

В. Б. Шабанов
М. Ю. Кашинский

**Особенности противодействия
суицидальному поведению
в учреждениях
уголовно-исполнительной
системы**

УДК 343.81-052 + 316.624

ББК 67.409.13 + 60.524.258

Ш12

*Печатается по решению
Редакционно-издательского совета
Белорусского государственного университета*

Рецензенты:

доктор юридических наук, профессор *В. И. Берестень*;

доктор юридических наук, профессор *А. С. Рубис*

Шабанов, В. Б.

Ш12 Особенности противодействия суицидальному поведению в учреждениях уголовно-исполнительной системы / В. Б. Шабанов, М. Ю. Кашинский. — Минск : БГУ, 2022. — 207 с.
ISBN 978-985-881-180-8.

Впервые в Республике Беларусь на междисциплинарной основе проведено системно-комплексное научно-практическое исследование суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС). Раскрываются понятие и особенности суицидального поведения, его причины и условия. Дается характеристика личности лиц с таким поведением в учреждениях УИС. Рассматривается влияние преступной среды мест лишения свободы, ее норм, традиций и обычаев на суицидальное поведение. Сформулированы рекомендации по совершенствованию правовой, организационной, медико-психологической основ деятельности служб и подразделений учреждений УИС по противодействию суицидальному поведению.

УДК 343.81-052 + 316.624

ББК 67.409.13 + 60.524.258

ISBN 978-985-881-180-8

© Шабанов В. Б.,
Кашинский М. Ю., 2022
© БГУ, 2022

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- ВК – воспитательная колония
ВКК – врачебно-консультационная комиссия
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ГКСЭ – Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь
ДИН МВД – Департамент исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь
ИК – исправительная колония
ИУ – исправительное учреждение
ЛТП – лечебно-трудовой профилакторий
ООН – Организация Объединенных Наций
ПАВ – психоактивные вещества
ПВР – Правила внутреннего распорядка
ПКТ – помещение камерного типа
ПМБЛ – принудительные меры безопасности и лечения
РФ – Российская Федерация
СИЗО – следственный изолятор
СПЭ – судебно-психиатрическая экспертиза
УДО – условно-досрочное освобождение
УИЗ – уголовно-исполнительное законодательство
УИК – Уголовно-исполнительный кодекс
УИС – уголовно-исполнительная система
УК – Уголовный кодекс
ШИЗО – штрафной изолятор

ВВЕДЕНИЕ

Наука не является и никогда не будет являться законченной книгой. Каждый важный успех приносит новые вопросы. Всякое развитие обнаруживает со временем все новые и более глубокие трудности.

А. Эйнштейн

Мировой опыт убедительно свидетельствует, что в условиях современного правового демократического государства одним из приоритетных направлений его политики является обеспечение безопасности граждан, охраны их личности, прав и законных интересов, в том числе для лиц, содержащихся в учреждениях УИС. Согласно Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными ООН, «ничто не может быть важнее, чем необходимость создания в тюрьмах безопасных условий для жизни, здоровья и личной неприкосновенности», поскольку «заключенные, персонал, общество должны быть защищены от любого насилия и угроз для жизни и здоровья» [1, с. 21–23]. Данные положения отражены в отечественном уголовном и уголовно-исполнительном законодательстве (например, ст. 2 и 3 УК Республики Беларусь, ст. 8, 10 и 11 УИК Республики Беларусь) [2; 3].

Как показывает практика, признание перечисленных прав в качестве высших социальных ценностей далеко не всегда соответствует степени их законодательного регламентирования. Так, одним из явлений, препятствующих реализации осужденными и лицами, содержащимися под стражей, гарантированных законодательством Республики Беларусь прав на жизнь, охрану здоровья и личную безопасность, выступает суицидальное поведение (самоубийство, суицидальные попытки).

Суицидальное поведение, не будучи уголовно наказуемым деянием, в условиях мест лишения свободы в силу имманентной направленности на саморазрушение особо нуждается в изучении и предупреждении, поскольку речь идет об одной из основных ценностей государства – человеческой жизни, о здоровье его граждан. Так, начиная с 2000 г. коэффициент смертности от самоубийств лиц, содержащихся в учреждениях УИС (СИЗО, ИУ, ЛТП), превышал предел критического показателя (более 20 на 100 000 лиц, содержащихся в местах лишения свободы) и в период 2000–2006 гг. составлял в среднем 30,13 [4, с. 36]. При этом в учреждениях УИС ежегодно выявлялось порядка 1000 человек, склонных к крайней форме аутодеструктивного поведения [5, с. 4].

