

2. Платонов, К.К. Система психологии и теория отражения / К.К. Платонов. – М. : Наука, 1982.
3. Сазонов, А.Д. Профессиональная ориентация учащихся / А.Д. Сазонов. – М. : Просвещение, 1988.
4. Маришук, В.Л. Психологические основы формирования профессионально значимых качеств : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.03 / В.Л. Маришук. – Л., 1982.
5. Климов, Е.А. Идеалы культуры и становление субъекта профессиональной деятельности / Е.А. Климов // Психол. журн. – 2005. – № 3. – С. 94–101.
6. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения. – Ростов н/Д. : Феникс, 1996.

Поступила 12.07.2020

T.V. Kazak, Doctor of Psychological Sciences, Professor (Belarusian State University of Informatics and Radioelectronics); **L.L. Shershen** (Belarusian State Medical University).

PROFESSIONAL ORIENTATION AND PSYCHOSOCIAL ADAPTATION OF YOUNG EMPLOYEES TO THE CONDITIONS OF ACTIVITY IN THE SYSTEM OF THE INTERNAL AFFAIRS

Vocational guidance of youth is an important link of all activity on ensuring effective adaptation of young employees to office professional activity conditions in Department of Internal Affairs. Modern operating conditions of the main structures demand career guidance modernization. We consider as the most expedient progressive changes in this area creation of national system of vocational guidance that will provide a continuity, stability, stability of process of this orientation, and also economy of financial resources of the enterprises; expansion of structure of institutes of orientation; cardinal improvement of methods, ways and methods of activity.

Keywords: vocational guidance, system of law-enforcement bodies, psychological maintenance, principles of preparation, social adaptation.

УДК 616.89-008

А.А. Колмаков, кандидат психологических наук, доцент (Белорусский государственный университет)

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ПОД СТРАЖУ И ОСУЖДЕННЫХ

Рассмотрены проблемы суицидального поведения и его профилактики среди заключенных под стражу и осужденных в спецучреждениях МВД. На основе анализа источников по современной суицидологии предлагается социально-

психологический подход. Социально-психологический аспект суицидального поведения и его профилактики используется при рассмотрении следующих ключевых проблем: личностные и биографические особенности, обуславливающие предрасположенность к суицидоопасным психическим реакциям; ситуационные факторы, детерминирующие суицидоопасные состояния у заключенных под стражу; суицидальный риск и динамическая характеристика факторов, его формирующих; суицидогенные конфликты; внутренние и внешние проявления пресуицида; специфика профилактики суицидального поведения спецконтингента в учреждениях уголовно-исполнительной системы; антисуицидальные факторы. Представлена социально-психологическая модель профилактики суицидального поведения заключенных под стражу, включающая в себя принципы, направления, функциональные уровни и методы этой работы.

Ключевые слова: антисуицидальные факторы, вторичная профилактика, дезадаптация, заключенные под стражу, конфликт, кризис, направления профилактики суицидального поведения, общая профилактика, организационные принципы профилактики суицидального поведения, первичная профилактика, пресуицид, профилактика суицидального поведения, социальная изоляция, спецконтингент, суицид, суицидальное поведение, суицидальный риск, суицидальная тенденция, третичная профилактика, учреждения уголовно-исполнительной системы, факторы риска суицидального поведения.

Проблема суицидов является болезненной для любого общества. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире уходит из жизни по причине самоубийства более 1 млн человек, а совершают попытки – в 10–100 раз больше. От самоубийств в мире погибает людей больше, чем в результате военных конфликтов. В целом среди всех насильственных смертей доля самоубийств составляет около 50 % у мужчин и более 70 % у женщин.

Многочисленные исследования зарубежных авторов показывают, что уровень суицидов в местах лишения свободы в 2–3 раза выше, чем в стабильно развивающемся обществе. Так, например, во всех экономически развитых государствах уровень суицидов среди осужденных превышает аналогичный показатель среди обычного населения [1].

Проблема суицидального поведения граждан Республики Беларусь в настоящее время продолжает оставаться одной из актуальных. Согласно докладу Всемирной организации здравоохранения, Беларусь в 2019 г. занимала восьмое место в мире по количеству суицидов на 100 тыс. населения. В Беларуси в 2018 г. от самоубийств погибло в 6,8 раза больше людей, чем в результате убийств. Несмотря на некоторое снижение суицидов в последние годы, наше государство относится к числу стран с высоким уровнем суицидальной активности. Только в первом квартале нынешнего года по причине самоубийств ушли из жизни 470 человек.

