

Ведомости УИС, № 3, 2006.

**Психологическая профилактика суицидального поведения
сотрудников уголовно-исполнительной системы**

Калманов Г.Б. – главный научный
сотрудник НИИ ФСИН России,

доктор юридических наук

Кокурин А.В. –

начальник отдела НИИ ФСИН России,

кандидат психологических наук

Мокрецов А.И. –

старший научный сотрудник

НИИ ФСИН России

Изучение природы суицидального поведения (самоубийств) и нахождение эффективных способов его предупреждения давно привлекает к себе внимание представителей различных областей знаний. За истекшее столетие эта проблема дала импульс развитию самостоятельной научной дисциплины – суицидологии, которая на своем историческом пути обогатилась многочисленными направлениями и школами. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) самоубийства занимают одно из первых мест в рейтинге причин смертности, уступая сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям и травматизму.

Под суицидом понимается преднамеренное (осознанное) лишения себя жизни. Следует отметить, что самоубийством не считается лишение себя жизни по неосторожности самого потерпевшего, а также человека, не осознающего смысла своих действий или их последствий (лица, находящиеся в состоянии невменяемости, дети в возрасте до пяти лет). Такие трагические ситуации относятся к категории несчастных случаев¹.

Суицидальное поведение включает различные проявления психических актов, обусловленные стремлением добровольного лишения себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, возникшего при столкновении человека с препятствием на пути реализации

¹Профилактика самоубийств в органах и подразделениях внутренних дел. М.: ГУК МВД РФ, 2004.

его важнейших потребностей или целей. Это поведение выражается в двух формах –внутренней и внешней.

К первым относятся: размышления об отсутствии значимых ценностей и потере смысла жизни; пассивные представления на тему своей смерти типа «хорошо бы умереть»; конкретные суицидальные замыслы и намерения (разработка плана, выбор способа и места ухода из жизни, принятие окончательного решения).

Внешние формы включают: высказывания или разговоры о желании расстаться с жизнью; целенаправленные попытки лишения жизни (парасуицид); завершённые суицидальные акты.

Суицидальное поведение может быть истинным (завершённые суицидальные действия), аффективным (поступки, обусловленные сильными эмоциональными чувствами) и демонстративно-шантажным (незавершённые суицидальные акты, направленные на оказание давления, привлечение внимания к собственной персоне).

Анализ теоретических подходов позволяет выделить ряд наиболее распространённых концептуальных моделей, объясняющих причины суицидального поведения – *психопатологическую, биологическую, социологическую, психоаналитическую и социально-психологическую.*

Психопатологическая концепция рассматривает самоубийство исключительно как продукт болезненных изменений психики, квалифицируя суицидальные проявления в качестве симптома психического заболевания.

Сторонники этого подхода убеждены, что только в состоянии безумия человек способен добровольно расстаться с собственной жизнью, а все самоубийцы – это душевнобольные люди. Предпринимались многочисленные, но безуспешные попытки фармакологического и физиотерапевтического лечения суицидомании, например, посредством применения слабительных, желчегонных препаратов, кровопусканием и т.п.

В соответствии с *биологическим* подходом к феномену самоубийства всячески отрицалось значение личностных и микросоциальных факторов в

объяснении механизмов суицидального поведения. Радикальные представители этого направления, отстаивающие анатомо-антропологические воззрения, утверждали, что суицидальные действия являлись следствием анатомической дегенерации человека, его наследственной предрасположенностью к саморазрушительному поведению. Для подтверждения этого они указывали на такие выявленные признаки вырождения, как преждевременное зарастание черепных костей, нарушения желез внутренней секреции, неровности черепа и образование различных дефектов на его основании.

Важным шагом на пути преодоления ортодоксальных психиатрических и биологических взглядов на природу самоубийств, является *социологическая теория*, обстоятельно разработанная Э. Дюркгеймом. Согласно его мнению, суицидальное поведение во всех его проявлениях может быть понято лишь через призму взаимоотношения личности с обществом, причем ведущую роль в его генезисе играют именно социальные факторы¹.

Для объяснения причин самоубийств он использовал понятие аномии, характеризующее особый тип социально-психологической изоляции, которая наступает при ослаблении связей, соединяющих индивида с его социальным окружением. Э. Дюркгейм полагал, что суицидальные намерения появляются, главным образом, в результате разрыва интерперсональных связей человека или отчуждения его от той социальной группы, в которую он интегрирован – будь то семья, религиозные или профессиональные организации. Единственное средство помощи – сделать такие группы более сплоченными, чтобы индивид крепче держался за них. Дюркгейм выделил три ключевых мотива совершения самоубийств: эгоистический, обусловленный исключительной концентрацией индивида на состоянии своего внутреннего мира, альтруистический (случаи самопожертвования ради достижения общей цели или спасения жизни других) и анемический, являющийся следствием неудач и плохого

¹Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. СПб., 1912.

приспособления человека к социально-экономическим изменениям в обществе.

В работах *психоаналитического* направления ведущее место при интерпретации суицидального поведения отводится психологическим факторам, главным образом, подсознательным механизмам психики. Известные ученые З. Фрейд, А. Адлер, рассматривали самоубийство как проявление инстинкта смерти, который может выражаться в различных формах совершения аутоагрессивных действий.

Сторонники этой модели считали, что суицид – это направленная на себя агрессия, как проявление садизма и мазохизма, способ наказания своего «Эго» со стороны «Супер Эго». Саморазрушительные акты поведения нередко трактовались как результат нарушения психосексуального развития личности, обусловленный отсутствием значимых людей на решающих стадиях ее развития, или как один из способов восстановления утраченного объекта привязанности, любви и обожания¹.