В 2000–2007 гг. нами было проведено первое и единственное на сегодня в Республике Беларусь системно-комплексное научно-практическое исследование на междисциплинарной основе, посвященное проблеме предупреждения аутодеструктивного поведения и связанных с ним правонарушений в учреждениях УИС. Предметом нашего исследования выступали *особенности аутодеструктивного поведения* (как его несуицидальные формы – самоповреждения, имеющие целью не лишение себя жизни, а достижение какого-либо иного результата: членовредительство, демонстративные попытки суицида, голодовки, употребление психоактивных веществ, нанесение татуировок и др., так и суицидальные – самоубийства, истинные суицидальные попытки, не завершённые по не зависящим от суицидента причинам) *в учреждениях УИС, правовые и организационные меры его предупреждения* [4, с. 34]. По итогам проведенного нами исследования была подготовлена и опубликована монография, посвященная проблеме предупреждения аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС [5], а ряд разработанных нами предложений и рекомендаций был внедрен в практическую деятельность органов и учреждений УИС [4, с. 169–174], что, согласно изученной нами отчетной документации ДИН МВД, привело к снижению аутодеструктивной активности лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

Вместе с тем в течение последних лет, как свидетельствует анализ отчетной документации, наблюдается рост суицидальной активности лиц, содержащихся в учреждениях УИС. В связи с этим ДИН МВД в 2017 г. было подготовлено и разослано в областные управления указание о повышении качества работы по профилактике суицидальных проявлений среди спецконтингента и необходимости разработки комплекса мер по профилактике суицида.

Согласно результатам проведенных нами ранее исследований [4, с. 38–39; 5, с. 45–46], а также анализу научных публикаций российских

коллег [6, с. 20; 7, с. 155; 8, с. 211–212] проблема значительно обостряется, если иметь в виду криминализованность среды в местах лишения свободы, особенности общения осужденных между собой (существующие и поддерживаемые осужденными нормы и правила тюремной субкультуры), которые приводят к тому, что в ряде случаев аутодеструктивное поведение, особенно его крайнее проявление – самоубийство, является следствием психического или физического насилия, в том числе уголовно наказуемых деяний, предусмотренных ст. 145, 146, 167 и 170 УК Республики Беларусь, или убийством, инсценированным под суицид.

Суицидальное поведение не только препятствует достижению целей наказания, но и существенно влияет на сущность уголовно-исполнительных правоотношений. Как справедливо отмечают российские исследователи-пенитенциаристы, «если в обществе отношение к суициду в основном отрицательное, то в делинквентной субкультуре суицид нередко воспринимается как норма и даже высоко оцениваемый поведенческий акт» [9, с. 513]. Повышенная общественная опасность суицидального поведения в условиях мест лишения свободы состоит также в том, что оно негативно влияет на оперативную обстановку в учреждениях УИС, препятствует организации режима исполнения и отбывания наказания, дезорганизует деятельность СИЗО и ИУ, оказывает неблагоприятное психологическое воздействие на осужденных, отрицательно сказывается на безопасности всех лиц, содержащихся в местах лишения свободы.

С правовой точки зрения суицидальное поведение лиц, содержащихся в учреждениях УИС, как и несуйцидальные формы аутодеструктивного поведения (демонстративные попытки суицида, членовредительство, голодовки), часто носит ярко выраженный криминогенный характер и сопровождается различными правонарушениями, общественная опасность которых значительно возрастает в местах лишения свободы. Подобная ситуация, в свою очередь, может быть использована отрицательно настроенной частью осужденных для совершения уголовно наказуемых деяний, предусмотренных ст. 410 и 411 УК Республики Беларусь, в том числе для организации акций группового неповиновения и массовых беспорядков, что создает угрозу для жизни и здоровья не только самих осужденных (содержащихся под стражей), но и сотрудников СИЗО и ИУ и в целом угрожает безопасности деятельности учреждения УИС.

Принимая во внимание существующий показатель количества осужденных на 100 000 населения в Республике Беларусь [10], численность лиц, отбывающих наказание за тяжкие и особо тяжкие преступления, имеющийся уровень пенитенциарного рецидива и особенности пенитенциарной преступности [9, с. 61; 11, с. 100, 113–115; 12, с. 4; 13, с. 88; 14,

с. 6], а также значительный процент лиц, запущенных в педагогическом отношении, имеющих различные психические отклонения [15, с. 4; 16, с. 4; 17; 18, с. 145; 19, с. 5; 20, с. 186–187], очевидно, что необходима разработка специальной системы комплексных эффективных мер и средств, направленной на противодействие суицидальному поведению и связанным с ним правонарушениям в учреждениях УИС.

Исследованием отдельных аспектов суицидального поведения, в том числе и в местах лишения свободы, занимались разные ученые как в странах дальнего зарубежья (Э. Дюркгейм (1897), Б. Данто (1994), Д. Лестер (1994), К. Меннингер (1938), Н. Табачник (1961), Н. Фабероу (1980), Э. Фромм (1973), Э. Шнейдман (2001) [21–27] и др.), так и в странах бывшего СССР (А. Г. Амбрумова (1980, 1986), Ю. М. Антонян (1994), И. Б. Бойко (1996, 2001), С. В. Бородин (1980, 1986), М. Н. Гернет (1922), Я. И. Гишинский (2003, 2004), М. Г. Дебольский (2013), И. А. Матвеева (2013), М. П. Мелентьев (1994), А. С. Михлин (1980, 1986), А. М. Сысоев (2002, 2004, 2006), В. А. Тихоненко (1980), А. П. Тищенко (1993, 1994), О. Р. Цой (2006, 2007), Р. А. Шахманов (2001) [7; 28–50] и др.).

