

ПРЕСТУПНОСТЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ПСИХОЛОГИЯ, ПЕДАГОГИКА

*М.Ю. Кашинский, адъюнкт НППФ Академии
МВД Республики Беларусь*

СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДЕНТОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Исследуется проблема аутодеструктивного (саморазрушительного) поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) Республики Беларусь. На основе теоретического анализа литературы, комплексного изучения действующего законодательства, ведомственных нормативных правовых актов, личных дел осужденных, интервьюирования, опроса и анкетирования осужденных и лиц, содержащихся под стражей, а также сотрудников УИС МВД Республики Беларусь и сравнения полученных данных с общими показателями по республике и характеристиками суицидальной смертности населения выявлены специфические особенности суицидентов в учреждениях УИС Республики Беларусь. В результате системно-комплексного анализа криминологических, социально-демографических, уголовно-правовых характеристик лиц, совершивших суицид в учреждениях УИС с января 2001 г. по апрель 2006 г., с целью выработки эффективных мер борьбы с аутодеструктивным поведением лиц, содержащихся в учреждениях УИС, разработан и предложен «криминологический портрет типичного осужденного-самубийцы».

Повышение эффективности деятельности УИС в соответствии с Государственной программой совершенствования УИС МВД Республики Беларусь на 2006–2010 гг., утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 1564 от 29 декабря 2005 г. [4], наряду с другими проблемными вопросами предполагает более глубокое изучение поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, что будет способствовать разрешению ряда теоретических и практических вопросов, направленных на совершенствование ресоциализации данной категории граждан.

Наименее изученным в криминологическом и психологическом плане до настоящего времени остается аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение лиц, содержащихся в учреждениях УИС, крайним проявлением которого является суицид. Данная форма поведения по своей природе противоречит осуществлению задач уголовно-исполнительного законодательства, негативно влияет на оперативную обстановку в учреждениях УИС, дезорганизует их нормальную деятельность, оказывает отрицательное психологическое воздействие на осужденных, влияет на безопасность уголовно-исполнительной системы, препятствует правильной организации исправительного процесса в местах лишения свободы. В связи с этим подобные формы поведения следует рассматривать как социально опасные, требующие специального учета и самых серьезных мер профилактики [7, с. 68–69].

Необходимо отметить, что исследованием отдельных аспектов аутодеструктивного поведения осужденных и заключенных занимались многие ученые-пенитенциаристы как из стран бывшего СССР Ю.М. Антонян (1975 г., 1994 г., 2000 г.), А.Г. Амбрумова (1978 г., 1980 г., 1986 г., 1990 г.), И.Б. Бойко (1992 г., 1994 г., 1995 г., 1998 г., 2000 г., 2001 г.), С.В. Бородин (1980 г., 1986 г., 2000 г.), М.П. Мелентьев (1993 г., 2001 г.), А.С. Михлин (1974 г., 1980 г., 1986 г., 1990 г., 2001 г.), А.П. Тищенко (1992 г., 1993 г.), А.М. Сысоев (2003 г., 2004 г.), Р.А. Шахманов (2000 г., 2001 г.), так и из стран дальнего зарубежья Э. Гидденс (1999 г.), Б. Данто (1993 г.), Э. Дюркгейм (1897 г.), Д. Лестер (1991 г., 1994 г.), Н. Фабероу (1961 г.), Э. Шнейдман (1961 г., 1994 г.) и другие.

Однако проведенные исследования не решали проблемы, поскольку касались преимущественно психологических, социологических и медицинских аспектов суицида и в меньшей степени – криминологических и организационно-правовых проблем данного феномена.

