

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Οι ψυχικές διαταραχές των φυλακισμένων και η  
νοσηλευτική φροντίδα τους.**

**Nursing care of prisoners who suffer from  
psychological disorders.**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ: ΓΚΡΕΚΟΥ ΓΚΕΡΤΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

**Δρ ΕΛΕΝΑ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ**

**ΠΑΤΡΑ – 2018**

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Δρ. Έλενα Μιχαλοπούλου για τον πολύτιμο χρόνο και την βοήθεια που διέθεσε για την περάτωση της παρούσας εργασίας. Δίχως την βοήθειά της η εργασία δεν θα είχε ολοκληρωθεί.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ακόμα όλους τους καθηγητές του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας για τις γνώσεις που μου προσέφεραν τα χρόνια της φοίτησής μου, για τον τρόπο που με κατεύθυναν όλα αυτά τα χρόνια και για τα σημαντικά εφόδια που απόκτησα από εκείνους για την μετέπειτα ζωή μου .

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους αγαπημένους μου γονείς που ήταν είναι και θα είναι για εμένα οι πιο αυστηροί κριτές οδηγώντας με, με την σημαντική στήριξή τους και την αέναη αγάπη τους σε ανοδική πορεία και ως σπουδάστρια, αλλά και ως άνθρωπο .

## Περίληψη

Στη παρούσα εργασία επίκεντρο της ανάλυσης είναι οι ψυχικές διαταραχές. Το θέμα αυτό παρουσιάζει αυξημένο ενδιαφέρον για ανάλυση καθώς θέματα όπως η υγεία των φυλακισμένων και ιδιαίτερα η ψυχική τους υγεία δεν λαμβάνουν ιδιαίτερη απήχηση στη κοινή γνώμη με αποτέλεσμα να μην είναι σαφές το επίπεδο των νοσηλευτικών υπηρεσιών που αυτοί λαμβάνουν. Επιπλέον, οι ψυχικές διαταραχές σε ένα περιβάλλον όπως οι φυλακές είναι λογικό να επιβαρύνονται αν υπάρχουν ήδη ή ακόμα και να παρουσιαστούν σε ένα άτομο λόγω του εγκλεισμού του σε αυτές.

Κύριος σκοπός αυτής της εργασίας είναι η ανάλυση των ψυχικών διαταραχών στο χώρο των φυλακών αλλά και η ανάλυση της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στους κρατούμενους.

Η εργασία αποτελείται από 6 κύρια κεφάλαια πλην αυτών της εισαγωγής και των συμπερασμάτων. Ξεκινώντας με το πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια αναδρομή όσον αφορά τα σωφρονιστικά ιδρύματα και την εξέλιξή τους στο χρόνο ενώ αναφέρονται και οι ομοιότητες που παρουσιάζονται μεταξύ της κοινωνίας των κρατουμένων και της κοινωνία γενικότερα.

Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει την λειτουργία των φυλακών και τον εσωτερικό τρόπο λειτουργίας τους. Μέσα σε αυτόν εντοπίζονται διαδικασίες μέσω των οποίων διαμορφώνονται οι συνθήκες που ζουν οι κρατούμενοι αλλά και αυτές μέσω των οποίων ικανοποιούνται τα αιτήματά του και κατοχυρώνονται τα δικαιώματά τους.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται οι ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζονται στον χώρο των φυλακών. Πέρα από τις ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζονται στο κεφάλαιο αυτό υπάρχουν άλλες τρεις υποενότητες στις οποίες γίνεται ανάλυση της εγκληματοποίησης των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, του συνδρόμου Ganser αλλά και του ιδρυματισμού.

Στο τέταρτο κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται ανάλυση της ψυχολογικής παρέμβασης στο σημερινό Ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα. Για την καλύτερη κατανόηση του κεφαλαίου αυτού, γίνεται αναφορά στα καθήκοντα του νοσηλευτή αλλά και του τι ισχύει στα σωφρονιστικά ιδρύματα σήμερα αλλά και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών. Τέλος, αποτυπώνονται οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που είναι σήμερα διαθέσιμες για τους κρατούμενους.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο πλαίσιο νοσηλείας των κρατουμένων καθώς επίσης και την σημαντικότητα της νοσηλευτικής παρέμβασης αλλά και τον ρόλο του νοσηλευτή στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Με δεδομένο ότι σε αρκετές περιπτώσεις οι υπηρεσίες νοσηλείας παρέχονται εντός κατάλληλα διαμορφωμένων χώρων στο εσωτερικό των καταστημάτων κράτησης αξιολογείται και η αποτελεσματικότητα αυτών των υπηρεσιών.

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύονται τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας σε δύο περιστατικά τα οποία αφορούν ασθενή με κατάθλιψη και ασθενή με χρήση ναρκωτικών.

Τέλος, ακολουθούν τα συμπεράσματα και η συνολική αξιολόγηση τους αλλά και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της εργασίας.

## Summary

In the present essay, psychological disorders are on the focus of the analysis. The health of prisoners and especially their mental health is an issue of increasing interest. Since this topic has a limited impact on public opinion as a result, the level of nursing services they receive is unknown. In addition, inmates who were diagnosed with mental disorders prior to being convicted are getting worst while at the same time mental health issues appear to individuals due to their imprisonment.

The main purpose of this work is to describe mental disorders in the prison setting, as well as to analyze the nursing care received by the detainees. This thesis consists of 6 main chapters not including the introduction and the conclusion.

Starting with the first chapter, a retrospection is made regarding the prisons and their evolution over time, and the similarities between the prisoners' society and society at large.

The second chapter presents the way prisons operate and their internal procedures. Inside a prison, there are procedures that determine the way prisoners live but also those through which their demands are fulfilled and their rights are safeguarded.

Mental disorders in a prison are presented next. In addition to the mental disorders presented in this chapter, there are three other sub-sections that analyze the criminalization of people with mental disorders, Ganser syndrome and institutionalization.

In the fourth chapter we analyze psychological intervention in the current Greek prison system. For a better understanding of this chapter, reference is made to the psychologists' role, the effectiveness of interventions as well as the current reality of a prison setting.

Finally, the mental health services currently available to prisoners are depicted.

In the fifth chapter, reference is made to the treatment of prisoners as well as the importance of the nurses' role and nursing interventions within the prison setting. Given that in many cases hospitalization services are provided within appropriately configured premises within detention facilities, the effectiveness of these services is also assessed.

The sixth chapter analyzes the stages of the nursing process in two incidents involving a patient with depression and a drug user.

Finally, conclusions and their overall assessment follow, as well as the literature used to prepare this essay.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες .....	2
Περίληψη .....	3
Summary .....	5
<b>Κεφάλαιο 1: Σωφρονιστικά καταστήματα στην Ελλάδα.....</b>	<b>8</b>
1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	8
1.2 Ρόλος σωφρονιστικού συστήματος.....	11
1.3 Εξέλιξη σωφρονιστικού συστήματος.....	12
1.3.1 Κοινοβιακό σύστημα.....	14
1.3.2 Απομονωτικό σύστημα .....	14
1.3.3 Μικτό σύστημα .....	16
1.3.4 Προοδευτικό σύστημα .....	16
1.3.5 Το σύγχρονο σωφρονιστικό σύστημα.....	18
1.4 Οι ομοιότητες μεταξύ της κοινωνίας των κρατουμένων με την κοινωνία γενικότερα. ....	20
<b>Κεφάλαιο 2: Η λειτουργία των φυλακών.....</b>	<b>23</b>
2.1 Συνθήκες επιβίωσης των κρατουμένων και η επαφή τους με τον έξω κόσμο... ..	23
2.2 Αιτήματα των κρατουμένων .....	26
2.3 Ο ρόλος της πειθαρχίας και της απομόνωσης.....	27
2.4 Δικαιώματα των κρατουμένων.....	31
<b>Κεφάλαιο 3: Ψυχικές διαταραχές στον χώρο των φυλακών .....</b>	<b>33</b>
3.1 Καταθλιπτικές διαταραχές .....	34
3.2 Αγχώδεις διαταραχές.....	36
3.3 Σύνδρομο εγκλεισμού .....	38
<b>Κεφάλαιο 4: Η Νοσηλεία των κρατουμένων .....</b>	<b>40</b>
4.1 Υγειονομική περίθαλψη σε κρατούμενους .....	40
4.1.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για τις ψυχικές διαταραχές.....	41
4.1.2 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσον αφορά την χρήση ουσιών.....	43
4.1.3 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για λοιμώδη νοσήματα.....	43
<b>Κεφάλαιο 5: Νοσηλευτική φροντίδα φυλακισμένων με ψυχικές διαταραχές.....</b>	<b>45</b>
5.1 Προβλήματα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε σωφρονιστικά καταστήματα. ....	45
5.2 Αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών .....	47
<b>Κεφάλαιο 6: Νοσηλευτική διεργασία.....</b>	<b>49</b>
6.1 Περιστατικό 1: φυλακισμένος με κατάθλιψη.....	49
6.2 Περιστατικό 2: φυλακισμένος ναρκομανής .....	50
Συμπεράσματα .....	52
Βιβλιογραφία .....	54

# Κεφάλαιο 1: Σωφρονιστικά καταστήματα στην Ελλάδα

## 1.1 Ιστορική Αναδρομή

Ήδη από την αρχαιότητα, η κοινωνική αντιμετώπιση του εγκλήματος και πιο συγκεκριμένα του εγκληματία διαμορφώθηκε μέσα από διαφορετικές προσεγγίσεις που στην διάρκεια των χρόνων υιοθετήθηκαν. Όπως αναφέρουν οι Αλεξόπουλος και Ζέρβας (2014) έξι κύριες φάσεις μπορούν να εντοπιστούν. Η πρώτη αφορά την αρχαία εποχή κυρίως στην αρχαία Ελλάδα και Ρώμη μέχρι και τους πρώτους αιώνες από την εμφάνιση του χριστιανισμού. Η δεύτερη φάση έχει εμφανείς επιρροές από το χριστιανισμό τόσο στην Δυτική Ευρώπη όσο και στην Βυζαντινή Αυτοκρατορία, ενώ η τρίτη σύμφωνα με τους συγγραφείς χαρακτηρίζεται έντονα «από τις ιδέες της σχολής του φυσικού δικαίου και τη βαθμιαία απαγκίστρωση του δικαίου από τα θεολογικά δόγματα» και φτάνει μέχρι τον 17<sup>ο</sup> αιώνα. Η τέταρτη φάση επηρεάζεται σημαντικά από τις αρχές του διαφωτισμού και της γαλλικής επανάστασης (1700-1876) ενώ η πέμπτη φάση χαρακτηρίζεται από την επίδραση του θετικισμού στο χώρο του ποινικού δικαίου 1876-1945 (Αναγνωστάκης, 1991). Τέλος, η έκτη φάση η οποία είναι και η νεότερη προσέγγιση έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την επανένταξη των ατόμων αλλά και τον σεβασμό των δικαιωμάτων του.

Με δεδομένο λοιπόν ότι το έγκλημα υπήρχε σε όλες τις κοινωνίες από τα αρχαία χρόνια, αυτό που εξελίχθηκε στην πορεία των χρόνων σημαντικά είναι ο τρόπος που αυτό αντιμετωπιζόταν. Ο πρώτος τρόπος αντιμετώπισης του εγκλήματος αφορούσε το κάθε άτομο προσωπικά. Αυτό σημαίνει ότι όποιος θιγόταν από την εγκληματική συμπεριφορά κάποιου άλλου ήταν ταυτόχρονα και το αρμόδιο άτομο για την τιμωρία του δράστη. Αν αναλογιστεί κανείς ότι οι πρώιμες κοινωνίες ήταν ομάδες ανθρώπων οι οποίες ζούσαν μαζί οι τρόποι τιμωρίας ενός δράστη ήταν ή ο αποκλεισμός του από την ομάδα είτε η τιμωρία του με θάνατο. Ωστόσο δεν ήταν λίγες οι περιπτώσεις που ο παραβάτης δεν τιμωρούταν διότι για λόγους επιβίωσης η ομάδα δεν μπορούσε να χάσει και άλλο μέλος της. Κατάλοιπα τέτοιων συμπεριφορών είναι σήμερα η προσωπική αντιδικία (βεντέτα), η οποία αφορά την περίπτωση όπου οι συγγενείς του θύματος εκδικούνται το δράστη είτε σκοτώνοντας αυτόν είτε κάποιο μέλος της οικογένειάς του. (Αναγνωστάκης, 1991)

Με την εμφάνιση των πρώτων νόμων και μιας πρώιμης μορφής κεντρικής εξουσίας άρχισε η διαφοροποίηση του τρόπου επιβολής της δικαιοσύνης, καθώς



πλέον η τιμωρία των εγκληματιών ήταν αρμοδιότητα της ίδιας της κοινότητας και επιπλέον αρχίζει να επιβάλλεται η αρχή της αναλογίας μεταξύ εγκλήματος και τιμωρίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αρχαία Αθήνα στην οποία η σύλληψη και τη τιμωρία των εγκλημάτων αντιμετωπιζόταν σαν δημόσια υπόθεση. Με τον τρόπο αυτό στις οργανωμένες κοινωνίες αφαιρείται πλέον το δικαίωμα της αντεκδίκησης από τους ιδιώτες. (Αναγνωστάκης, 1991)

Με αυτό τον τρόπο η έννοια του εγκλήματος αναβαθμίζεται καθώς αντιμετωπίζεται ως πράξη που στρέφεται κατά του κοινωνικού συνόλου. Όπως αναφέρει ο Farrington (1992), «το έγκλημα θεωρείται ως προσβολή της βούλησης του κυρίαρχου οργάνου της πολιτικά οργανωμένης κοινωνίας και τιμωρείται από αρμόδια κρατικά όργανα».

Οι Αλεξόπουλος και Ζέρβας (2014) αναφέρουν ότι ο τρόπος και τα μέσα με τα οποία εκδηλώνεται η αντίδραση κατά του εγκλήματος και του δράστη διαφοροποιείται ανάλογα με τη συγκεκριμένη δομή της πολιτικής εξουσίας καθώς σύμφωνα με τον E. Durkheim (1983), όσο πιο απολυταρχική είναι η εξουσία, τόσο πιο σκληρή είναι η αντίδραση κατά του εγκληματία. Έτσι, στις απολυταρχικές μοναρχίες της αρχαιότητας και του μεσαίωνα, ο εγκληματίας αποτελούσε αντικείμενο που δικαιολογούσε μια απάνθρωπη και αποτροπιαστική μεταχείριση, κάτι που στις δημοκρατικές πολιτείες δεν ισχύει καθώς η αντίδραση κατά του εγκλήματος εμφανίζεται ηπιότερη (Αλεξιάδης, 1991).

Μέχρι το 18ο αιώνα οι κύριες ποινές που συναντώνται είναι οι σωματικές ποινές και η ποινή του θανάτου. Επίσης εμφανίζονται και κατά περιόδους οι χρηματικές ποινές ωστόσο σύντομα, η μαζική οικονομική εξαθλίωση των λαών κατά τη φεουδαρχική περίοδο καθιστά εκ των πραγμάτων αδύνατη τη διατήρηση των χρηματικών ποινών, γιατί η ένδεια των δραστών δεν επέτρεπε την εφαρμογή τους (Αλεξόπουλος και Ζέρβας, 2014). Αυτό είχε ως συνέπεια την υιοθέτηση των σωματικών ποινών ως κύριας ποινής ενώ και η θανατική ποινή βρίσκει ευρεία εφαρμογή.

Η πιο κοινή σημερινή ποινή στις δημοκρατικές κοινωνίες, η στέρηση της ελευθερίας, δεν υπήρχε εκείνη την περίοδο σαν ποινή και η όποιος μορφής κράτηση δεν είχε ως στόχο το σωφρονισμό του ατόμου μέσω της στέρησης της ελευθερίας, αλλά την εκμετάλλευσή του στα πλαίσια καταναγκαστικών έργων καθώς και άλλων επίπονων δραστηριοτήτων. Συνολικά μπορούμε να πούμε ότι τόσο οι σωματικές ποινές οι οποίες λάμβαναν την μορφή βασανιστηρίων όσο και η θανατική ποινή

χρησιμοποιούνταν ως εργαλεία εκδίκησης από μέρους της εξουσίας αλλά και της επίδειξης της ισχύος της.

Παρόλο που οι πρώτοι χώροι κράτησης υπάρχουν ήδη από την αρχαιότητα, η κράτηση δεν σχετιζόταν με την τιμωρία της στέρησης της ελευθερίας αλλά ως ένας μηχανισμός που θα λειτουργούσε περισσότερο εκφοβιστικά ώστε να αποφεύγονται οι παράνομες πράξεις. Η επίδραση της καθολικής εκκλησίας στη καθιέρωση της φυλακής ως τόπου εκτέλεσης της ποινής ήταν σημαντική καθώς η όποια αντικοινωνική συμπεριφορά θεωρούνταν ως έγκλημα και ο εγκληματίας με την σειρά του αμαρτωλός. Κοινή πεποίθηση ήταν ότι τα άτομα αυτά έπρεπε να επανέλθουν στον ίδιο δρόμο μέσω της τιμωρίας. Όπως αναφέρει ο Δασκαλάκης (1985) «οι κατάδικοι έπρεπε να υποβάλλονται σε απομόνωση τη νύχτα και την ημέρα να τηρούν το κανόνα της απόλυτης σιωπής».

Όπως αναφέρει ο Foucault, (1976) «Στη καμπή του δέκατου όγδοου προς το δέκατο ένατο αιώνα μια καινούρια νομοθεσία καθορίζει την εξουσία του κολασμού σαν γενικό δικαίωμα της κοινωνίας, εξουσία που ασκείται με τον ίδιο τρόπο πάνω σε όλα τα μέλη της κοινωνίας και όπου το κάθε άτομο έχει τα ίδια δικαιώματα, καθιστώντας όμως τη φυλάκιση ως τη κυριότερη ποινή, εισάγει διαδικασίες κυριαρχίας που χαρακτηρίζουν ένα ιδιαίτερο τύπο εξουσίας» και συμπληρώνει ότι «Μια δικαιοσύνη που θέλει να αποκαλείται «ίση», ένα δικαστικό σύστημα που θέλει να θεωρείται «αυτόνομο», αλλά είναι κατακυριευμένο από τις ασυμμετρίες της πειθαρχικής καθυπόταξης - αυτές είναι οι συνθήκες όπου γεννήθηκε ή φυλακή: «ποινή κάθε πολιτισμένης κοινωνίας». Την περίοδο αυτή η έννοια του σωφρονισμού εμφανίστηκε καθώς η φυλακή -εκτός από τιμωρία- λειτουργεί και ως χώρος όπου οι δράστες μετανιώνουν για τις πράξεις τους, ενώ όπως συμπληρώνει ο Foucault, (1976) «η διαμόρφωση των φυλακών δεν ήρθε τυχαία αλλά αποτελεί το αποτέλεσμα της προόδου των ιδεών και της ηπιότητας των ηθών».

