral Sciences & the Law*, 15(4), 503-523.
- Lohner, J., & Konrad, N. (2007). Risk factors for self-injurious behaviour in custody: problems of definition and prediction. *International Journal of Prisoner Health*, 3(2), 135-161.

- Loo, R. (2003). A meta-analysis of police suicide rates: Findings and issues. *Suicide and life-threatening behavior, 33*(3), 313-325.
- Loo, R. (1986). Suicide among police in a federal force. *Suicide and life-threatening behavior, 16*(3), 379-388.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. D., Corcoran, P., Fekete, S., ...&Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry 49*(6); 667-677.
- Marcus, P., & Alcabes, P. (1993). Characteristics of suicides by inmates in an urban jail. *Psychiatric Services, 44*(3), 256-261.
- Martin, S. E., & Jurik, N. C. (1996). Doing justice, doing gender: Women in law and criminal justice occupation.
- Martinez, M. E. (1980). Manipulative self-injurious behavior in correctional settings: An environmental treatment approach. *Journal of Offender Counseling Services Rehabilitation, 4*(3), 275-284.
- Marzuk, P. M., Nock, M. K., Leon, A. C., Portera, L., & Tardiff, K. (2002). Suicide among New York city police officers, 1977–1996. *American Journal of Psychiatry, 159*(12), 2069-2071.
- Marzuk, P. M., Tardiff, M. D., Morgan, M. P. H., & Stajic, M. (1992). Injury on Suicide Rates. *Arch Gen Psychiatry, 49*, 451-458.
- Meltzer, H. Y., & Okayli, G. (1995). Reduction of suicidality during clozapine treatment of neuroleptic-resistant schizophrenia: impact on risk-benefit assessment. *American Journal of Psychiatry, 152*(2), 183-190.
- Miller, L. (2005). Police officer suicide: Causes, prevention, and practical intervention strategies. *International journal of emergency mental health, 7*(2), 101.
- Miller, M., & Hemenway, D. (1999). The relationship between firearms and suicide: a review of the literature. *Aggression and violent behavior, 4*(1), 59-75.

- Mishara, B. L., & Martin, N. (2012). Effects of a comprehensive police suicide prevention program. *Crisis*.
- Mitchell, O. (1990). Aging, job satisfaction, and job performance. *An aging workforce*, 242-272.
- Mohandie, K., & Hatcher, C. (1999). Suicide and violence risk in law enforcement: practical guidelines for risk assessment, prevention, and intervention. *Behavioral sciences & the law*, 17(3), 357-376.
- Mortensen, P. B. (1999). Can suicide research lead to suicide prevention?. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(6), 397.
- Mościcki, E. K. (2001). Epidemiology of completed and attempted suicide: toward a framework for prevention. *Clinical Neuroscience Research*, 1(5), 310-323.
- Mościcki, E. K. (1995). Epidemiology of suicidal behavior. *Suicide and life-threatening behavior*, 25(1), 22-35.
- Nepon, J., Belik, S. L., Bolton, J., & Sareen, J. (2010). The relationship between anxiety disorders and suicide attempts: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Depression and anxiety*, 27(9), 791-798.
- Newman, D. W., & Rucker-Reed, M. L. (2004). Police stress, state-trait anxiety, and stressors among US Marshals. *Journal of criminal justice*, 32(6), 631-641.
- Nordentoft, M. (2007). Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. *Danish medical bulletin*, 54(4), 306-369.
- Norström, T. (1995). Alcohol and suicide: a comparative analysis of France and Sweden. *Addiction*, 90(11), 1463-1469.
- O'Carroll, P. W. (1989). A consideration of the validity and reliability of suicide mortality data. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(1), 1-16.
- O'Carroll, P. W., Potter, L. B., & Mercy, J. A. (1994). Programs for the prevention of suicide among adolescents and young adults. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 1-7.

- Oldham, J. M. (2006). Borderline personality disorder and suicidality. *American Journal of Psychiatry*, *163*(1), 20-26.
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. *The British Journal of Psychiatry*, *181*(3), 193-199.
- Partanen, T., Jourenkova, N., Welp, E., & Johansson, M. (1995). Occupation and suicide. *Scandinavian journal of work, environment & health*, *21*(6), 521-522.
- Paton, D., & Violanti, J. (1996). *Traumatic stress in critical occupations: Recognition, consequences and treatment*. Charles C Thomas Publisher, Limited.
- Patterson, R. F., & Hughes, K. (2008). Review of completed suicides in the California Department of Corrections and Rehabilitation, 1999 to 2004. *Psychiatric Services*, *59*(6), 676-682.
- Porporino, F. J., Zamble, E., & Higginbottom, S. (1988). Assessing models for predicting risk of criminal recidivism. *Journal of Criminal Justice*.
- Richard, W. C., & Fell, R. D. (1975). Health factors in police job stress. In W. H. Kroes & J. J. Hurrell (Eds.), *Job stress and the police officer: Identifying stress reduction techniques* (HEW Publication No. [NIOSH] 76-187, pp. 73-84). Washington, DC U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Rotheram-Borus, M. J., Trautman, P. D., Dopkins, S. C., & Shrout, P. E. (1990). Cognitive style and pleasant activities among female adolescent suicide attempters. *Journal of consulting and clinical psychology*, *58*(5), 554.
- Roy, A. (1982). Suicide in chronic schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, *141*(2), 171-177.
- Seligmann, J., Holt, D., Chinni, D., & Roberts, E. (1994). Cops who kill themselves. *September*, 26, 00.
- Shaw, J., Appleby, L., & Baker, D. (2003). *Safer prisons: A national study of prison suicides 1999-2000 by the National Confidential Inquiry into Suicides and Homicides by People with Mental Illness*. London: Department of Health.