Исходя из современных теорий, самоубийство рассматривается как результат *социально-психологической дезадаптации личности* в условиях переживаемых конфликтов, например, в ситуации утраты или угрозы утраты значимых ценностей. В рамках этой концептуальной модели, суицид представляет собой один из крайних вариантов поведения человека в кризисной ситуации².

Необходимо отметить, что суицидогенность ситуации не заключается в ней самой, а определяется индивидуальными особенностями человека, его жизненным опытом, характером и устойчивостью системы отношений с окружающей средой.

¹ Суицидология. Прошлое и настоящее. М., 1998.

² Амбрумова А.Г. Анализ состояния психологического кризиса и его динамика. // Психологический журнал. 1988, т.6; Амбрумова А.Г. Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. М., 1987; Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., Ковалев В.В. Диагностика суицидального поведения. М., 1992.

В объективном плане социально-психологическая дезадаптация проявляется в различных разновидностях деструктивного поведения личности, а субъективном – выражается в широкой палитре эмоциональных нарушений и переживаний.

В своей динамике она проходит две фазы – *пресуицидальную* и собственно *суицидальную*, причем ключевую роль для развития этого процесса в неблагоприятном направлении играет острый конфликт, который занимает центральное место в структуре суицидального акта. Этот конфликт, независимо от характера побуждающих причин, всегда имеет для человека черты реального, вследствие чего сопровождается кризисными состояниями и тягостными переживаниями (душевной болью).

Как правило, эти состояния, а также мысли о добровольном уходе из жизни возникают при невозможности преодоления возникших трудностей в достижении жизненно важных целей теми способами, которые были сформированы на основе прошлого опыта. Человек выбирает саморазрушение как единственно-приемлемый способ избавиться от мучительных страданий.

Кризисное состояние характеризуется интенсивными отрицательными эмоциями – чувством неопределенности, беспокойством; нарастанием тревоги вплоть до дезорганизации поведения; фиксацией на психотравмирующей ситуации; переживаниями собственной беспомощности, несостоятельности, одиночества, безнадежности; пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и своего будущего; сужением сознания.

В остром кризисе на фоне пессимистической окраски мысленных образов, представлений и намерений наблюдаются уменьшение объема внимания, искажение усвоения информации, затрудняется «доступ» к соответствующим воспоминаниям. Происходит неадекватная схематизация сложившейся ситуации, нарушается способность к принятию конструктивных решений.

В свою очередь, тревога и напряженность, вызванные кризисной ситуацией, приводят к снижению адекватности и глубины понимания других людей, затрудняют точность интерпретации их действий. Возникает искаженное восприятие времени: человек, как правило, преувеличивает экстренность критической ситуации, ему представляется, что для принятия решения у него не хватает времени и достаточных личностных ресурсов. Формирование такого представления влечет за собой дальнейшее усиление мыслительной растерянности, эмоциональной подавленности, порождает субъективное переживание о безысходности горя.

Наиболее существенными искажениями познавательных процессов являются:

- необоснованность выводов (формирование их в отсутствие достаточных фактических данных);
- восприятие и оценка ситуации на основе каких-либо отдельно взятых элементов с игнорированием других составляющих;
- тенденция связывать происходящие события с собственной личностью.

Описанные психологические изменения определяют особенности поведения лиц, переживающих кризис: для них характерны поисковые действия, во многих случаях сопровождающиеся импульсивностью и непродуктивностью.

В остро начавшемся кризисном состоянии представляется возможным выделить четыре последовательных стадии:

- *стадия психотравмы* или психического шока, которая длится от нескольких часов до 2 или 3 суток;
- *стадия дезорганизации*, которая продолжается от одних суток до двух недель;
- *стадия «принятия»* или адаптации к утрате, как правило, длящаяся несколько недель;

- *стадия восстановления*, которая продолжается от нескольких недель до нескольких месяцев.

Наибольшей опасностью отличается стадия дезорганизации, когда у человека складывается представление о непреодолимости создавшегося положения. В этот период резко усиливается субъективно переживаемое ощущение напряжения, тревоги или печали, истощаются механизмы психологической защиты, нарастает стремление любой ценой избавиться от интенсивных отрицательных эмоций.

Наряду с описанными выше ситуационными кризисами, вызванными непредвиденными событиями, заключающими в себе утрату либо угрозу утраты, в жизни любого человека возникают психологические кризисы развития. Обычно они связаны с переходами от одной стадии жизненного цикла к другой. Примером может служить переход от учебы к самостоятельной профессиональной деятельности, вынужденная смена работы, выход на пенсию и др.

По мнению авторитетных специалистов в области изучения и превенции суицидального поведения для него характерны следующие типичные признаки:

- самоубийство выступает специфическим способом решения проблемы, выходом из психологического кризиса или невыносимой ситуации, причиняющей человеку страдания;
- общей задачей суицидальных действий является прекращение сознания и невыносимой душевной боли, как способа решения актуальной проблемы;
- общим стимулом суицида является душевная боль. Именно от нее и стремиться убежать страдающий человек. Таким образом, суицид – это сочетание движения по направлению к прекращению сознания и бегство от психического страдания;
- общим стрессором при суициде выступают фрустрируемые психологические потребности;

- общим эмоциональным состоянием является беспомощность-безнадежность: «Я ничего не могу сделать, и никто не может мне оказать помощь, чтобы облегчить душевную боль»;
- общим внутренним отношением состоянием является амбивалентность чувств. Человек чувствует желание совершить самоубийство, и одновременно, подает сигналы о помощи;
- общим состоянием психики является сужение сознания или так называемое туннельное видение, которое проявляется в резком ограничении вариантов поведения (включается принцип «все или ничего»);
- общим действием при суициде является бегство от невыносимых страданий или душевной боли;
- общим коммуникативным актом является прямое или косвенное «сообщение» о своих намерениях.