Πλέον, μέσω των νόμων αξιολογούνται οι πράξεις των ατόμων και ανάλογα με τη σοβαρότητα του αδικήματος ορίζεται και η κατάλληλη ποινή ενώ η φυλάκιση αποτελεί μηχανισμό μεταμόρφωσης των ατόμων (Foucault, 1976). Αυτό το σύστημα, δηλαδή ο σωφρονισμός των ατόμων είναι αυτό που έχει υιοθετηθεί στην πλειοψηφία των ανεπτυγμένων και όχι μόνο κρατών.

## 1.2 Ρόλος σωφρονιστικού συστήματος

Στον όρο σωφρονιστικό σύστημα περιλαμβάνονται ένα ευρύ πεδίο αρχών και κατευθύνσεων, με βάση τις οποίες εκτελούνται οι ποινές και γίνεται η μεταχείριση των κρατουμένων. Όσον αφορά την Ελλάδα σύμφωνα με το Υπουργείο Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, η οργάνωση του Σωφρονιστικού συστήματος βασίζεται στις γενικές αρχές που τίθενται από το Σύνταγμα, τις διεθνείς συμβάσεις, τους νόμους και τα προεδρικά διατάγματα καθώς και τις κανονιστικές πράξεις κατ' εξουσιοδότηση τους, με θεμελιώδη νόμο τον ισχύοντα Σωφρονιστικό Κώδικα. Οι γενικές αρχές αφορούν τους κανόνες εκτέλεσης των ποινών και μέτρων ασφαλείας κατά της ελευθερίας, όπως αυτές επιβάλλονται από τα αρμόδια Δικαστήρια και τη μεταχείριση των κρατουμένων στα καταστήματα κράτησης. Απαραβίαστες αρχές στην εφαρμογή των ανωτέρω κανόνων αποτελούν η νομιμότητα και η ισότητα στη μεταχείριση των κρατουμένων, ο σεβασμός των δικαιωμάτων των κρατουμένων που τους αναγνωρίζει ο νόμος και η έννομη προστασία τους.

Στον προαναφερθέντα Σωφρονιστικό Κώδικα περιγράφονται τα όργανα της άσκησης της σωφρονιστικής πολιτικής που είναι το Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο Φυλακών, η Κεντρική Επιτροπή Μεταγωγών και τα Συμβούλια της Φυλακής. Επίσης καθορίζονται, οι κατηγορίες των κρατουμένων και των καταστημάτων κράτησης, ο τρόπος μεταγωγής σε αυτά και διαβίωσής τους, η εφαρμογή προγραμμάτων και η διάθεση του ελεύθερου χρόνου τους, η εργασιακή τους κατάσταση, ο ευεργετικός υπολογισμός ημερών ποινής λόγω εργασίας και η επικοινωνία με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Επίσης, θέματα όπως οι μορφές έκτισης των ποινών, τα μέτρα για την εύρυθμη λειτουργία των καταστημάτων και η μετασωφρονιστική μέριμνα ρυθμίζονται από διατάξεις του ανωτέρω κώδικα.

Ο ρόλος των σωφρονιστικών συστημάτων όπως αναφέρεται από τον Howard (1787) είναι «η διαδικασία επανένταξης του ατόμου, με σκοπό να γίνει ένα ισότιμο μέλος το οποίο κατανοώντας το λάθος του, μπορεί να γίνει εξίσου παραγωγικό με τους υπόλοιπους ανθρώπους». Παρατηρεί κανείς ότι στον παραπάνω ορισμό οι χώροι κράτησης δεν είχαν ως σκοπό την τιμωρία αλλά την επανένταξη του ατόμου στη κοινωνία σαν ενεργό μέλος.

Σήμερα, με κύριο γνώμονα τις μεθόδους μεταχείρισης που εφαρμόζονται για τους κρατούμενους, τα σωφρονιστικά συστήματα μπορούν να αποτελούν τόσο μέσο τιμωρίας όσο και μέσο επανένταξης στην κοινωνία ανάλογα με τις κοινωνικές και

πολιτικές συνθήκες στην χώρα στην οποία λειτουργούν. Αν και στο δυτικό κόσμο οι ομοιότητες σε κοινωνικό επίπεδο είναι αρκετές, εντούτοις στα σωφρονιστικά συστήματα παρατηρούνται μεγάλες διαφορές. Αυτές οι διαφορές οφείλονται στις αποφάσεις που λαμβάνονται από την πλευρά του επίσημου κράτους για το είδος του συστήματος που επιθυμεί να λειτουργήσει και το πόσο θέλει να επενδύσει στην βελτίωσή του. Έτσι, πιο ανεπτυγμένες χώρες παρουσιάζουν πολύ σύγχρονα σωφρονιστικά συστήματα.

Εν ολίγοις, τα σωφρονιστικά συστήματα από τη μια μεριά επικεντρώνονται στο δράστη και στις πράξεις του όσον αφορά το σκέλος της εκτέλεσης των ποινών, ενώ από την άλλη μεριά έχουν ευθύνη απέναντι στην ισότητα, στη μεταχείριση των κρατουμένων και στο σεβασμό των δικαιωμάτων τους. Μόνο έτσι θα πετύχουν τον στόχο τους που είναι ο σωφρονισμός του κρατούμενου και η επάνοδος του στην κοινωνία ως ενεργό μέλος αυτής.

### **1.3 Εξέλιξη σωφρονιστικού συστήματος**

Το ελληνικό σωφρονιστικό σύστημα με την πάροδο του χρόνου εξελίχθηκε σε ένα σύγχρονο σύστημα που όμως αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα. Ωστόσο η εξέλιξη του δεν ήρθε τυχαία αλλά ακολούθησε την δημιουργία της κατάλληλης ποινικής νομοθεσίας. Όπως αναφέρει ο Μυλωνόπουλος (2007) οι απαρχές της ποινικής νομοθεσίας στη σύγχρονη Ελλάδα ανάγονται στο «Απάνθισμα των Εγκληματικών» του 1824 που συμπληρώθηκε με σημαντικές διατάξεις του Συντάγματος του 1827 (εξάρτηση της επιβολής ποινής από την ύπαρξη γραπτού νόμου, απαγόρευση αυθαίρετης δίωξης ή φυλάκισης). Το Απάνθισμα ίσχυσε μέχρι το δεύτερο έτος της βασιλείας του Όθωνα, οπότε τέθηκε σε ισχύ ο Ποινικός Νόμος του 1834, έργο του μέλους της Αντιβασιλείας Maurer που επεδίωξε εναρμόνιση με τα ιδεώδη του Διαφωτισμού και τόνωση της γενικής πρόληψης κατά τη διδασκαλία του Feuerbach. Ο ποινικός νόμος του 1834 καθιέρωσε για πρώτη φορά την αρχή «κανένα έγκλημα, καμία ποινή χωρίς νόμο» σε όλες τις εκφάνσεις αυτής και επιχείρησε να εγκαταλείψει την βαναυσότητα των μεσαιωνικών ποινών.

Πριν από τον Ποινικό Νόμο του Maurer (1834), δεν υπήρχε διάταξη που να προβλέπει σαν ποινή την στέρηση της ελευθερίας. Στη συνέχεια ο εν λόγω Ποινικός Νόμος, με σαφείς επιρροές από βαυαρικούς Νόμους, είχε ως βασικό τρόπο

αντιμετώπισης της εγκληματικότητας τη στέρηση της ελευθερίας του εγκληματία. Οι προβλεπόμενες ποινές ήταν ο θάνατος, τα ισόβια ή πρόσκαιρα (10-20 χρόνια) δεσμά και η ειρκτή (5-10 χρόνια) για τα κακουργήματα, η φυλάκιση (8 ημέρες - 5 χρόνια) και η χρηματική ποινή για τα πλημμελήματα, η κράτηση και το πρόστιμο για τα πταίσματα (Δομάζου, 2007).

Με την πάροδο των ετών όπως ήδη αναφέρθηκε, η φυλάκιση έγινε στην Ελλάδα η πιο άμεση και η πιο πολιτισμένη από όλες τις ποινές. Η φυλάκιση τουλάχιστον σε θεωρητικό επίπεδο καλύπτει τόσο την έννοια της «ποινής» μέσω της στέρησης της ελευθερίας όσο και του «σωφρονισμού» μέσω της βελτίωσης των ατόμων ως προς την κοινωνική και προσωπική τους συμπεριφορά. Επιπλέον λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες του κάθε κατηγορουμένου για την μεταβολή του είδους της ποινής που θα του επιβληθεί, γνωστή και ως μετατροπή της ποινής.

Όπως αναφέρει η Δανδουλάκη (2008) η εισαγωγή του θεσμού της μετατροπής συντελέστηκε με το ν.ΓΩΙ /1911. Με το νόμο αυτό μπορεί ο καταδικασθέντας σε ποινή κράτησης ή φυλάκισης από μια εβδομάδα έως ένα έτος να ζητήσει μετά την έκτιση του μισού της ποινής, τη μετατροπή του υπολοίπου σε χρηματική ποινή ή πρόστιμο. Παρατηρείται λοιπόν το εξής παράδοξο: Ο νόμος δεν αντιμετώπιζε τα μειονεκτήματα των βραχυχρόνιων στερητικών της ελευθερίας ποινών αφού ο καταδικασθείς ήταν υποχρεωμένος να υποβληθεί προηγουμένως στην εκτέλεση της ποινής και μάλιστα μέχρι να συμπληρωθεί το μισό της διάρκειάς της. Συμπληρωματικά η Δανδουλάκη (2008) αναφέρει ότι αυτή η αναντιστοιχία αντιμετωπίστηκε με τις σημαντικές τροποποιήσεις που επέφερε ο ν.3782/1929 όπου προβλεπόταν ότι όλες ανεξαιρέτως οι ποινές φυλάκισης ή κράτησης μέχρι ενός μηνός μετατρέπονται υποχρεωτικά σε χρηματική ποινή ή πρόστιμο (Δομάζου, 2007).

Συνεχίζοντας, όπως ήδη αναφέρθηκε, η εξέλιξη της ποινικής νομοθεσίας βοήθησε στο να εξελιχθεί και το σωφρονιστικό σύστημα. Ωστόσο τα συστήματα διεθνώς διαχωρίζονται με βάση κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες, κάθε μια από τις οποίες διαθέτει διαφορετικά χαρακτηριστικά κι επικράτησε σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Αυτές είναι: το κοινοβιακό σύστημα, το απομονωτικό ή πενσυλβανικό σύστημα, το μικτό ή ωβούρνειο σύστημα και το προοδευτικό ή ιρλανδικό σύστημα (Αλεξιάδης 1993, Χάιδου 2002). Τα συστήματα αυτά αναλύονται στην συνέχεια.

### **1.3.1 Κοινοβιακό σύστημα**

Το πρώτο ιστορικά σωφρονιστικό σύστημα που συναντάται είναι το κοινοβιακό σύστημα. Η εξέλιξη του συστήματος αυτού δεν ήρθε ως ανάγκη για την βελτίωση του τρόπου απονομής δικαιοσύνης αλλά όπως αναφέρουν οι Αλεξόπουλος και Ζέρβας «εμφανίζεται (περίπου το 1600) στην αγορά εργασίας ένα μεγάλο έλλειμμα εργατικού δυναμικού λόγω του τριακονταετούς πολέμου καθώς και της υπερπόντιας μετανάστευσης». Ως αποτέλεσμα των ανωτέρω εμφανίστηκε μεγάλη ανάγκη από εργατικό δυναμικό και η μόνη διαθέσιμη πληθυσμιακή ομάδα ήταν περιθωριοποιημένα άτομα όπως επαίτες και κακοποιοί. Έτσι ήρθε στο προσκήνιο η ιδέα να αξιοποιηθούν αυτά τα άτομα μέσω της συγκέντρωσης τους σε κλειστά ιδρύματα όπου θα εξαναγκάζονται σε εργασία. Ο εγκλεισμός τους καθώς και ο εξαναγκασμός τους σε εργασία, θα αντικαθιστούσε τα βασανιστήρια και την εκτέλεση που ήταν τότε οι μοναδικές ποινές για αξιόποινες πράξεις. Οι πρώτες φυλακές-εργαστήρια εμφανίστηκαν το 1555 στο Λονδίνο και το 1956 στο Άμστερνταμ. Η επιρροή ήταν τέτοια ώστε στα τέλη του 17ου αιώνα όλα τα σωφρονιστικά ιδρύματα μετατρέπονται σε εργαστήρια (Κουράκης, 1997). Στην Ελλάδα οι πρώτες φυλακές που ήταν οργανωμένες βάσει του κοινοβιακού συστήματος, ήταν η φυλακή του Επταπυργίου Θεσσαλονίκης, η οποία διέθετε μόνο κοινούς κοιτώνες και ελάχιστες δυνατότητες απασχόλησης των κρατουμένων.

Αν και ο βασικός σκοπός των ιδρυμάτων αυτών είναι να οργανωθεί η ζωή των κρατουμένων μέσω της εργασίας τους εντούτοις παρουσιάζει πολλά προβλήματα. Η ανάμιξη των διαφόρων κατηγοριών κρατουμένων, όπως για παράδειγμα περιστασιακών ή αρχάριων με υπότροπους έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται αρνητικές συνέπειες, όπως η υιοθέτηση στάσεων και η δημιουργία προβλημάτων μέσα στις φυλακές. Η συμβίωση, εξάλλου, δυσκολεύει την επιτήρηση των εγκλειστών και ευνοεί την οργάνωση στάσεων και αποδράσεων (Kauffman, 1988).

### **1.3.2 Απομονωτικό σύστημα**

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, τα σωφρονιστικά συστήματα είναι αποτέλεσμα πολιτικών, κοινωνικών αλλά και οικονομικών συνθηκών της κάθε χώρας. Το απομονωτικό σύστημα (ή πενσυλβανικό) που αναλύεται εδώ δημιουργήθηκε καθώς η εργασία των κρατουμένων ήταν αναποτελεσματική και δεν είχε παραγωγικά αποτελέσματα. Έτσι μετατράπηκε σε μέσο σωφρονισμού και

καταπίεσης. Στο σύστημα αυτό η εργασία γίνεται τιμωρία και συνδέεται με την βαρύτητα της ποινής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα καταναγκαστικά έργα, όπου ο κατάδικος οφείλει να εκτελεί βαριές και επίπονες εργασίες σε δημόσια έργα, ενώ οι καταδικασμένοι σε ηπιότερες ποινές ασχολούνται με έργα μικρότερης βαρύτητας (Αλεξιάδης & Πανούσης, 1996). Στην Ελλάδα το απομονωτικό σύστημα καθιερώθηκε το 1911 στις δικαστικές φυλακές.

Βασικό χαρακτηριστικό του απομονωτικού συστήματος είναι ότι ο κρατούμενος παραμένει σε πλήρη απομόνωση καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Χαρακτηριστική είναι η αναφορά του Foucault (1989) ο οποίος αναφέρει ότι, η απομόνωση αποτελεί εγγύηση για την άσκηση εξουσίας πάνω στους κρατούμενους που δεν μπορεί να βρει αντιστάθμισμα.

Έτσι ο κατάδικος είναι τελείως μόνος στο κελί του και κοιμάται, τρώει, ενώ μέχρι και στον προαυλισμό του υπήρχαν περιπτώσεις όπου καλύπτονται τα πρόσωπα των εγκλείστων με μάσκες ώστε να μην μπορούν να αναγνωριστούν μεταξύ τους. (Αλεξόπουλος και Ζέρβας 2014). Αργότερα καταργήθηκε η μάσκα και δόθηκε η δυνατότητα για εργασία στους φυλακισμένους. Ωστόσο στο σύστημα αυτό, η εργασία έχει την ιδιαιτερότητα ότι γίνεται σε ατομικό επίπεδο και μάλιστα στα όρια του κελιού του κάθε κρατούμενου. Συνολικά, το απομονωτικό σύστημα υιοθετήθηκε γρήγορα από πολλά κράτη, κυριάρχησε μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα και είχε ως σκοπό την μετάνοια των κρατουμένων.

Ως πλεονεκτήματα του θεωρούνται η αυτοπαρατήρηση και η διέγερση της συνείδησης των κρατουμένων λόγω της απομόνωσης, η καλύτερη εξασφάλιση της τάξης καθώς και η ευκολότερη αποτροπή των αποδράσεων (Jung, 1990). Ως μειονεκτήματα μπορούν να αναφερθούν ο εκδικητικός χαρακτήρας του συστήματος, καθώς οδηγούσε τους φυλακισμένους σε νοητική και σωματική απομόνωση, που με τη σειρά τους μπορούσαν να δημιουργήσουν οξεία ψυχολογικά προβλήματα, κατάθλιψη μέχρι και αυτοκτονίες. Επιπλέον οι φυλακισμένοι δεν είναι σε θέση να εκτελέσουν την εργασία τους υπό κανονικές συνθήκες καθώς η απομόνωση επηρεάζει κάθε πτυχή του χαρακτήρα τους ενώ κριτική ασκείται και στο κόστος δημιουργίας μιας τέτοιας φυλακής που απαιτεί τόσο ιδιαίτερες συνθήκες κράτησης για κάθε άτομο. (Jung, 1990).

Τα παραπάνω προβλήματα οδήγησαν στην κατάργηση του συστήματος αυτού στις αρχές του 20ου αιώνα και στο προσκήνιο ήρθε ένα νέο σύστημα το οποίο ονομάζεται μικτό. Η απομόνωση του κρατούμενου εφαρμόζεται και σε αυτό το

σύστημα αλλά πλέον αποτελεί μορφή τιμωρίας εντός της φυλακής για μη συμμόρφωση με τους κανόνες και τον τρόπο λειτουργίας της, και εφαρμόζεται σε κατάλληλους χώρους.

