



Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)  
Одесский Национальный Университет им. И.И.Мечникова  
(Инновационный институт последипломного образования)

# **ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ**

## **РУКОВОДСТВО ДЛЯ РАБОТНИКОВ**

### **ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ**

**Одесса – 2005**

WHO / MNH/ MBD/ 00.5  
Оригинал: английский  
Распространение: общее

# **ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ**

## **РУКОВОДСТВО ДЛЯ РАБОТНИКОВ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ**

Настоящий документ входит в серию руководств, предназначенных для определенных социальных и профессиональных групп, имеющих непосредственное отношение к превенции самоубийств

Этот документ был подготовлен в качестве составной части программы SUPRE – всемирной инициативы ВОЗ по суицидальной превенции

Ключевые слова: самоубийства / превенция / ресурсы / исправительные учреждения/ тюрьмы

Психические и поведенческие расстройства

*Отдел психического здоровья*

**Всемирной Организации Здравоохранения**

**Женева  
2000**

Опубликовано Всемирной Организацией Здравоохранения в 2000 году под заголовком “Preventing suicide: a resource for prison officers“ (WHO/MNH/MBD/00.5)

Генеральный Директор ВОЗ предоставил все права на издание на русском языке Одесскому Национальному Университету им. И.И. Мечникова, который несет всю ответственность за перевод

Данное руководство подготовлено к изданию на русском языке сотрудниками кафедры клинической психологии Инновационного института последипломного образования Одесского Национального Университета им. И.И. Мечникова в соответствии с соглашением с ВОЗ о делегировании авторских прав на перевод

**Руководство издано в рамках образовательного проекта общественной организации «Экологическое здоровье человека» при финансовой поддержке общественной организации “Olive Branch International”**

**Перевод: к.м.н. Донец О.Ю.**

**Редакция: д.м.н., проф. Розанов В.А., к.м.н., доц. Моховиков А.Н.**

© Всемирная Организация Здравоохранения, 2000

© Перевод – Одесский Национальный Университет им И.И.Мечникова, 2005

Настоящий документ не является формальной публикацией Всемирной Организации Здравоохранения, все авторские права принадлежат ВОЗ. Вместе с тем, документ подлежит свободному включению в обзоры, реферированию, воспроизведению и переводу, целиком или по частям, но не для продажи в коммерческих целях.

Авторы данного руководства несут полную ответственность за его содержание

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	стр. 4
Профилактика самоубийств – руководство для работников тюрем.....	6

Общие сведения о самоубийстве .....	7
Заклученные как группа повышенного риска.....	8
Предупреждение самоубийств в исправительных учреждениях.....	9
Разработка суицидальных профилей.....	9
Скрининг при поступлении.....	12
Наблюдение после поступления.....	14
Работа с заключенными после скрининга.....	15
Если произошла суицидальная попытка.....	17
Если произошло самоубийство.....	19
Обобщение оптимальных практических действий.....	20
Литература.....	21

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Самоубийство представляет собой сложное явление, в течение многих столетий привлекающее к себе внимание философов, теологов, врачей, социологов и людей искусства; по мнению французского философа Альберта Камю, высказанному в его сочинении *«Миф о Сизифе»*, самоубийство является единственной по-настоящему серьезной философской проблемой.

Самоубийство требует нашего внимания, поскольку является актуальной проблемой общественного здоровья, однако его превенция, к сожалению, представляет собой весьма нелегкую задачу. На основании

существующих объективных данных можно сказать, что превенция самоубийств возможна, однако для ее осуществления необходим довольно широкий диапазон мер, начиная с обеспечения как можно лучших условий воспитания детей и юношества, включая эффективное лечение психических нарушений, а также контроль факторов риска, обусловленных окружающей средой. Необходимым условием успеха программ суицидальной превенции является постоянное повышение образовательного уровня лиц, профессионально вовлеченных в этот процесс и уровня осознания значимости проблемы широкими слоями населения.

В 1999 году ВОЗ приступила к осуществлению программы SUPRE – всемирной инициативы по превенции (предупреждению) самоубийств. Настоящая брошюра входит в серию руководств, подготовленных в рамках этой программы и адресованных соответствующим социальным и профессиональным группам, имеющим отношение к превенции самоубийств. Она является одним из звеньев системы, в которой участвует множество лиц и профессиональных групп, в том числе, работники системы здравоохранения, образования, социальных служб, государственных и законодательных органов, органов охраны правопорядка, а также отдельные семьи и сообщества.