В Республике Беларусь научно-практический интерес к проблеме суицида возник в конце 90-х гг. XX в., однако исследования ученых носили исключительно медико-психологический характер, затрагивая лишь проблему суицидального поведения у психически больных людей и военнослужащих (исследователи Е.В. Ласый и В.А. Колмаков). К сожалению, системно и последовательно подобные исследования в УИС на территории Беларуси не проводились, а проблема аутодеструкции в местах лишения свободы затрагивалась крайне опосредованно, в основном при изучении личности преступника – в работах А.Н. Пастушени (1996 г., 1998 г.), В.Г. Стуканова (2001 г.) – или при рассмотрении вопросов предупреждения противоправного поведения в среде осужденных – исследования В.Б. Шабанова (2001 г., 2003 г., 2004 г.), В.С. Красикова (2004 г.) и др.

Поскольку в настоящее время разрешить проблему аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС с позиции лишь одной, отдельно взятой науки не представляется возможным, то мы делаем

попытку системно-комплексного рассмотрения данной проблемы, осуществляя исследование на стыке криминологии, уголовного и уголовно-исполнительного права, психологии, социологии, медицины, сосредоточивая внимание на решении задач прежде всего криминологического и организационно-правового характера. На наш взгляд, системно-комплексный анализ социально-правовой характеристики лиц, совершивших суицид в учреждениях УИС, позволит сравнить полученные данные с общим количеством суицидов, разработать криминологический портрет типичного осужденного-самоубийцы и группы повышенного суицидального риска среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС; выявить специфические особенности и закономерности в развитии и реализации суицидальных тенденций в условиях УИС с целью выработки эффективных мер борьбы с аутодеструктивным поведением лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

Предлагаемая характеристика основывается на проведенном нами анализе криминологических, социально-демографических, уголовно-правовых данных 76 лиц, совершивших суицид в учреждениях УИС в период с января 2001 г. по апрель 2006 г.

Демографическая характеристика суицидентов в учреждениях УИС. В процессе исследования нам удалось выявить только три случая суицида, совершенных женщинами в период нахождения в учреждениях УИС: в 2003 г. – в ИК № 4, 2004 г. – СИЗО № 6, 2005 г. – СИЗО № 8. Полученные количественные данные о женском суициде в учреждениях УИС совпадают с данными российских исследователей данной проблемы (С.В. Бородина, И.Б. Бойко, А.С. Михлина, Р.А. Шахманова) и украинских (А.П. Тищенко). Вместе с тем невысокие показатели женского суицида в учреждениях УИС учеными трактуются по-разному и мнения о его происхождении далеко не во всем совпадают.

Так, А.П. Тищенко объясняет данный факт как «...незначительным отношением доли осужденных-женщин к лишению свободы по отношению к мужскому населению мест лишения свободы», так и тем, что «...женщины в меньшей степени подвержены психотравмирующему эффекту социально-психологического отчуждения» [6, с. 11]. На наш взгляд, если с первой частью утверждения А.П. Тищенко можно согласиться: в Республике Беларусь в ИУ (без колоний-поселений) содержалось женщин в 2003 г. – 2540 (6,62 % от численности спецконтингента), в 2004 г. – 2318 (6,92 %), в 2005 г. – 2275 (6,94 %), то утверждение относительно меньшей подверженности женщин «психотравмирующему эффекту социально-психологического отчуждения» является далеко не бесспорным.

По данным Всемирной организации здравоохранения, а также отечественных исследователей, в общей популяции мужчины совершают суициды в 4–5 раз чаще женщин, однако женщины чаще совершают суицидальные попытки, не заканчивающиеся смертью [9; 3]. Таким образом, на основании собственного исследования, анализа специальной литературы мы делаем вывод, что женский суицид не является острой проблемой для УИС Республики Беларусь.

Большинство случаев суицида в учреждениях УИС Республики Беларусь совершается в возрастной группе от 30 до 39 лет – 21 случай (28,8 %), затем идет возрастная группа от 18 до 24 лет – 16 случаев самоубийств (21,9 %) и группа от 40 до 49 лет – 13 случаев самоубийств (17,8 %).

Полученные результаты совпадают с данными А.П. Тищенко и Р.А. Шахманова, которые выделяют возрастную группу от 30 до 39 лет среди осужденных к лишению свободы как наиболее суицидоопасную [6; 8].