Несмотря на тот факт, что наукой стран дальнего и ближнего зарубежья в целом уже накоплен определенный багаж значимых в теоретическом и прикладном отношении знаний относительно отдельных аспектов суицидального поведения в условиях мест лишения свободы, указанные проблемы до сих пор остаются не полностью разрешенными, о чем говорят научные публикации последних лет как российских [8; 40; 51–57], так и белорусских исследователей [20; 58–69], а также отчетно-статистические данные ДИН МВД.

Кроме того, проведенные зарубежными учеными исследования не исчерпывают проблемы суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС вообще и Республики Беларусь в частности, поскольку затрагиваемые проблемы рассматривались, как правило, с позиции одной науки, представителями которой являлись перечисленные авторы. Соответственно, их работы были ориентированы на раскрытие преимущественно психологических, социологических и медицинских аспектов суицида (А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, М. Н. Гернет, Я. И. Гишинский, М. Г. Дебольский, И. А. Матвеева, А. С. Михлин, А. М. Сысоев, В. А. Тихоненко [28–32; 38–41] и др.), и в меньшей степени – криминологических и организационно-правовых проблем данного феномена (Ю. М. Антонян, И. Б. Бойко, М. П. Мелентьев, А. П. Тищенко, Р. А. Шахманов, О. Р. Цой [7; 33–36; 42–46; 48–51] и др.), а также основывались на исследованиях, проведенных за пределами нашей страны (Россия, Украина, Казахстан).

В Республике Беларусь, как свидетельствует проведенный нами анализ специальной литературы, суицидальное поведение лиц, содержащихся в учреждениях УИС, как отдельно взятая комплексная проблема системно и целенаправленно не исследовалось. Некоторые ее психолого-педагогические аспекты затрагивались в работах А. А. Колмакова [68; 69], А. Н. Пастушени [71; 72], В. Г. Стуканова [73; 74] и др.

На протяжении более чем двадцати лет нами проводятся исследования различных форм и особенностей аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС Республики Беларусь, в результате чего были выявлены его особенности, определены причины и условия, обоснован разработанный новый подход организации деятельности по предупреждению аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы и др. [4; 5]. После выхода в свет подготовленной нами монографии «Аутодеструктивное поведение в учреждениях уголовно-исполнительной системы: организационные и правовые проблемы» (2009) наряду с изучением преступного и отклоняющегося поведения лиц с психическими расстройствами мы продолжили исследование суицидальных и несуйцидальных форм аутодеструктивного поведения [20; 58–67; 70].

В настоящее время в белорусской юридической литературе отсутствуют научные труды (монографические исследования), посвященные противодействию суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях УИС, а в практической деятельности УИС имеется остро выраженная потребность в разработке системы научно-практических мер и рекомендаций по противодействию суицидальному поведению лиц, содержащихся в местах лишения свободы, необходимость их правового обоснования и законодательного закрепления в условиях деятельности ИУ. Указанными обстоятельствами и определяется выбор темы настоящего исследования, которое представляется актуальным, имеющим научно-практический интерес и важное социально-экономическое значение для Республики Беларусь.

Цель данного исследования – выявление и анализ особенностей суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, и разработка теоретических и организационно-правовых основ противодействия ему.

Теоретическая и методологическая основа проводимого исследования, на наш взгляд, обусловлена тесными взаимосвязями криминологии с юридической психологией, уголовным правом, уголовно-исполнительным правом, судебной психиатрией, общей теорией права, медициной, философией, социологией и другими науками, что определяет ее междисциплинарный характер. По нашему мнению, трудность изуче-

ния суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, усугубляется сложностью организации его структуры как объекта исследования, к тому же разработка многих теоретических аспектов этой многофакторной проблемы заметно отстает от достижений современной криминологии, пенитенциарной психологии и педагогики. В частности, уголовно-исполнительным правом, криминологией, пенитенциарной психологией и педагогикой еще недостаточно изучены вопросы о месте, особенностях, причинах и условиях суицидального поведения осужденных и заключенных, правильное решение которых, несомненно, имеет важное научное и практическое значение.

Одним из универсальных принципов науки, дающих краеугольное направление для исследования и решения сложной практической задачи, служит системный подход, поскольку «свойство системности непременно сопутствует совершенствованию научного знания» [75, с. 14]. Большинство современных ученых констатируют тот факт, что разрешить проблему преступности и связанных с ней социально-негативных явлений в обществе с позиции одной отдельно взятой науки не представляется возможным. «Дифференциация наук, их специфика не исключает, а предполагает наличие в них элементов синтетичности, проявляющихся в процессе комплексного исследования сложноорганизованных объектов... <...> осуществляемого как в рамках одной лидирующей науки, опирающейся на другие области знания, так и в форме междисциплинарного синтеза» [76, с. 6, 48–49].

Мы глубоко убеждены, что определяющими характеристиками современной криминологии выступают междисциплинарность, системность и комплексность. По этой причине сегодня именно интегративно-междисциплинарный синтез позволит современной криминологии приобрести общенаучный статус. В связи с этим в научно-исследовательских целях и исходя из основных принципов комплексного, системного и междисциплинарного подходов к изучению проблемного поля суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, при проведении нашего криминологического исследования считаем возможным обратиться к теоретическим разработкам смежных областей научного знания, занимавшихся данной проблемой.