Мы особенно обязаны д-ру Хизер Л. Стюарт (Отдел общественного здоровья и эпидемиологии, Королевский университет, Кингстон, Онтарио, Канада), которая подготовила первую версию настоящей брошюры. Впоследствии ее текст был переработан членами международной сети ВОЗ по превенции самоубийств, которым мы выражаем благодарность:

Д-ру Аннет Ботре, Школа медицины Крайстчерча, Крайстчерч, Новая Зеландия;

Д-ру Оивинду Экебергу, больница Уллевал, Университет Осло, Осло, Норвегия;

Профессору Роберту Д. Голдни, Университет Аделаиды, Гильбертон, Австралия;

Профессору Ричарду Рэмси, Университет Калгари, Калгари, Канада

Профессору Лоуренсу Шлибушу, университет Натал, Дурбан, ЮАР

Профессору Айри Варник, Тартусский университет, Таллинн, Эстония

Мы также выражаем благодарность профессору Жулио Арболеда-Флорез, Королевский Университет, Кингстон, Онтарио, Канада за полезные комментарии.

Мы стремимся максимально широко распространять эти брошюры в надежде, что найдутся желающие перевести и адаптировать их к местным условиям - это является важной предпосылкой их эффективности. Руководство ВОЗ приветствует любые комментарии и обращения за разрешением на перевод и адаптацию.

## **ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ**

### **РУКОВОДСТВО ДЛЯ РАБОТНИКОВ ТЮРЕМ**

Самоубийство часто является ведущей причиной смерти в пенитенциарных учреждениях. Персонал колоний и тюрем несет ответственность за здоровье и безопасность содержащегося в них контингента и может подвергаться юридическому преследованию в случае недостаточной заботы о нем. Если усилиями средств массовой информации у населения возбуждается интерес к самоубийству, случившемуся в исправительном учреждении, то это нередко приводит к политическому скандалу. Таким образом, обеспечение адекватных мер, касающихся суицидальной превенции и интервенции, оказывается полезным не только для заключенных, но и для учреждения, в котором они осуществляются.

Именно в этом контексте исправительные учреждения во всем мире прилагают усилия для предотвращения самоубийств у заключенных.

Исправительные учреждения отличаются друг от друга по характеру контингента заключенных и местным условиям: в них могут содержаться лица, задержанные на короткий срок, правонарушители, находящиеся под следствием или заключенные, отбывающие наказание в соответствии с решением суда. В конкретном учреждении могут иметь место проблемы грубого обращения с заключенными, переполнения контингентом, плохих санитарных и социо-культуральных условий, ВИЧ-инфекции и СПИДа, а также проблемы доступности общей медицинской и психиатрической помощи. Каждый из этих факторов может по-разному влиять на уровень самоубийств. Тем не менее, частоту суицидов в тюрьмах вполне возможно снизить, придерживаясь некоторых основных принципов и правил.

Данное пособие предназначено для администраторов, ответственных за разработку и внедрение программ психического здоровья в исправительных учреждениях, а также работников этих учреждений, ответственных за безопасность и содержание заключенных. В нем содержатся некоторые общие сведения о самоубийстве, и предлагается ряд ключевых действий, которые можно использовать в качестве составной части комплексной программы превенции суицидов, направленной на уменьшение частоты самоубийств в исправительных учреждениях.

\* \* \*

## **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О САМОУБИЙСТВЕ**

Самоубийство представляет собой серьезную проблему общественного здоровья. По данным Всемирной Организации Здравоохранения каждые три секунды в мире происходит одна суицидальная попытка, а приблизительно каждую минуту совершается самоубийство. Это означает, что от самоубийств погибает больше людей, чем в результате военных конфликтов. Поэтому снижение уровня самоубийств стало важной задачей здравоохранения во всех странах мира.

Причины самоубийства сложны и неоднозначны. Некоторые люди, столкнувшись с трудной жизненной ситуацией или с сочетанием стрессовых факторов, оказываются более уязвимыми по отношению к самоубийству, чем другие. Задача суицидальной превенции состоит в том, чтобы выявить людей, отличающихся повышенной ранимостью, выяснить

обстоятельства, при которых она проявляется, и осуществить эффективное вмешательство (интервенцию). Исследователи выявили ряд общих факторов, которые, (особенно сочетаясь друг с другом), повышают суицидальный риск. К ним относятся социо-культуральные факторы, состояние психического здоровья человека, биологические и генетические особенности организма, а также актуальный социальный стресс. Каким образом взаимодействуют эти факторы, приводя к самоубийству и суицидальному поведению, еще недостаточно изучено. Тем не менее, имеющиеся знания об этих факторах и их сочетаниях уже используются для идентификации групп повышенного риска – популяций, которым следует уделять особое внимание, поскольку частота совершения самоубийств в них превышает средний уровень в населении в целом. К ним относятся:

- Молодые мужчины (в возрасте 15-49 лет);
- Пожилые люди, особенно, мужчины;
- Коренное население (например, индейцы в США или аборигены в Австралии);
- Лица, страдающие психическими заболеваниями;
- Лица, злоупотребляющие алкоголем и/или наркотиками;
- Лица, совершавшие ранее суицидальные попытки;
- Заключенные;

\* \* \*

## **ЗАКЛЮЧЕННЫЕ КАК ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА**

Заключенные, как специфическая группа населения, отличаются повышенным уровнем самоубийств по сравнению со сходным по остальным характеристикам контингентом в общей популяции. Например, в следственных изоляторах, где заключенные содержатся непродолжительное время, уровень самоубийств в десять раз превышает средние показатели для данного региона. В учреждениях, где заключенные отбывают срок наказания по решению суда, частота суицидов в три раза превышает средние показатели. Кроме того, на каждое завершённое самоубийство, как правило, приходится гораздо большее число суицидальных попыток.

