

УДК 159:343.81

Конопацька Ольга Миколаївна – старший науковий співробітник науково-дослідного центру Інституту кримінально-виконавчої служби;
Матвєєва Юлія Олегівна – молодший науковий співробітник науково-дослідного центру Інституту кримінально-виконавчої служби

КОРЕКЦІЙНІ ЗАХОДИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАСУДЖЕНИМИ, ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО ГРУПИ РИЗИКУ

Досліджено причини та способи запобігання вчиненню суїциду серед засуджених та ув'язнених в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах Державної пенітенціарної служби України.

Ключові слова: засуджені; ув'язнені; суїцид; установи виконання покарань; суїцидальна поведінка; превенція самогубств.

У сучасний період соціально-економічної, політичної і духовної кризи, що переживає країна, збільшується кількість патологій у психологічному житті людей, зокрема в установах відбування покарань (УВП). Як свідчить статистика, Україна є лідером за кількістю самогубств, учинених в УВП.

Суїцид, або самогубство, розуміють у двох сенсах: як індивідуальний поведінковий акт позбавлення себе життя конкретною людиною та як відносно масове, статистично стале явище, котре полягає в тому, що певна кількість людей добровільно йде з життя.

На сьогодні проблема суїциду стає однією з найбільш актуальних соціально-психологічних проблем сучасного суспільства. У всьому світі попередженню самогубств не надають достатню увагу здебільшого через брак розуміння того, наскільки серйозною проблемою є суїцид, а також тому, що в багатьох країнах воліють замовчувати цю проблему, часто відкрите її

обговорення навіть заборонено. Лише незначна кількість країн включили попередження самогубств до переліку своїх пріоритетних завдань. Нині у світі спостерігається збільшення кількості суїцидів. Чисельність самогубств серед засуджених становить близько 70 осіб на рік.

Суїцид – це явище, що притаманне як розвинутим країнам, так і країнам із низьким соціально-економічним рівнем життя. Причини всіх суїцидів мають здебільшого соціально-психологічний характер. Саме тому, на нашу думку, треба починати досліджувати суїцид із розуміння душевного стану людини, її внутрішнього світогляду, а не з акту самогубства. Суїцид не має віку. Ключовими чинниками, що призводять до самогубства, вважають психологічні, оскільки суїцид є явищем психологічним. Решта чинників діє опосередковано, через емоційні переживання та мотивацію людини.

Термін «суїцид» набув значного поширення в пенітенціарній психології, оскільки засуджені часто зазнають важкої моральної травми та болісно переживають процес дезадаптації в умовах в'язниці. Існує перелік чинників, що зумовлюють бажання вчинити самогубство (у засуджених причин більше, ніж у громадян, які живуть звичайним життям). У людей, які позбавлені волі, набагато гірші умови проживання, вони побували в численних стресових ситуаціях, їм притаманний постійний депресивний стан – усе це детермінує вірогідність учинення суїциду.

Збільшенню кількості самогубств в УВП сприяє погіршення морально-психологічного клімату серед засуджених, а також ускладнення процесу ресоціалізації та перевиховання. Саме процес підготовки засуджених до життя в суспільстві, співробітництво з цим суспільством відіграють значну роль у поліпшенні психічного стану засудженого, зниженні його схильності до самогубства. Причина цього полягає у відчуженні себе важливою частиною суспільства, що стимулює його до життя, допомагає знайти його сенс. Співробітничавши із суспільством, засуджений починає розуміти життя в соціумі, зникають побоювання щодо його низького рівня соціального статусу в суспільстві – це не тільки допомагає зменшити кількість самогубств, а й зменшує кількість учинення повторних злочинів після звільнення з УВП.