### **1.3.3 Μικτό σύστημα**

Το μικτό ή ωβούρνειο σύστημα εφαρμόστηκε πρώτη φορά στο Auburn των Η.Π.Α. το 1823 και αποτελεί συνδυασμό των δυο παραπάνω συστημάτων. Έτσι οι κρατούμενοι παραμένουν σε απομόνωση κατά την διάρκεια της νύχτας ενώ την ημέρα εργάζονται μαζί σε διάφορα εργαστήρια της φυλακής δίχως όμως να επιτρέπεται η επικοινωνία μεταξύ τους με οποιοδήποτε τρόπο ενώ οι κανόνες τήρησης της σιωπής είναι ιδιαίτερα αυστηροί. Σύμφωνα με τον Αλεξιάδη (1995) η έλλειψη εργατικών χεριών στις Η.Π.Α. σε συνδυασμό με την οικονομική ανάπτυξη και τη πορεία εκβιομηχάνισης στις Η.Π.Α, οδήγησαν το απομονωτικό σύστημα σε αχρηστία και καθιέρωσαν το μικτό σύστημα.

### **1.3.4 Προοδευτικό σύστημα**

Το προοδευτικό σωφρονιστικό σύστημα δημιουργήθηκε στην Ιρλανδία μετά το 1850 σύμφωνα με πρωτοβουλία του επικεφαλής της διοίκησης των φυλακών Walter Crofton. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό, η διάρκεια εκτέλεσης της ποινής χωρίζεται σε τρία στάδια τα οποία οι έγκλειστοι διανύουν διαδοχικά, με τελικό σκοπό τη βελτίωση του ατόμου με δική του ευθύνη και πρωτοβουλία. Το προοδευτικό σύστημα καθιερώθηκε στην Ελλάδα το 1911 και εφαρμόζεται και σήμερα, απευθυνόμενο σε κρατούμενους που εκτίουν μακροχρόνιες ποινές (Αλεξιάδης, 1993; Χάιδου, 2002).

Το σύστημα αυτό αποτελεί μια μίξη των τριών προηγούμενων των οποίων και χρησιμοποιεί διάφορες αρχές αλλά υπάρχει καλύτερη αξιοποίηση τους. Κύριος στόχος του είναι στέρηση της δυνατότητας στον κρατούμενο να περάσει από την πλήρη στέρηση της ελευθερίας στην πλήρη απόλαυσή της με τη λήξη της ποινής. Γι' αυτό επιχειρείται μια κλιμάκωση του χρόνου της έκτισης της ποινής σε τρία στάδια. Τα τρία αυτά στάδια είναι τα εξής:

- Στο πρώτο στάδιο (το οποίο έχει διάρκεια τουλάχιστον 9 μήνες), ο κατάδικος παραμένει σε απομόνωση και δεν ασκεί κανενός είδους εργασία, σύμφωνα με το απομονωτικό σύστημα. Σε αυτή τη φάση έχει τη



δυνατότητα για περισυλλογή και μεταμέλεια ενώ η μετάβασή του στο επόμενο στάδιο εξαρτάται από την καλή του διαγωγή (Δασκαλάκης, 1988).

- Στο δεύτερο στάδιο, δεν υπάρχει χρονικό όριο παραμονής ενώ και οι συνθήκες διαβίωσης παρουσιάζονται βελτιωμένες. Η απομόνωση του κρατούμενου παραμένει αλλά μόνο κατά την διάρκεια της νύχτας, ενώ την ημέρα εργάζεται μαζί με τους συγκατούμενους του. Προκειμένου να προχωρήσει στο επόμενο στάδιο πρέπει να περάσει από 4 τάξεις. Κάθε τάξη διαχωριζόταν από το χρώμα της στολής, ενώ η παραμονή του σε αυτές εξαρτάται από την εργατικότητα του, την διαγωγή του και την πραγματική βελτίωσή του. Ωστόσο κάθε κρατούμενος μπορεί να υποβιβαστεί σε κατώτερη τάξη αν δεν έδειχνε καλή διαγωγή, πράγμα που σημαίνει ότι η προσπάθεια του για ανέλιξη στις τάξεις πρέπει να είναι συνεχής και ειλικρινής.
- Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο έκτισης της ποινής ο κατάδικος απολύεται υπό τον όρο ότι δεν θα διαπράξει νέο έγκλημα στο μέλλον, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί και να του χαριστεί το υπόλοιπο της ποινής. Όπως και στο προηγούμενο στάδιο τυχόν αρνητική συμπεριφορά του μπορεί να οδηγήσει σε ανάκληση αυτής της απόφασης. (Αλεξιάδης & Πανούσης, 1996).

Σημαντικό πλεονέκτημα του συστήματος αυτού είναι στο χέρι του κρατούμενου να συνειδητοποιήσει βαθμιαία τις ευθύνες του και να προσπαθήσει με όχημα τον εαυτό του και την προσωπικότητα του να βελτιωθεί. Αντίθετα, μειονέκτημα του συστήματος αυτού αποτελεί η αντικειμενική δυσκολία παρακολούθησης της βελτίωσης ή μη του κάθε έγκλειστου αλλά και η ανάγκη για φυλακές που θα διαθέτουν τόσο ατομικά κελιά για το σύνολο των καταδίκων όσο και εγκαταστάσεις για εργασία τους από κοινού, εγχείρημα πολύ δαπανηρό (Farrington, 1992).

Το σύστημα αυτό βρήκε εφαρμογή σε πάρα πολλές χώρες ενώ στον Ελληνικό χώρο εφαρμόστηκε πρώτη φορά στη φυλακή της Κέρκυρας (επί αγγλικής κατοχής). Στην Ελλάδα καθιερώθηκε το 1911 και αφορούσε ποινές άνω των 6 μηνών αλλά αντικειμενικές δυσκολίες όπως η έλλειψη κατάλληλων σωφρονιστικών καταστημάτων δεν βοήθησαν στην ορθή εφαρμογή του.

### 1.3.5 Το σύγχρονο σωφρονιστικό σύστημα

Όπως είναι αναμενόμενο τα πιο εξελιγμένα σωφρονιστικά συστήματα βρίσκονται και στις πιο ανεπτυγμένες χώρες. Αυτό κατά κανόνα συμβαίνει διότι οι επενδύσεις που απαιτούνται είναι μεγάλες και επίσης οι κοινωνικές συνθήκες της κάθε χώρας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση ενός σύγχρονου συστήματος. Στη συνέχεια θα αναλυθούν συνοπτικά κάποια σύγχρονα συστήματα κράτησης.

Η Ολλανδία έχει σήμερα ένα από τα πιο αποτελεσματικά σωφρονιστικά συστήματα (O'Connor, 2014). Το σύστημα των φυλακών της Ολλανδίας είναι συγκριτικά απλοϊκό, επειδή υπάγεται σε μία μόνο δικαιοδοσία. Το ομοσπονδιακό σύστημα φυλακών διέπεται από την Εθνική Μονάδα Διορθωτικών Ιδρυμάτων και διευθύνεται από έναν μόνο διοικητή φυλακών. Λειτουργώντας σε τρία επίπεδα που βασίζονται στην ασφάλεια, οι "κλειστές" φυλακές της Ολλανδίας θεωρούνται φυλακές υψηλού επιπέδου ασφαλείας, ενώ οι "ημί-ανοιχτές" είναι κανονικές ή μέτριου επιπέδου υπηρεσίες ασφαλείας και οι ανοικτές φυλακές λειτουργούν με πολύ χαμηλή ή ελάχιστη ασφάλεια. Τα επίπεδα ασφαλείας των φυλακών ποικίλλουν στους εσωτερικούς και εξωτερικούς φρουρούς, την υποδομή και την ελευθερία, ενώ τα ανοιχτά ιδρύματα συχνά επιτρέπουν στους κρατούμενους να έχουν εβδομαδιαίες διακοπές.

Στα τρία επίπεδα ασφαλείας των φυλακών, υπάρχει διαχωρισμός ανάλογα με το φύλο και την ηλικία και τους κρατούμενους που απαιτούν εξαιρετικά υψηλή ασφάλεια. Η αύξηση της ασφαλείας αφορά τους κρατούμενους που είναι βίαιοι στη συμπεριφορά τους ή μπορεί να προσπαθήσουν να αποδράσουν (Aronowitz, 2008). Η κράτηση σε μια φυλακή εξαιρετικά υψηλής ασφαλείας διαρκεί 6 μήνες μετά την καταδίκη και μπορεί να παραταθεί σε επιπλέον 6 μήνες. Επιπρόσθετα, οι άντρες κρατούμενοι που καταδικάζονται σε 6 μήνες φυλάκιση ή λιγότερο, διαμένουν σε ξεχωριστές εγκαταστάσεις από αυτούς που εκτίουν μεγάλες ποινές (πάνω από 6 μήνες).

Συνεχίζοντας με την Γερμανία, τα Υπουργεία Δικαιοσύνης σε κάθε ένα από τα δεκαέξι γερμανικά κρατίδια λειτουργούν συντονισμένα αλλά και ανεξάρτητα. Όπως και στις Η.Π.Α., οι φυλακές λειτουργούν σε επίπεδο κρατιδίου ενώ δεν υπάρχει σύστημα ομοσπονδιακών φυλακών.

Σε σύγκριση με το σύστημα των Κάτω Χωρών (Ολλανδία, Βέλγιο), οι γερμανικές φυλακές κατατάσσονται σύμφωνα με το επίπεδο ασφάλειας, ωστόσο, αποτελούνται μόνο από δύο επίπεδα: «ανοιχτό» και «κλειστό». Οι ανοικτές φυλακές έχουν χαμηλή ή ελάχιστη ασφάλεια και με ελάχιστα αντιληπτές εξωτερικές οχυρώσεις. Οι κλειστές φυλακές έχουν υψηλό επίπεδο ασφάλειας με βαριά εσωτερική και εξωτερική ασφάλεια που χαρακτηρίζεται από αυξημένο αριθμό φρουρών, ψηλούς τοίχους και φράχτες και οπλισμένους εξωτερικούς φρουρούς. Επιπλέον, οι ανοικτές φυλακές χρησιμοποιούνται για τη στέγαση μη βίαιων παραβατών με σχετικά μικρότερες ποινές, ενώ οι κλειστές φυλακές καταλαμβάνονται από φυλακισμένους με μεγαλύτερες ποινές οι οποίοι είναι συνήθως πιο βίαιοι παραβάτες (Aronowitz, 2008). Οι ανήλικοι και οι γυναίκες στεγάζονται επίσης ξεχωριστά από τους ενήλικες κρατουμένους. Επιπλέον, οι γυναίκες ενώ βρίσκονται στη φυλακή έχουν συνήθως την ελευθερία να φροντίζουν το παιδί τους, μέχρι το παιδί να φτάσει σε μια ορισμένη ηλικία.

Όσον αφορά τις Η.Π.Α., αυτές έχουν ένα μοναδικό σύστημα φυλακών που αποτελείται από τρία επιμέρους τμήματα: ομοσπονδιακές, πολιτειακές και τοπικές. Οι ομοσπονδιακές φυλακές περιορίζουν τους κρατουμένους που έχουν διαπράξει εγκλήματα που ήταν σε περισσότερες από μια πολιτείες, έπληξαν περισσότερες από μια πολιτείες ή παραβίασαν τους ομοσπονδιακούς νόμους (O'Connor, 2014). Οι πολιτειακές φυλακές διατηρούν στη δικαιοδοσία τους τα άτομα που έχουν διαπράξει εγκλήματα στην περιοχή τους, ενώ οι τοπικές φυλακές προορίζονται για μικρές παραβάσεις πλημμελήματα ή και άτομα που περιμένουν να δικαστούν. Το σύστημα φυλακών διευθύνεται από το Ομοσπονδιακό Γραφείο Φυλακών στο Υπουργείο Δικαιοσύνης ενώ οι πολιτειακές φυλακές είναι κυρίως αυτόνομες και διευθύνονται από μεμονωμένα τμήματα της δικαιοσύνης σε επίπεδο πολιτείας. Οι τοπικές φυλακές συνήθως διοικούνται από τα τοπικά τμήματα των σερίφηδων.

Το σύστημα των φυλακών στις Η.Π.Α. κατηγοριοποιείται ανάλογα με το επίπεδο ασφάλειας, το οποίο αποτελείται από τρία επίπεδα: υψηλό, μεσαίο και χαμηλό. Τα χαμηλά επίπεδα ασφαλείας εξακολουθούν να περιλαμβάνουν σημαντική ασφάλεια με περιφραγμένες και ασφαλείς περιμέτρους, ξεχωριστούς χώρους κράτησης ανά κατηγορία φυλακισμένου και οπτική επιτήρηση. Οι φυλακές μεσαίας ασφαλείας τυπικά διαθέτουν διπλή περιμετρική ασφάλεια με ένοπλους φρουρούς, πύργο περιπολιών και ξεχωριστές εγκαταστάσεις με εξειδικευμένες πύλες. Τέλος, οι φυλακές υψηλής ή μέγιστης ασφαλείας περιλαμβάνουν όλες τις ιδιότητες μιας

φυλακής μέσης ασφάλειας με πρόσθετη δύναμη ανθρώπων, απομόνωση και προστασία των φρουρών, καθώς και διπλή περίφραξη. Οι ανήλικοι και οι γυναίκες στεγάζονται ξεχωριστά από ενήλικες άνδρες παραβάτες, ωστόσο, περιστασιακά φιλοξενούνται μέσα στην ίδια εγκατάσταση.

Περισσότεροι από 445.000 άτομα εργάζονται στο σύστημα φυλακών στις Η. Π.Α. ενώ από τον αριθμό αυτό, πάνω από 295.000 άτομα (περισσότεροι από τους μισούς) λειτουργούν ως φύλακες. Επιπλέον στις Η.Π.Α. υπάρχει και ο θεσμός των ιδιωτικών φυλακών. Οι ιδιωτικές φυλακές αυξήθηκαν κατά 57% από το 2000 έως το 2005 και λειτουργούν μέσω συμβολαίου με τις πολιτείες ή και ομοσπονδιακά γραφεία φυλακών (O'Connor, 2014).

#### **1.4 Οι ομοιότητες μεταξύ της κοινωνίας των κρατουμένων με την κοινωνία γενικότερα.**

Οι φυλακές τα τελευταία διακόσια χρόνια, έχουν αναδειχθεί ως βασικό στοιχείο απονομής της δικαιοσύνης στα πλαίσια του σωφρονιστικού συστήματος, ιδιαίτερα μετά την ενσωμάτωση σε αυτά ανθρωπιστικών ιδεολογιών. Οι φυλακές θεωρούνται συχνά ως "τιμωρία", καθώς στη σύγχρονη κοσμική κοινωνία, η στέρηση της ελευθερίας είναι η πιο σοβαρή τιμωρία. Ωστόσο παρόλη την εξέλιξη των σωφρονιστικών συστημάτων και την ενσωμάτωση σε αυτά ανθρωπιστικών αξιών, επί του παρόντος, υπάρχουν ακόμα σοβαρά προβλήματα τα οποία ξεκινούν από την ύπαρξη υπερπληθυσμού σε αυτές μέχρι θέματα που αφορούν την κεντρική εξουσία και τον τρόπο απονομής της δικαιοσύνης. (Βασιλοπούλου Βεζυράκη Χατζάκη, 2013)

Προκειμένου να γίνει καλύτερα κατανοητός ο ρόλος των φυλακών σήμερα αξίζει να αναλογιστεί κανείς γιατί υπάρχουν φυλακές στη σύγχρονη κοινωνία. Ο λόγος είναι διότι όταν κάποιος διαπράττει εγκληματική πράξη, οι άνθρωποι πιστεύουν ότι πρέπει να γίνει κάτι, επειδή θέλουν να καθησυχαστούν και σήμερα οι φυλακές είναι ίσως το πρώτο πράγμα που σκέφτονται. Η τεράστια επιρροή των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων οδήγησε στο να θεωρηθεί η φυλακή ως η πιο σεβαστή τιμωρία, αντί της θανατικής ποινής ή της σωματικής τιμωρίας που ίσχυε παλιότερα. Η δημόσια διαπόμπευση σήμερα είναι κάτι κατακριτέο ακόμα και όταν αποδίδεται «δικαιοσύνη». (Βασιλοπούλου Βεζυράκη Χατζάκη, 2013)

Το γεγονός ότι στη σημερινή κοινωνία χρησιμοποιούνται οι φυλακές έναντι άλλων λύσεων σημαίνει ότι αυτές αποτελούν μια κοινωνική επιλογή με

συγκεκριμένους στόχους. Ένας στόχος της φυλακής είναι η αποτροπή, πράγμα που σημαίνει ότι οι άνθρωποι πιθανότατα δεν θα διαπράξουν έγκλημα αν γνωρίζουν ότι μπορεί να τους οδηγήσει στη φυλακή δηλαδή πρόκειται για μέτρο πρόληψης. Στη συνέχεια, υπάρχει ο στόχος της τιμωρία σύμφωνα με την οποία πρέπει να καταβληθεί μια τιμή για το έγκλημα. Οι άνθρωποι που έχουν διαπράξει έγκλημα τιμωρούνται επειδή το αξίζουν. Άρα η ίδια η κοινωνία κατά κάποιο τρόπο δημιουργεί τα «φίλτρα» από τα οποία θα κριθεί ποια άτομα κατηγοριοποιούνται ως τέτοια. Αυτό και με δεδομένο ότι οι φυλακές θεωρητικά επιφέρουν ηθική ή συμπεριφορική αλλαγή στον δράστη δημιουργεί το ερώτημα πώς μπορεί να αξιολογηθεί αν όντως οι άνθρωποι έχουν αλλάξει. Ο Goffman (1968) αναφέρει ότι πρέπει να αναρωτηθεί κανείς αν οι φυλακές μπορούν να παίξουν μεγαλύτερο ρόλο στην εξασθένηση μιας προσωπικότητας ή στην αποκατάσταση της.

Παρόλο που οι φυλακές υποτίθεται ότι επιλύουν το πρόβλημα της εγκληματικότητας, μερικές φορές μπορούν να οδηγήσουν σε περαιτέρω εγκληματικότητα. Οι φυλακισμένοι μπορεί να έχουν τη βούληση της εκδίκησης και οι φυλακές είναι μια σχολή εγκλημάτων όπου οι άνθρωποι μπορούν εύκολα να ανταλλάξουν τις εγκληματικές τους γνώσεις. Επιπλέον, μερικές φορές, στιγματίζει περισσότερο τους ανθρώπους από ότι τους βοηθά. (Βασιλοπούλου Βεζυράκη Χατζάκη, 2013).