Наименьшей в количественном отношении представлены две возрастные группы, относящиеся к наиболее молодой (от 16 до 17 лет) и наиболее пожилой (60 и более лет) группам суицидентов. На их долю приходится по одному случаю суицида за рассматриваемый период, что составляет 1,4 % от всех суицидентов на каждую группу. К сожалению, данный невысокий показатель вовсе не означает устойчивость данных возрастных групп к суицидальным тенденциям, а может быть объяснен количественным соотношением осужденных данных возрастных групп и всех лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

Согласно данным большинства исследователей уровень завершенных суицидов достигает своего максимума в возрастной группе от 40 до 49 лет (характерно для обоих полов), максимум суицидальных попыток в общей популяции приходится на молодой возраст (20–29 лет), причем у мужчин этот показатель расширяется в сторону 30–35 лет, у женщин – 15–19 лет [1, с. 28].

Общезвестна связь уровня суицидов с семейным положением. Как во всем мире [5], так и в Республике Беларусь [3] уровень завершенных суицидов выше среди лиц, не состоящих в браке, разведенных, вдовых, бездетных. Проведенные нами исследования в целом подтверждают данные сведения: 60,27 % суицидентов не имели семьи (44 человека), 19 % (14 человек) были женаты, информация о семейном положении 15 суицидентов отсутствует.

Согласно данным большинства суицидологов уровень суицидов выше среди лиц с высшим образованием, высоким профессиональным статусом [5, с. 164]. К сожалению, информация об уровне образования большинства изучаемых нами суицидентов в анализируемых документах отсутствовала, вместе с тем по имеющейся информации среди мужчин-суицидентов доминируют лица с незаконченным средним, средним и средним специальным образованием.

Среди исследованных 73 случаев суицида мужчин в учреждениях УИС 41 человек относился к категории практически здоровых, проблемы со здоровьем были выявлены у 32 суицидентов, из них 14 состояли на амбулаторном учете как страдающие алкогольной зависимостью, а по отношению к 11 проводилось принудительное амбулаторное лечение от алкогольной зависимости в соответствии со ст. 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь, 2 суицидента обследовались в связи с подозрением на туберкулез легких, 1 страдал наркотической зависимостью, 1 – зависимостью от летучих растворителей, у 5 из них были выявлены хронические соматические заболевания. Лишь 9 суицидентов состояли на учете у психиатра в связи с нервно-психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, причем у 4 из них фигурировал диагноз «расстройство адаптации», впервые поставленный психиатром учреждения УИС.

Таким образом, проведенные нами исследования подтвердили данные М.П. Мелентьева, А.П. Тищенко, Р.А. Шахманова и других ученых о незначительном проценте в местах лишения свободы суицидентов, страдающих нервно-психическими заболеваниями.

Уголовно-правовая характеристика суицидентов. Чаще всего совершали суицид мужчины, осужденные к лишению свободы, а также содержащиеся под стражей за преступления против собственности (ст. 205–220 УК), – 27 случаев (36,9 %), а также преступления против жизни и здоровья населения (ст. 139–165 УК), – 25 случаев (34,2 %). Данные группы представляют абсолютное большинство всех случаев суицида за рассматриваемый период, что составляет 52 случая, или 71,2 % от всех случаев самоубийств в рассматриваемый период.

Однако если группа суицидентов, осужденных к лишению свободы, а также содержащихся под стражей в СИЗО за преступления против жизни и здоровья населения, представлена достаточно однородно – все 25 случаев относятся к категории особо тяжких преступлений – убийство (ст. 139 УК), то преступления против собственности представлены разными категориями преступлений: ст. 205 УК – 11 случаев суицида, ст. 206 УК – 4 случая, ст. 207 УК – 7, ст. 208 УК – 3, по одному случаю приходится на преступления, квалифицируемые ст. 218 и 219 УК Республики Беларусь. Остальные суициденты по статьям УК распределились следующим образом: ч. 1 и 3 ст. 166, ч. 1 ст. 174 – по два случая суицида, ч. 2 ст. 167, ст. 14, 43, ч. 1 ст. 65, ч. 1 ст. 73, ч. 1 ст. 74, ч. 3 ст. 328, ст. 107, 65, 73, 399, 435 представлены по одному случаю. Также обращает на себя внимание тот факт, что на долю самоубийств, совершенных за данный период в ЛТП, приходится 10 случаев (13,7 %).