Переживающие подобные кризисы, в подавляющем большинстве случаев испытывают повышенную потребность в межличностных контактах, которые необходимы им для получения адекватной эмоциональной поддержки и специализированной помощи в овладении ситуацией. При условии получения сотрудником, переживающим кризис, своевременной поддержки и помощи от значимых для него лиц, кризисное состояние может выступить в роли катализатора личностного развития, стать призывом к улучшению качества жизни.

Между тем следует признать, что накопленные знания не интегрировались в систему общепринятых представлений на сущность суицидального поведения, равно как и не сложились устойчивые и однозначные подходы его предупреждения. Анализ доступной отечественной и зарубежной литературы свидетельствует о том, что целенаправленное и систематизированное изучение самоубийств, а также разработка эффективной модели профилактических мероприятий, ставит ряд вопросов теоретического, организационного и прикладного характера.

Решение их представляется достаточно сложным, поскольку круг проблем, связанный с исследованием суицидов, чрезвычайно широк и многообразен.

Суицидальное поведение детерминируется сложным взаимодействием личности и социальной среды, отношения между которыми не имеют жесткой линейной зависимости. Влияние среды, в свою очередь, опосредовано множеством факторов и отражается в усвоенных человеком морально-этических нормах, ценностях, психологических установках и социальных моделях поведения. Ориентация на всесторонний анализ компонентов суицидального поведения определяется как научными критериями полноты и целостности описания, так и тем обстоятельством, что создание эффективной системы профилактики самоубийств возможно лишь на основе учета максимального количества факторов и их взаимосвязей, которые создают почву для формирования суицидов.

Особенности суицидального поведения сотрудников. Изучение различных форм деструктивного поведения свидетельствует о том, что вследствие совершения аутоагрессивных действий органы и учреждения УИС ежегодно теряют от 50 до 60 человек рядового и начальствующего состава.

Так анализ статистических данных показывает, что если в течение 1995 года было зарегистрировано всего 51 таких случаев, то в следующем году по разным причинам добровольно ушло из жизни 60 человек. В период с 1997 по 1999 г.г. свели счеты с жизнью соответственно 71, 52 и 66 сотрудников. За 2002-2003 год было совершено 54 и 52 суицида среди личного состава (из них 5 – при исполнении служебных обязанностей).

Есть основания полагать, что реальная статистика, отражающая суицидальную активность личного состава, в действительности выше официальных данных, поскольку аутоагрессивные действия нередко скрываются родственниками суицидентов, а отдельные самоубийства квалифицируются и регистрируются как несчастные случаи или убийства.

Непредвзятый взгляд на динамику самоубийств за последние годы показывает, что в значительной мере этому способствовали негативные

тенденции, затрагивающие макро - и микроуровень взаимодействия личности с окружающей средой. В их числе следует выделить:

- социально-экономическую несбалансированность, приводящую к утрате привычных социальных связей, размыванию значимых ценностных ориентаций и традиционных представлений личности;
- значительное ухудшение материального положения сотрудников и членов их семей, которое провоцирует пониженный фон настроения, семейные конфликты, сильное чувство тревоги относительно своего будущего и будущего своих близких;
- серьезные пробелы в кадровой политике, а также социально-правовом обеспечении, способствующие падению престижа службы в правоохранительных структурах и снижению уровня профессиональной мотивации;
- длительное воздействие экстремальных факторов, связанных с условиями профессиональной деятельности;
- недостаточная разработанность превентивных программ, ориентированных на своевременную диагностику деструктивного поведения и оказание адекватной психологической помощи проблемным сотрудникам.

Важно заметить, что трагические случаи, связанные с суицидальными проявлениями достаточно вариативны. Они в меньшей степени распространены в тех органах и учреждениях уголовно-исполнительной системы, где целенаправленно и последовательно проводятся профилактические мероприятия с личным составом.

Результаты исследования показывают, что наиболее типичным способом ухода из жизни являлось самоповешение (80%). Нередко для реализации замыслов использовалось огнестрельное оружие (13,2%), в том числе табельное (5,9%), затем следуют самопорезы и отравления.

Применение табельного оружия вызывает особую тревогу, поскольку человек с боевым оружием в руках представляет угрозу не только для себя,

но и для окружающих. В этой связи профилактика подобного рода аутоагрессивных действий – это одновременно и предупреждение расширенного суицида, в результате которого невольными жертвами могут стать близкие и родственники суицидента, а иногда и совершенно случайные люди.

Как правило, суицидальные действия совершались по месту жительства сотрудника (85,6%), причем на временной интервал с 18 часов вечера до 24 часов ночи пришлось 57,4% случаев. Кривая частоты самоубийств возрастает в весенний и осенний периоды года.

Анализ социально-демографической структуры суицидентов показывает, что подавляющее количество самоубийств совершено лицами рядового (22,1%), младшего (58,8%) и среднего (11,8%) начальствующего состава. Характерно, что пики суицидоопасного возраста для сотрудников пенитенциарных учреждений приходятся на жизненные периоды от 18 до 25 лет (33,8%), а также от 31 года до 40 лет (38,2%).