Любое сочетание следующих факторов может служить объяснением повышенного уровня самоубийств в исправительных учреждениях:



- Тюремные являются местом скопления уязвимых групп лиц, традиционно отличающихся повышенным суицидальным риском, таких, как молодые мужчины, психически больные, лишенные социальных прав, социально изолированные, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, совершавшие ранее суицидальные попытки;
- Психологическое воздействие ареста и заключения или ежедневных стрессов, связанных с жизнью в тюрьме, может превышать способности уязвимых людей к преодолению трудностей;
- В местах лишения свободы может отсутствовать сформулированная политика или правила выявления и работы с суицидальными заключенными;
- Если соответствующая политика и правила существуют, то перегруженный работой или недостаточно обученный персонал сотрудников исправительного учреждения может пропустить предупреждающие признаки самоубийства.
- Исправительные учреждения могут оказаться оторванными от осуществляемых в данном регионе программ поддержки психического здоровья, и в связи с этим не иметь достаточной возможности (или быть вовсе лишены возможности) использования помощи или лечения у психиатра.

\* \* \*

## **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ САМОУБИЙСТВ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

В ряде тюрем осуществляются комплексные программы превенции самоубийств, в некоторых странах установлены национальные стандарты и разработаны руководства по суицидальной превенции в исправительных учреждениях. Сведения о ситуации в этих учреждениях и странах показывают, что путем внедрения в практику программ предупреждения самоубийств можно добиться значительного снижения уровня самоубийств и суицидальных попыток. Особенности этих программ различаются с учетом местных ресурсов и потребностей заключенных, однако существует ряд общепринятых видов деятельности и элементов, которые могут служить основой для понимания того, что является хорошей практикой в этой области.

\* \* \*

## РАЗРАБОТКА СУИЦИДАЛЬНЫХ ПРОФИЛЕЙ

Первым важным шагом к сокращению числа суицидов среди заключенных является разработка суицидальных профилей, используемых для определения групп и ситуаций риска. Например, исследования показывают, что заключенные, находящиеся под следствием, отличаются от лиц, отбывающих наказание по решению суда по некоторым ключевым факторам суицидального риска. В некоторых случаях, однако, эти группы могут содержаться в одном учреждении.

### Профиль 1: Подследственные, содержащиеся под стражей.

Подследственные, которые совершают самоубийство в следственных изоляторах или иных местах содержания под стражей, в большинстве своем являются молодыми мужчинами (20-25 лет), холостыми, впервые арестованными за нетяжкие правонарушения, нередко связанными с употреблением, хранением и распространением наркотиков. В момент ареста они обычно оказываются в состоянии наркотического опьянения и совершают суицид в пределах первых суток после задержания, часто в течение первых нескольких часов. Второй период риска для подследственных приходится на время, непосредственно предшествующее судебному заседанию, особенно, если можно ожидать обвинительного заключения и строгого приговора.

### Профиль 2: Заключенные, отбывающие наказание по приговору суда.

По сравнению с подследственными, те, кто совершают самоубийства в тюрьмах, обычно старше по возрасту (30-35 лет), чаще всего осуждены за насильственные действия, они кончают с собой, уже проведя в заключении длительное время (нередко четыре-пять лет). Их самоубийство может быть спровоцировано конфликтом с другими заключенными или с администрацией учреждения, семейными неурядицами, распадом семьи или же неблагоприятными правовыми обстоятельствами, например, негативным решением в отношении апелляции о пересмотре судебного приговора или отказом в освобождении из-под стражи под залог.

Заключение означает потерю свободы, а в ряде случаев и утрату семьи и социальной поддержки, страх перед неизвестностью, опасения относительно физического или сексуального насилия, неуверенность и страх перед будущим, стыд и вину по поводу совершенного правонарушения, а также страх или стрессовые переживания, обусловленные плохими окружающими условиями. С течением времени заключение оказывает дополнительное стрессовое воздействие из-за конфликтов внутри учреждения, виктимизации, фрустрации, связанной с

правовыми проблемами, а также расстройств физического здоровья и эмоционального состояния.

Факторы риска, общие для всех мест заключения (тюрем и следственных изоляторов).

В дополнение к приведенным выше специфическим профилям, заключенные с суицидальными тенденциями, находящиеся в различных местах лишения свободы, имеют ряд общих характеристик, которыми можно руководствоваться при осуществлении деятельности по суицидальной превенции.