Η αποδοχή των φυλακών από την κοινωνία γίνεται με κάποιου είδους «συμφωνία». Εάν οι άνθρωποι διαπράττουν εγκλήματα, θα πάνε στη φυλακή, αλλά μετά από μια περίοδο τιμωρίας, θα μπορέσουν να επανέλθουν στην κοινωνία ως πολίτες. Η κοινωνική τάξη, που διατηρείται από τον πολιτισμό και την εξουσία, είναι απαραίτητη επειδή διατηρεί την ειρήνη στην κοινωνία. Αυτό είναι ευρέως γνωστό ως κοινωνική συνείδηση (Garland, 1990) όπου «οι φυλακές είναι αποτέλεσμα ενός ηθικού φαινομένου, επειδή η κοινωνία απαιτεί ένα ηθικό πλαίσιο». Από την άλλη πλευρά, κατά τη διάρκεια ενός πολέμου, όπου άτομα έχουν σκοτώσει χιλιάδες ανθρώπους μπορεί να μην πάνε ποτέ στη φυλακή. Αυτό σημαίνει ότι η κουλτούρα μας ορίζει ποιος είναι εγκληματίας και έχει την εξουσία να αποφασίζει ποιος πρέπει να πάει στη φυλακή.

Συνολικά μπορούμε να πούμε ότι η σχέση μεταξύ του εγκλήματος και του ελέγχου του είναι περίπλοκη και η κοινωνία είναι καθοριστικός παράγοντας στο να το αντιμετωπίσει σωστά και να μην το υποβαθμίσει και απλά να διαχωρίσει τους ανθρώπους, στέλνοντας τους στη φυλακή, καθώς όπως είδαμε αυτή η απλοϊκή

προσέγγιση ενέχει πολλούς κινδύνους τόσο για τους ανθρώπους που τελούν τα εγκλήματα όσο και το κοινωνικό σύνολο το οποίο δέχεται τις συνέπειες και καλείται να τις αντιμετωπίσει.

## **Κεφάλαιο 2: Η λειτουργία των φυλακών**

Οι ελληνικές φυλακές αποτελούν σήμερα τον πιο διαδεδομένο τρόπο απονομής δικαιοσύνης στα πλαίσια ενός σύγχρονου σωφρονιστικού συστήματος. Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας περιγράφεται από τον «Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας Γενικών Καταστημάτων Κράτησης τύπου Α΄ και Β΄» (Υπουργική απόφαση υπ΄ αριθμ. 58819/2003) και τον «Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας των Ειδικών Καταστημάτων Κράτησης Νέων» (Υπουργική Απόφαση 47503/2005).

Ο κανονισμός αυτός χωρίζεται σε επιμέρους κεφάλαια ως εξής: Στο Α΄ κεφάλαιο περιγράφονται οι γενικές αρχές λειτουργίας των φυλακών και οι τρόποι με τους οποίους εκτελούνται όλες οι ποινές, στο Β΄ κεφάλαιο αναφέρεται ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η εποπτεία των καταστημάτων κράτησης, στο Κεφάλαιο Γ΄ περιγράφεται ο τρόπος λειτουργίας των καταστημάτων κράτησης και ρυθμίζονται θέματα όπως η οργάνωση χρόνου και των χώρων διαμονής των κρατουμένων, του τρόπου εργασίας του προσωπικού κλπ. Στο Κεφάλαιο Δ΄ καταγράφονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των κρατουμένων. Τέλος, στα κεφάλαια ΣΤ΄ και Ζ΄ ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν στην λήξη της κράτησης και άλλες διατάξεις.

Προκειμένου να είναι πιο σαφή και κατανοητά τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των κρατουμένων εκδίδεται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης το «Αλφαβητάρι του Κρατούμενου» (Εθνικό Τυπογραφείο, 2016) το οποίο είναι γραμμένο σε δεύτερο πρόσωπο και δίνει απαντήσεις σε όλα τα ερωτήματα ενός νέου κρατούμενου ή κάποιου άλλου που θέλει να ξέρει τι δικαιούται στο πλαίσιο του νόμου.

Επιστρέφοντας στην Υπουργική Απόφαση που περιγράφει τα δικαιώματα των κρατουμένων αυτά είναι τα περιεχόμενα του Κεφαλαίου Δ και συγκεκριμένα του άρθρου 31 ενώ στο άρθρο 32 αναφέρονται οι επιπλέον δυνατότητες των κρατούμενων. Αντίστοιχα οι υποχρεώσεις τους προβλέπονται από το Άρθρο 34. Τα παραπάνω άρθρα θα αναλυθούν στην συνέχεια.

### **2.1 Συνθήκες επιβίωσης των κρατουμένων και η επαφή τους με τον έξω κόσμο**

Ένα βασικό στοιχείο που καθορίζει την ποιότητα των συνθηκών διαβίωσης των κρατούμενων είναι η επικοινωνία τους με τον έξω κόσμο. Είναι ο μόνος τρόπος που έχουν στη διάθεση τους για να ενημερώνονται για ότι συμβαίνει στην κοινωνία

εκτός των φυλακών. Τα μέσα που έχουν στην διάθεσή τους είναι οι επισκέψεις που δέχονται, οι τηλεφωνικές επικοινωνίες, η αλληλογραφία και οι άδειες (Άρθρα 21, 22, 23, 24 της υπ' αριθ. 58819/2003 Υπουργικής απόφασης).

Συνοπτικά αξίζει να αναφερθεί ότι για να χορηγηθεί σε ένα κρατούμενο μια άδεια, θα πρέπει να ληφθεί απόφαση από ένα τριμελές συμβούλιο, το οποίο θα αποφασίσει για το εάν και υπό ποιες προϋποθέσεις θα χορηγηθεί μια άδεια σε ένα κρατούμενο.

Όσον αφορά την γενικότερη εύρυθμη λειτουργία του σωφρονιστικού ιδρύματος, υπάρχουν τρία επιπλέον συμβούλια, το συμβούλιο φυλακής, το πειθαρχικό συμβούλιο και το συμβούλιο εργασίας των κρατουμένων τα οποία συνεδριάζουν το λιγότερο σε εβδομαδιαία βάση.

Το συμβούλιο φυλακής είναι υπεύθυνο για την επικοινωνία των κρατουμένων με τον έξω κόσμο και την εύρυθμη λειτουργία του σωφρονιστικού καταστήματος. Το συμβούλιο εργασίας κρατουμένων στο οποίο προεδρεύει ο εισαγγελέας – επόπτης έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες όπως αυτές αναφέρονται στην Υπουργική Απόφαση 58819/2003 (άρθρο 27):

- 1) Υποβάλλει στο Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο Φυλακών παρατηρήσεις για την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού και προτάσεις για την τροποποίηση και συμπλήρωσή του.
- 2) Εισηγείται στην Κεντρική Επιτροπή Μεταγωγών την εισαγωγή σε καταστήματα τύπου Β' ή ειδικά τμήματα των καταστημάτων αυτών κρατουμένων οι οποίοι δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στην κοινή διαβίωση.
- 3) Προτείνει την παραμονή νεαρών κρατουμένων στα ειδικά καταστήματα ή τμήματα κράτησης νέων, έως τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους για την ολοκλήρωση μορφωτικών ή επαγγελματικών προγραμμάτων.
- 4) Αποφασίζει, μετά το πέρας της διαδικασίας ενημέρωσης των νέων κρατούμενων, την προσωρινή ή μόνιμη τοποθέτησή τους σε συγκεκριμένο τμήμα και χώρο του καταστήματος ή προτείνει στην Κ.Ε.Μ. τη μεταγωγή τους σε άλλο, καταλληλότερο κατάστημα κράτησης.
- 5) Διαμορφώνει, σε συνεργασία με τον ιατρό του καταστήματος κράτησης, εναλλασσόμενα εβδομαδιαία προγράμματα συσσιτίου των κρατουμένων.
- 6) Αποφασίζει και ενημερώνει προς έγκριση από τον Υπουργό Δικαιοσύνης την οργάνωση μορφωτικών ή άλλων δραστηριοτήτων των κρατουμένων.



- 7) Διοργανώνει, μετά από γνώμη του Συμβούλου Εκπαίδευσης Κρατουμένων ή του νόμιμου αναπληρωτή του, διαλέξεις σε κρατουμένους από μέλη Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., επιστημονικών, επαγγελματικών, πολιτιστικών και κοινωνικών φορέων.
- 8) Οργανώνει ψυχαγωγικές εκδηλώσεις μετά από εισήγηση αρμόδιων φορέων και σε συνεργασία με τους κρατουμένους που αναλαμβάνουν σχετική πρωτοβουλία.
- 9) Προσδιορίζει τις λεπτομέρειες που αφορούν την ενημέρωση των κρατουμένων με εφημερίδες, περιοδικά, ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές.
- 10) Αποφασίζει για την παράκαμψη του ωρολογίου προγράμματος σύμφωνα με το άρθρο 8 παρ. 6 του παρόντος.
- 11) Επιτρέπει την επίσκεψη σε κρατουμένους ατόμων ή συλλόγων, εκτός συγγενών μέχρι τετάρτου βαθμού και συνηγόρων, που εκτιμάται ότι θα ασκήσουν ευμενή επίδραση στους κρατουμένους, σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 9-11 και 13 του παρόντος. Οι εκπρόσωποι φορέων, εταιριών και συλλόγων μπορούν να επισκέπτονται τους κρατουμένους κατόπιν αδείας του Υπουργού Δικαιοσύνης, η οποία θεωρείται ότι έχει χορηγηθεί, αν δεν απαντηθεί η σχετική πρόταση του Συμβουλίου Φυλακής εντός τριών ημερών.
- 12) Διευκολύνει την επικοινωνία αλλοδαπών κρατουμένων με πρόσωπα που κρίνει ότι συμβάλλουν στην εξομάλυνση των ειδικών προβλημάτων, τα οποία δημιουργούνται από την κράτηση τους.
- 13) Λαμβάνει μέτρα τάξης και κάθε άλλο συναφές και ανάλογο με τις περιστάσεις μέτρο για τη διατήρηση και την αποκατάσταση της τάξης και της ασφάλειας του καταστήματος κράτησης. Σε έκτακτες περιπτώσεις εγκρίνει τα μέτρα αυτά εντός 24 ωρών από τη λήψη τους από τον διευθυντή.
- 14) Λαμβάνει τα ενδεδειγμένα μέτρα προφυλακτικής μόνωσης ή κατευνασμού των κρατουμένων σε περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας, άλλων αυτοκαταστροφικών πράξεων, μεταδοτικών νόσων ή διατάραξης των ψυχικών λειτουργιών, μετά από γνωμάτευση ιατρού κατάλληλης ειδικότητας και, σε περίπτωση απουσίας του, ανεξάρτητα από την ειδικότητα και την εργασιακή του σχέση. Σε έκτακτες περιπτώσεις εγκρίνει τα μέτρα αυτά εντός 24 ωρών από τη λήψη τους από τον διευθυντή ή το νόμιμο αναπληρωτή του ή τον αρχιφύλακα.
- 15) Προτείνει στον Υπουργό Δικαιοσύνης την απονομή αμοιβών σε κρατουμένους για αξιόπαινες πράξεις τους, σε συνεργασία με το Πειθαρχικό Συμβούλιο.
- 16) Διατυπώνει γνώμη προς την Κ.Ε.Μ. για τη μεταγωγή κρατουμένων για λόγους προσωπικούς, οικογενειακούς, εκπαιδευτικούς και για τοποθέτηση σε εργασία.

- 17) Προτείνει στην Κ.Ε.Μ. τη μεταγωγή ασθενών κρατουμένων σε θεραπευτικά καταστήματα κράτησης ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα και μεριμνά για την πραγματοποίησή της, εάν η Κ.Ε.Μ. δεν αποφασίσει εντός είκοσι ημερών από την υποβολή της πρότασης.
- 18) Προτείνει στην Κ.Ε.Μ. τη μεταγωγή κρατουμένων, οι οποίοι δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στην κοινή διαβίωση ή την ομαλή λειτουργία του καταστήματος κράτησης.
- 19) Προσκαλεί ιερέα ή εκπρόσωπο θρησκευάματος ή δόγματος για να εκφράσει τη γνώμη του σε θέματα που άπτονται του λειτουργήματός του.
- 20) Καθορίζει τους ειδικότερους όρους επικοινωνίας των κρατουμένων με τα κοινόχρηστα τηλέφωνα και τις περιπτώσεις επικοινωνίας με άτομα τα οποία δεν έχουν δικαίωμα επίσκεψης.
- 21) Αποφασίζει για την άδεια ή απαγόρευση τέλεσης στο κατάστημα γάμων, θρησκευτικών ή πολιτικών, βαπτίσεων και άλλων τελετών που αφορούν κρατουμένους ή τέκνα τους.
- 22) Επιτρέπει σε κρατουμένους, ύστερα από αίτησή τους, τη χρήση διάφορων αντικειμένων τα οποία εξυπηρετούν εκπαιδευτικούς, καλλιτεχνικούς ή άλλους σκοπούς, σύμφωνα με το άρθρο 11 περ. 15 του παρόντος.
- 23) Έχει όσες επιπλέον αρμοδιότητες καθορίζονται με τον παρόντα κανονισμό.

## **2.2 Αιτήματα των κρατουμένων**

Τα αιτήματα των κρατούμενων στην Ελλάδα είναι κυρίως λειτουργικής φύσεως, τα οποία εμποδίζουν το σωφρονιστικό έργο και δυσκολεύουν την ομαλή διαβίωση των φυλακισμένων. Όπως αναφέρουν οι Κουράκης & Πινέλλη (2001), ως κύριο πρόβλημα αναφέρεται αυτό του υπερπληθυσμού των φυλακών, το οποίο με τη σειρά του δημιουργεί ποικίλα προβλήματα. Τα προβλήματα, που προκύπτουν από τον συνωστισμό στις φυλακές, είναι οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης των κρατουμένων και συγκεκριμένα οι άσχημες συνθήκες υγιεινής, ο περιορισμένος χώρος στα κελιά, η έλλειψη χώρου για αθλητικές ή άλλες δραστηριότητες, η ευκολότερη μετάδοση ασθενειών και το ελλιπές προσωπικό για την κάλυψη σημαντικών υπηρεσιών (Αλεξόπουλος & Ζέρβας, 2014).

Επίσης πρόβλημα αποτελεί και η έλλειψη προσωπικού σε σχέση με τον αριθμό των κρατούμενων κάτι που μειώνει την πραγματική ποιότητα αλλά και ποσότητα παροχής υπηρεσιών και λειτουργίας προγραμμάτων σωφρονισμού των κρατούμενων –(Κουράκης & Πινέλλη, 2001). Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα που συναντάται συχνά είναι η έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και η μη απόλυση για τους βαριά ασθενείς κρατούμενους, όπως προβλέπεται.

Τέλος, το θέμα των αδειών ιδιαίτερα όσον αφορά τους πολιτικούς κρατούμενους έχει επιφέρει πολλές συζητήσεις τόσο σε επίπεδο αρμόδιων υπουργείων όσο και στην ίδια την κοινωνία.

### **2.3 Ο ρόλος της πειθαρχίας και της απομόνωσης**

Η πειθαρχία στις φυλακές είναι απαραίτητη προκειμένου να είναι αποτελεσματική η λειτουργία τους αλλά και να καταφέρουν να συμβιώσουν τόσο διαφορετικοί άνθρωποι μεταξύ τους. Αρμόδιο όργανο για την διασφάλιση της πειθαρχίας στις Ελληνικές φυλακές είναι το πειθαρχικό συμβούλιο. Στο πειθαρχικό συμβούλιο στο οποίο προεδρεύει ο εισαγγελέας – επόπτης, εξετάζει κυρίως τις γραπτές αναφορές για την τέλεση πειθαρχικών παραπτωμάτων από τους κρατούμενους και επιβάλλει πειθαρχικές ποινές (Υπουργική Απόφαση 58819/2003, Άρθρο 29) ενώ οι αρμοδιότητες του είναι οι εξής:

- 1) Το Πειθαρχικό Συμβούλιο, στο οποίο προεδρεύει ο εισαγγελέας - επόπτης, κυρίως εξετάζει τις γραπτές αναφορές για την τέλεση πειθαρχικών παραπτωμάτων από τους κρατούμενους και επιβάλλει τις προβλεπόμενες πειθαρχικές ποινές.
- 2) Χορηγεί στους κρατούμενους τακτικές άδειες απουσίας από το κατάστημα.
- 3) Χορηγεί στους κρατούμενους εκπαιδευτικές άδειες απουσίας από το κατάστημα.
- 4) Χορηγεί στους κρατούμενους άδειες για ημιελεύθερη διαβίωση.
- 5) Εισηγείται στο Συμβούλιο Πλημμελειοδικών του τόπου στον οποίο αρχίζει η έκτιση της ποινής για την τμηματική έκτισή της.
- 6) Εισηγείται στο Συμβούλιο Πλημμελειοδικών του τόπου στον οποίο αρχίζει η έκτιση της ποινής για την αντικατάστασή της με παροχή κοινωφελούς εργασίας.
- 7) Απονέμει, σε συνεργασία με τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ύστερα από πρόταση του Συμβουλίου Φυλακής, αμοιβές σε κρατούμενους για τις αξιόπαινες πράξεις τους.