В подавляющем числе случаев стаж их профессиональной деятельности составлял от одного года до пяти лет (67,6%). Однако за последние несколько лет отмечается некоторый всплеск суицидального поведения среди лиц, прослуживших в различных силовых структурах более пятнадцати лет (11,7%). В числе суицидентов преобладают семейные сотрудники (60,3%), имеющие детей (64,7%). Характерно, что в период своей служебной карьеры эти лица имели незначительное количество взысканий и в целом характеризовались положительно.

Какие факторы обуславливали подобное поведение? Ответить на этот чрезвычайно сложно, поскольку это сопряжено с трудностями получения надежной информации, а также морально-этическими соображениями. Результаты наблюдений и специальных исследований склоняют нас в пользу предположения о наличии у сотрудников, совершающих акты аутоагрессии, острых конфликтов и усилении психического напряжения при осуществлении своих функционально-ролевых обязанностей в профессиональной деятельности и семейно-бытовой жизни. Основной

психологической причиной суицидального поведения являлось рассогласование оценок личностью своих качеств, способов поведения, ресурсов интеллектуального, материального характера и ожидаемой реакцией со стороны значимых окружающих.

Выявление психологических особенностей дезадаптации через призму структурно-динамических особенностей конфликтных ситуаций может считаться одним из перспективных направлений. Дело в том, что важным моментом динамики любого конфликта является широкий диапазон его переходных форм. Например, в своем развитии внутренний конфликт (внутриличностный, внутригрупповой) может трансформироваться во внешний (межличностный, межгрупповой) и внешний – во внутренний. На любом из этапов способы разрешения конфликта могут оказаться деструктивными: от психологического дискомфорта до регресса личности, которые влекут за собой серию негативных последствий, вплоть до крайних форм деструктивного поведения. В свою очередь, деструктивность конфликта проявляется в нарушении привычной системы коммуникативных отношений, взаимосвязей, трансформации ценностных ориентаций и т.д.

В общем виде логика развития этих противоречий зависела от ограничения или полного отказа субъекта от рациональных способов разрешения острых конфликтов, когда привычные варианты преодоления жизненных трудностей субъективно оценивались как заведомо неэффективные или неприемлемые. Другими словами у сотрудника складывалось представление, что он попал в своеобразную психологическую ловушку, из которой невозможно выбраться.

Состояние психологического кризиса, являясь благоприятной почвой для самоубийства, возникало при мощном воздействии на личность совокупности психотравмирующих или стрессогенных факторов, которые характерны для профессиональной деятельности сотрудников. Это могли быть часто возникающие экстремальные ситуации, напряженные условия

работы, несоответствие служебного и социального статуса сотрудников, необходимость применения табельного оружия и т.д.

При изучении фактов самоубийств сотрудников обращает на себя внимание незначительность повода (мотива) суицида. Это обстоятельство лишней раз указывает на то, что мотив и причина самоубийства не тождественные понятия и это необходимо принимать во внимание при психологическом анализе случаев суицидального поведения. При выборе и реализации конкретных тактических приемов профилактики суицидов следует учитывать, что фоном их совершения выступают различного рода конфликтные ситуации.

Наиболее типичные случаи добровольного ухода из жизни связаны с разрешением острых семейно-бытовых конфликтов (от 40 до 65% случаев, в том числе каждый пятый вследствие ревности, развода или неудачной любви). Далее следуют затяжные конфликты, природа которых лежала в напряженных взаимоотношениях с руководством и коллегами по работе (от 10 до 15%). Третье место занимают морально-правовые противоречия; обусловленные обостренным чувством вины и угрозой ожидаемого наказания за различные правонарушения (от 5 до 10%). Помимо этого причинами развития суицидальных намерений выступали внутренние конфликты, сопряженные с тяжелыми формами соматических и психических заболеваний, а также материальными проблемами.

Опираясь на результаты наблюдений и эмпирическую информацию, можно «нарисовать» своего рода обобщенный портрет сотрудника, осознанно лишившего себя жизни. Как правило, это молодой человек 20-35 лет, получивший среднее образование, занимающий должность инспектора охраны СИЗО, исправительной колонии или тюрьмы, со стажем работы от одного года до пяти лет, женатый, имеющий детей, испытывающий острые материальные или семейные трудности, замкнутый, агрессивный, эмоционально-неустойчивый, злоупотребляющий алкогольными напитками, не обладающий достаточными навыками адаптивного поведения и разрешения конфликтов.

В ряду медико-психологических характеристик наблюдается высокий удельный вес алкогольной отягощенности лиц, совершивших самоубийства (60%). Эти показатели корреспондируются с данными мировой статистики, указывающей на то, что среди больных алкоголизмом общая доля суицидентов достигает 65%, а алкоголизм как причина самоубийств занимает одно из ведущих мест в перечне болезней, которыми страдали люди, добровольно лишившие себя жизни.

Анализ незавершенных суицидальных поступков среди лиц, отягощенных алкоголизмом, свидетельствует о том, что такие действия (в отличие от типичных психогенных реакций, где имелись мощные психотравмирующие факторы, например, связанные с потерей близких или разрывом значимых отношений и т.п.) наблюдались при явно неадекватном поводе и становились толчком их совершения.

Изучение материалов служебных расследований, беседы с родственниками суицидентов и коллегами по службе говорят о том, что несоответствие аффективных реакций внешним раздражителям, равно как и совершение суицидальных поступков зависят от степени алкоголизации. К примеру, чрезмерное употребление спиртных напитков, по-видимому, может играть растормаживающую роль в совершении самоубийств.

Однако важно учитывать и то обстоятельство, что алкоголь нередко выступает в качестве защитного средства от различных стрессовых воздействий. Понятно, что в тех случаях, когда это становится привычным способом снятия излишнего психоэмоционального напряжения, дезадаптация лишь усугубляется, приближая кризисное состояние. В этой связи важно своевременно и правильно оценить истинное состояние сотрудника и причину алкоголизации.