Таким чином, в установах Державної пенітенціарної служби (ДПтС) України на профілактику самогубств спрямовано такі організаційно-методичні заходи:

формування в практичних працівників навичок розпізнавання суїцидальної поведінки та відпрацювання питань організації роботи щодо профілактики самогубств. Так, протягом 2013 р. було проведено 361 територіальний навчальний збір для психологів із залученням спеціалістів вищих навчальних закладів. Крім того, серед персоналу установ проведено 3 347 навчальних занять і семінарів з усіма категоріями працівників;

цільові виїзди персоналу Департаменту в службові відрядження для надання методичної допомоги з організації роботи щодо профілактики самогубств та участі у вивченні обставин учинення засудженими самогубств;

залучення до цієї роботи потенціалу священнослужителів, представників Міжконфесійної християнської місії «Духовна та благодійна опіка в місцях позбавлення волі» та інших священнослужителів, представників державних і благодійних організацій, які відвідують установи виконання покарань і слідчі ізолятори.

За даними дослідження, 2013 р. було припинено 46 спроб самогубств і врятовано життя засудженим.

Серед територіальних органів слід виділити управління (відділи) ДПтС України, у яких не допущено випадки самогубств, а саме: Волинської, Закарпатської та Івано-Франківської областей.

Водночас, незважаючи на заходи, яких було вжито протягом 2013 р., допущено 84 випадки самогубств (за такий самий період попереднього року – 64).

Більшість осіб (78, 6 %), які вчиняли суїцид, не перебували на профілактичних обліках як схильні до членушкодження або самогубства.

Майже половину самогубств (40, 5 %) учинили особи, уперше притягнуті до кримінальної відповідальності.

Проте в окремих областях спостерігається негативна тенденція до збільшення випадків самогубств (Сумська й Тернопільська).

Головними прорахунками у сфері профілактики самогубств в областях, насамперед, є те, що керівництво установ і територіальних управлінь не зробило належних висновків і не

вжило актуальних профілактичних заходів після попередніх самогубств, адже обмеження суто дисциплінарними заходами є недопустимим. Така ситуація певною мірою сприяє вчиненню повторних випадків самогубств.

Серед областей, які в 2013 р. можна назвати «лідерами» за кількістю випадків самогубств, – Житомирська (5), Херсонська (6), Вінницька (7), Запорізька (8), Луганська (9) та Донецька (13).

Основними причинами вчинення самогубств залишаються: ігнорування вимог ДПтС України щодо забезпечення чіткої взаємодії основних служб установ виконання покарань у роботі із засудженими, які перебувають у важких психотравмованих станах, або перебувають на профілактичних обліках, незадовільний рівень контролю за ними;

низький рівень вивчення особистості засуджених і безсистемність у роботі з виявлення осіб, схильних до самогубства; неволодіння адміністрацією УВП процесами, що відбуваються в середовищі засуджених;

поверхове вивчення особистості засуджених; невикористання повного обсягу потенціалу священнослужителів, представників релігійних організацій, яких залучають до роботи із засудженими;

відсутність адекватних профілактичних заходів у напрямі попередження явища «заразливості ефекту самогубств»;

неналежна профілактична робота із засудженими, які перебувають у важких пригнічених станах;

неналежна обізнаність про процеси, що тривають у середовищі засуджених.

Таким чином, залежно від індивідуально-психологічних і поведінкових особливостей до групи ризику належать такі категорії засуджених, як особи, схильні до нападу на персонал установи, утечі з місць позбавлення волі, самогубства або членушкодження, гри з інтересу, вживання спиртних напоїв чи наркотичних речовин, дій, що дезорганізують роботу пенітенціарного персоналу, конфліктогенні засуджені та ін.

Списки осіб цих категорій формують залежно від особливостей спецконтингенту та умов тримання засуджених в установі певного рівня безпеки. Особи, які належать до групи ризику, потребують психодіагностичного обстеження та

встановлення за ними підвищеного нагляду за їх поведінкою, а також проведення з ними інтенсивної соціально-виховної роботи.

До основних категорій засуджених, які схильні до самогубства, належать:

«протестуючі» (використовують акт суїциду як спосіб протесту проти умов утримання, негативних стосунків тощо);

«шантажисти» (використовують суїцидні наміри для досягнення власних корисливих цілей);

«самосудді» (використовують суїцид як самопокарання);

«безвихідники» (вдаються до суїцидальних учинків під тиском негативної ситуації, у якій опиняються).