Долгое время проблема суицидального поведения принадлежала области психиатрии, а суицидальный акт относили исключительно к компетенции психиатров. Необоснованность отнесения самоубийства только к сфере психиатрии доказывали еще на рубеже XIX–XX столетий В.А. Бернацкий, В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, А.Н. Острогорский, И.А. Сикорский и др. Данные исследователи отмечали, что самоубийство – проблема в большей степени психологическая, социальная и нравственная, нежели медицинская. Сама же суицидальная реакция носит ситуативный характер и не является фатально предопределенной. В основе суицидального поведения чаще всего у психически нормального человека (70–80 % суицидентов – психически нормальные люди) лежит определенное психическое состояние, вызванное экстремальной для него жизненной ситуацией. Выводы, полученные в результате многочисленных эмпирических исследований, свидетельствуют о том, что среди многочисленных подходов к объяснению суицидального поведения, а также к его профилактике центральную позицию занимает социально-психологический аспект. Последующие исследования отечественных и зарубежных ученых убедительно подтвердили эту научную позицию [2, 3].

С точки зрения современной отечественной суицидологии, суицид как сознательное лишение себя жизни – феномен человеческого поведения, являющийся следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях неразрешенного микросоциального конфликта и личностного кризиса. Самоубийство – защитная реакция личности в ответ на невозможность конструировать свое поведение в условиях кризиса.

К суицидальному поведению относят завершенные суициды, суицидальные попытки, демонстрации и имитации суицида, а также суицидальные замыслы, высказывания, угрозы. В суицидологии можно встретить и другую типологизацию суицидального поведения: истинное, аффективное и демонстративно-шантажное. Для профилактики все эти формы поведения равнозначно суицидоопасны, так как суицид имеет феноменологическую природу.

Иногда суицидальное поведение осужденных носит демонстративно-шантажный характер или выполняет функцию протеста. Между тем все формы суицидального поведения в условиях заключения необходимо воспринимать так же серьезно, как и в любых других условиях. Чем раньше признаки суицидальной активности осужденного будут обнаружены и компенсированы, тем менее вероятны суицидальное поведение и рецидив суицидоопасных состояний у него в будущем. Успешность профилактики суицидального поведения определяется своевременностью и адекватностью предпринимаемых мер, чтобы не допускать трансформацию и воплощение мыслей о нежелании жить в суицидальное намерение.

Суицидальное поведение, как явление, формируется множеством различных неблагоприятных факторов, имеющих как собственно психологическое, так и социальное содержание. Социально-психологический аспект суицидального поведения, как и его профилактики, важен при рассмотрении значимых для диагностики и коррекции суицидальных тенденций ключевых проблем. К ним относятся:

личностные особенности, обуславливающие предрасположенность к суицидоопасным психическим реакциям;

суицидальный риск и динамическая характеристика факторов, его формирующих;

суицидогенные конфликты;

поведение в кризисной ситуации.

Риск суицидального поведения (суицидальный риск) – комплексная характеристика психического состояния дезадаптированной личности, сформированного индивидуально неповторимым сочетанием психологических особенностей и способами ее взаимодействия с социальной средой в экстремальных для нее жизненных ситуациях (как правило, в условиях конфликта в системе значимых отношений), характеризующегося негативно окрашенными аффективными переживаниями и отражающего степень сформированности суицидальных намерений [4, с. 66].

Суицидальное поведение обусловлено сложноопосредованным взаимодействием трех групп факторов, которые имеют как собственно психологическое, так и социальное содержание. Такими являются факторы:

макросоциальные, связанные с продолжительным стрессогенным воздействием социальных процессов, в которые включен индивид и которые отражают степень его интегрированности в системе социальных отношений (безработица, маргинальность, субкультура и т. д.);

микросоциальные и ситуационные (событийные), характеризующиеся конфликтным взаимодействием личности с непосредственным социальным окружением и играющие роль провоцирующего социально-психологического механизма формирования, развития и реализации суицидальной тенденции (неразрешенные конфликты со значимым социальным окружением, внутриличностные конфликты, утраты);

личностные, опосредующие ограниченность адаптационных возможностей индивида и характерные особенности реагирования в ситуациях, угрожающих его благополучию и внутреннему комфорту (индивидуальные психологические особенности, особенности реагирования в трудных жизненных ситуациях, индивидуальный жизненный опыт, заболевания, психические патологии и расстройства) [5, с. 57–62].

Личностные факторы условно можно разделить на три группы: психологические, биографические и медицинские.

Психологические факторы: низкая толерантность к психоэмоциональным нагрузкам; раздражительность; эмоциональная неустойчивость и выраженная тревожность; высокая конфликтность и агрессивность в отношениях с окружающими; склонность к демонстративному поведению; импульсивность; высокая чувствительность к обидам; робость и застенчивость, болезненное реагирование на грубость и бестактность; ригидность или лабильность эмоциональной сферы; недостаточно развитые коммуникативные способности; интровертированность и отчужденность, закрытость для других людей, стремление к уединению; неразвитая способность к рефлексии, неумение понимать других людей; неадекватная самооценка (завышенная либо заниженная); виктимность; чувство неполноценности и неуверенности в себе; интеллектуальная незрелость, максимализм, категоричность и поверхностность суждений, резкость оценок, преобладание формально-логического типа мышления; снижение или утрата понимания ценности жизни; эмоциональная зависимость от других людей; неразвитость психологических защит и конструктивных стратегий преодоления трудностей (копинг-стратегий); склонность к рискованным формам поведения; преобладание конфликтных моделей поведения; инфантильность и социальная незрелость; высокие статусные притязания; низкий социальный статус; пессимистический взгляд на жизненные перспективы.