Особую «группу риска» в настоящее время составляют сотрудники, побывавшие в очагах боевых действий, регионах межнациональных конфликтов и иных «горячих точка». Необходимость в реабилитационных мероприятиях этих лиц настолько очевидна, что в ряде регионов на

инициативной основе создаются лечебно-восстановительные центры и профилактории.

Кризисные состояния сопровождаются снижением уровня мотивации, уменьшением активности мышления, импульсивностью поступков, эмоциональной подавленностью и тревожностью личности. Появляются затруднения в использовании информации, необходимой для правильной оценки собственных возможностей для принятия решений в экстремальных ситуациях.

Полученные данные говорят о наличии у суицидентов следующих психологических характеристик: отсутствие адекватной самооценки, неуверенность в себе, повышенная ранимость и внушаемость, неспособность разрешать межличностные конфликты, пессимистичность и тревожность.

Отметим, что примерно каждый третий суицидент в той или иной форме ранее высказывал суицидальные намерения, а также пытался покончить с собой. Ряду самоубийств, прямо или косвенно, предшествовали события, свидетельствующие о необходимости включения сотрудников в группу «суицидального риска» и оказания специализированной помощи.

Взаимодействие внешних и внутренних факторов формирует для каждого человека определенную суицидальную предрасположенность. В качестве иллюстрации приведем пример, который наглядно показывает влияние различных психотравмирующих факторов на личность сотрудника.

Глубокий психологический кризис предшествовал самоубийству младшего инспектора исправительного учреждения Т., 1966 года рождения, образование среднее, женат, имел двоих детей школьного возраста, проживал в коммунальной квартире. В органах внутренних дел с 1991 года, по службе характеризовался положительно, имел более 10 поощрений, к дисциплинарной ответственности не привлекался. Дважды находился в зонах действия чрезвычайного положения в Северной Осетии и Ингушетии, участвовал в боевых действиях на территории Чеченской Республики.

Вернувшись из последней командировки, стал раздражительным, постоянно жаловался на бессонницу, плохой аппетит, частые головные боли, систематически употреблял спиртные напитки. В состоянии опьянения высказывал идеи ревности, устраивал скандалы в семье, нередко срывал плохое настроение на детей. Супруга не раз советовала ему обратиться к врачу, на что Т. заявлял, что она хочет упрятать его в «психушку».

После возвращения из командировки, по утверждению коллег, Т. со службой справлялся, но по характеру стал более обидчивым и раздражительным, нередко состояние апатии сменялось вспышками гнева. Постоянно жаловался на плохое материальное положение, часто стал занимать деньги и забывал их возвращать. По этим причинам с коллегами складывались конфликтные ситуации, в которых он проявлял агрессивность. Однажды в кругу сослуживцев пожаловался на низкую половую потенцию и, услышав в свой адрес насмешки, стал замкнутым, высказывал идеи самообвинения по незначительным поводам.

Через полгода стал приходить, причем, практически ежедневно в нетрезвом состоянии, из дома стали исчезать вещи, которые Т. продавал или менял на спиртные напитки. На угрозы развода со стороны супруги отвечал, что ему и так жить осталось немного, перестал уделять внимание детям, ссоры на почве ревности стали более частыми и продолжительными. В очередной раз вернувшись домой в нетрезвом состоянии, Т. молча прошел в ванную комнату и заперся изнутри. Находившаяся поблизости супруга не обратила внимания на его странное поведение. Через некоторое время он был обнаружен повесившимся.

Особенность этого, достаточно типичного случая суицидального поведения заключается в том, что он весьма наглядно отражает комплекс психотравмирующих факторов, способствующих развитию кризисной ситуации: материальные трудности и семейно-бытовые проблемы, межличностные конфликты на работе, злоупотребление алкоголем. Формирование намерения уйти из жизни, по-видимому, было

спровоцировано и действием, так называемого посттравматического синдрома, связанного с пребыванием сотрудника в «горячих точках».

Этот пример показывает, что на практике сложно определить доминирующий суицидогенный фактор для оценки возможного риска самоубийств. Скорее всего, можно говорить об их интегративном взаимодействии, которое прямо или косвенно способствует снижению порога психоэмоциональной устойчивости с явными признаками дезадаптации личности сотрудника.

Обобщение полученных результатов свидетельствует, что действующая в настоящее время организация медико-психологического обеспечения не позволяет в должной степени оценивать дезадаптивные психические состояния, способствующие совершению суицидальных действий среди сотрудников УИС, и оказывать им квалифицированную помощь. Более того, в контексте этого примера уместно напомнить, что бытовавшая у нас долгие годы стратегия «выявить и избавиться» от сотрудников, имеющих проблемы с психическим здоровьем, поставило психоневрологическую службу, а заодно и психологическую, в разряд тех, куда по выражению самих сотрудников «лучше не попадать».

Накопленный отечественный и зарубежный опыт показывает, что дальнейшие шаги в направлении гуманизации и совершенствования медико-психологического обеспечения пенитенциарной деятельности, позволят успешно решать многие проблемы, в том числе связанные с психопрофилактикой крайних форм деструктивного поведения сотрудников.