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод, что большинство суицидентов осуждены или находятся под следствием за преступления против собственности и против жизни и здоровья населения, причем абсолютное большинство суицидентов были осуждены или обвинялись в совершении особо тяжкого преступления – убийства.

Полученные данные в целом совпадают с аналогичными исследованиями в Украине: «...60 % суицидентов были осуждены за насильственные преступления, в том числе убийства – 28, умышленные тяжкой и средней степени тяжести телесные повреждения – 15, изнасилования – 17» [6, с. 13], и данными российских исследователей: «...53,6 % самоубийств совершается осужденными за преступления против собственности, 19,5 % – за преступления против жизни и здоровья, основная масса которых представлена квалифицированными видами убийства» [8, с. 31].

Уголовно-исполнительная характеристика суицидентов. По срокам наказания изученных нами суицидентов в учреждениях УИС можно представить следующим образом: осуждены на срок до 1 года лишения свободы – 6 случаев (8,3 %); от 1 года до 3 лет лишения свободы – 7 случаев (9,6 %), от 3 до 7 лет – 19 случаев (26 %); от 7 до 10 лет – 9 случаев (12,3 %); от 10 до 15 лет – 10 случаев (13,7 %); 15 лет и более – 7 случаев (9,6 %); пожизненно – 2 случая (2,7 %); подследственные – 11 случаев (15 %).

Как видно, большинство суицидов совершают осужденные к относительно длительным срокам лишения свободы – от 3 до 7 лет. Необходимо отметить, что достаточно высокие показатели уровня суицида остаются у осужденных к лишению свободы на срок от 7 до 10 лет с последующим незначительным повышением у осужденных к срокам от 10 до 15 лет. В процессе исследования было выявлено 11 случаев суицида среди подследственных, содержащихся в СИЗО. Причем необходимо отметить, что наибольшее количество суицидов совершается до отбытия шести месяцев содержания под стражей, а два случая суицида в СИЗО совершены приговоренными к пожизненному заключению.

Проведенные нами исследования показали, что наибольшее количество самоубийств среди осужденных к лишению свободы было совершено в ИУ со строгим режимом – 22 случая (30,1 %) и в ИУ с усиленным режимом – 15 случаев (20,5 %); СИЗО – 11 случаев (15 %); ЛТП – 10 случаев (13,7 %); ИУ с общим режимом – 8 случаев (10,9 %); в тюрьме – 4 случая (5,5 %); Республиканской больнице Департамента исполнения наказаний МВД – 2 случая (2,7 %); в ВК – 1 случай.

Согласно данным А.П. Тищенко, в Украине самоубийства чаще всего совершаются в СИЗО – более 25 % и ИК особого режима – 17 % [6, с. 13]. В России, по данным Р.А. Шахманова, наибольшее количество суицидальных актов среди осужденных к лишению свободы совершается в ИК общего режима – 55,5 %, далее следуют ИК строгого режима – 24,5 % и СИЗО – 11,1 % [6, с. 31].

По своему неформальному статусу в среде осужденных и заключенных суицидентов доминируют лица, относящиеся к категориям «мужиков» и «отверженных», что совпадает с данными М.П. Мелентьева и А.П. Тищенко, а согласно исследованиям Р.А. Шахманова «отверженные» составляют 22,5 % от всех суицидентов. К сожалению, информация о неформальном статусе большинства изучаемых нами суицидентов в анализируемых документах отсутствовала, однако среди имеющихся сведений о неформальном статусе суицидентов также доминируют лица с низким статусом, что позволяет сделать вывод о том, что данная категория лиц является наиболее подверженной риску совершения суицида.