#### *Ситуационные факторы*

Как в тюрьмах, так и следственных изоляторах самоубийства, как правило, совершаются путем повешения, когда заключенные находятся в одиночных или изолирующих камерах, обычно в такое время, когда охрана обеспечивается минимальным количеством сотрудников – например, ночью или в выходные дни.

#### *Психосоциальные факторы*

Недостаточность социальной и семейной поддержки, предшествующее суицидальное поведение (особенно в течение последнего года или двух лет), предшествовавшее психическое заболевания или наличие эмоциональных проблем являются общими особенностями заключенных-самоубийц. Какими бы ни были индивидуальные стрессоры и факторы риска, общим механизмом, ведущим заключенного к самоубийству, по-видимому, являются чувство безнадежности, мрачное, ограниченное видение своих перспектив и потеря способности оценивать многообразие вариантов преодоления трудностей. Суицид при этом становится как бы единственным выходом из отчаянной и безнадежной ситуации. Таким образом, люди, переживающие чувство безнадежности или признающие наличие суицидальных намерений или планов, должны считаться группой повышенного риска самоубийства.

#### *Женщины*

Хотя подавляющее число суицидов в стенах исправительных учреждений совершаются мужчинами (поскольку они преобладают среди заключенных), риск самоубийства оказывается повышенным и для заключенных женского пола. Они совершают суицидальные попытки в пять раз чаще, чем женщины, живущие в том же регионе на свободе, и вдвое чаще заключенных-мужчин. У них также наблюдается высокий уровень серьезных психических расстройств. Специфические профили риска, характерные для подсудимых и отбывающих наказание женщин недостаточно изучены, однако ясно, что деятельность по превенции суицидов следует ориентировать прежде всего на женщин,

лишенных социальной и семейной поддержки, имевших в прошлом суицидальные попытки, перенесших ранее психические болезни или испытывающих эмоциональные проблемы.

### *Несовершеннолетние*

Опыт заключения может оказаться особенно тяжелым для несовершеннолетних правонарушителей, разлученных со своими семьями и друзьями. Несовершеннолетних, помещенных в исправительные учреждения для взрослых, следует относить к группе повышенного риска самоубийства.

### *Профили могут с течением времени изменяться*

Профили являются полезными для идентификации групп с потенциально высоким риском, которые нуждаются в дальнейшем наблюдении и интервенции. При внедрении эффективных программ превенции суицидов профили повышенного риска с течением времени могут изменяться. Кроме того, специфические местные условия также могут изменять традиционный профиль групп повышенного риска в каждом конкретном исправительном учреждении. Таким образом, профили следует использовать только в качестве вспомогательного средства при идентификации групп и ситуаций потенциально высокого суицидального риска. По возможности, их следует разрабатывать с учетом местных условий и регулярно пересматривать.

\* \* \*

## **СКРИНИНГ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

После того, как сотрудники исправительного учреждения пройдут обучение и будут ознакомлены с факторами риска самоубийства, следующим шагом является внедрение формальной процедуры скрининга (оценки суицидального риска) вновь поступающих в учреждение заключенных. Поскольку самоубийство подследственных может произойти в первые часы после их задержания или ареста, эффективная оценка суицидального риска должна проводиться практически сразу при помещении в учреждение. Для достижения наибольшей эффективности принимаемых мер каждый новый заключенный должен подвергаться скринингу при поступлении, а затем повторно - при изменении условий или обстоятельств. В исправительных учреждениях с высокой текучестью контингента и ограниченными ресурсами оценка риска самоубийства у всех поступающих может оказаться невозможной. Прагматическим выходом из подобной ситуации может быть ориентация скрининга на тех заключенных, которые соответствуют профилям повышенного риска, и тех, кто проявляет признаки суицидальных намерений.

Если позволяют ресурсы, суицидальный скрининг может быть проведен в контексте первичного медицинского осмотра, осуществляемого медицинским составом самого учреждения. Если же ответственность за скрининг возлагается на других сотрудников учреждения (не имеющих медицинского образования), то они должны быть хорошо обучены, и при его проведении должны пользоваться специальным списком вопросов, касающихся суицидального поведения. Например, при оценке суицидального риска лиц, поступающих в исправительное учреждение, положительные ответы на один или несколько из перечисленных ниже вопросов могут свидетельствовать о повышенном риске самоубийства и необходимости дальнейшей интервенции:

- Заключение находится в состоянии опьянения.
- Заключение проявляет необычно высокую степень стыда, вины и волнения по поводу ареста и заключения.
- Заключение выражает безнадежность или страх перед будущим, проявляет признаки депрессии, такие, как плач, бедность эмоций или их вербального выражения.
- Заключение признает у себя мысли о самоубийстве в момент поступления.
- Заключение ранее получал лечение по поводу расстройств психического здоровья.
- Заключение в момент осмотра страдает психическим нарушением или ведет себя необычно или странно (например, не может сосредоточиться, разговаривает с собой, слышит «голоса»).
- Заключение предпринимал одну или более суицидальных попыток в прошлом, и/или признает, что самоубийство и сейчас является приемлемым вариантом решения.
- Заключение признает, что в настоящем планирует самоубийство.
- Заключение признает или производит впечатление человека, у которого мало внутренних и/или внешних поддерживающих ресурсов.