Психологическая диагностика и превенция суицидального поведения. Для предупреждения самоубийств сотрудников руководители различных служб и подразделений УИС совместно с психологами и психиатрами должны строить систему *общей и частной профилактической работы.*

Ключевыми задачами *общего направления* профилактических мероприятий является ослабление степени влияния негативных

экономических, нормативно-правовых, и социально-психологических условий жизнедеятельности личного состава, способствующих деструктивному поведению сотрудников. К ним, в частности, относятся:

- соблюдение гарантий социальной и правовой защищенности сотрудников;
- постоянная забота о личном составе;
- организация просветительской работы и психологической подготовки сотрудников;
- формирование и развитие сплоченных служебных коллективов;
- адекватное разрешение конфликтов на службе и быту;
- оказание помощи сотрудникам в период адаптации к условиям службы;
- оптимальное распределение нагрузок, проведение оздоровительных, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий.

Частная профилактика строится на основе учета индивидуальных и групповых факторов суицидального риска. Она должна быть ориентирована, в первую очередь, на своевременное распознавание сотрудников, находящихся в кризисных состояниях и оказание им первичной психологической помощи и поддержки.

В содержательном плане профилактическая работа включает меры социального, правового и воспитательного характера, профессионального отбора, медико-психологической диагностики, психологической коррекции поведения и постсуицидальной реабилитации личности. Она должна быть непрерывной, последовательной, с участием всех должностных лиц органов и учреждений уголовно-исполнительной системы.

В числе приоритетных мер по предупреждению самоубийств, ключевую роль играет первичный психологический отбор, результатом которого является принятие обоснованного решения о пригодности или непригодности кандидата к той или иной деятельности по объективным социально-правовым, медицинским и психофизиологическим критериям.

Следует отметить, что анализ поступающей информации показывает, что в территориальных органах УИС наблюдается достаточно формальное отношение к организации и проведению предварительного отбора кандидатов.

Например, младший инспектор А. отделения по конвоированию ГУ ОПoК при поступлении на службу получил заключение ЦПД «рекомендован условно, минимально соответствует требованиям службы, по данным тестирования легко возбудим, эмоционально неустойчив, скрывает алкогольный анамнез». В результате углубленной психологической диагностики выявлены личностные черты «неуверенность в себе, повышенная мнительность и тревожность, сдержанность в проявлении чувств, застенчивость». Тем не менее, он был принят на работу и приступил к выполнению своих функциональных обязанностей. Несмотря на положительные отзывы сослуживцев, по истечении неполных четырех месяцев с момента поступления 22.09.2003 года этот сотрудник совершил самоубийство у себя дома, причиной которого послужил семейных конфликт на фоне депрессивного состояния, связанного с длительной алкоголизацией.

Приведенный случай убедительно свидетельствует о том, что для повышения эффективности профессионального отбора и снижения риска совершения деструктивных действий всем поступающим на службу необходимо проходить обязательное психодиагностическое и психиатрическое обследование. Представляется, что активное взаимодействие психологов и психиатров в углубленном изучении индивидуальных особенностей кандидатов позволит решить триединую задачу – своевременно выявлять лиц с латентной психической патологией, определять их предрасположенность к различным формам деструктивного поведения, прогнозировать профессиональную успешность сотрудника в конкретных видах пенитенциарной деятельности.

При анализе информации, полученной в результате проверки и первичного собеседования с кандидатом на службу, рекомендуется

обращать внимание на ряд признаков, влияющих на совершение самоубийств. Среди них могут быть документально зафиксированные случаи отклоняющегося поведения; наличие родственников с нервно-психическими заболеваниями; частые смены места жительства и работы; особенности взаимоотношений в семье; отсутствие конструктивных навыков разрешения конфликтов.

Важную роль для оценки повышенного риска суицидального поведения могут играть мотивы поступления на службу в органы и учреждения УИС. В их числе неожиданное изменение в характере предыдущей деятельности; переход на непрестижную работу; резкое снижение должностного статуса; рассогласование между образовательным профилем и видом деятельности; малообъяснимое и в то же время настойчивое стремление кандидатов поступить на службу в силовые структуры.

Для своевременной профилактики самоубийств рекомендуется более активно использовать возможности психологической и медицинской служб пенитенциарных учреждений. Основной задачей совместной работы пенитенциарных психологов и психиатров является своевременная диагностика или распознавание предвестников суицида. В практической деятельности диагноз складывается из определения наличия или отсутствия психической патологии и установления признаков суицидального риска. Суицидальный риск-это потенциальная готовность человека совершить самоубийство.

Для его определения целесообразно использовать интегральный анализ двух факторов: *суицидогенных* и *антисуицидогенных*. К первым относятся:

- неблагоприятные условия семейного воспитания (чрезмерная опека, побеги из дома, неполная семья);
- зафиксированные случаи девиантного поведения;
- совершение уголовно-наказуемых поступков;

- наличие родственников с нервно-психическими заболеваниями;
- экономические неурядицы, затяжные служебные конфликты, развод или напряженные взаимоотношения в семье;
- злоупотребление наркотиками или алкогольными напитками;
- склонность к рискованным предприятиям или финансовым операциям;
- повышенная агрессивность, ранимость;
- неустойчивость к психоэмоциональным нагрузкам и экстремальным условиям несения службы;
- эмоциональные нарушения и психотравмирующие переживания, например, депрессия, уныние, резкое снижение активности;
- хронические или прогрессирующие соматические заболевания, мощные сексуальные проблемы;
- наличие суицидальных попыток в прошлом;
- разговоры о самоубийстве;
- снижение или утрата социальных ориентаций, наличие психической патологии. Важную роль для оценки повышенного риска деструктивного поведения играют мотивы поступления кандидата на службу в органы и учреждения УИС. В их числе, неожиданное изменение в характере предыдущей деятельности, резкое снижение должностного статуса, а также малообъяснимое и одновременно настойчивое стремление поступить на работу в силовые структуры.