Биографические факторы: суицидальные попытки в прошлом (30–60 % совершивших попытку обнаруживают склонность к рецидивам суицидального поведения, а каждый десятый из них погибает от повторного суицида); ранняя алкоголизация, наркомания и токсикомания; развод, конфликт, разрыв и отсутствие связи с родными и близкими; преступление, совершенное с высокой степенью жестокости; преступления против половой свободы и половой неприкосновенности личности; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами; конфликтные отношения с членами семьи; высокий уровень агрессии в семье.

Медицинские факторы: заболевания с неутешительным прогнозом (онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция и СПИД, сахарный диабет, эпилепсия, рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз и др.); хронические заболевания; алкоголизм и наркомания (психологические аналоги суицидального поведения); патологии и акцентуации характера; перенесенные ранее нервно-психические расстройства и нейринфекции; черепно-мозговые травмы; психические патологии и невротические расстройства с депрессивной симптоматикой (риск суицида у депрессивных больных в 30 раз выше в сравнении с общей популяцией); физические дефекты и слабое физическое развитие; позорные

болезни и связанные с ними переживания; частые и необоснованные обращения за медицинской помощью, симуляция болезней; проблемы с сексуальной идентичностью.

Суицид совершается в особых, кризисных для индивида, ситуациях и предпринимается по разным мотивам и с разными целями. Несмотря на относительную определенность в системе наиболее значимых личностных факторов риска суицидального поведения, они в своей статической совокупности раскрывают только вероятность суицидоопасного развития дезадаптивных процессов в гипотетической ситуации.

Исследования показали, что люди, отбывающие наказание в местах лишения свободы, составляют суицидально опасную группу. Во-первых, личностные особенности и психические состояния, свойственные данной категории осужденных, характеризуются тенденцией к аутоагрессии. И, во-вторых, сам факт лишения свободы и помещения в специфическую социальную среду, социальная депривация оказывают сильное влияние на личность, становясь очень тяжелым стресс-фактором, провоцирующим состояние социально-психологической дезадаптации [1; 5, с. 60–66; 6, с. 53–54; 7].

Микросоциальные факторы (как правило, конфликты) связаны с психотравмирующими событиями в жизни личности с низкими адаптационными возможностями. Решающее значение в возникновении и формировании суицидального намерения имеет конфликт. В суицидологической практике особое внимание придается таким типам конфликтов, как межличностный и внутриличностный. В суицидальном поведении отчетливо прослеживается их взаимообуславливающая связь.

Межличностные конфликты имеют место в жизни каждого человека, но суицидоопасными они становятся тогда, когда возникают в системе значимых для человека отношений и приобретают для него неразрешимый характер, в свою очередь провоцируя внутриличностный конфликт, кризисное состояние и социально-психологическую дезадаптацию. На этом фоне любой вторичный конфликт может спровоцировать суицидальную тенденцию. Такого рода конфликты, наряду с ограниченностью возможностей их продуктивного разрешения, в жизни заключенного под стражу обнаруживаются гораздо чаще, чем в обычной жизни.

Социально-психологическая дезадаптация личности возникает под влиянием различного рода личностных и психотравмирующих факторов, как правило, в результате нарушения системы отношений между человеком и его ближайшим социальным окружением, т. е. в результате конфликта. Социально-психологическая дезадаптация как состояние проявляется в большом разнообразии психоэмоциональных сдвигов

(тоска, тревога, страх, отчаяние, острое переживание одиночества, чувство безысходности и пр.). В картине формирования суицидального поведения состояние социально-психологической дезадаптации характеризуется как пусковой и прогрессирующий процесс.

Большое влияние на формирование суицидального намерения оказывают психологические кризисы. С точки зрения психологии, кризис – острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека.

Кризисное состояние личности возникает в том случае, если человек встречается с переживаниями, которые по силе или продолжительности превосходят его психологические регуляторные возможности, и происходит нарушение его психологических и социально-психологических адаптационных механизмов. Затяжной, хронический кризис приводит к глубокой социально-психологической дезадаптации и суицидальному поведению.

Роль пусковых механизмов социально-психологической дезадаптации и кризиса у правонарушителей могут выполнять ситуационные (событийные) факторы. К ним относят: глубокие переживания в связи с арестом; первый арест и заключение под стражу; неопределенность своего положения; утрата связей с близкими (развод, смерть родного, любимого или другого значимого человека); ожидание суда; неожиданно суровый приговор; режим и тюремная субкультура; опасения относительно физического или сексуального насилия; издевательства и насилие со стороны других осужденных; вынужденная необходимость общаться и жить в ограниченном пространстве с незнакомыми и малоприятными людьми; конфликты с другими заключенными под стражу или с администрацией учреждения; содержание в одиночной камере; отрицательное решение по апелляции о пересмотре судебного приговора; совершение правонарушения в местах отбывания наказания; потеря смысла жизни, социального статуса, репутации; чувство позора; переживание утраты жизненных перспектив, безысходности и безнадежности; пренебрежительное, осуждающее отношение со стороны других заключенных под стражу, администрации, родственников. Выявлено, что риск суицидального поведения в следственных изоляторах намного выше, чем в исправительных учреждениях, где осужденные отбывают наказание после приговора [1, 3, 7].