Опросные листы по самоубийству являются важной частью комплексной программы превенции суицидов по ряду причин:

- Они предоставляют офицеру, занимающемуся приемом заключенных, структурированные вопросы по тем разделам, на которые следует обратить внимание.
- Когда на скрининг отпущено ограниченное время, они служат перегруженным работой сотрудникам в качестве шпаргалки.
- Они помогают в общении между офицерами и заключенными в учреждении.
- Они обеспечивают наличие юридической документации, свидетельствующей, что заключенный был подвергнут оценке суицидального риска (скринингу) при поступлении в учреждение и повторно, при изменении условий содержания.

Если первичный медицинский осмотр проводится медицинскими работниками учреждения, то, учитывая приведенные выше причины, использование структурированного опросного листа все равно остается важным. Как только будет установлен повышенный суицидальный риск, эти данные должны быть внесены в «личное дело» человека, чтобы информация была передана сотрудникам по смене, в другое учреждение или агентство. И, наконец, полезность опросных листов по самоубийству не ограничивается только ситуацией приема; они разрабатываются не только в качестве самостоятельного инструмента для оценки суицидального риска. В любое время на всем протяжении пребывания заключенного в учреждении они могут быть использованы для выявления этого риска и определения необходимости дальнейшей интервенции со стороны обученных сотрудников.

\* \* \*

## **НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ**

Поскольку многие самоубийства в исправительных учреждениях происходят спустя некоторое время после поступления (иногда через много лет), недостаточно проводить скрининг у заключенных только в момент приема, его следует осуществлять регулярно через определенные интервалы времени. Для того чтобы превенция оказалась эффективной, она должна включать текущее наблюдение. Работники учреждения должны быть обучены проявлять бдительность в течение всего срока пребывания заключенного в тюрьме. Они могут получать данные о наличии у заключенного предупреждающих признаков самоубийства во время следующих видов деятельности:

- При повседневных поверках следует обращать внимание на признаки, свидетельствующие о суицидальных намерениях или психическом заболевании, такие, как плач, бессонницу, излишнюю вялость, чрезмерное двигательное беспокойство или метание по камере; внезапную смену настроения; раздачу личного имущества; потерю интереса к деятельности или взаимоотношениям; отказ от приема медикаментов или просьбу о повышении доз лекарств.
- При проведении с заключенным бесед в начале отбывания срока наказания или в другие критические периоды (например, в случае смерти члена семьи или развода) для выявления чувства безнадежности или суицидальных намерений.
- В ходе наблюдения за посещениями членами семьи или друзьями для выявления конфликтов или проблем, выявляющихся в этот момент. Членов семьи следует просить извещать офицеров о своих опасениях, если они заметят у родственника суицидальные намерения.

\* \* \*

## РАБОТА С ЗАКЛЮЧЕННЫМ ПОСЛЕ СКРИНИНГА

После осуществления первичного скрининга необходимо проводить адекватный мониторинг и наблюдение за динамикой состояния заключенного. Поэтому следует разработать указания по работе с заключенными с четко сформулированной политикой и правилами, назначением лиц, ответственных за размещение, постоянный надзор и оказание психиатрической помощи заключенным, у которых выявлен высокий риск самоубийства.

### *Мониторинг*

Чрезвычайно важным является проведение адекватного мониторинга заключенных с суицидальными тенденциями, особенно во время ночных смен (когда уменьшается численность несущего охрану персонала) и в учреждениях, где работники не закреплены за определенными участками (например, за камерами при отделениях полиции). Уровень мониторинга должен соответствовать степени суицидального риска. Заключенные, у которых выявлена склонность к активным суицидальным действиям,

должны находиться под постоянным надзором. Заключенные, вызывающие у работников подозрения, но отрицающие у себя активные суицидальные намерения, могут нуждаться в регулярном мониторинге каждые 10-15 минут.

### *Социальная интервенция*

Заключенные, попавшие в исправительные учреждения, подвержены, как уже упоминалось, определенным факторам суицидального риска. Наряду с психотравмирующим кризисом, вызванным ситуацией лишения свободы и текущими стрессовыми факторами тюремной жизни, эти обстоятельства могут вызвать эмоциональный и социальный срыв, ведущий, в конечном итоге, к самоубийству. Социальная и физическая изоляция, а также нехватка доступных ресурсов поддержки увеличивают суицидальный риск. Поэтому важным элементом превенции суицидов в условиях исправительных учреждений является личностно значимое социальное взаимодействие.