Συνεχίζοντας με την απομόνωση των κρατουμένων, αυτή όπως αναφέρεται και στο απόσπασμα της έκθεσης του Συμβουλίου της Ευρώπης (2011) «υπάρχει σε κάποια μορφή ή τύπο, σε όλα τα σωφρονιστικά συστήματα». Ωστόσο λόγω της φύσης της όπως υπογραμμίζεται στην έκθεση μπορεί να έχει ιδιαίτερα καταστροφική επίδραση στην πνευματική, σωματική και κοινωνική υγεία των εμπλεκομένων. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την Γαλανού (2011) η οποία στο έργο της «Σωφρονιστική μεταχείριση και δικαιώματα των τελούντων υπό κράτηση προσώπων» (εκδ. Σακκουλά, 2011) αναφέρει δικαστική απόφαση σύμφωνα με την οποία η απόλυτη απομόνωση σε συνδυασμό με την κοινωνική απομόνωση μπορεί να διαλύσει την προσωπικότητα του ατόμου κάτι που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η απομόνωση αποτελεί μία μορφή απάνθρωπης μεταχείρισης, που δεν μπορεί να δικαιολογηθεί. Η παρατεταμένη απομόνωση θεωρείται «προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας» κατά το άρθρο 137Α του Ποινικού Κώδικα. Ωστόσο, η απομόνωση, ως περιορισμός σε κελί κράτησης αφορά τα κελιά που προορίζονται για τον πειθαρχικό περιορισμό, τα οποία δεν διαφέρουν κτιριολογικά από τα λοιπά κελιά προβλέπεται στο άρθρο 69 του Σωφρονιστικού Κώδικα και μπορεί να έχει διάρκεια από μία έως δέκα ημέρες (Γαλανού, 2011).

Τα είδη απομόνωσης είναι τέσσερα και το κάθε ένα θα πρέπει να εξετάζεται διαφορετικά.

Έτσι, σύμφωνα και με την ανωτέρω έκθεση υπάρχουν τα εξής είδη απομόνωσης:

**(α) Απομόνωση σαν αποτέλεσμα δικαστικής απόφασης:** Αφορά δικαστικές αποφάσεις για υπόδικα άτομα να παραμείνουν για ορισμένο χρόνο σε απομόνωση, προς όφελος της ποινικής έρευνας. Επιπλέον προστίθεται ότι σε σχέση με την απομόνωση για την οποία έδωσε εντολή το δικαστήριο σαν μέρος των όρων προφυλάκισης, είναι αυτονόητο ότι μπορεί να υπάρχει δικαιολογία, σε κάποια συγκεκριμένη υπόθεση και να βασίζεται σε επαρκή στοιχεία, για την κράτηση ενός προφυλακισμένου μακριά από άλλους κρατούμενους ή ακόμα και για τον περιορισμό της επαφής του με τον έξω κόσμο.

**(β) Απομόνωση σαν πειθαρχική κύρωση:** Αφορά τις περιπτώσεις όπου ο κρατούμενος κρίνεται ένοχος για μια πειθαρχική παράβαση εντός των φυλακών και του επιβάλλεται αυτή η ποινή εφόσον προβλέπεται από την νομοθεσία. Συνήθως προβλέπεται και μέγιστο διάστημα κράτησης σε καθεστώς απομόνωσης λόγω των ιδιαιτεροτήτων της ποινής αυτής. Σύμφωνα με την έκθεση του Συμβουλίου της Ευρώπης «το μέγιστο χρονικό διάστημα δεν θα πρέπει να είναι περισσότερο από 14 μέρες για ένα δεδομένο αδίκημα και κατά προτίμηση ακόμα μικρότερο».

**(γ) Διοικητική απομόνωση για προληπτικούς λόγους:** Συνήθως προβλέπεται νομοθετικά και αφορά τις περιπτώσεις όπου κρατούμενοι που έχουν προκαλέσει ή θεωρείται πιθανό να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη σε άλλους ή που θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο την ασφάλεια της φυλακής, αποφασίζεται να κρατηθούν σε καθεστώς απομόνωσης. Το διάστημα αυτής μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την επικινδυνότητα του κρατούμενου. Η μερική και σχετική κοινωνική απομόνωση από τους άλλους κρατούμενους από διαφορετικές πτέρυγες της φυλακής, δεν εμπίπτει στην περίπτωση αυτή στην γενική έννοια της απομόνωσης.

Αυτό συμβαίνει διότι, η απαγόρευση επικοινωνίας με τους συγκρατούμενους επιβάλλεται για λόγους ασφάλειας, πειθαρχίας ή προστασίας και δεν ισούται με απάνθρωπη μεταχείριση.

**(δ) Απομόνωση για προστατευτικούς λόγους:** Αφορά την περίπτωση όπου κρατούμενοι πρέπει να προστατευτούν από άλλους κρατούμενους. Ο κίνδυνος που μπορεί αυτοί να αντιμετωπίζουν μπορεί να οφείλεται στη φύση του αδικήματός τους, ή άλλες εσωτερικές αντιπαλότητες στις φυλακές ή την τυχόν συνεργασία τους με τις αρχές ή το ίδιο το άτομο λόγω συγκεκριμένων χαρακτηριστικών του.

Η βαρύτητα των τελεσθέντων εγκλημάτων μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να δικαιολογήσει κράτηση σε συνθήκες απομόνωσης για μακρά χρονική περίοδο, χωρίς ωστόσο αυτή να ισοδυναμεί με απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση. Το μέτρο αυτό αποσκοπεί κατά κανόνα στην παρεμπόδιση των σχέσεων του κρατούμενου με άλλα άτομα ή μέλη ομάδων τα οποία έχουν σκοπούς όπως η απόπειρα απόδρασης, προσηλυτισμό κρατούμενων στις ιδέες του (π.χ. τρομοκρατία), ή την ύπαρξη κινδύνου από μέρος του κρατούμενου προς του υπόλοιπους. Έτσι κρίνεται απαραίτητο κάποιες φορές να μην είναι θεμιτή η ενσωμάτωση ενός κρατούμενου με τους υπόλοιπους αλλά να πρέπει να κρατηθεί χωριστά από τους άλλους

κρατούμενους. Η προσφυγή στην απομόνωση δεν είναι θεμιτή και γι' αυτό το λόγο πρέπει να γίνεται μόνο όπου δεν υπάρχει απολύτως κανένας τρόπος εξασφάλισης της ασφάλειας του εν λόγω κρατούμενου. Σε κάθε περίπτωση, κρίνεται σκόπιμο να συνεκτιμώνται οι περιστάσεις κάθε υπόθεσης, η αυστηρότητα του μέτρου, η διάρκειά του, ο επιδιωκόμενος σκοπός και τα αποτελέσματά του για το συγκεκριμένο πρόσωπο (Γαλανού, 2011). Η απομόνωση για προστατευτικούς λόγους λαμβάνει χώρα στα ειδικά κελιά του άρθρου 21 του Σωφρονιστικού Κώδικα που προορίζονται για τον πειθαρχικό περιορισμό (άρθρο 69).

Σημαντικό στοιχείο αποτελεί ότι η απομόνωση των κρατουμένων, μπορεί να συνδέεται με την επικινδυνότητά τους λόγω μιας υπάρχουσας ψυχικής διαταραχής. Όπως αναφέρεται και στο άρθρο 65 του Σωφρονιστικού Κώδικα, «τα μέτρα προφυλακτικής μόνωσης ή κατευνασμού που ενδείκνυνται στις περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας, κατάποσης αντικειμένων επικίνδυνων για την υγεία, μεταδοτικών νόσων, ψυχογενών αντιδράσεων από την κράτηση, ψυχικής πάθησης ή άλλης διατάραξης των ψυχικών λειτουργιών, λαμβάνονται κατά τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου ύστερα από γνωμάτευση ιατρού. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, τα προαναφερόμενα μέτρα δεν αποτελούν τιμωρία». Επίσης, όπως αναφέρει η Γαλανού (2011) έχει διαπιστωθεί ότι η απομόνωση, σχετίζεται με την εμφάνιση αρνητικών συμπτωμάτων στην ψυχολογία του ατόμου (στρες, νευρική κατάσταση, κλπ.).

Αντίστοιχες διατάξεις εμπεριέχονται και στους Ευρωπαϊκούς Σωφρονιστικούς Κανόνες όπου προβλέπεται ότι τα ατομικά μέτρα ασφαλείας που επιβάλλονται θα πρέπει να είναι τα ελάχιστα αναγκαία αλλά επίσης θα πρέπει να αξιολογούνται οι κρατούμενοι, μετά την εισαγωγή τους στο κατάστημα, ώστε να προσδιορίζεται ο βαθμός της επικινδυνότητάς τους.

Σε κάθε περίπτωση, απαγορεύονται οι ομαδικές πειθαρχικές ποινές και η κράτηση σε σκοτεινά κελιά (άρθρο 66 Σωφρονιστικού Κώδικα) όπως και η θέσπιση και επιβολή πειθαρχικών ποινών που:

- α) αποτελούν βασανιστήρια (σωματική κάκωση, βλάβη υγείας ή ψυχολογική βία)
- β) στερούν οποιοδήποτε βασικό δικαίωμα των κρατουμένων
- γ) προσβάλλουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια· ή
- δ) μπορούν να οδηγήσουν σε διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών.

## 2.4 Δικαιώματα των κρατουμένων

Στο Δ΄ κεφάλαιο του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας των σωφρονιστικών καταστημάτων αναφέρονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των κρατουμένων, όσο βρίσκεται μέσα στο σωφρονιστικό κατάστημα ο κρατούμενος το μόνο δικαίωμα που στερείται είναι αυτό της ελευθερίας.

Κατά την εκτέλεση της ποινής ή την για οποιοδήποτε άλλο λόγο εισαγωγή και παραμονή των κρατουμένων στο κατάστημα, βάσει έγγραφης παραγγελίας αρμόδιου οργάνου συνοδευόμενης από σχετικό νόμιμο τίτλο, δεν περιορίζεται κανένα άλλο ατομικό δικαίωμα αυτών εκτός από το δικαίωμα στην προσωπική ελευθερία. Όλοι οι κρατούμενοι μπορούν να ασκούν τα δικαιώματα που τους αναγνωρίζουν το Σύνταγμα και οι ειδικοί κατά περίπτωση κανόνες δικαίου, αυτοπροσώπως ή με αντιπρόσωπο.

Ειδικότερα οι κρατούμενοι δικαιούνται σύμφωνα με το άρθρο 31 «Να διασφαλίζεται ο σεβασμός της αξιοπρέπειας τους». Ειδική μεταχείριση ως προς τις συνθήκες κράτησης την τοποθέτηση σε εργασία κλπ. δικαιολογείται μόνο για άτομα με ειδικές ανάγκες ή έχοντα προβλήματα υγείας. Συνοπτικά τα πιο σημαντικά δικαιώματα των κρατούμενων όσον αφορά την υγεία τους (σωματική και ψυχική) είναι:

Η διασφάλιση του σεβασμού της αξιοπρέπειάς τους και να μην τυγχάνουν καμιάς διακριτικής μεταχείρισης ως προς τις συνθήκες κράτησης πλην ατόμων με ειδικές ανάγκες ή έχοντα προβλήματα υγείας. Επιπλέον προβλέπεται να διαβιούν σε ατομικό κελί εφόσον το επιβάλλουν οι ανάγκες τους και το επιτρέπουν οι κτιριακές συνθήκες του καταστήματος και το σημαντικότερο να απολαμβάνουν ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης ανάλογου επιπέδου με αυτό του λοιπού πληθυσμού.

Επιπλέον η νομοθεσία αναφέρει ότι οι κρατούμενοι έχουν δικαίωμα να εξετάζονται από τον ιατρό του καταστήματος κατά την εισαγωγή τους και στη συνέχεια ανά εξάμηνο ή όποτε το ζητήσουν αλλά και να παρακολουθούνται, αν το επιθυμούν, από θεράποντες ιατρούς της επιλογής τους με παρουσία του ιατρού του καταστήματος και με δικές τους δαπάνες. Οι κρατούμενοι μπορούν επίσης να καλούν τον ιατρό του καταστήματος ή ιατρό της επιλογής τους για τη διαπίστωση της κατάστασης της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής τους υγείας, όταν κατέρχονται σε απεργία πείνας. Στην περίπτωση που δεν είναι δυνατή η νοσηλεία τους στο κατάστημα όπου κρατούνται μπορούν να παραπέμπονται για νοσηλεία σε

θεραπευτικό κατάστημα κρατουμένων ή σε δημόσιο, δημοτικό, κοινοτικό ή άλλο θεραπευτήριο.

Μπορούν επίσης να αρνούνται, εφόσον δεν συναινούν, να υποβληθούν σε κάθε είδους ιατρική ή εργαστηριακή εξέταση, ιατροχειρουργική επέμβαση ή θεραπευτική αγωγή, εκτός εάν υπάρχει υπόνοια μεταδοτικού νοσήματος που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία των λοιπών κρατουμένων και να μην υποβάλλονται, ακόμη και αν συναινούν, σε ιατρικά ή συναφή πειράματα που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή και την υγεία τους ή προσβάλλουν την αξιοπρέπεια και την προσωπικότητά τους.

Τέλος δικαιούνται να εισάγονται σε ειδικό τμήμα νοσηλείας του καταστήματος κράτησης ή σε θεραπευτικό κατάστημα κράτησης, αν ασθενήσουν ή παρουσιάσουν έντονα προβλήματα ψυχικής υγείας και να λαμβάνουν κατάλληλη διατροφή από το κράτος, τρεις φορές την ημέρα, βάσει εναλλασσόμενων εβδομαδιαίων προγραμμάτων συσσιτίου.



### **Κεφάλαιο 3: Ψυχικές διαταραχές στον χώρο των φυλακών**

Η εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι υψηλότερη στον πληθυσμό των φυλακών από ό,τι στο γενικό πληθυσμό (Fazel & Danesh 2002, Fazel & Seewald 2012, Butler et al. 2006). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι, από τα 9 εκατομμύρια που είναι κρατούμενοι παγκοσμίως, τουλάχιστον 1 εκατομμύριο (11%) πάσχουν από σημαντικές ψυχικές διαταραχές ενώ τα πιο κοινά προβλήματα ψυχικής υγείας είναι η κατάθλιψη και το άγχος. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν τη συνηθέστερη αιτία νοσηρότητας στις φυλακές, γεγονός που δημιουργεί μεγάλη πρόκληση για τη διαχείριση τους. Στην έρευνα τους οι Fazel & Danesh (2002) μελέτησαν τα αποτελέσματα 23.000 φυλακισμένων από 62 έρευνες που εξέταζαν σοβαρές ψυχικές διαταραχές και διαπίστωσαν ότι το 3,7% των ανδρών είχαν ψυχωσικές παθήσεις, το 10% είχε μείζονα κατάθλιψη και το 65% είχε διαταραχή της προσωπικότητας. Μεταξύ των γυναικών, το 4,0% είχε ψυχωσικές ασθένειες, το 12% είχε μείζονα κατάθλιψη και το 42% είχε διαταραχή της προσωπικότητας.

Θέματα όπως ο υπερπληθυσμός, η έλλειψη ιδιωτικότητας, η βία, η κοινωνική απομόνωση, οι ανεπαρκείς εγκαταστάσεις ψυχικής υγείας και οι συνέπειες της ποινής φυλάκισης μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχικές διαταραχές μεταξύ φυλακισμένων κατά τη διάρκεια της φυλάκισης σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2016).

Ο εγκλεισμός των κρατουμένων σε σωφρονιστικά ιδρύματα αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα που επηρεάζει την ψυχική υγεία τους. Οι σημαντικές διαφορές στον τρόπο λειτουργίας των ιδρυμάτων αυτών σε σχέση με την κοινωνία αλλά και η ριζικά διαφοροποιημένη καθημερινότητα των κρατουμένων επηρεάζουν με διαφορετικούς τρόπους την ψυχική υγεία τους. Οι Griffith και Steptoe, (2000) αναφέρουν ότι ο εγκλεισμός του ατόμου οδηγεί σε αύξηση των στρεσογόνων παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην επιδείνωση της ψυχοπαθολογίας του ατόμου κάτι που υποστηρίζεται και από τους Lindquist & Lindquist, (1997). Σαφώς, αν το άτομο έχει εγκλειστεί ξανά στο παρελθόν προσαρμόζεται τις περισσότερες φορές πολύ πιο εύκολα και αντιμετωπίζει μικρότερες πιθανότητες να εμφανίσει ψυχικές διαταραχές (Andersen et al., 2000) ενώ αυτοί που εισέρχονται στον χώρο των φυλακών για πρώτη φορά έχουν περισσότερες επιπτώσεις (Irwin, 1981).

Η αύξηση του ποσοστού των αυτοκτονιών εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων είναι μόνο μια μικρή απόδειξη του γεγονότος ότι τα άτομα αυτά επιβαρύνονται ψυχολογικά σε σημαντικό βαθμό. Οι Nurse et al (2003) στην έρευνα

τους διαπίστωσαν ότι διάφορες ψυχωτικές ασθένειες επηρεάζουν το 14% των γυναικών και το 7% των ανδρών ενώ στον γενικό πληθυσμό το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε μόλις 0,5%. Σημαντικό είναι να αναφερθεί επιπλέον ότι κρίσιμο στοιχείο αποτελεί το γεγονός αν με την έκδοση της καταδικαστικής απόφασης για ένα άτομο, αν αυτό θα παραπεμφθεί να εγκλειστεί σε ψυχιατρικό ή σωφρονιστικό ίδρυμα. Στην περίπτωση που ένα άτομο ήδη έχει εκδηλώσει κάποιο ψυχικό νόσημα, η παραμονή του σε χώρο δίχως κατάλληλη ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη θα επιδεινώσει την κατάσταση του σε σημαντικό βαθμό. Στις επόμενες ενότητες θα παρουσιαστούν τα κύρια προβλήματα που εντοπίζονται.