К антисуицидальным факторам личности относятся:

- устойчивые эмоциональные привязанности к своему ближайшему социальному окружению;
- выраженные родительские обязанности и чувство долга;
- концентрация внимания на состоянии собственного психического и физического здоровья;
- ориентация на общественное мнение и желание;
- наличие долгосрочных целей и жизненных перспектив.

Вместе с тем необходимо избегать упрощенного подхода и учитывать, что большинство из перечисленных признаков изменчиво. Поэтому отмеченная у того или иного человека предрасположенность к деструктивному поведению не может автоматически экстраполироваться на его будущее и требует тщательного систематического контроля.

В работе пенитенциарных психологов диагностика суицидального риска является определяющим моментом в профилактике суицида и своевременности постановки на учет у психиатра данной категории лиц.

Практика показывает, что информативными инструментами выявления сотрудников, проявляющих склонность к крайним видам деструктивного поведения служат: наблюдение, стандартизированный многофакторный метод исследования личности (ММРІ), 16 РF тест Кеттелла, шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, тест психоэмоционального выгорания Бойко, тесты Люшера, Роттера и Сонди, методика выявления склонности к суицидальным реакциям «СР-45», опросник уровня депрессии (БЕК), «Мотивация потребления алкоголя», клиническая беседа, контент-анализ документальных источников.

У врача психиатра суицидоопасные пациенты, как правило, представлены двумя группами. Первая включает индивидов, совершивших покушение на самоубийство, а вторая состоит из лиц, склонных к иным деструктивным формам поведения.

Главная задача психолога заключается в установлении эффективного наблюдения и налаживании контактов с первой группой. Она реализуется посредством особого подхода к личности с учетом особенностей окружающей среды, который направлен на восстановление положительного отношения к жизни и к своему статусу. Действия психолога рекомендуется сосредоточить на позитивных изменениях привычных микросоциальных связей жизни сотрудника и формировании непредвзятого отношения к нему со стороны ближайших родственников и значимых окружающих.

Другой задачей психолога является активное выявление лиц, предрасположенных к совершению деструктивных действий и скорейшая передача их под наблюдение специалистов.

Людьми, которые намереваются совершить суицид, руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и одновременно надеются на спасение. В этой связи важно знать типичные *внешние проявления*, сигнализирующие о наступлении глубокого душевного кризиса.

1. *Уход в себя*. Известно, что стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Однако следует быть особенно внимательным в тех случаях, когда замкнутость становится глубоким, хроническим состоянием, в результате которого человек сторонится окружающих.

2. *Депрессия*. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Основной признак депрессии – потеря возможности получать удовольствия и испытывать наслаждение от явлений, субъектов или предметов жизни, которые раньше приносили им счастье и радость. В таких случаях некоторые лица становятся раздражительными, другие уходят в себя, но при этом маскируют чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Предпочтительный путь выхода из кризиса – оказание психологической помощи и поддержки.

3. *Агрессивность*. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражительности, гнева, ярости и жестокости к окружающим. Нередко подобные реакции являются призывом человека обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобные сигналы обычно приводят к прямо противоположным результатам – неприязни окружающих, их отчуждению от сотрудника. Вместо внимания человек добивается осуждения со стороны ближайшего социального окружения.

5. *Злоупотребление алкоголем, наркотиками или психотропными препаратами*. Приобщение к этим действиям способствует обострению суицидальных мыслей и реализации намерений лишить себя жизни.

6. Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким или друзьям свои личные вещи. Специалисты по суициду утверждают, что это является одним из его индикаторов. В каждом таком случае рекомендуется доверительное общение психолога с сотрудником для выяснения его истинных намерений.

7. Психологическая травма или сильный эмоциональный стресс. К ним может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными или привычным укладом жизни, столкновение со значительными моральными нагрузками и дискомфорт могут привести к совершению аутоагрессивных действий. Если к этому добавляется развод с женой, смерть или несчастье с кем-нибудь из близких родственников, личные невзгоды, то у сотрудника могут возникать мысли и настроения, чреватые суицидом.

8. Резкие перемены в привычном поведении. Неожиданные изменения в поведении человека должны стать предметом внимательного наблюдения. Например, когда сдержанный и замкнутый человек неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать стоит внимательно присмотреться к нему. Такая перемена скорее свидетельствует о глубоко переживаемых чувствах, которые он пытается скрыть под маской веселья и беззаботности.

9. Демонстративная угроза или немотивированные поступки. Любое высказывание, связанное с намерениями уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Наиболее часто оно выражается словами: "Вы будете виноваты в моей смерти", "Вы еще пожалеете обо мне", "Я не хочу жить среди вас" и т.п. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. Необходимо помнить, что сигналы о помощи являются призывом к спасению и нуждаются в ответных реакциях со стороны пенитенциарных психологов.

При обнаружении этих предикторов суицидального поведения, ни в коем случае нельзя допускать черствости, агрессивности к человеку,

которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить максимальную выдержку, терпение и оказать ему квалифицированную психологическую помощь. В таких ситуациях не рекомендуется апеллировать к нравственно-этическим качествам сотрудника и остерегаться аморальных высказываний в его адрес.

Неотложная психокоррекционная помощь лицам, переживающим острый психологический кризис, должна состоять из нескольких бесед, после которых суицидальные переживания снижают свою интенсивность.