В случае суицидального риска личностные и ситуативные факторы интегрируются в сложную комбинацию острых переживаний одиночества, обиды на окружающих, разочарования в себе, беспомощности, безнадежности, утраты жизненных целей и ценностей [8, с. 502]. Про-

гнозировать риск суицидального поведения возможно при наличии признаков социально-психологической дезадаптации, личностного кризиса и суицидогенного конфликта в динамике их развития.

Развитие суицидальной тенденции (риска суицидального поведения) имеет свою динамику: конфликт в системе значимых отношений у личности с низкими адаптационными возможностями → социально-психологическая дезадаптация и личностный кризис в условиях конфликта → вторичный конфликт → суицидальное намерение (действие).

В соответствии с этой динамикой риск суицидального поведения по степени выраженности имеет свою градацию и стадийность: признаки состояния социально-психологической дезадаптации у личности с низкими адаптационными возможностями → конфликт в системе значимых отношений у дезадаптированной личности, который оценивается ей как неразрешимый → прямые или косвенные признаки суицидального намерения.

Развитие суицидальной тенденции характеризуется внутренним и внешним проявлениями пресуицида. К внутренним проявлениям пресуицида относятся: мысли, фантазии, представления, переживания, суицидальные замыслы, намерения и планы. Они представляют собой континуум переживаний, которые, достигая уровня решения и плана, приводят к реализации суицидального поведения.

Характерными внешними проявлениями пресуицида (ситуационными факторами, которые являются наиболее информативными в определении высокого суицидального риска) являются:

резкое изменение поведения и настроения на прямо противоположное; свежие шрамы, царапины либо повязки на запястьях, странгуляционная борозда на шее;

суицидальные угрозы и высказывания (прямые либо завуалированные, например фразы: «все надоело», «ненавижу всех и себя», «пора положить всему конец», «когда все это кончится», «так жить невозможно» «я не хочу умирать, я хочу не быть», «очень хочется жить на необитаемом острове», рассуждения о похоронах и т. п.);

прощальные записки, письма;

раздача подарков окружающим (символическое прощание);

опрометчивые и безрассудные поступки;

настойчивые просьбы об обследовании и госпитализации без очевидной необходимости;

длительно сохраняющееся состояние подавленности, апатии, уход в себя, замкнутость, стремление к уединению вплоть до полной изоляции;

признаки депрессивного состояния (тяжелые, мучительные переживания тревоги, тоски, отчаяния);

частые и резкие колебания настроения;
разговоры о суициде как о легкой смерти;
повышенный интерес к теме смерти;
пренебрежительное отношение к своему внешнему виду, несоблюдение правил личной гигиены;
утрата интереса к окружающему, резкое снижение активности, безволие;
дезориентация в выборе адекватных форм поведения;
дезорганизация социальных связей на уровне межличностных отношений;
активная предварительная подготовка (изготовление веревки или острых режущих (колющих) предметов, собирание отравляющих веществ и лекарств, рисунки на тему смерти);
рассеянность или растерянность, неспособность сосредоточиться;
появление вегетативных расстройств (потливость, тремор, одышка, бессонница или сонливость);
нарушения дисциплины и режима;
увеличение потребления табака или других психоактивных веществ.

Суицидальный риск многократно усиливается, если в недалеком прошлом у человека имели место попытки суицида.

Профилактика самоубийств может быть достаточно результативной, если для ее осуществления предпринимается ряд мер, связанных с совершенствованием системы оказания психологической помощи и взаимодействия. Лучшим из всех возможных подходов предупреждения суицидов является скоординированная системная работа, проводимая совместно психологами, администрацией и медицинским персоналом пенитенциарных учреждений.

Профилактика суицидального поведения в таких учреждениях должна строиться как система с неукоснительным соблюдением следующих организационных принципов:

выявительного, предусматривающего, в отличие от заявительного, непрерывный мониторинг социально-психологического статуса, актуального психического состояния осужденных, так как прямое обращение за помощью со стороны многих из них в случае возникновения суицидальной тенденции – явление редкое;

ранней превенции, заключающегося в сосредоточении усилий на предотвращении самой возможности появления кризисных состояний, в оперативном реагировании на острое переживание неблагополучия;

системного (комплексного) подхода (в узком смысле), основанного на стремлении к целостному изучению личности осужденных в струк-

туре их отношений с окружающими, к системной организации психологического сопровождения их жизнедеятельности [4, с. 205–206].