Методологическую основу исследования составили системы принципов, способов организации и построения познавательной деятельности в области криминологии, уголовного и уголовно-исполнительного права, психологии, психиатрии, социологии и философии. В основу исследования положены общенаучные и специальные научные методы. Прежде всего речь идет о применении комплексного, системного и меж-

дисциплинарного подходов к изучению проблемного поля суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

В ходе исследования мы провели сравнительный анализ показателей и специфики суицидальной активности лиц, содержащихся в учреждениях УИС, с данными, приводимыми российскими, украинскими и казахскими коллегами, а также с данными, полученными нами в ходе исследования 2000–2007 гг. [4; 5].

Высокая распространенность и сложная природа суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, неоднозначные подходы к его определению, существующие в юриспруденции, а также выраженные социально негативные последствия такого поведения, недостаточная эффективность существующих профилактических мер криминологического характера свидетельствуют об особой актуальности исследований, направленных на изучение рассматриваемого явления.

По нашему убеждению, в основе разработки эффективных предложений по противодействию суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях УИС, должны лежать научные исследования, базирующиеся на системно-комплексном и междисциплинарном подходах, основанные на глубоком осмыслении проблемы на теоретико-методологическом (криминологическом), эмпирическом (уголовно-правовом, уголовно-исполнительном) и философско-психолого-психиатрическом уровнях.

Монография представляет собой продолжение работы, начатой нами в 2000 г. [77], по системно-комплексному, научно-практическому исследованию на междисциплинарной основе проблем противодействия суицидальному [78–79] и иным формам аутодеструктивного поведения и связанным с ним правонарушениям в учреждениях УИС [80], преступности и отклоняющегося поведения лиц с психическими расстройствами [81] и является результатом более чем 20-летнего практического опыта работы авторов над данными проблемами.

Глава 1

ГЕНЕЗИС ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ НА ПРОБЛЕМУ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Если так мало знаем о жизни, что можем мы знать о смерти?

Конфуций

В настоящее время отечественная криминология «находится в фазе активного развития, ее наработки востребованы на государственном уровне, структурами системы юстиции, в правоохранительной и правоприменительной практике и законотворческой деятельности». При этом «в развитии криминологического знания наличествуют и вопросы проблемного характера, требующие всестороннего изучения, оценки и решения» [82, с. 141], к которым относится и такая междисциплинарная и межотраслевая проблема, как суицидальное поведение граждан.

Суицидальное поведение¹ (от англ. *suicidal behaviour*) – одна из вечных и актуальных философских, этических, религиозных, социальных, медицинских, психологических, юридических проблем человечества, су-

¹ Суицидальное поведение – вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – решение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), т. е. любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Формы суицидального поведения – варианты проявлений суицидальной активности – подразделяются на внутренние (включают этапы антивитальных переживаний, суицидальных мыслей, суицидальных замыслов, суицидальных намерений) и внешние (включают суицидальную попытку, самоубийство) [83].

шествующая как социальное явление практически столько же, сколько существует на Земле человек.

По данным ВОЗ, «суицид остается одной из основных причин смерти во всем мире, что превышает смертность в результате военных действий, убийств, ВИЧ, малярии или рака груди», а «среди причин смерти молодых людей (в возрасте 15–29 лет) в мировом масштабе самоубийства занимают второе место» [84]. Ежегодно в результате самоубийств в мире умирает от 700 тыс. до 1 млн человек. Это означает, что «каждые 30–40 секунд кто-то уходит из жизни по собственной воле» [84; 85], а «примерно в 10–20 раз большее количество людей совершает суицидальные попытки, что выдвигает эту форму аутоагрессии на 6-е место среди причин потери трудоспособности в мире», в результате чего в большинстве экономически развитых стран мира самоубийство входит в первую десятку причин смерти [84; 86, с. 2; 87, с. 2; 88, с. 3].

Моральные и экономические потери от самоубийств и покушений на них не поддаются точному подсчету. Как отмечают эксперты ВОЗ, «суицидальные попытки налагают на общество значительное социальное и экономическое бремя из-за расходования медицинских ресурсов на лечение пострадавшего, психологического и социального ущерба, причиняемого индивидууму и его окружению в результате суицидального поведения, а порой и долгосрочной инвалидности вследствие полученной травмы» [89; 90]. Неслучайно проблемы противодействия суицидальному поведению обсуждались на уровне ООН (1996, 2014), ВОЗ (1992, 1993, 1996, 2013, 2014, 2021), являются актуальными для большинства развитых стран мира: «28 стран имеют национальные стратегии предотвращения самоубийств, и ежегодно 10 сентября во всем мире отмечается Всемирный день предотвращения самоубийств, провозглашенный Международной ассоциацией по предотвращению самоубийств», а привлечение различного уровня государственных структур для противодействия суицидальному поведению напрямую свидетельствует о значительном экономическом и нравственном ущербе, наносимом обществу [70, с. 5; 86, с. 2; 88, с. 3; 89; 90].

В мировой истории суицидальное поведение и прежде всего самоубийство всегда находились в центре внимания государства и общества, однако в разные эпохи оценивались по-разному: от резкого осуждения с применением специальных санкций к родственникам, имуществу самоубийцы или, при «неудачном» исходе, к самому самоубийце до признания его благородным способом ухода из жизни, деянием, достойным подражания [21; 91–93].