Криминалистическая характеристика суицидентов в учреждениях УИС представлена нами на основе разграничения по способу, месту и обстановке совершения самоубийства заключенными в СИЗО и осужденными к лишению свободы.

Подавляющее большинство (73,9 %) заключенных и осужденных покончили жизнь самоубийством путем повешения; 15 % – отравились различными веществами, в том числе наркотическими, сильнодействующими лекарственными препаратами и неустановленными веществами, 6,8 % – совершили самоубийство «кровавыми способами» – порезами горла, колотыми ранами сердца, порезами вен предплечий – и 2,7 % приходится на прыжок с высоты.

Необходимо отметить, что доминирование повешения над другими способами самоубийства установлено большинством исследователей данной проблемы и может быть объяснено как относительно высоким процентом летальности данного способа, так и доступностью его в условиях постоянного надзора и контроля над осужденными по сравнению с другими способами (огнестрельным ранением, падением под поезд, утоплением и т. д.), встречающимися среди гражданского населения.

Информация о месте и обстановке совершения суицида в учреждениях УИС имела лишь в 59 случаях из 73. При этом наибольшее число приходится на производственные зоны ИУ – 20,3 %, или 12 случаев суицидов; 18,6 %, или 11 случаев самоубийств, совершено в жилых зонах ИУ; 15,3 %, или 9 случаев, – в камерах ШИЗО, ПКТ. На прочие помещения (банно-прачечный комплекс, карантинный блок, медсанчасть, туалеты и т. д.) приходится 20,3 %, или 12 случаев суицидов. В камерах СИЗО и следственных тюрем было совершено 23,72 %, или 14 случаев самоубийств.

Факт совершения большинства самоубийств в помещениях производственных зон ИУ может быть объяснен тем, что значительную часть своего времени осужденные проводят в производственных зонах, где имеется достаточно помещений (складов, цехов, строек, мастерских), нередко закрытых изнутри, где осужденный имеет возможность уединиться.

По времени года все исследованные автором суициды заключенных и осужденных можно представить следующим образом: весной зафиксировано 23 случая (31,5 %), осенью – 22 (30,1 %), зимой – 20 (27,4 %) и летом – 8 случаев (10,9 %).

По месяцам чаще всего самоубийства совершались в сентябре – 15 %, феврале – 13,7 % и апреле – 12,3 %, а реже всего в июне – 1,4 % и октябре – 2,7 %.

По данным Р.А. Шахманова, наибольшее количество самоубийств было зафиксировано в июле – 15,5 %, августе – 13,3 % и феврале – 13,3 % [8, с. 33].

По данным А.П. Тищенко, чаще всего самоубийства среди осужденных к лишению свободы совершаются весной (март – май), реже – осенью и в начале зимы (сентябрь – декабрь), причем рост числа суицидов весной данные авторы объясняют более болезненным переживанием индивидом своих жизненных неурядиц в данный период [6, с. 16].

И.Б. Бойко утверждает, что в деятельности УИС наиболее неблагоприятным видится отрезок времени «конец лета – осень – начало зимы», что объясняется развитием депрессивных проявлений, отличающихся определенной сезонностью у части суицидентов [2, с. 27].

В отношении суицидов среди населения как наиболее неблагоприятный можно выделить период «конец зимы – весна – начало лета». Данной точки зрения придерживаются многие суицидологи (М.Н. Гернет, А.Ф. Кони, А.Г. Амбрумова и др.).

По дням недели нами было зафиксировано, что максимальное число суицидов осужденных и заключенных приходится на понедельник – 21,9 % и среду – 17,8 %, минимальное – на воскресенье – 8,2 %.

Хотелось бы отметить, что российскому ученому Р.А. Шахманову каких-либо закономерностей в распределении суицидов осужденных к лишению свободы по дням недели выявить не удалось, однако он отметил, что несколько большее количество самоубийств было совершено в воскресенье, объясняя этот факт ослаблением контроля.