Проблема профилактики самоубийств имеет комплексный характер.

Основными направлениями профилактики суицидального поведения являются:

работа по изучению личностных особенностей осужденных;

выявление групп риска и установление доверительных отношений с входящими в них осужденными;

работа по выявлению у осужденных состояния социально-психологической дезадаптации, кризисных и суицидоопасных состояний;

коррекционная работа с осужденными, имеющими признаки суицидоопасного развития социально-психологической дезадаптации и кризисных состояний;

работа по ресоциализации осужденных;

работа с осужденными, нуждающимися в экстренной психологической (психотерапевтической либо психиатрической) помощи;

реадаптация осужденных, совершивших суицидальную попытку;

работа по психологическому просвещению и обучению должностных лиц.

Система работы по профилактике суицидального поведения, кризисных и суицидоопасных состояний имеет четыре функциональных уровня и осуществляется согласно следующей модели.

Первый функциональный уровень – общая профилактика, которая проводится постоянно со всеми и заключается в изучении личностных особенностей осужденных, формировании благоприятного социально-психологического климата, определении жизненных перспектив и установок на нормальную жизнь после освобождения, в поддержании нравственного и психического здоровья, развитии и стимулировании адаптационных возможностей, соблюдении режима труда и отдыха, взаимодействии с общественными, в том числе религиозными, организациями, в наблюдении и сборе оперативной информации о поведении осужденных, организованном проведении досуга.

Общая профилактика предполагает также выявление группы риска. Желательно оценку суицидального риска проводить сразу после помещения в пенитенциарное учреждение, поскольку самоубийство может произойти в первые часы пребывания. Для достижения наибольшей эффективности принимаемых мер с каждым новым поступающим должен проводиться опрос, а затем повторно – беседа. Особое внимание сразу уделяется тем, кто проявляет признаки суицидальных намерений.

Опрос можно проводить в ходе первичного медицинского осмотра, осуществляемого медицинским составом пенитенциарного учрежде-

ния, применяя специальный подготовленный список утверждений и соответствующих им вопросов, указывающих на риск суицидального поведения. При оценке суицидального риска лица, поступающего в ИВС, СИЗО и исправительное учреждение, основанием для включения его в группу риска из-за повышенного риска суицида и необходимости принятия соответствующих мер могут быть одно или несколько из следующих утверждений о том, что лицо:

- находится в состоянии опьянения;
- проявляет необычно высокую степень стыда, вины и волнения по поводу ареста и заключения;
- выражает безнадежность или страх перед будущим, проявляет признаки депрессии, такие как плач, бедность эмоций, или их вербальное выражение;
- признает у себя мысли о самоубийстве в момент поступления;
- получало ранее лечение по поводу расстройств психического здоровья;
- страдает в момент осмотра психическим нарушением или ведет себя необычно или странно (например, не может сосредоточиться, разговаривает с собой, слышит голоса);
- предпринимало одну или более суицидальных попыток в прошлом и (или) признает, что самоубийство и сейчас является приемлемым вариантом решения проблемы;
- признает, что планирует самоубийство.

Опросные листы могут быть отнесены к документам, указывающим, что заключенный под стражу или осужденный был подвергнут оценке суицидального риска при поступлении в пенитенциарное учреждение либо повторно при изменении условий содержания.

На всем протяжении пребывания лица в пенитенциарном учреждении они могут быть использованы для выявления этого риска и определения необходимости дальнейших мер профилактики со стороны сотрудников учреждения. По оценкам российских исследователей, наибольшее количество суицидов приходится на первый месяц пребывания в СИЗО [1]. В целом период пребывания в СИЗО заключенных под стражу является наиболее суицидоопасным.

В качестве общепрофилактических мероприятий следует также рассматривать: соблюдение санитарных норм содержания, обеспечение нормальных бытовых условий, исключение психологического и физического насилия; информирование заключенных под стражу о возможностях получения психологической помощи; обеспечение недоступности опасных медикаментов, холодного оружия, отравляющих веществ и т. п.

Второй функциональный уровень – первичная профилактика, которая проводится систематически, индивидуально с лицами из группы

риска. Она заключается в психологическом сопровождении пребывания в пенитенциарном учреждении лиц из группы риска и в оптимизации у них адаптационных процессов, в более полном и глубоком изучении их психических состояний и личностных особенностей, наблюдении и сборе оперативной информации об отклонениях в поведении осужденных; в проведении профилактических индивидуальных бесед, своевременном разрешении конфликтных ситуаций, выявлении лиц, нуждающихся в психологической помощи и поддержке, в проведении психологической коррекции их состояния.

Для более глубокого изучения личности осужденных из группы риска применяют следующие методы: наблюдение, изучение документов, диагностическую беседу, тестирование (диагностику копинг-стратегий, акцентуаций характера, тревожности, импульсивности, депрессии, суицидального риска и др.).