Досліджуючи та вивчаючи категорії засуджених, схильних до самогубства, важливо використовувати такі джерела інформації про суїцидальні вчинки засудженого:

особова справа (повідомлення про спроби самогубства, наявність соціальних зв'язків на волі тощо);

медична картка (повідомлення про психічні захворювання, черепно-мозкові травми та ін.);

листи (зміни в стосунках із близькими родичами, звістка про смерть близької людини);

тестування та психоаналітична робота (правильна інтерпретація результатів і пошук закономірностей у поведінці засуджених);

індивідуальні бесіди (спостереження та постійний контроль за засудженими потенційними суїцидентами);

збирання й аналіз незалежних характеристик і результатів медичного обстеження;

бесіди з близькими родичами.

Слід звернути увагу на ознаки й симптоми можливого самогубства:

розмови про самогубство;

нереалістичні висловлювання про зникнення;

постійне доказування своєї вини та хвилювання з цього приводу;

незвичайна, неадекватна поведінка або підвищена стурбованість тим, що може статись;

тривала й глибока депресія;

переживання труднощів у взаємовідносинах з оточенням, підвищена агресивність та ін.

У виховних колоніях, у яких відбувають покарання у виді позбавлення волі неповнолітні засуджені, проблема збереження їх психічного здоров'я набуває особливого значення. Під час перебування в цих установах підвищується небезпечність порушень психічного стану засуджених. Для осіб, яким притаманні такі ознаки, як замкнутість мікросередовища, соціальне відчуження, матеріально-побутове неблагополуччя, примусовий характер багатьох видів діяльності та інші, зростає сила психотравматичного впливу.

За даними дослідження, типовими психічними станами неповнолітніх засуджених, особливо в слідчому ізоляторі та на початковому етапі відбування покарання у виховній колонії, є туга, нудьга, апатія, часто фрустрація, які поряд з утратою перспектив (багато хто з них вважає, що не зможе досягти успіхів у громадському й особистому житті) можуть призвести до спроб калічення та суїциду. Тому одним із важливих завдань ресоціалізації неповнолітніх в умовах виховної колонії є збереження їх психічного здоров'я, відновлення соціально корисних зв'язків і відносин, формування позитивних життєвих планів.

На думку академіка В. М. Синьова, головними умовами збереження психічного здоров'я неповнолітніх засуджених є такі: зміни в правовому регулюванні та практиці застосування основних засобів перевиховання (режим, загальноосвітнє та професійне навчання, праця, виховна робота) у напрямі мінімізації примусових способів залучення до них засуджених, надання їм особистісної значущості;

оптимізація психологічно та психотерапевтично значущого спілкування вихованців між собою та зі співробітниками, заснованого на готовності до надання допомоги, емпатії, довірливості, опори на позитивне;

різноманітність психотерапевтичних засобів, активізування їх застосування працівниками психологічних служб виховних колоній та іншими співробітниками (раціональна, директивна та недирективна психотерапія, кризова психотерапія, бібліотерапія, музична, спортивна психотерапія, навчання самонавіювання та саморегуляції, психотерапія відволікання, релаксаційні заходи, засоби масової інформації та ін.) [1, с. 12–17].

Отже, розглянемо окремі різновиди психотерапії:

раціональна (роз'яснювальна) психотерапія, що звернена переважно до розуму, інтелектуальної сфери людини й ґрунтується на логіці. Раціонально-роз'яснювальна психотерапія спрямована на те, щоб зменшити дефіцит інформації, котрий сприяє виникненню тривоги;

кризова психотерапія – невідкладна, термінова психотерапевтична допомога пацієнтам, які перебувають у кризовому стані й потребують корекції негативних поведінкових виявів. Вона спрямована на корекцію неадаптивних установок, що призвели до розвитку суїцидальної поведінки, а також на пошук нових засобів подолання конфлікту. Кризова психотерапія здійснюється в індивідуальній і груповій формах;

музикотерапія (релаксуюча музика). Оскільки індивідуальне прослуховування через плейер заборонено режимом, прослуховування можливе через трансляцію. Спокійна музика позитивно впливає на емоційний стан. Вона є не тільки засобом відвертання людини від неспокійних думок, а й засобом заспокоєння і навіть лікування;

бібліотерапія – метод лікувального читання, який заснував В. М. Бехтерев. Читання книг – це можливість особистісного саморозвитку, компенсування дефіциту спілкування, поштовх до переоцінки травмувальної ситуації шляхом порівняння її з описаною в літературі тощо.

Серед напрямів роботи із засудженими, схильними до самогубства, слід виокремити такі:

спостереження за засудженими, фіксування відхилень у поведінці, ставленні до праці, емоційному стані;

визначення кола спілкування засуджених, їх емоційної залежності від друзів і близьких родичів;

урахування чинників, що негативно впливають на засуджених (недостатність інформації, негативні якості розуму, вплив мікросередовища тощо);

інтенсифікація індивідуально-виховної роботи;

адекватність стягнень, які застосовують до засуджених;

формування правильних уявлень про суспільство, суспільні відносини, норми поведінки тощо;

формування правової культури засуджених;

розвиток позитивних якостей розуму засуджених;

використання листування засуджених із родичами;

установлення здорового мікроклімату в середовищі засуджених з урахуванням їх темпераменту, рис характеру та особливостей поведінки;

використання в роботі із суїцидентами методів і форм індивідуальної роботи (переконання, приклад, привчання, заохочення та ін.).

Попереджувальними заходами можуть бути такі:

здійснення співробітниками соціально-психологічних служб психокорекційної роботи з профілактики психотравмувальних станів;

телефон (пошта) довіри, що дасть змогу психологові зберегти конфіденційність у розв'язанні проблеми суїцидента й отримати засудженому відповідь на будь-яке хвилююче запитання;

створення атмосфери довіри в спілкуванні.

Попереджувальні методи:

експертне візуальне оцінювання емоційного стану засудженого;

експрес-бесіда;

розроблення лінії поведінки засудженого та її запровадження;

ідентифікація стану, визначення наслідків афекту та біоактивності;

психологічні індивідуальні бесіди на відверті теми.

Під час проведення роботи із засудженими, залежно від мотивів виникнення намірів учинити самогубство, необхідно проводити корекційні заходи:

1. «Протестуючі». Одним із засобів корекції є переведення агресії з аутоагресії в інше русло. Після фізичного розвантаження слід перевести засудженого на раціональний рівень розуміння ситуації, на пошук виходу з неї.

Через наявність значних коливань настрою у цих засуджених доцільно визначати час для проведення бесіди та індивідуальної корекційної роботи, правильно дозувати психологічне втручання. У роботі із суїцидентом варто надати моральну підтримку; з'ясувати причини, що викликали таку реакцію; виявити чуйність; спробувати усунути причини або пом'якшити їх вплив.

2. «Шантажисти». Корекцію ліпше проводити під час групової терапії, щоб привернути загальну увагу до особистості

кожного учасника. У цих засуджених потрібно нейтралізувати суїцидальну реакцію, що виникла під впливом негативно налаштованих засуджених, з допомогою занять із ними в психотерапевтичних групах.

3. «Самосудді». Їх поведінка зумовлена психічними розладами особистості, відповідно, корекція може застосовуватися під час гіпнотерапії. Для цього до УВП необхідно запрошувати фахівців у цій галузі або направляти таких засуджених до психіатричних лікарень. В індивідуальній роботі з цією категорією варто переконати засудженого в тому, що з такої ситуації є вихід. Це допоможе зняти в нього стрес.

4. «Безвихідники». Корекцію проводять залежно від проблем, які відчуває засуджений:

коли засуджений відчуває себе самотнім – це може бути групова терапія, спрямована на об'єднання, розвиток міжособистісної довіри;

якщо були проблеми в стосунках із родичами – доцільним є рольовий тренінг;

проблеми, пов'язані зі станом здоров'я, потрібно розв'язувати разом із медичними працівниками, оскільки більшість захворювань мають психогенну природу.

Для забезпечення як профілактичної, так і корекційної роботи із засудженими необхідною є взаємодія психолога з психіатром. Багато соціальних проблем засуджених впливають із психопатологічних причин, тому психіатр має не лише виявляти засуджених із розладами психіки, а й брати участь у здійсненні заходів із психологічної та соціальної корекції їх особистості й нормалізації поведінки, а також у розробленні програм їх медико-соціальної реабілітації.

У роботі із засудженими, які за ознаками їх психічного стану та поведінки схильні до суїциду, необхідно створювати навколо них атмосферу довіри та підтримки, не залишати їх наодинці з їх проблемами, своєчасно залучати психолога або психіатра, використовувати можливість корегування життєвих перспектив.

Особливого значення під час організації соціально-психологічної роботи із засудженими набуває наявність у засуджених соціально корисних зв'язків, налагодження стосунків засуджених із рідними й близькими.

Проведення роботи з родичами засуджених, громадськістю та власне засудженими дасть змогу створити підґрунтя для їх ресоціалізації та реінтеграції в суспільство. Якщо засуджений не має близьких родичів, то фахівець із соціальної роботи має сприяти встановленню й розвитку соціальних контактів із представниками громадськості.

Проте нині найбільш поширеним індивідуально-корекційним методом попередження суїцидів в УВП залишається бесіда.

Існують такі етапи корекційної бесіди із суїцидентом:

установлення контакту (на початку бесіди слід, насамперед, установити контакт, без якого неможливо сформулювати довірчі стосунки);

ідентифікація проблеми (після встановлення стосунків довіри та отримання перших відомостей про кризову ситуацію взаємна емпатія й відкритість дасть змогу визначити проблему, тобто можливість суїцидальної поведінки);

дослідження проблеми (цей етап починається, якщо суїцидальні загрози стають предметом відкритого обговорення. Започатковується спільна робота, пошук інших виходів);

оцінювання проблеми (полягає у визначенні потенційної небезпеки суїциду та ймовірності смертельного результату);

укладення контракту (за будь-яким ступенем суїцидального ризику, якщо справа не доходить до процедури стеження за ув'язненим, бесіда триває до того часу, поки засуджений почне контролювати свої думки й почуття) [2, с. 47–70].

Превенція суїциду в установах виконання покарань – це завдання не тільки лікаря та психолога, а й усього персоналу. Тому весь персонал має володіти навичками надання першої допомоги в разі підвищення, венозної кровотечі тощо. Так само для всіх категорій працівників мають проводитися щорічні тренінги з розпізнавання знаків, симптомів суїцидальної поведінки й заходів попередження.

Попередження самогубств – це складний трудомісткий процес, ключовим інструментом якого є «людський чинник». Йдеться не тільки про кваліфіковану підготовку персоналу, а й про розвиток морально-людських якостей працівників. Ефективна превенція самогубств потребує також законодавчих змін щодо збільшення штату, розширення повноважень психологів, створення умов для їх професійного розвитку, заборони практики

дисциплінарних покарань за випадки самоскалічення й спроби самогубств як спецконтингенту, так і чергових працівників. Превенція має підтримуватися дієвою соціальною програмою працевлаштування засуджених після звільнення. Ключовим компонентом зміни ситуації щодо суїцидальних ризиків у пенітенціарних закладах є відмова від ілюзії, що існує швидкий і малозатратний спосіб, який «магічно» й раптово дасть змогу знизити кількість самогубств. Нова політика з цього питання потребує значних зусиль, капіталовкладень і терпіння.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Синьов В. М. Проблема збереження психічного здоров'я неповнолітніх засуджених / В. М. Синьов, В. І. Кривуша // Реформа навчально-виховного процесу у виховно-трудовах колоніях: теорія і практика : матеріали пед. читань (Самбір, 13–14 черв. 1994 р.). – К. : РВВ КІВС при УАВС, 1995. – С. 12–17.
 2. Максимова Н. Ю. Психологічна профілактика суїциду та агресивної поведінки у засуджених до довічного позбавлення волі : [метод. рек.] / Н. Ю. Максимова. – К. : Паливода А. В., 2011. – 128 с.
-