Согласно данным М.П. Мелентьева и А.П. Тищенко максимальный процент самоубийств осужденных совершается в будние дни, что подтверждается и нашим исследованием.

Важным аспектом рассматриваемой проблемы является время совершения аутоагрессивных проявлений. И.Б. Бойко (1998 г.) провел исследование суицидов среди осужденных относительно времени их совершения. Максимальное число самоубийств (29,1 %) отмечалось в период с 24:00 до 06:00 (что объясняется ослаблением контроля со стороны администрации ИУ), а минимальное (21,5 %) – с 18:00 до 24:00. С 06:00 до 12:00 было совершено 26,6 % самоубийств, с 12:00 до 18:00 – 22,8 % [2, с. 27].

К сожалению, информация о времени совершения суицида в большинстве изученных нами случаев отсутствует, тем не менее согласно имеющейся информации мы можем сделать вывод, что среди осужденных к лишению свободы в ИК максимальный процент совершения самоубийств приходится на утреннее и дневное время, что прежде всего может быть связано с возможностью уединиться на производстве (максимальный процент суицидов совершен в производственной зоне). Наименьшие показатели суицидальности соответствуют вечернему времени суток, что можно объяснить вечерними проверками, личным временем осужденных, проводимым в коллективе, и отсутствием возможности для уединения.

Согласно нашим исследованиям заключенные в СИЗО и осужденные в тюрьмах совершают самоубийства преимущественно в ночное время и во время прогулок, что объясняется ослаблением или отсутствием контроля со стороны сокамерников. Полученные закономерности в целом совпадают с данными украинских и российских исследователей.

Криминологический портрет типичного осужденного-самоубийцы. По нашим данным, это мужчина 30–39 лет, неженатый, с неполным средним образованием, не страдающий психическими и физическими недостатками, осужденный за преступления против жизни и здоровья человека или против собственности, отбывший не более года лишения свободы в исправительной колонии строгого или усиленного режима, не имеющий права на замену неотбытой части наказания более мягким наказанием, а также права на условно-досрочное освобождение, не состоящий в самодетельных организациях осужденных, имеющий неснятые ранее наложенные взыскания.

Библиографические ссылки

1. Амбрумова, А.Г. Диагностика суицидального поведения : метод. рекомендации / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. М., 1980.
2. Бойко, И.Б. О самоубийствах в учреждениях уголовно-исполнительной системы России / И.Б. Бойко // Человек: преступление и наказание : Вест. Ряз. ин-та права и экономики Минюста России. 2001. № 1.
3. Ласый, Е.В. Диагностика и профилактика суицидального поведения в общемедицинской практике : метод. рекомендации / Е.В. Ласый. Минск, 1999.
4. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2005. Режим доступа : <http://www.pravo.by>.
5. Телле, Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Р. Телле ; пер. с нем. Г.А. Обухова. Минск : Выш. шк., 1999.
6. Тищенко, А.П. Профилактика суицидального поведения осужденных в местах лишения свободы : автореф. ... дис. канд. юрид. наук : 12.00.08 / А.П. Тищенко. Киев, 1993.
7. Шабанов, В.Б. Проблема правонарушений лиц с аутодеструктивным поведением в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Проблемы борьбы с организованной преступностью и подготовки кадров для органов внутренних дел Республики Беларусь : сб. материалов науч.-практ. конф., Минск, 28 янв. 2005 г. / В.Б. Шабанов, М.Ю. Кашинский ; под общ. ред. И.И. Басецкого. Минск : Акад. МВД Респ. Беларусь, 2005.
8. Шахманов, Р.А. Характеристика суицидентов осужденных к лишению свободы / Р.А. Шахманов // Человек: преступление и наказание : Вест. Ряз. ин-та права и экономики Минюста России. 2001. № 1.
9. Working Group on Preventiv Practices in Suicide and Attemeted Suicide, York, 22–26 September 1986 [summary report]. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1986.