### 3.1 Καταθλιπτικές διαταραχές

Η κατάθλιψη σύμφωνα με τον ορισμό της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (μείζων καταθλιπτική διαταραχή) είναι μια κοινή και σοβαρή ιατρική ασθένεια που επηρεάζει αρνητικά τον τρόπο που αισθάνεται ένα άτομο, τον τρόπο που σκέφτεται και πώς ενεργεί. Η κατάθλιψη προκαλεί θλίψη ή / και απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε το άτομο έβρισκε ενδιαφέρουσες. Μπορεί να οδηγήσει σε μια ποικιλία από συναισθηματικά και σωματικά προβλήματα και μπορεί να μειώσει την ικανότητα ενός ατόμου να λειτουργεί στην εργασία και στο σπίτι. Τα συμπτώματα κατάθλιψης μπορεί να ποικίλουν από ήπια έως σοβαρή και μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Αισθήματα θλίψης
- Απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε δραστηριότητες που κάποτε ήταν ευχάριστες
- Αλλαγές στην όρεξη - απώλεια βάρους ή αύξηση που δεν σχετίζεται με τη δίαιτα
- Προβλήματα στον ύπνο ή μεγάλη διάρκεια ύπνου
- Απώλεια ενέργειας ή αυξημένη κόπωση
- Αύξηση της άσκοπης σωματικής δραστηριότητας (π.χ. χτύπημα με το χέρι) ή επιβράδυνση κινήσεων και ομιλίας
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση- ύπαρξη ενοχών
- Δυσκολία σκέψης, συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων
- Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας

Οι παράγοντες που μπορούν να παίξουν ρόλο στην κατάθλιψη είναι αρκετοί και μπορούν να εμφανιστούν ταυτόχρονα πάνω από ένας. Ξεκινώντας με τους βιοχημικούς παράγοντες, αυτοί με την διαφοροποίηση ορισμένων χημικών ουσιών στον εγκέφαλο μπορεί να συμβάλλουν σε εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Ένας δεύτερος σημαντικός παράγοντας είναι η προσωπικότητα του ατόμου καθώς άνθρωποι με χαμηλή αυτοεκτίμηση ή που είναι γενικά απαισιόδοξοι είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από κατάθλιψη. Ένας ακόμα παράγοντας που δύναται να παίξει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση κατάθλιψης σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση είναι η κληρονομικότητα. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, αν ένας αδερφός από αδέρφια διδύμων εμφανίσει κατάθλιψη ο δίδυμος αδερφός του έχει 70% πιθανότητες να εμφανίσει κατάθλιψη την ίδια ή κάποια άλλη περίοδο της ζωής του. Τέλος, περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως η συνεχής έκθεση σε βία, η παραμέληση, η κακοποίηση ή η φτώχεια μπορεί να κάνει τους ανθρώπους πιο ευάλωτους στην κατάθλιψη.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η κατάθλιψη είναι η πιο συνηθισμένη μορφή ψυχικής διαταραχής μεταξύ των κρατούμενων, με επικράτηση πολύ υψηλότερη από αυτή του γενικού πληθυσμού. Αυτό επιβεβαιώνεται για ακόμα μια φορά από την έρευνα των Shrestha et al. (2017) οι οποίοι ασχολούνται με την εκτίμηση των παραγόντων που σχετίζονται με την κατάθλιψη στην μεγαλύτερη φυλακή στο ανατολικό Νεπάλ. Από συνολικά 434 τυχαία επιλεγμένους κρατούμενους και με τη χρήση ερωτηματολογίων εξετάστηκαν στοιχεία όπως: τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά, το καθεστώς κράτησης, τα προβλήματα υγείας, η κατάσταση της χρήσης ουσιών και ο αυτοκτονικός ιδεασμός προκειμένου να βρεθεί αν αυτά επηρεάζουν την εμφάνιση κατάθλιψης. Η κατάθλιψη εξετάστηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα κατάθλιψης του Κέντρου Επιδημιολογικών Μελετών μέσω ενός μοντέλου παλινδρόμησης για να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και των σχετικών μεταβλητών. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 35,7 έτη ενώ από κατάθλιψη έπασχε το 35,3% των κρατούμενων. Περίπου 2,3% ανέφεραν αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και 0,9% είχαν επιχειρήσει αυτοκτονία μέσα στη φυλακή. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν επίσης ότι η κατάθλιψη συνδέεται σημαντικά με προηγούμενη φυλάκιση όπως και με την κακή κατάσταση της υγείας.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ φυλακισμένων στην Αιθιοπία (Beyen et al 2017), πάλι με την χρήση ερωτηματολογίων σε τρεις διαφορετικές φυλακές, για

να εκτιμηθεί το επίπεδο κατάθλιψης των ατόμων, τα αποτελέσματα είχαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Από το σύνολο των 649 κρατουμένων που συμμετείχαν, ένας αριθμός 284 ατόμων (43,8%) είχαν συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ επιπλέον παράγοντες όπως το επίπεδο ικανοποίησης των κρατουμένων από τη ζωή πριν τη φυλάκιση, η πίστη τους στη ζωή μετά τη φυλάκιση, οι σκέψεις αυτοκτονίας, η κοινωνική στήριξη αλλά και οι συνθήκες στις φυλακές φάνηκαν να επηρεάζουν σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης. Στην έρευνα αυτή σε σύγκριση με άλλες έρευνες το επίπεδο της κατάθλιψης μεταξύ των κρατουμένων βρέθηκε υψηλό κάτι όμως που επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι σε όλο τον κόσμο, από τα 66 εκατομμύρια άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη η πλειοψηφία (85%) προέρχεται από τις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Beyen et al 2017). Αυτό σημαίνει ότι οι κρατούμενοι σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος είναι ακόμα πιο ευάλωτοι και κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν ψυχικές διαταραχές.

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός αντιπροσωπεύει μια πρόωμη έκφραση ευπάθειας στις αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές και την αυτοκτονία ενώ πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η αυτοκτονία είναι η πιο κοινή αιτία θνησιμότητας στις φυλακές (Suto & Arnaut 2010, Fazel et al 2008) ενώ άλλες μελέτες έχουν εντοπίσει ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αυτοτραυματισμό (Lekka et al 2006). Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι είναι απαραίτητη η ψυχιατρική φροντίδα σε σωφρονιστικά περιβάλλοντα για τη βελτίωση της κατάστασης υγείας των κρατουμένων.

### **3.2 Αγχώδεις διαταραχές**

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (APA) οι αγχώδεις διαταραχές περιλαμβάνουν ένα φάσμα κλινικών συνδρόμων που χαρακτηρίζονται από νευρικότητα, ανησυχία, ένταση και ποικίλα σωματικά συμπτώματα. Αποτελούν μια συνηθισμένη ψυχιατρική διαταραχή που επηρεάζουν ένα σημαντικό ποσοστό των ενηλίκων κατά την διάρκεια της ζωής τους. Ένας άλλος ορισμός δίνεται από τους Carlan & Sadocks (2004) οι οποίοι αναφέρουν τις αγχώδεις διαταραχές ως «βιώματα που χαρακτηρίζονται από αίσθημα επικείμενου κινδύνου και συνοδεύονται από σωματικές εκδηλώσεις υπερδραστηριότητας του νευρικού συστήματος»

Οι Αγχώδεις Διαταραχές ταξινομούνται με δυο τρόπους. Ο ένας τρόπος είναι το σύστημα που αναπτύχθηκε από την APA και παρουσιάζεται στο Διαγνωστικό και

Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, 4η έκδοση, αναθεώρηση κειμένου (DSM-IV-TR) και ο δεύτερος τρόπος είναι το σύστημα που αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) παρουσιάζεται στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας, 10η έκδοση (ICD-10). Σύμφωνα με το σύστημα DSM-IV ως αγχώδεις διαταραχές ορίζονται οι παρακάτω :

**Διαταραχή Πανικού Με ή Χωρίς Αγοραφοβία:** Αφορά επανεμφανιζόμενες, μη αναμενόμενες κρίσεις σοβαρού άγχους (πανικού), γνωστές ως κρίσεις πανικού. Από την άλλη, η αγοραφοβία αφορά συναντάται σε ασθενείς με διαταραχή πανικού και συνήθως αναπτύσσεται ως απόκριση στις κρίσεις πανικού με βασικό της χαρακτηριστικό την εκδήλωση άγχους όταν το άτομο βρίσκεται σε χώρους ή σε καταστάσεις από όπου η διαφυγή ενδεχομένως να είναι δύσκολη. Αυτό το άγχος οδηγεί στην αποφυγή διαφόρων καταστάσεων από την πλευρά του ατόμου, σε τέτοιο βαθμό που μερικές φορές είναι αδύνατο να πραγματοποιήσει ακόμα και απλές καθημερινές λειτουργίες. (ΠΟΥ, 2016)

• **Ειδική Φοβία:** Αφορά την εκδήλωση επίμονου φόβου από ένα άτομο όσον αφορά συγκεκριμένα αντικείμενα ή καταστάσεις. Η τυχόν έκθεση στο φοβικό ερέθισμα προκαλεί πάντοτε μια άμεση αντίδραση άγχους.

• **Κοινωνική Φοβία:** Αφορά την εκδήλωση φόβου όσον αφορά κοινωνικές καταστάσεις ή καταστάσεις, όπου το άτομο καλείται να επιτελέσει κάποια δραστηριότητα μπροστά σε κόσμο.

• **Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες:** Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) περιλαμβάνει την έναρξη των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων μετά την έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός εξαιρετικά απειλητικό ή καταστροφικής φύσεως (όπως π.χ. βίαιο ατύχημα , έγκλημα, εμπλοκή σε μία φυσική καταστροφή ή διάγνωση μίας απειλητικής για τη ζωή ασθένειας)

• **Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή:** Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ) χαρακτηρίζεται από έμμονες ιδέες και ιδεοληψίες με την μορφή σκέψεων, παρορμήσεων ή εικόνων τις οποίες το άτομο βιώνει κάποια στιγμή και οι οποίες προκαλούν χαρακτηριστικό άγχος ή δυσφορία

• **Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους:** Η διαταραχή γενικευμένου άγχους (ΔΓΑ) χαρακτηρίζεται από υπερβολικό και επίμονο άγχος και ανησυχία όσον αφορά διάφορες πλευρές της ζωής. Οι ασθενείς με ΔΓΑ εκδηλώνουν έντονη διαρκή ανησυχία και παρόλο που η ανησυχία τους στερείται λογικής, δυσκολεύονται να την

ελέγξουν.

• **Διαταραχή Οφειλόμενη σε Ιατρική Κατάσταση:** Αναφέρεται σε διαταραχή της διάθεσης που κρίνεται ότι οφείλεται σε άμεσα αποτελέσματα μιας ιατρικής κατάστασης. Για να προσδιοριστεί αν μια διαταραχή της διάθεσης οφείλεται σε κάποια ιατρική κατάσταση, θα πρέπει αφενός να υπάρχει κάποια γενική ιατρική κατάσταση και αφετέρου να αποδειχθεί ότι αυτή η ιατρική κατάσταση είναι η αιτία των συμπτωμάτων μέσα από κάποιο φυσιολογικό μηχανισμό.

• **Αγγώδης Διαταραχή Προκαλούμενη από Ουσίες:** Οι διαταραχές που συνδέονται με τη χρήση ουσιών προκαλούν έκπτωση σε πολλές πτυχές της λειτουργικότητας του ατόμου, καθώς συνήθως συνδέονται με σωματική και ψυχική εξάρτηση και με διαταραχές από χρήση ουσιών όπως το αλκοόλ, η νικοτίνη, ναρκωτικές ουσίες κλπ.

• **Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής–Υπερκινητικότητας:** Η διαταραχή αυτή (ADHD) παρουσιάζεται σε μεγάλο βαθμό στις φυλακές, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη εφαρμογής μεθόδων ανίχνευσης που μπορούν να εφαρμοστούν γρήγορα για την αποτελεσματική ανίχνευση της διαταραχής. Η διαταραχή αυτή (ΔΕΠ-Υ) είναι ένα σύνδρομο που αναφέρεται σε άτομα, τα οποία δυσκολεύονται να προσηλωθούν σε μία δραστηριότητα με ταυτόχρονη πιθανή σωματική υπερδραστηριότητα. Τα άτομα που εμφανίζουν το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζονται από απροσεξία, αδεξιότητα, ακόμα και σε δυσκολίες όσον αφορά τη συμμόρφωση σε υποδείξεις.

### 3.3 Σύνδρομο εγκλεισμού

Με τον όρο «σύνδρομά του εγκλεισμού» ορίζεται το σύνολο των συμπτωμάτων που εκδηλώνονται από κρατούμενους στο περιβάλλον της φυλακής λόγω της διαβίωσης τους μέσα σε αυτό. Τα πιο κοινά σύνδρομα είναι τα παρακάτω:

**Βραχεία ψυχωσική διαταραχή:** Βασικό γνώρισμα της διαταραχής αυτής είναι η ξαφνική έναρξη ενός ψυχωσικού επεισοδίου, με διάρκεια μέχρι ενός μήνα μετά τη λήξη του οποίου, το άτομο επανέρχεται στο προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητας. Συμπτώματα αυτής της διαταραχής αποτελούν συνιστούν, οι ψευδαισθήσεις, ο αποδιοργανωμένος λόγος και η αποδιοργανωμένη συμπεριφορά με την έντονη εναλλαγή συναισθημάτων. Χαρακτηριστικά όπως η προσωπικότητα του

ατόμου ή το έντονο στρες μπορούν να διαφοροποιήσουν σημαντικά την ένταση εκδήλωσης της διαταραχής αυτής.

**Σύνδρομο Ganser:** Το σύνδρομο Ganser αποτελεί ένα είδος διαταραχής η οποία χαρακτηρίζεται από διάσχιση ή διάσπαση στις συνήθως συντεθειμένες λειτουργίες της συνείδησης, της μνήμης, της ταυτότητας ή της αντίληψης του περιβάλλοντος, που μπορεί να είναι ξαφνική ή προοδευτική, παροδική ή χρόνια (Whitlock, (1967).

Συνολικά μπορεί κανείς να πει ότι οι ψυχικές διαταραχές, είτε αυτές προϋπήρχαν του εγκλεισμού του κρατουμένου είτε δημιουργήθηκαν εντός του σωφρονιστικού ιδρύματος, αποτελούν ένα ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο στα καταστήματα κράτησης. Οι επιπτώσεις αυτών είναι ιδιαίτερα σημαντικές πάνω στα άτομα ενώ μετά την αποφυλάκισή τους διαπιστώνεται σε πολλές περιπτώσεις προβληματική συμπεριφορά των ατόμων, μετατραυματικές διαταραχές (PTSD), καταθλιπτικές συμπεριφορές, εκδηλώσεις πανικού, και έναρξη εξάρτησης από ουσίες όπως το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά, τα οποία με την σειρά τους οδηγούν σε ακραίες επιθετικές συμπεριφορές και σε περαιτέρω προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής (Grounds, 2004).

## **Κεφάλαιο 4: Η Νοσηλεία των κρατουμένων**

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε σωφρονιστικά ιδρύματα έχουν να ασκήσουν μια πληθώρα καθηκόντων εντός ενός ιδιαίτερου λειτουργικά και οργανωτικά περιβάλλοντος. Αρχικά θα πρέπει να φροντίζουν για την έγκαιρη προμήθεια φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού όντας σε συνεννόηση με το αρμόδιο ιατρικό προσωπικό. Επιπλέον σύμφωνα με την Ελληνική εγχώρια νομοθεσία ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την χορήγηση των φαρμάκων στους κρατούμενους και την ακριβή τήρηση των οδηγιών του ιατρού με τον οποίο θα πρέπει να είναι σε διαρκή επικοινωνία.

Επιπλέον, ο νοσηλευτής θα πρέπει να συνοδεύει τον ιατρό σε κάθε εξέταση κρατουμένου ενώ επιλαμβάνεται και της ατομική καθαριότητας και υγιεινή των ασθενών κρατουμένων, ενώ τέλος προβαίνει στις νοσηλευτικές πράξεις που του αναθέτει ο ιατρός, εφόσον ο ιατρός κρίνει ότι αυτές μπορούν να εκτελεστούν από το νοσηλευτή και δεν εκτίθεται σε κίνδυνο η υγεία του ασθενούς κρατουμένου (Υπουργείο Δικαιοσύνης, 2003). Αν και η παροχή υπηρεσιών υγείας για τους κρατούμενους είναι αναφαίρετο ανθρώπινο δικαίωμα, το γεγονός ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε φυλακές εργάζονται σε ένα ιδιαίτερο περιβάλλον, έχει οδηγήσει σε σύγχυση σχετικά με τα όρια του ρόλου τους (Watson, Stimpson, & Hostick,- 2004). Ο Reeder (1991), αναφέρει ότι υπάρχει σύγκρουση μεταξύ των «αποκλινόντων στόχων» των σωφρονιστικών υπαλλήλων και των νοσηλευτών λόγω διαφορετικών «βασικών αντιλήψεων» για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης αφενός και σωφρονισμού από την άλλη. Παρόλα αυτά ο στόχος των νοσηλευτών θα πρέπει να είναι η παροχή καλύτερης φροντίδας υγείας στη φυλακή για τους κρατούμενους και δεν πρέπει να δέχεται κανενός είδους παρέμβαση από τρίτους που είναι ξένοι προς την παροχή υπηρεσιών υγείας.

### **4.1 Υγειονομική περίθαλψη σε κρατούμενους**

Η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται στους φυλακισμένους με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με τον τόπο και τον τύπο του ιδρύματος και τις δυνατότητες που παρέχει στο νοσηλευτικό προσωπικό εν προκειμένω. Οι νοσηλευτές είναι τοποθετημένοι στα σωφρονιστικά ιδρύματα για να παρέχουν υγειονομική περίθαλψη



σε φυλακισμένους, αλλά το περιβάλλον των φυλακών δημιουργεί διλήμματα και προβλήματα τόσο για κρατούμενους όσο και για νοσηλευτές.

Επιπλέον, οι στόχοι της υγειονομικής περίθαλψης στις φυλακές δεν είναι πάντα σαφείς. Ωστόσο, υπάρχουν ευρωπαϊκές οδηγίες οι οποίες επισημαίνουν ότι οι κρατούμενοι πρέπει να έχουν την ίδια πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη με τον πληθυσμό έξω από τη φυλακή. Επιπλέον οι οδηγίες αυτές αναφέρουν ότι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στους κρατούμενους πρέπει να είναι ισοδύναμη με αυτή που λαμβάνεται εκτός φυλακής (Συμβούλιο της Ευρώπης, 1989).

Εκτός από την επίλυση των άμεσων προβλημάτων υγείας των κρατουμένων και του πληθυσμού των φυλακών γενικά, η υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές παρέχει επίσης ευκαιρίες που μπορούν να ωφελήσουν την ευρύτερη κοινωνία. Για παράδειγμα όταν στις φυλακές παρέχονται υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, οι κρατούμενοι όταν επιστρέφουν και ενσωματώνονται στην κοινωνία αντιμετωπίζουν την προσωπική υγεία με πιο θετική στάση (Watson, Stimpson & Hostick, 2004). Όπως γίνεται σαφές από τα παραπάνω, οι νοσηλευτές παίζουν καθοριστικό ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων, αλλά θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν τα ειδικά θέματα που αφορούν την υγεία των κρατουμένων καθώς οι κρατούμενοι νοσούν από ένα φάσμα προβλημάτων υγείας και τίθενται επίσης σε κίνδυνο από μια σειρά προβλημάτων υγείας ενώ βρίσκονται στη φυλακή. Η φύση των προβλημάτων υγείας των κρατουμένων υποδεικνύει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των προβλημάτων υγείας από τα οποία οι κρατούμενοι πάσχουν όταν μπαίνουν στην φυλακή και εκείνων από τα οποία απειλούνται από την παραμονή τους σε αυτή.