Большинство самоубийств в исправительных учреждениях совершается, когда заключенный находится в изоляции от персонала и других заключенных. Поэтому, необходимое по какой-либо причине помещение в изолятор или одиночную камеру, может увеличить риск самоубийства. В то же время, помещение заключенного, подозреваемого в наличии суицидального риска, в общую камеру может значительно уменьшить этот риск, особенно если соседи по камере проявят к нему сочувствие. В некоторых учреждениях социальная поддержка обеспечивается путем контактов со специально обученными заключенными-«друзьями». Посещения членов семьи используются не только в качестве источника информации о суицидальности заключенного, но и для оказания ему социальной поддержки.

Однако следует отметить, что небрежно организованные или недостаточно продуманные социальные вмешательства могут также повлечь за собой риск совершения самоубийства. Например, заключенные с высоким суицидальным риском, помещенные в общую камеру, получают более легкий доступ к средствам самоубийства. Недоброжелательные соседи по камере могут не информировать персонал о предпринятой суицидальной попытке. Поэтому простое помещение суицидального заключенного в общую камеру нельзя считать адекватной заменой внимательному наблюдению и социальной поддержке со стороны обученных сотрудников учреждения.

### *Окружающая обстановка и архитектура*

Большинство заключенных совершают самоубийства путем повешения, пользуясь предметами одежды (носками, бельем, поясами, шнурками, рубашками) либо простынями или полотенцами. Окружением, безопасным в отношении самоубийства, можно считать камеру, лишенную



предметов, к которым можно было бы привязать веревку, а также безнадзорного доступа к орудиям самоубийства.

Заклученные с активными суицидальными намерениями могут нуждаться в защитной одежде или мерах стеснения. Поскольку применение последних вызывает противоречивое отношение, в учреждении должны существовать ясная политика и четкие инструкции по их использованию, если в этих мерах возникает необходимость. В инструкции необходимо изложить ситуации, в которых следует применять меры стеснения, методы, обеспечивающие первоочередное использование менее стесняющих альтернатив, вопросы безопасности, временные ограничения, связанные с использованием мер стеснения, необходимость в мониторинге и наблюдении во время их использования, а также правила обращения к специалистам в области психического здоровья.

В последнее время развитие технических средств, используемых для постоянного надзора за действиями заключенных с активными суицидальными намерениями, позволило заменить визуальные проверки дежурного наблюдением с помощью видеокамеры. Однако не обозреваемые ею места, наряду с чрезмерной занятостью операторов могут все же приводить к возникновению проблем. Поэтому этот вид наблюдения должен дополняться регулярными визуальными проверками (например, каждые 10-15 минут).

### *Психиатрическое лечение*

В случае выявления у заключенного высокого суицидального риска ему может быть показано психиатрическое обследование и лечение. Однако во многих исправительных учреждениях доступ к специалистам в области психического здоровья может быть осложнен тем фактом, что внутренние психиатрические ресурсы соответствующего исправительного учреждения являются ограниченными, а связи с районными, городскими и областными учреждениями психического здоровья, в которые требуется перевести заключенного, резко ограничены или отсутствуют.

Представляется маловероятным, что в исправительных учреждениях когда-нибудь появятся возможности полностью обеспечить медицинские и психиатрические потребности всех заключенных. Кроме того, представляется непрактичным развивать подобные услуги в исправительных учреждениях, основная ответственность которых относится к содержанию и надзору за заключенными. Таким образом, для полного удовлетворения потребностей заключенных в медицинских и психиатрических услугах исправительные учреждения нуждаются в установлении тесных связей с программами, осуществляемыми в соответствующей местности (городе или области). Это означает, что системы уголовного правосудия и здравоохранения должны тесно сотрудничать в сфере суицидальной превенции в исправительных учреждениях. В зависимости от расположения подобных учреждений, для осуществления этой задачи потребуется заключение соответствующих

договоров с больницами общего профиля, службами скорой помощи, психиатрическими учреждениями, местными программами психического здоровья и наркологической помощи.

\* \* \*

## **ЕСЛИ ПРОИЗОШЛА СУИЦИДАЛЬНАЯ ПОПЫТКА**

Если попытка самоубийства все же произошла, то сотрудники исправительного учреждения должны быть достаточно обученными, чтобы обеспечить безопасность и оказать первую помощь заключенному еще до прибытия медицинских работников учреждения или скорой помощи. Обучение штата сотрудников исправительного учреждения оказанию первой медицинской помощи является ключевым компонентом предотвращения самоубийств. Умение оказывать первую медицинскую помощь сотрудниками на месте должно быть оговорено в официально сформулированных правилах суицидальной превенции. Во избежание задержек в случае подобного инцидента должны быть известны и запланированы заранее эффективные каналы связи с медицинскими службами и меры неотложной помощи. Средства оказания неотложной помощи должны храниться в доступном месте, находиться в рабочем состоянии и периодически проверяться. Проведение практических занятий (тренингов) может гарантировать готовность сотрудников исправительного учреждения и его медицинского персонала к оказанию необходимой неотложной помощи.