- Sheehan, D. C., & Warren, J. I. (2001). Suicide and law enforcement. *Washington, DC: Federal Bureau of Investigation Academy.*
- Skegg, K., & Cox, B. (1993). Suicide in custody: occurrence in Maori and nonMaori New Zealanders. *The New Zealand Medical Journal, 106*(948), 1-3.
- Stack, S., & Kelley, T. (1994). Police suicide: An analysis. *Am. J. Police, 13*, 73.
- Stephens, J. H., Richard, P., & McHugh, P. R. (1999). Suicide in patients hospitalized for schizophrenia: 1913-1940. *The Journal of nervous and mental disease, 187*(1), 10-14.
- Steptoe, A., Cropley, M., Griffith, J., & Kirschbaum, C. (2000). Job strain and anger expression predict early morning elevations in salivary cortisol. *Psychosomatic Medicine, 62*(2), 286-292.
- Teplin, L. A. (1990). The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees: comparison with the Epidemiologic Catchment Area Program. *American Journal of Public Health, 80*(6), 663-669.
- Terra, J. L. (2003). *Prévention du suicide des personnes détenues*. Ministère de la justice.
- Territo, L., & Vetter, H. J. (1981). Stress and police personnel. *Journal of Police Science and Administration, 9*(2), 195-208.
- Terry, W. C. (1981). Police stress: The empirical evidence. *Journal of Police Science and Administration, 9*(1), 61-75.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology, 54*(4), 416.
- Van der Kolk, B. A. (1987). The drug treatment of post-traumatic stress disorder. *Journal of affective disorders, 13*(2), 203-213.
- Vena, J. E., Violanti, J. M., Marshall, J., & Fiedler, R. C. (1986). Mortality of a municipal worker cohort: III. Police officers. *American journal of industrial medicine, 10*(4), 383-397.

- Violanti, J. M. (2004). Predictors of police suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 34*(3), 277-283.
- Violanti, J. M. (2001). Post traumatic stress disorder intervention in law enforcement: Differing perspectives. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, 2001*(2).
- Violanti, J. M., & Aron, F. (1995). Police stressors: Variations in perception among police personnel. *Journal of Criminal Justice, 23*(3), 287-294.
- Violanti, J. M., & Aron, F. (1994). Ranking police stressors. *Psychological reports, 75*(2), 824-826.
- Violanti, J. M., Vena, J. E., & Marshall, J. R. (1996). Suicides, homicides, and accidental death: a comparative risk assessment of police officers and municipal workers. *American journal of industrial medicine, 30*(1), 99-104.
- Violanti, J. M., Vena, J. E., Marshall, J. R., & Petralia, S. (1996). A comparative evaluation of police suicide rate validity. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 26*(1), 79-85.
- Violanti, J. M., Vena, J. E., & Petralia, S. (1998). Mortality of a police cohort: 1950–1990. *American journal of industrial medicine, 33*(4), 366-373.
- Waddington, P. A. (1999). Police (canteen) sub-culture: an appreciation. *The British Journal of Criminology, 287-309*.
- Way, B. B., Miraglia, R., Sawyer, D. A., Beer, R., & Eddy, J. (2005). Factors related to suicide in New York state prisons. *International journal of law and psychiatry, 28*(3), 207-221.
- Wiersma, D., Nienhuis, F. J., Slooff, C. J., & Giel, R. (1998). Natural course of schizophrenic disorders: a 15-year follow-up of a Dutch incidence cohort. *Schizophrenia Bulletin, 24*(1), 75.
- Wintemute, G. J., Parham, C. A., Beaumont, J. J., Wright, M., & Drake, C. (1999). Mortality among recent purchasers of handguns. *New England Journal of Medicine, 341*(21), 1583-1589.

- Wobeser, G. (2002). Disease management strategies for wildlife. *Revue Scientifique et Technique-Office international des epizooties*, 21(1), 159-178.
- Wobeser, W. L., Datema, J., Bechard, B., & Ford, P. (2002). Causes of death among people in custody in Ontario, 1990–1999. *Canadian Medical Association Journal*, 167(10), 1109-1113.
- World Health Organization. (2010). Towards evidence-based suicide prevention programmes.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.