Психологическое сопровождение и оптимизация адаптационных процессов у лиц из группы риска осуществляются с помощью следующих методов: текущего наблюдения; доверительных бесед; авансированных поощрений; вовлечения в активную деятельность; повышения уровня самооценки; стимулирования конструктивной инициативы; одобрения, похвалы, эмоциональной поддержки и внушения уверенности; постепенного повышения уровня требовательности; привлечения, по возможности, членов семьи и близких, посещающих заключенного, для получения информации и осуществления психологической поддержки.

Третий функциональный уровень – вторичная профилактика, которая проводится индивидуально при обнаружении признаков высокого суицидального риска. Она осуществляется в виде психологической коррекции (интервенции) суицидальных намерений (проводится индивидуальная коррекционная беседа), обеспечения безопасности осужденного, изменения условий жизни и деятельности по возможности, а при необходимости в виде оказания экстренной психотерапевтической (психиатрической) помощи с привлечением специалистов в этой области.

В случае обнаружения у осужденного явных признаков суицидального намерения (следы самоповреждений, опасные для здоровья и жизни, открытые заявления о желании покончить с собой, острые эмоциональные реакции и т. д.) его следует незамедлительно поместить в медицинский стационар и организовать постоянное наблюдение [9, с. 67–70].

Индивидуальная беседа с потенциальным суицидентом имеет свою специфику. В ходе ее необходимо:

демонстрировать уверенность в возможности помочь. Люди в состоянии суицидоопасного кризиса являются особенно чувствительными не только к тому, что говорится, но и как это говорится;

мягко выяснять причины переживаний;
направлять разговор в сторону душевной боли, а не от нее, стимулировать «проговаривание» переживаний;
сохранять спокойствие, проявлять терпение и не осуждать, независимо от того, что говорит потенциальный суицидент;
проявлять мягкость и настойчивость, внимание и желание понять, максимальное сочувствие для достижения положительного результата в беседе, поскольку организатор беседы может столкнуться с тем, что заключенный отвергает его помощь, которую он на самом деле одновременно и желает, и не хочет. Следует ненавязчиво проявлять твердость в собственной жизнеутверждающей позиции;
совместно обсуждать имевшиеся в жизни осужденного сходные жизненные ситуации;
дать возможность осужденному найти свои собственные ответы, даже если организатор беседы считает, что знает очевидное решение или выход;
предлагать только ту помощь, которую реально можно оказать;
найти возможность продолжения этой беседы с другим специалистом-профессионалом, если организатор беседы чувствует, что его слова не нашли отклика у собеседника.

Коррекционная беседа имеет четыре этапа.

Начальный этап беседы решает главную задачу – установление эмоционального контакта, взаимоотношений сопереживающего партнерства и доверительности.

Второй этап беседы определяет последовательность событий, в результате которых сложилась кризисная ситуация, выясняется ее причина. Одна из наиболее существенных задач этого этапа – снятие у осужденного ощущения безвыходности его ситуации. Необходимо убедить его в том, что подобные ситуации возникают и у других людей, что положение дел вполне поправимо и причины таких ситуаций могут быть устранены. При этом уместно применять золотое правило психотерапии: «Если не можешь изменить обстоятельства, измени отношение к ним». Следует помочь вспомнить успехи и достижения собеседника в преодолении жизненных трудностей, всячески повышая его самооценку. В завершение второго этапа беседы целесообразно совместно дать четкую формулировку ситуации, переживаемой потенциальным суицидентом.

Третий этап беседы представляет собой совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Основываясь на знании личности осужденного, его отношениях с окружающими в настоящей неблагоприятной ситуации, необходимо осторожно предложить

несколько вариантов поведения, возможных способов разрешения ситуации, которые могут привести к выходу из психологического кризиса. Однако при этом следует стимулировать активность собеседника в выработке собственных вариантов. Преодоление психотравмирующей ситуации разбивается на более мелкие, принципиально разрешимые задачи, и для ближайших задач предполагается несколько предварительных решений. Совместный поиск способов решения проблемы должен придать потенциальному суициденту уверенности в собственных силах.

Четвертый (завершающий) этап беседы – этап окончательного формулирования решения, активной психологической поддержки и придания осужденному уверенности в своих силах и возможностях.

В индивидуальной беседе необходимо гибко использовать антисуицидальные факторы либо стимулировать их появление в сознании потенциального суицидента. Как правило, такими факторами являются:

нереализованные жизненные планы, представление о неиспользованных возможностях;
внимание к собственному здоровью;
религиозность, религиозные и социальные табу, связанные с проблемой самоубийства;
боязнь причинить душевную боль родным и близким;
родственные обязанности;
чувство долга, понятие чести;
зависимость от общественного мнения;
эмоциональная привязанность к значимым близким;
боязнь физического страдания и причинения себе физического ущерба (например, вероятность стать инвалидом после попытки самоубийства выше, чем вероятность умереть);
неуверенность в надежности выбранного способа самоубийства.
Об успешности коррекционной работы и активизации адаптационных процессов можно судить при наличии у осужденного ряда устойчивых признаков. К ним относятся:
наличие целей и жизненных перспектив;
уверенность в себе, своих силах, убежденность в способности достижения собственных целей;
преобладание адекватных положительных эмоций;
заинтересованность в последующей трудовой деятельности;
расширение круга общения;
участие в общественной жизни;
ровные отношения с окружающими.