### *Манипулятивные попытки*

В некоторых ситуациях суицидальные действия или попытки, предпринимаемые заключенными, расцениваются как манипулятивные действия. Действительно, заключенные могут использовать суицидальную попытку для получения определенного контроля над ситуацией, например, добиваясь перевода в больницу или смягчения условий содержания. Возможность инсценировки попытки самоубийства для совершения побега или с какой-либо иной неблагоприятной целью также является предметом обеспокоенности сотрудников исправительного учреждения, особенно если заключенные содержатся в условиях усиленного или строгого режима. Заключенные - мужчины, отличающиеся антисоциальными личностными особенностями, оказываются наиболее склонными к совершению манипулятивных попыток, поскольку им трудно приспособиться к чрезмерно контролируемой и регламентированной тюремной жизни. У заключенных - женщин повторные самоповреждения (например, нанесение

себе порезов или ожогов) могут стать реакцией на стресс, вызванный ситуацией заключения или тюремной субкультурой.

Если сотрудники исправительного учреждения считают, что некоторые заключенные предпринимают попытки контролировать ситуацию или манипулировать окружающими посредством саморазрушающего поведения, то они не склонны принимать всерьез подобное суицидальное поведение, чтобы не поддаваться манипуляции. Это особенно касается тех случаев, когда в прошлом заключенный уже нарушал правила и не подчинялся режиму. Вместе с тем, какими бы ни были его побуждения, предпринятая суицидальная попытка может окончиться смертью, даже если этот финал не входит в первоначальные намерения. Невнимательное отношение к саморазрушающему поведению или наказание заключенного изоляцией за подобные действия могут усугубить проблему, подталкивая к еще более драматическим последствиям. Таким образом, для заключенных, склонных к манипулятивным самоповреждающим действиям, программы, направленные на усиление надзора, оказание социальной поддержки и улучшение доступа к психосоциальным ресурсам также являются чрезвычайно важными.

\* \* \*

## **ЕСЛИ ПРОИЗОШЛО САМОУБИЙСТВО**

На тот случай, если произойдет самоубийство, должны быть разработаны соответствующие правила официального документирования и сообщения об инциденте в соответствующие инстанции. Эти правила должны также включать получение конструктивной обратной связи, которая поможет улучшить будущую деятельность по предотвращению самоубийств. Поэтому сотрудники исправительного учреждения, включая медицинских работников, должны проводить расследование каждого инцидента с тем, чтобы:

- реконструировать обстоятельства, приведшие к самоубийству;
- идентифицировать факторы, приведшие к смерти заключенного, которые возможно остались незамеченными или получили неправильную оценку;

- оценить адекватность предпринятых мер спасения и неотложной помощи;
- сделать выводы относительно применяющейся политики для усовершенствования мер суицидальной превенции.

Кроме того, сотрудники учреждения, ставшие свидетелями самоубийства заключенного, находившегося под их наблюдением, могут испытывать широкий диапазон чувств - от гнева и негодования до вины и печали. Этим лицам может быть полезно более детальное обсуждение случившегося факта или консультативная поддержка.

Тюрьмы представляют собой место, где могут происходить кластерные (имитационные) самоубийства. Исследования кластерных самоубийств в тюрьмах показали, что повышенный риск последующих самоубийств, по-видимому, ограничивается периодом в четыре недели после первоначального самоубийства и снижается с течением временем. Сотрудники тюрьмы должны быть осведомлены об этом периоде повышенного риска. Стратегии снижения риска «заразительности» суицидального поведения включают обеспечение должного психиатрического лечения для психически больных заключенных, перемещение из данного учреждения или лечение лиц, особо подверженных такому риску, а также внимательное отношение к формам преподнесения новости о суициде, совершенном другим заключенным.

\* \* \*

## **ОБОБЩЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ**

Оптимальная практика суицидальной превенции в тюрьмах и следственных изоляторах основана на разработке комплексного плана превенции суицидов, в который должны входить следующие элементы:

- Обучающая (тренинговая) программа (включающая периодическое повышение квалификации) для сотрудников учреждения, призванная выработать навыки выявления суицидальных заключенных и соответствующего реагирования на заключенных, находящихся в состоянии суицидального кризиса.
- Правила систематического скрининга заключенных в момент поступления в учреждение и на протяжении всего содержания для выявления лиц с высоким суицидальным риском.

- Механизм, обеспечивающий передачу информации о заключенных с высоким суицидальным риском среди сотрудников учреждения.
- Письменные правила, оговаривающие минимальные требования к размещению заключенных с высоким суицидальным риском; обеспечение социальной поддержки; текущие визуальные проверки и постоянное наблюдение за лицами с более серьезными суицидальными тенденциями; правильное использование мер стеснения.
- Разработка достаточных внутренних ресурсов или связей с внешними региональными службами психического здоровья для обеспечения доступности профессиональной психиатрической помощи, если требуется дальнейшая оценка психического состояния или лечение.
- Стратегия расследования обстоятельств совершенного самоубийства для улучшения выявления, мониторинга и профилактики суицидального поведения в условиях исправительных учреждений.