Несмотря на бурное развитие и значимые достижения науки XIX–XX вв., а также научно-техническую революцию середины XX в., в совре-

менной научной литературе до сих пор нет единого подхода к трактовке данного термина. Отсутствует дефиниция понятия «суицидальное поведение» и в юридической литературе. В связи с этим в научно-исследовательских целях в проводимом нами аналитическом обзоре юридической литературы считаем возможным обратиться и к смежным областям научного знания, занимавшимся исследованием указанной проблемы.

Термин «суицидальное поведение» определяется многими учеными неоднозначно и встречается в современной научной литературе в различных вариациях: «девиантное поведение», «аутоагрессивное поведение», «аддиктивное поведение», «аутодеструктивное поведение». Соответственно, теоретическое расхождение в понимании рассматриваемого феномена обуславливает и различные подходы к его изучению, анализу и интерпретации множества проявлений аутодеструкции.

Девиантное поведение (от лат. *deviatio* — ‘отклонение’) рассматривается в юридической, медицинской и психологической литературе как синоним категории «отклоняющееся поведение». Это поведение, идущее «вразрез с институционализированными ожиданиями... <...> действиями, не соответствующими заданным обществом нормам и типам... <...> поступки людей, запрещаемые нормами права, нравственности» [94, с. 6–7]. Его разновидности — преступность, самоубийства, наркотизм, пьянство, проституция и др. [95, с. 21–34].

Аутоагрессивное поведение проявляется в самообвинении, нанесении себе телесных повреждений вплоть до самоубийства [96]. Отдельные авторы включают в это понятие случаи симуляции и аггравации, совершаемые с риском для здоровья [45, с. 5]. За рубежом (Р. Бэрн, Д. Ричардсон и др.) считают этот термин неприемлемым. Рассматривая агрессию как взаимодействие минимум двух индивидов и определяя ее как «поведение, нацеленное на причинение вреда другому существу», самоубийство не относят к аутоагрессии, поскольку агрессор выступает в роли собственной жертвы [97, с. 30].

Аддиктивное поведение (от англ. *addiction* — ‘склонность, пагубная привычка’) — злоупотребление одним или несколькими химическими веществами, протекающее на фоне измененного состояния сознания (чаще его связывают только со злоупотреблением ПАВ). В отечественной литературе аддиктивное поведение обычно означает, что «болезнь еще не сформировалась, а имеет место нарушение поведения в отсутствии физической и психологической зависимости» [98]. В широком смысле это один из типов девиантного поведения с формированием стремления к уходу от реальности с искусственным изменением психического состояния путем приема ПАВ или постоянной фиксации внимания на

определенных видах деятельности в целях развития и поддержания интенсивных эмоций [99, с. 5].

В последнее время понятие аутодеструктивного, или саморазрушающего, поведения (от англ. *self-destructive behavior*) в качестве наиболее общего и полного термина используется чаще других, что, однако, не лишает его неоднозначной трактовки.

Российские пенитенциаристы (Ю. М. Антонян, И. Б. Бойко и др.) понимают аутодеструктивное поведение как осознанное насилие человека над самим собой и определяют его как проявление суицидальных поступков, в том числе и как осознанное самоповреждение (членовредительство) [33, с. 71].

Американский исследователь Н. Табачник рассматривает саморазрушающее поведение как совершение «любых действий, над которыми у человека имеется волевой контроль, способствующих продвижению к более ранней смерти» [24]. В. А. Тихоненко, наоборот, трактует его как «опасные для жизни действия, не связанные с осознанными представлениями о собственной смерти» [47]. З. Фрейд, К. Меннингер, К. Юнг, Н. Фабероу, считавшие аутодеструктивное поведение проявлением как осознанных, так и бессознательных импульсов, определяли его как различные виды действий, направленных во вред своему здоровью: самоубийство, самоповреждения, неосознанное членовредительство, наркомания, алкоголизм и т. д. [100]. К. Меннингер ввел понятие «локальное самоубийство» для обозначения членовредительства [23]. Н. Фабероу кроме самоубийства и зависимости от ПАВ относил к нему и делинквентные (от лат. *delinquens* – ‘правонарушитель’) поступки, а также другие намеренные (или неосознанные) действия, ведущие к социальной, психологической и физической дезадаптации личности. «Суицид – крайняя форма аутодеструктивного поведения» [25, с. 241].

Неопределенность в предмете и терминологии, как резонно заметил В. Г. Павлов, является причиной того, что «результаты различных исследований могут в значительной степени расходиться или просто не совпадать также и в связи с различной оценкой и подходами к этой проблеме юристов, философов, экспертов-психиатров, психологов и других исследователей» [101, с. 106].