Опыт показывает, что для достижения своих целей, психопрофилактические беседы рекомендуется проводить по следующей схеме:

- установление взаимоотношений сопереживающего партнерства;
- направленность воздействий психолога на кризисные переживания, в первую очередь на состояние безнадежности, негативную оценку будущего;
- переход от позиции эмпатического выслушивания сотрудника до отношений активного соучастования в адекватной оценке и конструктивном разрешении сложившейся ситуации;
- ориентированность влияния психолога на активизацию личностных резервных возможностей сотрудника;
- соблюдение конфиденциальности при проведении психокоррекционной работы для повышения уровня доверительности и достижения планируемых целей при решении личных и интимных проблем.

Начальный этап беседы должен быть ориентирован на придание сотруднику уверенности в том, что он обратился именно к нужному специалисту, в задачу которого входит оказание поддержки в трудных житейских ситуациях. Ключевой задачей психолога является установление заботливых и доброжелательных взаимоотношений (сопереживающего партнерства). Для этого необходимо, во-первых, проявить отзывчивость и теплоту в чувствах, во-вторых, быть внимательным и понимающим

собеседником, в-третьих, не проявлять враждебных или агрессивных реакций; в-четвертых, сделать акцент в беседе на поддержку сотрудника, а не на осуждение его поступков. Этими приемами снижается степень эмоциональной напряженности, предоставляется возможность более откровенно говорить о своей ситуации и своих переживаниях. Кроме того, эмоциональное принятие, сочувствие, готовность к пониманию купируется выраженное при кризисных состояниях переживание одиночества и душевной боли.

Второй этап посвящен сбору информации о личности сотрудника, его ближайшем социальном окружении и кризисной ситуации. Для этого в спокойной и доходчивой форме можно расспросить его об источниках трудностей, своих эмоциональных переживаниях и возможных реакциях со стороны значимых лиц. Практика оказания психологической помощи показывает, что рассказ сотрудника о себе, своем семейном статусе, конфликте активизирует представления о принадлежности его к определенной социальной группе, и косвенным образом способствует преодолению личностных нарушений.

Затем устанавливается последовательность событий, в результате которых сложилась острая критическая ситуация. При этом сотрудник в своем рассказе будет уделять особое внимание психотравмирующим моментам, связанным с эмоциональным напряжением. Нередко сотруднику представляется, что данная ситуация могла сложиться только у него в силу его личностных недостатков или ошибочных действий. В таких случаях психолог или психотерапевт должен тактично объяснить, что аналогичная ситуация встречается в жизни многих людей и может быть успешно преодолена.

Важно выяснить, какое именно событие внезапно изменило обстоятельства жизни и что побудило его обратиться за помощью. При острых психических состояниях неблагоприятная ситуация часто воспринимается сотрудником как неожиданная и безнадежная. Раскрывая ее структурно-динамические особенности, психолог помогает ему осознать,

что кризисная ситуация сформировалась на протяжении определенного периода времени, была тесно связана с предыдущими событиями на жизненном пути сотрудника, и следовательно может быть изменена в благоприятном для него направлении.

Завершающий этап беседы предполагает нахождение конструктивных подходов к выходу из создавшегося кризиса. Психологу следует спросить, каким образом сотрудник решал проблемы в прошлом, а также выяснить, что остается позитивным и значимым в его жизни. На этом этапе необходима активная психологическая поддержка, направленная на совместный поиск конкретных путей преодоления критических обстоятельств.

При правильном построении беседы сотрудник, сообщая о своих жизненных удачах и достижениях, а также трудностях, которые ему пришлось преодолевать, лучше осознает себя как личность, способную реализовать свои жизненные цели. При определении характера и глубины суицидальных переживаний психологу необходимо стремиться к тому, чтобы сотрудник открыто высказывал свои намерения. Опыт показывает, что это способствует повышению ответственности человека за свое поведение и формированию критического отношения к суицидальным переживаниям, уменьшает вероятность их осуществления.

В ходе следующих бесед психолог должен помочь сотруднику точнее овладеть происходящим и принять его реальность. Оцениваются уже предпринятые действия, направленные на разрешение кризиса, осуществляется так называемая обратная связь: совместно разработанный план поведения – действия сотрудника – совместный анализ их результатов, дальнейшее планирование деятельности. В случае неразрешимых конфликтов и необратимых утрат, когда изменение внешней ситуации невозможно, возможность самоактуализации может быть представлена сотруднику в качестве ведущей жизненной цели, заменяющей понесенную утрату.

В предупреждении самоубийств большое значение имеет стиль работы начальника с подчиненными, его способность создать в коллективе атмосферу благожелательности, стремление оказать практическую помощь коллегам по работе, вовремя поддержать их. Следует также сказать, что сплоченные и устойчивые служебные коллективы с благоприятным морально-психологическим климатом являются одним из существенных факторов, сдерживающих деструктивное поведение.

Отрицательное воздействие на сотрудников оказывает административно-командный, директивный стиль руководства – невыдержанность, грубость, упорное нежелание считаться с мнением подчиненных, необъективность в оценках.

Руководителям подразделений, сотрудникам кадровых аппаратов рекомендуется обращать внимание на изучение личностных характеристик подчиненных, особенности их поведения в экстремальных условиях, повышенную ранимость, замкнутость, неадекватность самооценки своих возможностей. Профилактическая работа с этими сотрудниками, членами их семей и окружением должна быть направлена на смягчение конфликтных ситуаций, устранение их причин и условий.

При проведении коррекционных или реабилитационных мероприятий следует применять только те методы и процедуры, которые не противоречат нормативно-правовым актам и инструктивным документам, регламентирующим медико-психологическое обеспечение деятельности УИС, а также профессиональной этике психолога. К данной работе могут допускаться только специалисты, имеющие соответствующую подготовку по психологии, психотерапии и получившие в установленном порядке сертификат специалиста.