\* \* \*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Felthous AR. Preventing jailhouse suicides. *Bulleting of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 1994, 22(4): 477-488.
2. World Health Organization. Figures and facts about suicide. Geneva, 1999.
3. Task Force on Suicide in Canada. Suicide in Canada. Minister of National Health and Welfare, Ottawa, 1994.
4. Danto B. The role of the forensic psychiatrist in jail and prison suicide litigation. In: Rosner R, Harmon RB. *Correctional psychiatry*. New York, Plenum Press, 1989, 61-88.
5. Bonner RL. Isolation, seclusion, and psychosocial vulnerability as risk factors for suicide behind bars. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, Yufit RI. *Assessment and Prediction of Suicide*. New York, The Guilford Press, 1992, 398-419.
6. Holley HL, Arboleda-Florez J, Love E. Lifetime prevalence of prior suicide attempts in a remanded population and relationship to current mental illness. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 1995, 39(3): 190-209.
7. Fryers T, Brugha T, Grounds A, Melzer D. Severe mental illness in prisoners. *British medical journal*, 1998, 317: 1025-1026.

8. Winkler GE. Assessing and responding to suicidal jail inmates. *Community mental health journal*, 1992, 28(4): 317-326.
9. Farmer KA, Felthous AR, Holzer CE. Medically serious suicide attempts in a jail with a suicide-prevention program. *Journal of forensic sciences*, 1996, 41(2): 240-246.
10. Landsberg G, Cox JF, McCarthy DW, Paravati MP. The New York State Model of Suicide Prevention and Crisis Intervention with local jails and police lockups. In: Rosner R, Harmon RB. *Correctional psychiatry*. New York, Plenum Press, 1989, 89-108.
11. Farrell G, Mainprize B. Update on suicide prevention training: Correctional Service of Canada. Communications and Corporate Development, Program and Information Analysis, Ottawa, Canada, 1990.
12. Arboleda-Florez J, Holley HL. Development of a suicide screening instrument for use in a Remand Centre setting. *Canadian journal of psychiatry*, 1998, 33: 595-598.
13. Landsberg G. Issues in the prevention and detection of suicide potential in correctional facilities. In: Rosner R. *Principles and practice of forensic psychiatry*. New York: Chapman and Hall, 1994, 393-397.
14. Danto BL. Suicide litigation as an agent of change in jail and prison: an initial report. *Behavioral sciences and the law*, 1997, 15, 415-425.
15. Hayes LM. From chaos to calm: one jail system's struggle with suicide prevention. *Behavioral sciences and the law*, 1997, 15: 399-413.
16. Fulwiler C, Forbes C, Santagelo SL, Folstein M. Self-mutilation and suicide attempt: distinguishing features in prisoners. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 1997, 25(1): 69-77.
17. Holley HL, Arboleda-Florez J. Hypernomia and self-destructiveness in penal settings. *International journal of law and psychiatry*, 1998, 22: 167-178.
18. O'Carroll PW, Mercy JA, Steward JA. Suicide contagion and the reporting of suicide: Recommendations from a national workshop. *Morbidity and mortality weekly report*, 1988, 43 (No. RR-6), 1-9.
19. Cox B, Skegg K. Contagious suicide in prisons and police cells. *Journal of epidemiology and community health*, 1993, 47: 69-72.

## ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ (ЧТО ЧИТАТЬ)

1. Шнейдман Э. Душа самоубийцы / Пер. с англ. М.: Смысл, 2001.
2. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства / Пер. с англ. М.: Смысл, 2000.
3. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текста. – М.: «Когито-Центр», 2001.
4. Меннингер К. Война с самим собой / Пер. с англ. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.

5. Чхартишвили П.Г. Писатель и самоубийство. – М.: Новое литературное обозрение, 2000.
6. Первичная профилактика психических, неврологических и психосоциальных расстройств. – М.: Смысл, 2002.
7. Профилактика самоубийств. Краткое руководство по суицидологии для работников пенитенциарной системы. – Одесса, 2001. – 54 с.

\* \* \*

***ПРЕВЕНЦИЯ САМОУБИЙСТВ***  
**РУКОВОДСТВО ДЛЯ РАБОТНИКОВ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ  
СИСТЕМЫ**

Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.  
Усл. печ. л. 1,39 Печать ризографическая.  
Тираж 200 экз. Заказ

Отпечатано с готового оригинал-макета  
в типографии фирмы «Интерпринт»  
г. Одесса, ул. Пантелеймоновская, 15  
Тел: (0482)-496-100, 496-101.