В медицинской и психологической литературе постсоветских стран придерживаются определения и классификации суицидального поведения, предложенных основателем советской суицидологии, известным психиатром, заслуженным деятелем науки Российской Федерации, доктором медицинских наук, профессором А. Г. Амбрумовой. Она разработала концепцию суицидального поведения, согласно которой «суицидальное поведение есть следствие социально-психологической дезадаптации

личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта» [29, с. 5–6]. А. Г. Амбрумова определяла самоубийство как «намеренное лишение себя жизни», а под суицидальным поведением понимала «внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни» [29, с. 13–14]. Соответственно, «из сферы суицидального поведения исключены те случаи, где опасные для жизни действия не связаны с осознанными представлениями о собственной смерти. Подобные случаи составляют широкую зону аутодеструктивной активности, примыкающую к суицидальной сфере, но не являющуюся таковой в буквальном смысле» [29, с. 13]. Как подчеркивает исследователь, «термин “поведение” объединяет разнообразные внутренние (в том числе вербальные) и внешние формы психических актов, которые, согласно современным психологическим воззрениям, находятся в отношениях генетического родства». Следовательно, суицидальное поведение включает не только суицид (самоубийство), суицидальные попытки (поступок по лишению себя жизни, не приведший к смерти), но и суицидальные мысли (возможны лишь фантазии о смерти), представления, замыслы (активная тенденция к самоубийству, глубина ее нарастает параллельно разработке плана ее реализации: способы, время и место действия) и намерения (присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего конкретное действие) [28; 29, с. 13–14; 102; 103].

Эксперты ВОЗ под суицидальным поведением понимают тип поведения, включающий мысли о суициде, планирование самоубийства, суицидальные попытки и сам суицид [89].

Суицидальному поведению предшествуют антивитальные переживания отрицания смысла и ценности жизни без представлений о ее намеренном прекращении. К «истинному» суицидальному поведению А. Г. Амбрумова не относит аутодеструктивные поступки без осознанного намерения лишения себя жизни (парасуициды в понимании ряда современных авторов, или членовредительство), которые, как показало проведенное нами исследование, наиболее распространены в учреждениях УИС [4, с. 73; 5, с. 92]. Следует также отметить, что в современной статистике попытку самоубийства, завершившуюся смертью вследствие недоучета реальных обстоятельств, а не вследствие желания умереть, относят к несчастному случаю [103; 104]. Подчеркнем, что определение и классификация, предложенные А. Г. Амбрумовой, используются в настоящее время в клинической практике психиатров и медицинских психологов, а также в инструктивно-методических материалах и нормативных правовых актах Министерства здравоохранения Республики Беларусь [86–88; 105], Министерства образования Республики Беларусь [106–108], Министерства внутренних дел Республики Беларусь [70] и др.

Вместе с тем в настоящее время большинство российских ученых-правоведов (Ю. М. Антонян, И. Б. Бойко, В. А. Верещагин, Б. Б. Казак, А. С. Михлин, А. М. Сысоев, Р. А. Шахманов и др.) считают обоснованным использование термина «аутодеструктивное (саморазрушающее) поведение», под которым понимают явные действия, направленные на лишение себя жизни (самоубийство), либо на самоповреждение (членовредительство), либо на пролонгированное (от англ. *long* – ‘долгий’) саморазрушение (нездоровый образ жизни – злоупотребление ПАВ). Все это формы поведенческой деятельности человека, содержащие любые элементы причинения человеком вреда самому себе [7, с. 23; 33; 45, с. 5; 109, с. 129]. Аутодеструктивное поведение по признаку его направленности разделяют на суицидальное (самоубийство, истинная суицидальная попытка, не завершенная по не зависящим от суицидента причинам), где целью выступает достижение человеком собственной смерти, и несуйцидальное (самоповреждения, имеющие целью не лишение себя жизни, а достижение какого-либо иного результата) [7, с. 23]. Безусловно, приведенное определение и классификация не являются общепризнанными, однако, на наш взгляд, именно такая позиция снимает возникающие противоречия в изучении аутодеструктивного поведения. По этой причине как при проведении нашего первого исследования (период с 2001 по 2007 г.) [4, с. 14–15; 5, с. 11], так и сейчас полагаем целесообразным использование термина «аутодеструктивное поведение» и его разделение на суицидальное и несуйцидальное поведение (формы, действия) как понятия, наиболее точно отражающего специфику анализируемой проблемы в учреждениях УИС (рис. 1).

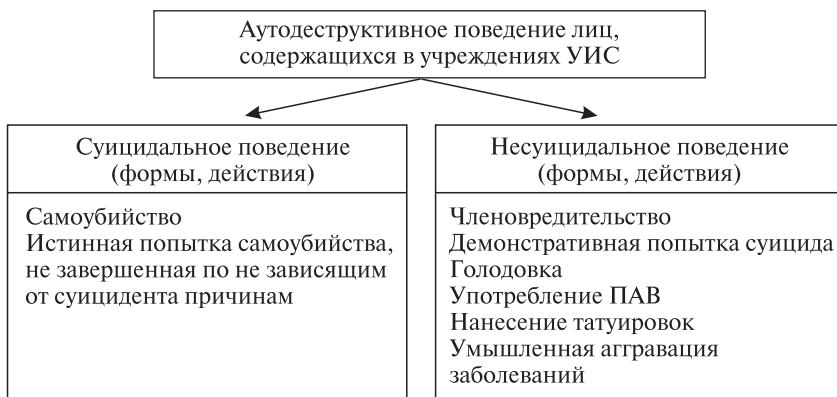


Рис. 1. Формы аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС

Чтобы определить и охарактеризовать суицидальное поведение в учреждениях УИС, раскрыть его содержание, особенности, структуру и формы, показать его отличие от несуицидальных форм аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы, необходимо рассмотреть и проследить генезис правовых и общественных взглядов на проблему суицидального поведения, что, в свою очередь, невозможно без раскрытия содержания наиболее негативного по своим последствиям проявления суицидального поведения — самоубийства.

1.1. САМОУБИЙСТВО КАК КРАЙНЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ: ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ И ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ

Наше отношение к самоубийству странным образом сочетает в себе отвращение и жуткий интерес.

М. Фарбер

В специальной научной и художественной литературе для обозначения крайнего проявления суицидального поведения как учеными-исследователями, так и неспециалистами традиционно используются два синонимичных термина: «суицид» и «самоубийство».

Термин «суицид» (от лат. *suicidium*: *sui* — ‘себя’, *caedere* — ‘убивать’) стал активно употребляться учеными с момента опубликования в 1897 г. в Париже исследования-эссе Э. Дюркгейма о самоубийствах. Более привычен термин «самоубийство», появившийся в русском языке в эпоху Петра I на страницах «Лексикона триязычного» (1704) в связи с массовыми самосожжениями раскольников [110].

Суицидальное поведение в форме самоубийства представляет собой феномен, сопровождающий человечество на протяжении всей истории его существования, что нашло отражение в мифологии, исторических документах и законодательных актах [21; 91]. В эволюционно-историческом плане отношение общества к самоубийству и самоубийцам значительно менялось в разные эпохи и зависело (и до сих пор зависит) от этнических, религиозных, философских и культурных традиций, а также от правовых и научных воззрений определенных регионов.

В период родо-племенного строя, когда условия жизни были суровы и община балансировала на грани выживания, самоубийство носило преимущественно альтруистический характер и считалось нормой по-

ведения для избавления общины от забот по содержанию больных (стариков) или существовало в качестве самонаказания (за нарушение табу, в виде извинения) [21, с. 248–249]. Вместе с тем уже тогда появились первые ограничения суицидальных форм аутодеструктивного поведения как вредных для общины: в племенах Нигерии, Кении суицид считался злодеянием и требовал от родственников и племени обряда очищения. У некоторых племен самоубийство являлось способом самонаказания, который сохранился до начала XX в. [111].

По многочисленным историческим данным, аутодеструктивное поведение в форме самоубийства было распространено в странах Древнего Востока.

В Древнем Египте самоубийство не считалось нарушением духовных и юридических законов. В начальном периоде египетской истории (от седьмой до десятой династии – 2000 лет до н. э.) возник знаменитый диалог человека со своей душой, в котором ведется спор о том, можно убивать себя или нет. В нем человек говорит, что его существование наполнено непереносимой болью и страданиями и он серьезно размышляет о лишении себя жизни, не испытывая и намека на религиозный страх. В дальнейшем самоубийства в Древнем Египте были распространены настолько, что возникла даже «академия соумирающих» – Синапотануменон, члены которой искали легкого и красивого способа уйти из жизни [112, с. 21].

Распространенность самоубийства в странах Древнего Востока объясняется отношением к нему со стороны господствовавших там религий. В Древней Индии самоубийство было обычным явлением, поскольку конечной целью многих религиозных течений выступало «освобождение» от цепи рождений (кармы) путем самоубийства и слияние с основой мироздания – миром Брахмы.

С индуизмом связаны два суицидальных ритуала (англ. *juggernaut* – ‘безжалостная сила’): ежегодная добровольная смерть фанатиков под колесами колесницы, перевозящей статую бога Вишну-Кришны, и ритуальный суицид вдов – сати (в переводе «добродетельная жена») путем самосожжения или утопления «с целью удовлетворения чувственных потребностей мужа в загробном мире, в связи с чем в 1987 г. была введена уголовная ответственность за подстрекательство к сати, что, однако, не уменьшило их количества» [113, с. 200; 114].

Самоуничтожение иногда даже поощрялось некоторыми законодательствами древних народов. В законах Ману сказано: «Брахман, без страха освободившийся от своего тела при помощи способов, завещанных нам святыми, считается достойным того, чтобы быть допущенным к месту пребывания Брахмы» [115].

В Древнем Китае, где буддизм, пришедший из Индии, мирно уживался с конфуцианством и даосизмом, самоуничтожение считалось нормальным явлением. Согласно преданиям, Будда во время голода публично лишил себя жизни, чем подал пример самоубийства. Известно предание об одновременном самоуничтожении 500 философов, соратников и последователей Конфуция, которые не смогли пережить гибели своих священных книг, сожженных императором Хикош-ти [92, с. 9]. В целом религия Древнего Китая поощряла самоубийство, поскольку считалось, что оно восстанавливает первобытное блаженство души, избавляя ее от земных мучений и горя. Кроме того, в Древнем Китае самоубийство входило в свод уголовных наказаний, когда провинившемуся сановнику могли прислать «мешочек с ядом или шнурок для самоповешения» [111].