Между тем, даже при видимых положительных результатах коррекционной работы, наблюдение за такими осужденными и систематиче-

ские индивидуальные беседы должны продолжаться еще достаточно продолжительное время. Не следует забывать о высокой вероятности рецидива кризисных и суицидоопасных состояний у таких людей.

Четвертый функциональный уровень – третичная профилактика, которая проводится систематически индивидуально. Она заключается в ре-адаптации и ресоциализации осужденного, совершившего суицидальную попытку, снижении последствий и уменьшении вероятности рецидива.

Тюрьмы представляют собой место, где могут происходить кластерные (серийные) суицидальные действия. Исследования кластерных самоубийств в тюрьмах показали, что повышенный риск последующих самоубийств ограничивается периодом в четыре недели после первоначального самоубийства и снижается с течением времени. Стратегии снижения риска заразительности суицидального поведения включают в себя:

обеспечение должного психиатрического обследования и лечения осужденных с психическими аномалиями;

перемещение из данного учреждения, изоляция или лечение лиц, особо подверженных суицидальному риску;

внимательное отношение к формам преподнесения информации о суициде, совершенном другим осужденным;

осуществление особого контроля (изоляция) за эмоционально неуравновешенными и склонными к подстрекательству лицами.

Таким образом, акцент в профилактике необходимо делать на недопущении суицидоопасного развития дезадаптационных процессов, своевременном выявлении и компенсировании факторов, несущих потенциальную угрозу суицида, изменении условий их порождающих. Значимым исходным моментом в этой работе является установление доверительных отношений, наличие сведений о личностных особенностях осужденного и биографических данных. Необходимым условием успеха суицидальной превенции также является постоянное повышение образовательного уровня лиц, профессионально вовлеченных в этот процесс.

Наверное, и в будущем определенные обстоятельства будут приводить некоторых людей к желанию покончить с собой. Между тем это не означает, что человеку в современном цивилизованном обществе нельзя оказать реальную социальную, психологическую или иную помощь, даже если помогать придется неоднократно.

1. Дебольский, М.Г. Суицидальное поведение осужденных, подозреваемых и обвиняемых в местах лишения свободы [Электронный ресурс] / М.Г. Дебольский, И.А. Матвеева // Психология и право. – 2013. – Т. 3. – № 3. – Режим доступа: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n3/63783.shtml>. – Дата доступа: 07.07.2020.

2. Мамченко, А.М. Социально-психологическая модель профилактики суицидов среди подследственных, содержащихся под стражей в СИЗО [Электронный ресурс] / А.М. Мамченко // Академ. мысль. – 2018. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. – Дата доступа: 07.07.2020.

3. Суициды среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных: аналитический обзор [Электронный ресурс] / М.П. Чернышкова [и др.] // Суицидология. – 2017. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. – Дата доступа: 07.07.2020.

4. Профилактика юношеского суицида : пособие для педагогов-психологов и педагогов соц. учреждений общ. сред., проф.-техн., сред. спец. образования, соц.-пед. учреждений / Г.А. Бутрим [и др.]. – Минск : Пачатк. шк., 2013. – 400 с.

5. Колмаков, А.А. Суицидальное поведение как социально-психологическая проблема / А.А. Колмаков // Психология. – 2000. – № 4. – С. 52–66.

6. Пастушениа, А.Н. Юридическая психология : учеб. пособие / А.Н. Пастушениа, А.А. Урбанович ; учреждение образования «Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь». – Минск : Акад. МВД, 2015. – 203 с.

7. Зотов, П.Б. Суицидальное поведение заключенных под стражу и осужденных [Электронный ресурс] / П.Б. Зотов // Суицидология. – 2017. – № 2. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. – Дата доступа: 07.07.2020.

8. Колмаков, А.А. Переживание одиночества в генезисе суицидального риска у молодых людей / А.А. Колмаков // Философия и социальные науки в современном мире : материалы междунар. науч. конф. к 30-летию фак. философии и соц. наук Беларус. гос. ун-та, Минск, 26–27 сент. 2019 г. / Беларус. гос. ун-т ; редкол.: В.Ф. Гигин (пред.) [и др.]. – Минск, 2019. – С. 500–505.

9. Колмаков, А.А. Профилактика суицидального поведения спецконтингента, отбывающего наказание в местах лишения свободы / А.А. Колмаков // Современные проблемы прикладной юридической психологии : материалы Республ. науч.-практ. конф., Минск, 23 нояб. 2016 г. / Беларус. гос. ун-т ; редкол.: И.А. Фурманов (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2016. – С. 55–77.