Το φάσμα των ζητημάτων υγείας για τους κρατούμενους μπορεί να ομαδοποιηθεί στις τρεις παρακάτω κύριες κατηγορίες οι οποίες θα αναλυθούν στην συνέχεια:

- Ψυχική υγεία
- Χρήση ουσιών
- Μεταδοτικές ασθένειες

#### **4.1.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για τις ψυχικές διαταραχές**

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι τα πιο διαδεδομένα προβλήματα μέσα σε ένα πληθυσμό φυλακών. Επίσης αυτά συναντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα στις φυλακές από ότι στον γενικό πληθυσμό όπως έχει διαπιστωθεί σε διάφορες μελέτες που αφορούν διάφορες περιοχές του κόσμου όπως στη Νέα Ζηλανδία (Brinded et al.,

2001), στη Βόρεια Αμερική (Diamond et al., 2001) αλλά και στην Ευρώπη (Blaauw et al., 2000) ενώ άλλες έρευνες αναφέρουν ότι η ψυχική υγεία των κρατούμενων είναι ένα διεθνές πρόβλημα αυξανόμενων διαστάσεων. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι με βάση την έρευνα των Huws et al. (1997) η σοβαρότητα του προβλήματος της ψυχικής υγείας ενός κρατούμενου δεν σχετίζεται με τη διάρκεια της ποινής που εκτίει αλλά ούτε και ο χρόνος που περνάει στο νοσοκομείο αντανακλά τη σοβαρότητα του αδικήματος. Αντίθετα σύμφωνα με έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προκύπτει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και των ποσοστών αυτοκτονίας, καθώς οι φυλακισμένοι με προβλήματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν αυτοκτονικές τάσεις (WHO, 2000). Χαρακτηριστικά είναι τα ευρήματα των Beyen et al (2017) οι οποίοι αναφέρουν ότι σχεδόν το 17% του συνόλου των εγκλείστων αποκάλυψαν ότι είχαν σκεφτεί να διαπράξουν αυτοκτονία κατά την διάρκεια της φυλάκισής τους ενώ ένα 16,6% είχαν ήδη προγραμματίσει να αυτοκτονήσουν. Επιπλέον, το 11,9% δήλωσε ότι έχει κάνει τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας από τότε που φυλακίστηκε. Η πιο συνηθισμένη μέθοδος για την απόπειρα αυτοκτονίας ήταν ο απαγχονισμός (45,5%) και ακολούθησε η χρήση ουσιών με σκοπό την δηλητηρίαση (31,2%), ενώ η πλειοψηφία δήλωσε ότι προσπάθησαν να αυτοκτονήσουν, επειδή έχασαν κάθε ελπίδα λόγω της ποινής που επέσυρε το έγκλημα που διέπραξαν (39,0%) ή λόγω ενοχών για το έγκλημα αυτό (18,2%).

Τα παραπάνω ευρήματα καθιστούν σημαντική την ανάγκη για εξειδικευμένη κατάρτιση των νοσηλευτών σε θέματα ψυχικής υγείας. Αυτό το γεγονός είναι ιδιαίτερα σημαντικό δεδομένων των μεγάλων επιπτώσεων των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των φυλακισμένων. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί σε αυτούς που εισέρχονται στη φυλακή, καθώς κρίσιμο σημείο είναι ο αρχικός εντοπισμός των προβλημάτων κατά την υποδοχή των κρατούμενων στο σύστημα των φυλακών.

Οι τρόποι παροχής νοσηλευτικής φροντίδας ψυχικής υγείας δεν μελετώνται ευρέως στη βιβλιογραφία, υπό την έννοια ότι δεν υπάρχει κάποιο ξεχωριστό μοντέλο ή τρόπος παροχής των υπηρεσιών αυτών. Αντίθετα, εντάσσονται στο γενικότερο πλαίσιο παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Με βάση τη βιβλιογραφία και όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, προκύπτει ότι τα βασικά χαρακτηριστικά οποιουδήποτε μοντέλου παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών σε θέματα ψυχικής υγείας εντός του χώρου των φυλακών θα πρέπει να περιλαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για το

προσωπικό και έγκαιρη αξιολόγηση των κρατουμένων για προβλήματα ψυχικής υγείας. Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναλυθεί συστηματικά.

#### **4.1.2 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσον αφορά την χρήση ουσιών**

Η μείωση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών αναγνωρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1999) ως σημαντική για την προαγωγή της υγείας των φυλακισμένων με δεδομένη την έκταση της χρήσης τους στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Επιπλέον, είναι σαφές ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της εξάρτησης από ουσίες και της εγκληματικότητας και, όπως προαναφέρθηκε, σχετίζεται επίσης με προβλήματα ψυχικής υγείας και μεταδοτικές ασθένειες (Koulierakis et al., 2000). Αν και στοιχεία για την χρήση ουσιών στις φυλακές δεν είναι διαθέσιμα επίσημα καθώς η χρήση τους είναι παράνομη, εντούτοις, είναι κοινά αποδεκτό ότι γίνεται χρήση διαφόρων ουσιών.

Όσον αφορά την υγειονομική φροντίδα για την χρήση ουσιών αυτή περιορίζεται σε προγράμματα αποκατάστασης υπό την μορφή συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης. Ο υποχρεωτικός έλεγχος στα πλαίσια της ασφάλειας των κρατουμένων έχει μειώσει την χρήση ουσιών αλλά οδηγεί επίσης στη χρήση σκληρότερων ναρκωτικών, για παράδειγμα, οπιούχων καθώς τα τελευταία έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ημιζωής (ο χρόνος που απαιτείται για να μειωθεί το επίπεδο μιας ουσίας κατά 50% στο αίμα) (Hucklesby and Wilkinson, 2001).

Οι φυλακισμένοι προέρχονται από την κοινωνία και θα επιστρέψουν στην κοινωνία. Επομένως, η πρόληψη και αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών δεν θα πρέπει να παραμεληθεί στις φυλακές. Η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των κρατουμένων θα βοηθήσει στην ανάπτυξη κατάλληλων υπηρεσιών πολιτικής και υγείας για τη βελτίωση της υγείας των κρατουμένων. Αυτά τα μέτρα θα βοηθήσουν περαιτέρω στην ευκολότερη επανένταξη των κρατουμένων στην κοινωνική ζωή

#### **4.1.3 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για λοιμώδη νοσήματα**

Παρόλο που οι συνθήκες διαβίωσης στα σωφρονιστικά ιδρύματα έχουν βελτιωθεί σημαντικά σε σχέση με κάποια χρόνια πριν εντούτοις η παρουσία λοιμωδών νοσημάτων στο χώρο των φυλακών είναι αυξημένη και μάλιστα σε ποσοστά μεγαλύτερα του μέσου όρου που επικρατεί στην κοινωνία. Για παράδειγμα,

η πιθανότητα εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του HIV / AIDS, σε φυλακισμένους είναι 20 φορές μεγαλύτερος από τον γενικό πληθυσμό (Potts, 2000) και ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται αν συνδυαστεί με χρήση ουσιών και ψυχικά νοσήματα (Sumooya και Sanjobo, 2001). Η ηπατίτιδα είναι μια ακόμα παρούσα ασθένεια (Allwright et al., 2000) όπως και η φυματίωση για την οποία μελέτες δείχνουν πώς είναι χώρος που ευνοεί την εξάπλωση της φυματίωσης (Coninx et al., 1999, WHO / ICRC, 2001).

Για την πρόληψη της μετάδοσης των μεταδοτικών ασθενειών η προσέγγιση της προαγωγής της υγείας αποτελεί μια πάγια στρατηγική με άμεσα οφέλη. Η παροχή προφυλακτικών και καθαρών βελόνων, για ασφαλές σεξ και ασφαλή χρήση ναρκωτικών θα μείωνε σημαντικά τη πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό HIV / AIDS (Potts, 2000). Ωστόσο, τέτοιες στρατηγικές δεν είναι εύκολο να εφαρμοστούν καθώς για παράδειγμα οι βελόνες είναι δύσκολο να ελεγχθούν από τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους και μπορούν να αποτελέσουν εν δυνάμει απειλή για την ασφάλεια τόσο των σωφρονιστικών υπαλλήλων όσο και για τους ίδιους τους κρατούμενους (Godin et al., 2001).

## **Κεφάλαιο 5: Νοσηλευτική φροντίδα φυλακισμένων με ψυχικές διαταραχές**

Η νοσηλευτική φροντίδα των κρατούμενων με ψυχικές διαταραχές αποτελεί ένα ζήτημα σημαντικό αλλά και περίπλοκο. Το γεγονός ότι από την μια πρόκειται για κρατούμενους και από την άλλη για ασθενείς οι οποίοι απαιτούν ιδιαίτερη μεταχείριση καθιστά τα άτομα αυτά ευάλωτα σε τυχόν αναποτελεσματικότητες του συστήματος νοσηλείας και σωφρονισμού. Συνεπώς το επίπεδο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται στα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι απαραίτητο να κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα τόσο για την πρόληψη εμφάνισης συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας όσο και στην αντιμετώπιση των ήδη υφιστάμενων προβλημάτων. Με το τρόπο αυτό οι κρατούμενοι θα είναι αντιμετωπίζουν καλύτερα τον εγκλεισμό τους και τις συνθήκες διαβίωσης που επικρατούν εκεί.

Στην πραγματικότητα όμως η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός των σωφρονιστικών ιδρυμάτων είτε υπολειτουργούν ή ακόμα δεν παρέχονται σε επίπεδο ανάλογο με τις υπαρκτές ανάγκες από την πλευρά των κρατουμένων (Δανδουλάκη, 2008). Τα κύρια προβλήματα τα οποία δημιουργούν την κατάσταση αυτή είναι η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, η αναποτελεσματική αρχική ή εκ των υστέρων ψυχιατρική εκτίμηση των εγκλείστων καθώς και η έλλειψη επαρκών χώρων για την νοσηλεία ψυχικά διαταραγμένων κρατούμενων, εντός ή εκτός του σωφρονιστικού ιδρύματος. Τα γεγονότα αυτά επιβαρύνουν τις ήδη ιδιαίτερες και σε πολλές περιπτώσεις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης στη φυλακή (Δανδουλάκη, 2008). Τα προβλήματα αυτά θα αναλυθούν στην συνέχεια πιο αναλυτικά.

### **5.1 Προβλήματα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε σωφρονιστικά καταστήματα**

Ξεκινώντας με την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού ψυχικής υγείας, αυτό αποτελεί διαπίστωση που αφορά το σύνολο σχεδόν των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Όπως αναφέρουν και οι Blaauw et al (2000) στην πλειονότητα των ιδρυμάτων, ο αριθμός του προσωπικού των ψυχιάτρων, ψυχολόγων και ειδικευμένων ψυχιατρικών νοσηλευτών δεν επαρκεί και δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των κρατουμένων. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι παραπάνω συγγραφείς όσον αφορά τα ευρωπαϊκά κράτη, για κάθε διακόσιους κρατούμενους αντιστοιχεί ένας

επιστήμονας ψυχικής υγείας, ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις ο αντίστοιχος αριθμός των κρατούμενων είναι λιγότερος από εκατό. Αυτή η υποστελέχωση όσον αφορά τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας μειώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με το κύριο πρόβλημα να εντοπίζεται στις περιπτώσεις όπου η συχνή επαφή με κάθε κρατούμενο ξεχωριστά είναι απαραίτητη. Αξίζει ακόμα να σημειωθεί ότι δεν αρκεί η ενίσχυση του προσωπικού με αόριστο τρόπο αλλά με σωστή αναλογία ψυχιάτρων, ψυχολόγων και νοσηλευτών ώστε οι υπηρεσίες προς τους κρατούμενους να είναι υψηλού επιπέδου και αποτελεσματικές. Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός για την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών σχετικών με την ψυχική υγεία, αλλά για να γίνει αυτό θα πρέπει ο νοσηλευτής να έχει λάβει την κατάλληλη εξειδίκευση.

Το δεύτερο πιο σημαντικό πρόβλημα έχει να κάνει με την ψυχιατρική εκτίμηση των εγκλείστων. Αυτή είτε αφορά την είσοδό τους στο σωφρονιστικό ίδρυμα, είτε την παραμονή τους σε αυτό, αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα. Οι Birmingham, Mason, & Grubin, (1996) στην μελέτη τους, η οποία αφορά τον καθορισμό της αναγνώρισης και αντιμετώπισης στη φυλακή σε δείγμα 59 ατόμων ηλικίας 21 ετών και άνω σε προφυλάκιση διαπιστώνουν ότι ο μη έγκαιρος εντοπισμός μιας ψυχικής διαταραχής ενός ατόμου θα του στερήσει και την δυνατότητα για έγκαιρη αλλά και κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση. Όπως αναφέρουν τα αποτελέσματα έρευνας από το σύνολο του 26% των εγκλείστων που εκδήλωναν μία ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές, μόλις το 9% αναγνωρίστηκε από το προσωπικό, κατά την είσοδό τους στη

Για την κατάσταση αυτή ευθύνονται διάφοροι παράγοντες με κυριότερο το γεγονός ότι η ψυχιατρική εκτίμηση ενός ατόμου, κατά την είσοδο του στη φυλακή, δεν γίνεται από κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό ή δεν γίνεται καθόλου. Συνεπώς το πρόβλημα της εξειδίκευσης αλλά και της έλλειψης προσωπικού επανέρχεται ακόμα μια φορά δείχνοντας πόσο σημαντικό στοιχείο της λειτουργίας των σωφρονιστικών ιδρυμάτων αποτελούν. Από τα παραπάνω εξάγεται το συμπέρασμα ότι η σωστή ψυχιατρική εκτίμηση και διάγνωση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στο χώρο της φυλακής. Μια σωστή και έγκαιρη διάγνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζονται από έναν αριθμό κρατούμενων μπορεί να τους δώσει την ευκαιρία για κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση τα αποτελέσματα της οποίας θα ωφελήσουν το άτομο τόσο εντός των φυλακών όσο και

έξω από αυτές. Συνεπώς κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση του αριθμού του προσωπικού ψυχικής υγείας, με σκοπό τον καλύτερο διαμοιρασμό του αριθμού των κρατούμενων που θα αναλογούν σε κάθε υπάλληλο και την βελτίωση συνολικά των υπηρεσιών που θα παρέχονται.

Το τελευταίο σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζεται είναι η επάρκεια των εγκαταστάσεων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από κρατούμενους με ψυχικές διαταραχές. Αυτές οι εγκαταστάσεις μπορεί να είναι χώροι νοσηλείας και φιλοξενίας εντός των φυλακών είτε άλλοι χώροι εντός π.χ. νοσοκομείων ή άλλων ιδρυμάτων έξω από το χώρο των φυλακών. Το θέμα των χώρων είναι εξίσου σημαντικό με την έλλειψη προσωπικού καθώς για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές πολλές φορές κρίνεται επιβεβλημένη η νοσοκομειακή περίθαλψη για την παροχή ολοκληρωμένης και αποτελεσματικής θεραπείας. Επιπλέον η παραμονή του κρατούμενου σε χώρο κατάλληλο για την αντιμετώπιση της ασθένειάς του (εκτός των φυλακών) μπορεί να λειτουργήσει και προληπτικά, καθώς αποτρέπει την επιδείνωση της ψυχικής κατάστασης των κρατούμενων που ήδη αντιμετωπίζουν προβλήματα (Blaauw, Roesch & Kerkhof, 2000).

Στην πράξη, τα σωφρονιστικά ιδρύματα δεν έχουν επαρκείς εγκαταστάσεις για τους ψυχικά διαταραγμένους κρατούμενους. Με δεδομένο ότι η αναλογία των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες στον χώρο των φυλακών είναι αυξημένος σε σχέση με τον πληθυσμό εκτός αυτών η ανάγκη για νοσηλεία εκδηλώνεται πιο συχνά και υπάρχουν μεγάλες απαιτήσεις για χώρους νοσηλείας. Αντίστοιχα προβλήματα ανακύπτουν για τους κρατούμενους όσον αφορά και την φιλοξενία τους σε δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στοιχεία όπως απροθυμία νοσηλείας κρατούμενων αλλά και καθυστερήσεις στις μεταφορές, σε συνδυασμό με την έλλειψη χώρων για τους ασθενείς, αποτελούν σημαντικά εμπόδια που μπορεί να αφαιρέσουν έμμεσα το δικαίωμα του κρατούμενου σε ιατρική φροντίδα (Δανδουλάκη, 2008). Συνεπώς η επέκταση των εγκαταστάσεων για τους ψυχικά διαταραγμένους κρατούμενους αλλά και η βελτίωση του θεσμικού πλαισίου για την μεταφορά των κρατούμενων σε άλλες δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτελούν απαραίτητα μέτρα για την βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται στους κρατούμενους.

## **5.2 Αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών**

Λαμβάνοντας υπόψη την ισχύουσα νομοθεσία, οι νοσηλευτές έχουν ευθύνη και αρμοδιότητα για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης, ανεξαρτήτως του τρόπου εισαγωγής και των συνθηκών φύλαξης. Όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, αυτές στηρίζονται στις αρχές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που στοχεύουν στην πρόληψη, στη βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας, στην αποασυλοποίηση των ψυχικά ασθενών, δίνοντας παράλληλα έμφαση στην ανάπτυξη κοινοτικών δομών.

Από τα παραπάνω, καθίσταται σαφές ότι η αρμοδιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού περιορίζεται αποκλειστικά στη νοσηλεία του ασθενή και στις απαιτούμενες ενέργειες που σκοπό έχουν τη βελτίωση της υγείας του. Αν ληφθούν υπόψη και τα προαναφερθέντα προβλήματα γίνεται αντιληπτό ότι σε κάποιες περιπτώσεις ο ρόλος του νοσηλευτή επηρεάζεται και περιορίζεται από διάφορους εξωτερικούς παράγοντες.

Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει να διαθέτουν ειδικούς θαλάμους νοσηλείας κάτι που στην περίπτωση των ψυχικών νοσημάτων πολλές φορές δεν είναι δυνατό να συμβεί λόγω του μεγάλου αριθμού των ασθενών και των περιορισμένων κλινών. Έτσι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μειώνεται και η εργασία των νοσηλευτών καθίσταται αναποτελεσματική. Τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν θα πρέπει να είναι προς την κατεύθυνση της υποβοήθησης και ενίσχυσης του έργου των νοσηλευτών, με περαιτέρω εξειδίκευση τους στην νοσηλεία ψυχικά ασθενών προκειμένου να είναι σε θέση να ασκήσουν τα καθήκοντά τους με τον βέλτιστο τρόπο όσον αφορά την υγεία των κρατουμένων. Για να γίνει αυτό πέρα από την επάρκεια των γνώσεων και της εξειδίκευσης απαιτείται επιπλέον αριθμός νοσηλευτών αλλά και κατάλληλων εγκαταστάσεων νοσηλείας για τους ασθενείς προκειμένου να είναι δυνατή αρχικά η έγκαιρη διάγνωση και στην συνέχεια η παροχή της κατάλληλης θεραπείας.



## Κεφάλαιο 6: Νοσηλευτική διεργασία

### 6.1 Περιστατικό 1: φυλακισμένος με κατάθλιψη

#### Κλινική περίπτωση

Ο Ν ετών 50, παραμένει απομονωμένος, κάθεται πάντα στο προαύλιο της φυλακής μόνος του, δεν μιλάει με συν κρατούμενούς του και με δυσκολία αποκρίνεται στους εργαζόμενους της φυλακής. Το πρόσωπό του είναι ανέκφραστο και κοιτάζει αρκετή ώρα τα χέρια του. Διαγνώσθηκε με καταθλιπτική διαταραχή πριν 20 χρόνια και όλο αυτό το διάστημα εμφάνισε πολλές υποτροπές και ως επακόλουθο αρκετές νοσηλείες.

Νοσηλευτική Διάγνωση / Αξιολόγηση Ατόμου – Ασθενούς (προβλήματα, ανάγκες)	Αντικειμενικός Σκοπός	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση / Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων
Καταθλιπτική συμπεριφορά	Έναρξη άλλης αγωγής ή συνέχιση ίδιας αγωγής Δημιουργία θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή-νοσηλευόμενου Τόνωση αυτοεκτίμησης Βελτίωση λειτουργικότητας	Βεβαίωση ότι ο νοσηλευόμενος καταπίνει όλα τα φάρμακα που χορηγούνται σε μορφή χαπιών, καψουλών ή άλλων Μορφής φαρμάκων και δεν τα αποθηκεύει στο στόμα του για μια μελλοντική απόπειρα Συζήτηση για ουδέτερα Θέματα. Προσφώνηση με	Εφαρμογή προγράμματος επιτήρησης κάθε 10 λεπτά από τον νοσηλευτή	Ο ασθενής συνέχισε κανονικά τη θεραπεία του Μετά από όλες τις ενέργειες του νοσηλευτή ο ασθενής τον εμπιστεύτηκε Ο ασθενής απέκτησε αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση στο επίπεδο που θέλαμε. Έμαθε να κοινωνικοποιείται

		ευγενικό τρόπο.		<p>και να δημιουργεί φίλιες.</p> <p>Η λειτουργικότητά του βελτιώθηκε στο επίπεδο που θέλαμε.</p> <p>Ο ασθενής παραμένει ασφαλής</p>
--	--	-----------------	--	---

---

### Κλινική περίπτωση

*Ο Γ είναι 40 ετών και φυλακίστηκε για χρήση ναρκωτικών ουσιών. Προσήλθε στο νοσοκομείο με τη συνοδεία αστυνομικών ύστερα από μια έντονη επιληπτική κρίση. Πολλές φορές αποδιοργανώνεται και δεν καταλαβαίνει τι κάνει και που βρίσκεται με αποτέλεσμα όποιος προσπαθεί να τον προσεγγίσει του προκαλεί άγχος.*

---

### 6.2 Περιστατικό 2: φυλακισμένος ναρκομανής

Νοσηλευτική Διάγνωση / Αξιολόγηση Ατόμου – Ασθενούς (προβλήματα,	Αντικειμενικός Σκοπός	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση / Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων
--	-----------------------	--	---------------------------------	-------------------------------------

ανάγκες)				
Άγχος	Μείωση του άγχους  Απεξάρτηση από την χρήση ουσιών	Συζήτηση με τον ασθενή για το πρόβλημά του. Ενθάρρυνση για θετική στάση απέναντι στο πρόβλημά του.	Χρησιμοποιούνται εργαλεία ειδικά για τη χρήση ουσιών:  1.Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)  2.AGE Questionnaire	Ο ασθενής στην αρχή ήταν θετικός απέναντι στα λεγόμενα της νοσηλεύτριας.  Αποφασίστηκε να τον επισκεφτεί η κοινωνική λειτουργός του νοσοκομείου.
Δύσπνοια	Καταπολέμηση και ανακούφιση του ασθενή από την δύσπνοια.	Χορήγηση O2 με ρινικά γυαλάκια στα 3lt. Συνεχής έλεγχος του χρώματος του δέρματος του ασθενή, για πιθανόν κυανώσεις.	Χορηγήθηκε στα 3 lt, O2 με ρινικά γυαλάκια, σύμφωνα με ιατρική οδηγία. Παρακολουθήθηκε ο ασθενής για τυχόν κυανώσεις.	Ανακουφίστηκε ο ασθενής.  Δεν παρατηρήθηκαν κυανώσεις στο δέρμα του
Διαταραχές ύπνου.	Θα κοιμάται τον απαιτούμενο χρόνο για τη διασφάλιση της ενέργειας που απαιτείται για την επόμενη μέρα  θα ενσωματώνει 34 φορές συστηματικής άσκησης κάθε βδομάδα  θα εκτελεί κάποια άσκηση χαλάρωσης 1 ώρα πριν τη νυκτερινή κατάκλιση	Διατήρηση ενός κύκλου ύπνου – εγρήγορης που θα παρέχει στον ασθενή επαρκή ενέργεια για τις εργασίες της ημέρας  Συμπεριφορά αυτοφροντίδας με στόχο την ισορροπία μεταξύ ανάπαυσης κ δραστηριότητας  Αναγνώριση πρακτικών χαλάρωσης από το στρες που θα επιτρέπουν στον	Άνετο κρεβάτι  Τεντωμένο κ καθαρό κατωσέντονο  Το πανωσέντονο να είναι καλά στερεωμένο αλλά παράλληλα να επιτρέπει την ελευθερία κινήσεων και να μην ασκεί πίεση  Σωστή ευθυγράμμιση του σώματος του ασθενή	Εκφράζει ότι νιώθει ξεκούραστος ή ότι είχε ένα ήρεμο ύπνο τη νύχτα  Αναγνωρίζει τους παράγοντες που παρεμβαίνουν ή διαταράσσουν τον ύπνο  Χρησιμοποιεί τεχνικές που προάγουν αποτελεσματικά τον ύπνο κ παρέχουν ήρεμο περιβάλλον  Συγκεντρώνεται κ λειτουργεί αποτελεσματικά

		ασθενή να κοιμηθεί καλύτερα	Ελαχιστοποίηση της τάσης των μυών του ασθενή  Ησυχό κ σκοτεινό δωμάτιο κ περιβάλλον που προστατεύει την ιδιωτικότητα του ασθενή  Σωστή θερμοκρασία κ αερισμός δωματίου	κατά τη διάρκεια των ωρών που είναι ξύπνιος  Αποφεύγει συμπεριφορές που σχετίζονται με την έλλειψη ύπνου
--	--	-----------------------------	--	--

## Συμπεράσματα

Η μελέτη αυτή ασχολείται με την νοσηλευτική φροντίδα των κρατούμενων με ψυχικές διαταραχές και εξάγονται διάφορα χρήσιμα συμπεράσματα. Τα κυριότερα από αυτά είναι η εκ των προτέρων ανάγκη για σωστή αξιολόγηση της ψυχικής υγείας του κρατούμενου με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση κρίσιμων στοιχείων που συνδέονται με αυτήν και η περαιτέρω εξειδίκευση των νοσηλευτών σε θέματα ψυχικής υγείας. Η δυνατότητα αξιολόγησης της ψυχικής υγείας των κρατούμενων επιτρέπει την αύξηση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται ως αποτέλεσμα της έγκαιρης ανίχνευσης του προβλήματος και της επακόλουθης θεραπείας, καθώς και για την ενθάρρυνση της συνέχειας της περίθαλψης σε άλλες μονάδες της φυλακής, σε νοσοκομεία ή μετά την απελευθέρωση του κρατούμενου.

Η περαιτέρω εξειδίκευση των νοσηλευτών σε συνδυασμό με την λειτουργία τους εντός πολυεπιστημονικών ομάδων εργασίας αποτελούμενες από ιατρούς και

ψυχολόγους, θα ενισχύσει ουσιαστικά τις συνθήκες και το επίπεδο θεραπείας αυτών των ασθενών.

Η περαιτέρω εμπλοκή των νοσηλευτών στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στις φυλακές αλλά και η συνειδητοποίηση της σημασίας μιας ολοκληρωμένης περίθαλψης για τους κρατούμενους απαιτεί συγκεκριμένες κινήσεις. Αυτές είναι: η διάθεση περισσότερων οικονομικών πόρων, πρόσληψη περισσότερου προσωπικού και μια συνολική σε εθνικό ή Ευρωπαϊκό επίπεδο πολιτικής για την ψυχική υγεία προσαρμοσμένη στις ανάγκες του σήμερα αλλά και με βάση τα πραγματικά προβλήματα όπως αυτά αποτυπώνονται.

Συνολικά μπορεί κανείς να πει ότι απαιτείται επειγόντως να δοθεί η απαραίτητη προσοχή για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των κρατουμένων μέσω της σωστής διάγνωσης και διαχείρισης, καθώς και με τη χρήση προγραμμάτων αποκατάστασης. Θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για την επανένταξη των κρατουμένων στην κοινωνία, τη διασφάλιση της συνέχισης της ψυχιατρικής περίθαλψης μετά την αποφυλάκιση και τη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης. Αυτές οι ενέργειες ενδέχεται να μειώσουν περαιτέρω την υποτροπή και να προστατεύσουν τα άτομα, τις οικογένειες και την κοινωνία.

## Βιβλιογραφία

Allwright, S., Bradley, F., Long, J., Barry, J., Thornton, L., Parry, J.V., (2000). Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey. *British Medical Journal* 321, 78–82.

Andersen, H., S., Sestoft, D., Lillebk, T., Gabrielsen, G., & Hemmingsen, R., & Kramp, P. (2000). «A longitudinal study of prisoners on remand: psychiatric prevalence, incidence and psychopathology in solitary vs. non-solitary confinement», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, σελ.: 19-25

Aronowitz, R. (2008). Framing disease: An underappreciated mechanism for the social patterning of health. *Social Science & Medicine*, 67(1), 1-9.

Baillargeon J, Penn JV, Thomas CR, Temple JR, Baillargeon G, Murray OJ. Psychiatric disorders and suicide in the nation's largest state prison system. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2009;37(2):188–93.

Birmingham, L., Mason, D., & Grubin, D. (1996). Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *BMj*, 313(7071), 1521-1524.

Blaauw, E., Roesch, R., & Kerkhof, A. (2000). «Mental disorders in European prison systems», *International Journal of Law and Psychiatry*, 23,(5-6), σελ.: 649-663.

Brinded, P.M.J., Simpson, A.I.F., Laidlaw, T.M., Fairley, N., Malcolm, F., (2001). Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: A national survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 35, 166–173.

Butler T, Andrews G, Allnut S, Sakashita C, Smith NE, Basson J. Mental disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. *Aust N Z J*

Psychiatry. 2006;40(3):272–6.

Coninx, R., Mathieu, C., Debacker, M., Mirzoev, F., Ismaelov, A., de Haller, R., Meddings, D.R., (1999). First-line tuberculosis therapy and drug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* in prisons. *The Lancet* 353, 969–973.

Diamond, P.M., Wang, E.W., Holzer, C.E., Thomas, C., Cruser, A., (2001). The prevalence of mental illness in prison. *Administration and Policy in Mental Health* 29, 21–40.

Farrington, K. (1992). The modern prison as total institution? Public perception versus objective reality. *Crime & Delinquency*, 38(1), 6-26.

Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry*. 2008;69(11):1721–31.

Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*. 2002;359(9306):545–50.

Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry*. 2012;200(5):364–73.

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

Foucault, M.(1989). , *Επιτήρηση και τιμωρία- η γέννηση της φυλακής*, Αθήνα:Κέδρος

Garland, D. (2002). The cultural uses of capital punishment. *Punishment & Society*, 4(4), 459-487.

Godin, G., Gagnon, H., Alary, M., Noël, L., & Morissette, M. R. (2001). Correctional officers' intention of accepting or refusing to make HIV preventive tools accessible to inmates. *AIDS Education and Prevention*, 13(5), 462-473.

Hucklesby, A., & Wilkinson, C. (2001). Drug misuse in prisons: Some comments on the prison service drug strategy. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 40(4), 347-363.

Huws, R., Longson, D., Reiss, D., & Larkin, E. (1997). Prison transfers to special hospitals since the introduction of the Mental Health Act 1983. *Journal of Forensic Psychiatry*, 8(1), 74-84.

Jenkins R, Bhugra D, Meltzer H, Singleton N, Bebbington P, Brugha T, Coid J, Farrell M, Lewis G, Paton J. Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychol Med.* 2005;35(2):257–69.

Jung, H. (1990). Introductory report. *Privatization of crime control collected studies in criminological research*, 27.

Kauffman, K. (1988). *Prison officers and their world*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Koulierakis, G., Gnardellis, C., Agrafiotis, D., & Power, K. G. (2000). HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prisons. *Addiction*, 95(8), 1207-1216.

Lekka NP, Argyriou AA, Beratis S. Suicidal ideation in prisoners: risk factors and relevance to suicidal behaviour. A prospective case-control study. *EurArch Psychiatry Clin Neurosci.* 2006;256(2):87–92.

Lindquist, C., H., & Lindquist, C., A. (1997). «Gender differences in distress: mental health consequences of environmental stress among jail inmates», *Behavioral Sciences and the Law*, 15, σελ.: 503-523.

Michel Foucault, (1976), «Επιτήρηση και τιμωρία, η γέννηση της φυλακής» εκδ. Ραππά Παλαιολόγου, Α., Μ. (2001). Προσανατολισμοί Κλινικής Ψυχολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα



Potts, J. (2000). HIV/AIDS in federal prisons. Canada's response. *HIV prevention plus!*, 2(2), 1.

Reeder, D., & Meldman, L. (1991). Conceptualizing psychosocial nursing in the jail setting. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 29(8), 40-45.

Shrestha, G., Yadav, D. K., Sapkota, N., Baral, D., Yadav, B. K., Chakravartty, A., & Pokharel, P. K. (2017). Depression among inmates in a regional prison of eastern Nepal: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 17(1), 348.

Simoooya, O., & Sanjobo, N. (2001). 'In But Free'-an HIV/AIDS intervention in an African prison. *Culture, Health & Sexuality*, 3(2), 241-251.

Suto I, Arnaut GL. Suicide in prison: A qualitative study. *Prison J.* 2010;90(3):288–312.

Watson, R., Stimpson, A., & Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International journal of nursing studies*, 41(2), 119-128

Whitlock, F. A. (1967). The Ganser syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 113(494), 19-29.

WHO. Trecin statement on prisons and mental health. WHO Europe. 2008. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/99006/E91402.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/99006/E91402.pdf). Accessed 15 Feb 2016.

Αλεξιάδης Σ (1995)., *Η ιδιωτικοποίηση των φυλακών*, Αθήνα-Κομοτηνή : Εκδ. Σάκκουλα

Αλεξιάδης Σ., (1991). «Το Σχέδιο του Νέου Σωφρονιστικού Κώδικα. Βασικές Αρχές και Κατευθύνσεις του», στο *Χρονικά εργαστηρίου εγκληματολογίας και δικαστικής ψυχιατρικής*, 3(2). , σ. 21 – 31

Αλεξιάδης, Σ. (1993) *Σωφρονιστική*. Θεσσαλονίκη: Εκδ. Σάκκουλα

Αλεξόπουλος Π. Ζέρβας Γ., (2014), «Η νοσηλεία φυλακισμένων», Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

Βασιλοπούλου Β. Βεζυράκη Δ. Χατζάκη Μ., (2013), «Μελέτη της ψυχικής υγείας στις Ελληνίδες και μετανάστριες κρατούμενες στο κατάστημα κράτησης Κορυδαλλού», ΑΤΕΙ Κρήτης

*Γαλανού, Ανδρ. Μ. (2011) Σωφρονιστική μεταχείριση και δικαιώματα των τελούντων υπό κράτηση προσώπων. Αθήνα- Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα .*

Δανδουλάκη Μ. (2008), «Η ψυχολογία των κρατουμένων. Η περίπτωση των φυλακών Νέας Αλικαρνασσού», ΤΕΙ Κρήτης.

Δασκαλάκης Η (1988). , «Ο θεσμός της φυλακής στην Ελλάδα. Προκαταρκτική έκθεση της ερευνητικής ομάδας εγκληματολογίας του Ε.Κ.Κ.Ε.», στο. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 68Α, σ. 237 – 401

Πινέλλη Κ. Κουράκης Ν., (2001), Σωφρονιστική νομοθεσία : Ελληνική – Διεθνής, Νομική βιβλιοθήκη.

*Υπουργείο Δικαιοσύνης (2003), Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας γενικών καταστημάτων κράτησης τύπου Α & Β (Φ.Ε.Κ.Β'463/17-04-2003), Αθήνα Υπουργείο Δικαιοσύνης.*

Χάιδου, Α. (2002) Το σωφρονιστικό σύστημα: ζητήματα θεωρίας και πρακτικής, (επίμετρο Hans-Jorg Albrecht). Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη