



УДК 343.9:343.81



**Татьяна Валерьевна
КОРОБИЦИНА,**

профессор кафедры теории и методики социальной работы Юридического института Сибирского федерального университета (г. Красноярск), доктор медицинских наук

tvkor@mail.ru



**Марина Альбертовна
БЕРЕЗОВСКАЯ,**

заведующая кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ПО Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, доктор медицинских наук, доцент

mberezovska@mail.ru



**Евгений Григорьевич
НАХОДКИН,**

аспирант кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

mmm83@mail.ru

СТРУКТУРА АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДОЗРЕВАЕМЫХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

STRUCTURE OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR OF SUSPECTS, ACCUSED AND CONVICTS IN THE KRASNOYARSK TERRITORY

В статье анализируется структура аутоагрессивного поведения подозреваемых, обвиняемых и осужденных в Красноярском крае за период 2012-2014 годы. Изучены криминологические особенности пенитенциарной популяции, мотивы и формы аутоагрессии, структура психической патологии аутоагрессантов.

The structure of auto aggressive behavior of suspects, accused and convicts in the Krasnoyarsk Territory for the period from 2012 to 2014 is analyzed in the article. Criminological characteristics of prison population, motives and forms of autoaggression, the structure of mental disorders of autoaggressive persons are studied in the article.

Ключевые слова: аутоагрессия, суицид, пенитенциарные условия.

Keywords: autoaggression, suicide, prison conditions.

В последнее пятилетие в России уголовно-исполнительная система претерпела существенные изменения в соответствии с концепцией ее развития [1], предполагающей среди прочего полноценное развертывание сил и средств психологической службы, оказание психиатрической

помощи, направленные в том числе и на решение проблемы аутоагрессивного поведения лиц, лишенных свободы. Исследователями отмечается, что среди представителей спецконтингента аутоагрессивное поведение, как имеющее целью лишение себя жизни, так и без цели самоубийства,



распространено в пенитенциарных учреждениях повсеместно: в следственных изоляторах, тюрьмах, колониях и воспитательных центрах. [2; 3; 4]

В ходе исследования и подготовки статьи проведена оценка распространенности фактов аутоагрессивного поведения лиц, подвергнутых социальной изоляции в исправительных учреждениях Красноярского края, изучена официальная информация о случаях аутоагрессивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, проанализирована деятельность их сотрудников по профилактике аутоагрессии, в том числе по оценке риска суицидального поведения.

Одним из критериев, определяющих адаптационные способности личности и непосредственно влияющих на формирование аутоагрессивного поведения, наряду с социальным статусом (наличие детей, родителей и уровень коммуникации с ними; уровень конформности в социальной группе до осуждения) является криминальный опыт. Характеризуя криминальную субкультуру лиц, отбывающих наказание на территории Красноярского края, необходимо отметить следующее. В 42 пенитенциарных учреждениях края при некотором снижении общего количества содержащихся лиц, с 25780 в 2012 г. до 23659 в 2015 г., распределение по месту содержания и составам преступления не претерпевало су-

щественных изменений: значительная часть осужденных отбывают наказание за преступления против жизни и здоровья (убийства – 30-32%, умышленное причинение тяжкого вреда здоровью – 6-7%), преступления против собственности (кража – 16-17%, разбой – 7-8%, грабеж – 5-7%), преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков (25-27%). Более половины осужденных содержатся в исправительных колониях (55-56%), в колониях-поселениях – 16-17%, в лечебных учреждениях – до 11%, в тюрьмах – 3-4%; в следственных изоляторах находятся 14-15%.

Пенитенциарные учреждения Красноярского края расположены от заполярного круга до границ республик Тыва и Хакасия, являются наиболее технически оснащенными в уголовно-исполнительной системе, с круглосуточным наблюдением со стороны сотрудников режима, что играет существенную роль в обеспечении безопасности спецконтингента на территории учреждения и профилактики фактов аутоагрессии. Несмотря на то, что видеонаблюдение за жизнедеятельностью вызывает внутреннее и внешнее сопротивление, противодействие, раздражение, аутоагрессию, необходимо отметить, что количество регистрируемых актов деструктивного поведения имеет тенденцию к снижению (от 15 до 12 случаев на 1000 человек), и эти показатели ниже средних по России (рис. 1).

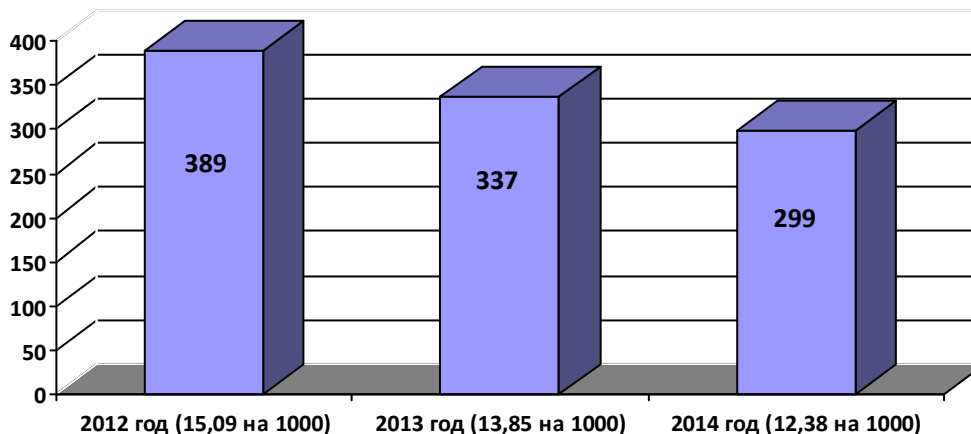


Рис. 1. Общее число актов деструктивного поведения в пенитенциарных учреждениях Красноярского края (2012-2014 гг.)



Показатели числа актов завершеного суицида (рис. 2) также ниже общероссийских. Необходимо отметить высокий уровень суицидальности в 2012 г., его можно связать с увеличением числа этапированных лиц в 2011 г., поскольку перемещение из одного учреждения в другое, с одной стороны, разрушает сложившиеся социальные связи, требует повторной адаптации к осужденным и сотрудникам, является дополнительным стрессом, а с другой стороны, нарушает преемственность профилактического наблюдения. В последующем происходит снижение показателя практически до уровня 2009-2010 годов. Однако показатель попыток суицида в 2014 г. имеет существенную негативную динамику. Причем с учетом количества лиц, содержащихся в следственных изоляторах, можно говорить о некотором преобладании суицидентов среди подследственных и подсудимых, нежели отбывающих назначенное наказание. Чаше – в связи с переживанием ситуации ареста, утраты социального статуса и др. В заключениях служебных проверок фигурируют "спонтанно возникшая аффективная реакция, личностная особенность осужденного, обусловленная импульсивным поведением и непредсказуемостью, а также склонность к суицидальному поведению".

Внедрение комплексной программы по профилактике суицидов, включающей выявление факторов риска суицидального поведения, повышение осведомленности о лицах, склонных к деструктивному поведению, улучшение профессиональной подготовки персонала, повышение ответственности сотрудников за качество профилактической работы, дает плоды. При анализе показателей по иным видам деструктивного поведения, таким как отказы от приема пищи – от 3,5 на 1000 (2013) г. до 2,2 на 1000 (2014 г.) и самоповреждения – от 11,2 на 1000 (2012 г.) до 9,7 на 1000 (2014 г.), выявляется достаточно четкая тенденция к снижению.

Подавляющее большинство (до 88%) лиц, совершивших самоповреждения или отказывающихся от пищи, ранее уже были судимы, среди оказавшихся в условиях изоляции впервые до 80% демонстрировали аутоагрессивное поведение именно в следственном изоляторе.

Необходимо отметить, что количество случаев самоповреждений существенно превышает число лиц, их совершивших, поскольку некоторые осужденные совершают самоповреждения от 2 до 5 раз. Для них аутоагрессия является стереотипной реакцией на ситуации конфликта.

Максимальная аутоагрессивная активность (до 70%) наблюдается при нахожде-

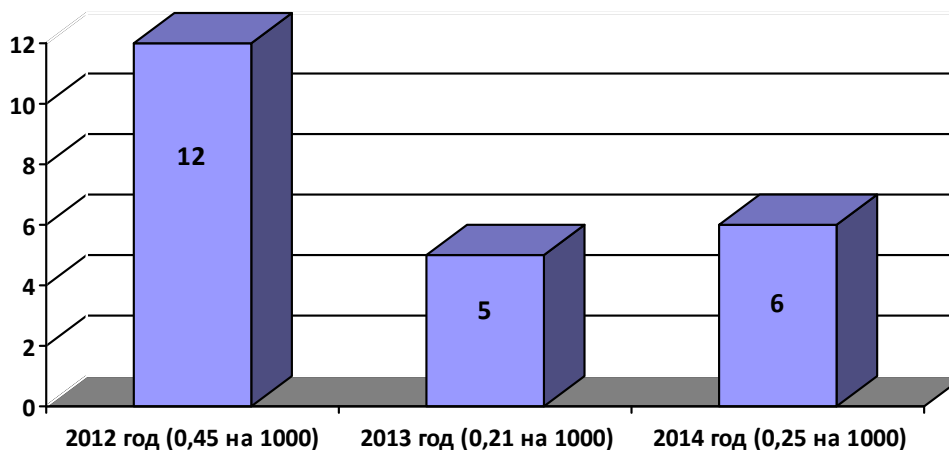


Рис. 2. Случаи завершеного суицида в пенитенциарных учреждениях Красноярского края (2012-2014 гг.)

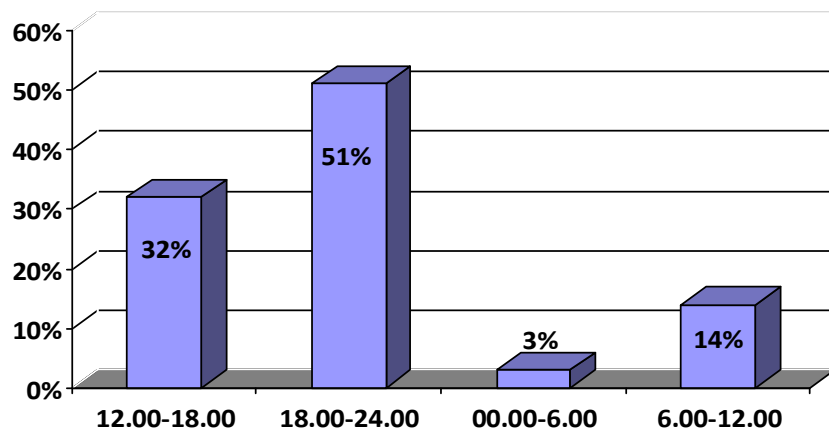


Рис. 3. Время совершения деструктивных актов в пенитенциарных учреждениях Красноярского края (2012-2014 гг.)

нии в условиях изоляции от 1 года до 3-х лет, в пределах 20% – от 3-х до 5-ти лет и наименьший показатель (до 10%) – при изоляции от 5 до 7 лет.

В 63-65% случаев совершают демонстративно-шантажные аутоагрессивные поступки лица, отбывающие наказание за преступления против собственности, в 23-24% случаев – за преступления против жизни и здоровья, 10% – за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, в 4% случаев – за преступления против половой свободы и неприкосновенности личности.

До 85% аутоагрессантов – осужденные в возрасте моложе 30 лет. 75-78% – мужчины. Однако с учетом того, что численность содержащихся в пенитенциарных учреждениях края мужчин практически эквивалентно превышает количество женщин, различие показателей аутоагрессивной активности в расчете на 1000 человек не достигает уровня достоверности.

Анализ актов несуицидального аутоагрессивного поведения с учетом вида режима социальной изоляции показал следующее:

- следственные изоляторы: от 10% (отказ от пищи) до 21% (самоповреждения);
- колонии-поселения: 17% и 12% соответственно;
- исправительные учреждения общего режима: 2% и 18%;
- исправительные учреждения строго режима – около 40%.
- тюрьмы: 14% и 8%.

В 63-68% случаев самоповреждения совершаются в запираемых помещениях запрещенными предметами.

В 83% случаев – в дневные и вечерние часы, достоверно реже ночью и утром (рис. 3).

Наиболее распространенными способами членовредительства являются порезы предплечий и иных частей тела, введение инородных тел под кожу и проглатывание (табл.).

Большинство случаев аутоагрессивного поведения носят демонстративно-шантажный характер с целью получения послабления режима содержания, воздействия на администрацию, извлечения вторичной выгоды:

Таблица

ХАРАКТЕР АУТОАГРЕССИИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (2012-2014 ГГ.)

	Порезы	Проглатывание и введение под кожу инородных тел	Иные (удары головой о стену, зашивание рта и др.)
2012 год	72%	23%	5%
2013 год	60%	47%	3%
2014 год	76%	21%	3%



- уклонение от законных требований и распорядка учреждения – до 53%;
- личная защита от посягательств со стороны других осужденных – около 10%;
- улучшение условий отбывания – около 30%;
- подражание опыту других осужденных, сумевших путем членовредительств достичь определенных преимуществ, – до 7%.

При совместной работе психологической и медицинской служб установлено, что более половины осужденных, совершивших акты аутоагрессии, состояли на профилактическом учете у психолога как склонные к суициду – 68% в 2012 г., 61% в 2014 г. Причем от 69% до 72% от общего числа аутоагрессантов ранее уже совершали подобные акты.

Стоит отметить, что от 39% до 54% аутоагрессантов динамически наблюдались у врача-психиатра с различными психическими расстройствами, из которых основными выступают расстройства личности, умственная отсталость и органические поражения головного мозга (рис. 4). Их повышенная эмоциональная возбудимость, сниженный самоконтроль, агрессивность, импульсивность действий усложняют и снижают эффективность профилактической работы.

В мае-июне 2015 г. в учреждениях ГУФСИН России по Красноярскому краю

проведено исследование социально-психологической обстановки в коллективах осужденных. Анкетированы 12864 осужденных (76,8% от их общей численности). Были выявлены существенные проблемы наличия негативных эмоциональных состояний:

одиночество – 13,8% (в некоторых учреждениях до 38% лиц);

раздраженность – 10,6% (до 29% в исправительных учреждениях);

усталость – 18,5% (в СИЗО до 37%).

До 15% осужденных на момент исследования испытывали растерянность, страх, подавленность, безысходность, что повышает риск суицидального поведения.

Интерес представляет выявленный в исследовании показатель конфликтности. Конфликты в среде осужденных криминально опасны, так как дестабилизируют обстановку. Однако при детальном анализе оказалось, что в учреждениях, где часто возникают конфликтные ситуации между осужденными, наблюдается существенное снижение количества аутоагрессивных актов. Это можно рассматривать как математическим артефактом, так и отражением соотношения гетеро- и аутоагрессии.

Хотелось бы отметить также возможности скрининга выраженности суицидальных намерений экспериментально-психологическим методом с использованием опросни-

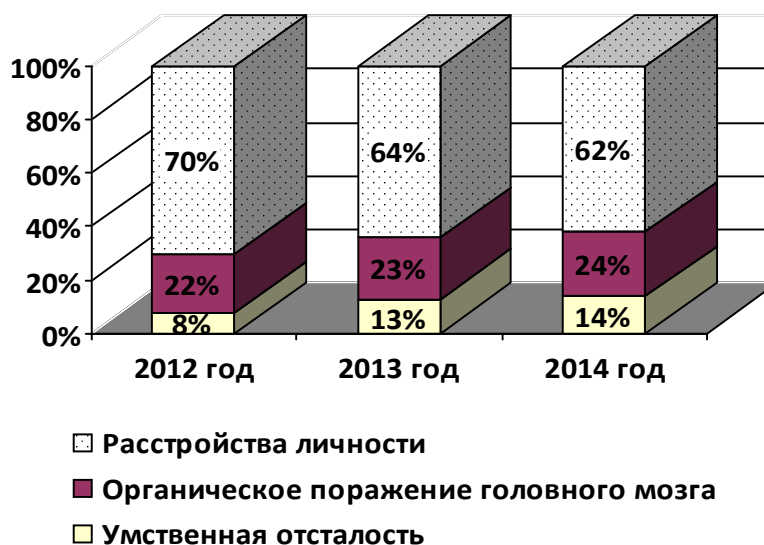


Рис. 4. Структура психической патологии лиц, проявивших аутоагрессивное поведение, в пенитенциарных учреждениях Красноярского края (2012-2014 гг.)



ка суицидального риска (в адаптации Шмелева А.Г.). При выявлении уровня сформированности суицидальных намерений отмечается изменение показателей по шкалам: несостоятельность, социальный пессимизм и временная перспектива. Выявляется отрицательная концепция собственной личности и окружающего мира с представлениями о ненужности, некомпетентности, "выпадении" из среды.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

Во-первых, характер совершаемых преступлений, сопряженных с лишением свободы, на протяжении ряда лет не претерпевает значительных изменений: большая часть пенитенциарного населения отбывают наказание за преступления против жизни и здоровья и преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. Более половины осужденных содержатся в условиях исправительных колоний.

Во-вторых, система профилактики аутоагрессивного поведения среди обвиняемых, подозреваемых и осужденных вкупе с современными средствами видеонаблюдения за спецконтингентом, активно используемыми в процессе работы, способ-

ствуют снижению риска суицидального поведения.

В-третьих, большинство случаев аутоагрессивного поведения носят демонстративно-шантажный характер и совершаются путем нанесения порезов кожных покровов. Больше число аутоагрессивных актов происходит во временном промежутке от 18:00 до 24:00.

В-четвертых, аутоагрессанты, находящиеся на динамическом наблюдении у врача-психиатра с различной патологией – расстройства личности, умственная отсталость и органические поражения головного мозга, на протяжении ряда лет составляют от 39% до 54%.

В целом, учитывая, что уровень аутоагрессии в пенитенциарных учреждениях связан не только с психологическими характеристиками личности, наличием психического расстройства, социально-психологической обстановкой в учреждении, но и с условиями содержания, компетентностью сотрудников, следует уделять большее внимание уровню взаимодействия различных служб в решении вопросов профилактики саморазрушающего поведения.

Библиографический список

1. Концепция развития охраны учреждений уголовно-исполнительной системы до 2020 года : утв. приказом ФСИН России от 15.12.2010 № 525.
2. Кузнецов, П.В. Мотивы суицидального поведения и способы реализации суицидальных действий у лиц, содержащихся под стражей / П.В. Кузнецов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2013. – № 2. – С. 44-48.
3. Масагутов, Р.М. Распространенность и факторы риска суицидального поведения осужденных мужчин / Р.М. Масагутов, М.Ю. Пронина, Ю.М. Николаев // Суицидология. – 2012. – Т. 3. – № 2. – С. 43-49.
4. Соломенцев В.В. Коллективное причинение умышленного вреда своему здоровью осужденными как социальный фактор в эскалации противоречий с органами исполнения наказаний / В.В. Соломенцев // Уральский медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 108-112.