Поступила: 08.07.2020

A.A. Kolmakov, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (Belarusian State University)

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR OF PRISONERS IN CUSTODY AND CONVICTS

The article deals with the problem of suicidal behavior and its prevention among prisoners in custody in special institutions of the Ministry of internal Affairs. Based on the analysis of sources on modern suicidology, a socio-psychological approach is proposed. The socio-psychological aspect of suicidal behavior and its prevention includes the following key problems: personal and biographical features that determine the predisposition to suicidal mental reactions; situational factors that determine suicidal states in prisoners in custody; suicidal risk and dynamic characteristics of factors that form it; suicidal conflicts; internal and external manifestations of pre-

suicide; specifics of prevention of suicidal behavior of a special agent in institutions of the penal system; anti-suicidal factors. The article presents a socio-psychological model of prevention of suicidal behavior in custody, including the principles, directions, functional levels and methods of this work.

Keywords: anti-suicidal factors, secondary prevention, maladjustment, in detention, conflict, crisis, strategies for preventing suicidal behavior, General prevention, organizational principles of suicide prevention, primary prevention, presize, prevention of suicidal behavior; social isolation, special squads, suicide, suicidal behaviour, suicidal risk, suicidal tendency, tertiary prevention, criminal-Executive system, the risk factors for suicidal behavior.

УДК 159.9:34

И.Е. Метлицкий, кандидат психологических наук, доцент (Республиканский институт высшей школы)

РЕФЛЕКСИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ СОТРУДНИКА ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ИНСЦЕНИРОВКИ КРИМИНАЛЬНОГО СОБЫТИЯ

С позиции системного подхода представлен авторский взгляд на понятие, психологические признаки инсценировки криминального события и структуру рефлексивного мышления субъекта раскрытия и расследования преступления.

Ключевые слова: криминальное событие, инсценировка криминального события, признаки инсценировки преступления, рефлексивное мышление субъекта раскрытия и расследования преступления.

Достичь быстрого, полного и всестороннего расследования криминального события, установить всех лиц, причастных к совершению преступления, и своевременно привлечь их к уголовной ответственности не всегда представляется возможным из-за противодействия раскрытию и расследованию противоправного деяния со стороны заинтересованных лиц. Способы такого противодействия по своему содержанию отличаются многогранностью и изощренностью. Центральное место среди них занимает инсценировка криминального события.

Анализ научных подходов к пониманию феномена инсценировки криминального события (криминальной инсценировки) позволяет говорить о влиянии на операционализацию данного понятия взглядов ученых-криминалистов, которые ассоциируют его содержание с негативными обстоятельствами криминального события. По мнению Г.Н. Мудью-

гина [1], Н.И. Порубова [2, с. 53], А.М. Хлуса [3, с. 128], к ним следует отнести не соответствующие друг другу обстоятельства либо фактические данные, противоречащие обычному ходу вещей и субъективному представлению о событии.

Р.С. Белкин [4], А.Р. Рагинов [5, с. 250–254], М.В. Савельева [6] под инсценировкой преступления понимают не просто уничтожение преступником следов или воспрепятствование их появлению, а создание ложной обстановки места происшествия.

Аналогичную позицию занимают И.Н. Якимов [7, с. 44] и Л.П. Расказов [8]: симуляция выражается чаще всего в изменении обстановки места происшествия или приведения ее в порядок.

Г.Н. Мухин феномен инсценировки преступления рассматривает с позиции симуляции преступления (заложенной еще в исследованиях Г. Гросса): «создание видимости одного события вместо другого путем утаивания, уничтожения, маскировки, фальсификации объектов» [9, с. 22].

В свою очередь, Г.А. Зорин приходит к выводу, что инсценировка преступления, во-первых, это область материальной следовой среды, из которой надо убрать все лишнее, чтобы очистить наносное, ложное, но желаемое для преступника, во-вторых, неопределенная информационная дистанция, промежуток, обозначающий пустоту, отсутствие видимых криминальных форм, а также криминальная пауза, вступление в большое произведение, которым является творчество следователя в процессе раскрытия и расследования преступления, в-третьих (с позиции превращения реальности в вымысел), прерывание смысла бывшего действия, а на его месте произрастание другого, искусственного, не обеспеченного реальными связями [10, с. 201].

Достаточно детально вопрос инсценировки преступления представлен в исследованиях В.И. Фадеева. Автор полагает, что инсценировка – создание видимости события, которое якобы имело место в действительности. А поскольку инсценировка – целенаправленная деятельность преступника, то она всегда отражает хотя бы некоторые элементы события, происшедшего на самом деле. В связи с чем инсценировку нужно рассматривать в двух аспектах: как процесс, направленный на сокрытие подготавливаемого или уже совершенного преступления; как результат этой деятельности [11, с. 16].

Таким образом, в рамках представленных научных подходов четкое понимание феномена инсценировки преступления пока не сложилось: одни авторы относят ее к смешанной форме противодействия правоохранительным органам, другие считают ее созданием видимости события, которого в действительности не было.