В Древней Японии самоубийство носило ритуальный характер и было окружено ореолом святости. Самураи и другие представители высших слоев совершали самоубийство – ритуал сэппуку (методом харакири) при оскорблении их чести, совершении недостойного поступка (позорящего в соответствии с нормами Бусидо¹ имя воина), в случае смерти своего сюзерена [115].

В более позднее время, в период Эдо (XVI–XVIII вв.), сэппуку осуществлялось и по приговору суда в наказание за совершение преступления. Подобная легкость лишения себя жизни была обусловлена полным пренебрежением к ней, выработанным при помощи дзенского учения, а также наличием в среде буси культа смерти, создававшего вокруг прибегнувшего к сэппуку ореол мужественности и делавшего его имя знаменитым не только среди современников, но и в будущих поколениях. Наиболее известные случаи современного сэппуку – самоубийство японских писателей Ю. Мисимы (1970) и лауреата Нобелевской премии Я. Кавабаты (1972) [115; 116, с. 429–430].

Законодательства древних персов, ассирийцев, вавилонян и других народов Ближнего Востока не одобряли самоубийство, что связано с зороастризмом – религией древних народов Средней Азии, Азербайджана, Ирана, запрещавшей самоубийство и считавшей его преступлением [92, с. 9–10].

В античных культурах отношение общества и государства к самоубийству менялось от терпимого или даже поощрительного до крайне

¹ Бусидо – «путь воина» – свод правил поведения идеального воина феодальной Японии. В его основу были положены концепции буддизма и конфуцианства, переплетенные с даосским понятием пути как морально-этической категории и с положениями синтоизма – национальной религии японцев [50].

негативного с законодательным закреплением санкций к трупам и имуществу самоубийцы.

В Древней Греции самоубийство санкционировалось властями. Осужденные преступники должны были по предписанию суда покончить с собой. Философ Сократ, считавший, что с моральной точки зрения суицид не может быть оправдан, после обвинения в развращении молодежи и поклонении новым богам был вынужден выпить яд — цикуту. Однако лицо, добровольно ушедшее из жизни без специального разрешения органа судебной власти — ареопага, у которого оно могло запросить право на смерть с обоснованием причин, каралось посмертным поношением [45, с. 10].

Стоицизм, философская школа, основанная в Афинах примерно в 300 г. до н. э., считал, что человеку следует вести «жизнь, соответствующую своей природе», поэтому, когда обстоятельства делают существование человека невыносимым, можно добровольно расстаться с жизнью с помощью самоубийства. Эпикурейцы (еще одна греческая философская школа) также полагали, что суицид является вполне приемлемым выбором, поскольку жизнь человека составляет не повинность, а право, от которого всякий волен отказаться. Основатель данной школы Эпикур (341–270 гг. до н. э.) считал, что основная цель жизни человека — достижение удовольствия для полного спокойного счастья. Когда жизнь более не приносит счастья, самоубийство становится приемлемой альтернативой, «смерть для нас ничто, потому что, когда мы есть, смерти нет, когда смерть есть, нас нет» [112, с. 22; 117, с. 526–527; 118, с. 217].

Вместе с тем многие философы в Древней Греции осуждали суицид. Так, Пифагор (около 580–500 гг. до н. э.) утверждал, что «человек создан в этом мире божеством, как солдат, поставленный на часах, и не должен сойти с поста без разрешения поставившего его» [116, с. 10]. Платон (427–347 гг. до н. э.) полагал, что все граждане принадлежат обществу, и признавал самоубийство, совершенное вследствие отсутствия пользы со стороны данного человека для общества, например когда общество осудило его на казнь. Ученик Платона Аристотель (384–322 гг. до н. э.) в известной работе «Этика» считал самоубийство преступлением, поскольку тот, кто убивает себя в припадке злобы, совершает противозаконный поступок. Позднее, с учетом популярности названных философов, их воззрения нашли отражение в законодательстве Афин, Спарты и Кипра, а труп самоубийцы подвергался изуродованию как «орудие преступного акта» [21, с. 400; 91, с. 197].

Древнеримское законодательство весьма сурово ограничивало самоубийства. По законам царя Тарквиния Прииска (620 г. до н. э.) тела самоубийц распинали и бросали на съедение диким зверям. В период

правления Калигулы и Нерона в Римской империи постоянно вспыхивали «эпидемии самоубийств». В этот период самоубийства, особенно по политическим соображениям, стали обычным явлением. Граждане Рима, занимавшие в органах власти и управления высокие посты, стремились избежать мук и позора и кончали с собой задолго до суда, поскольку надеялись обеспечить своим наследникам право на имущество. Однако, так как это не соответствовало представлениям кесарей, вскоре было решено, что фискальные меры против самоубийц будут применяться в тех случаях, когда самоубийства произошли до решения суда [92, с. 12–13]. Как сказал известный римский политический деятель, философ, писатель и воспитатель императора Нерона Сенека, «*Agamus Doe gratias, quod nemo in vita teneri potest*»¹. Впоследствии Сенека после участия в неудачном заговоре по приказу Нерона был вынужден покончить жизнь самоубийством [119, с. 174; 120, с. 255].

Необходимо отметить, что в древнеримской теории права и законодательстве ярко выражен классовый подход к вопросу о самоубийстве, который особенно четко прослеживается на примере, касающемся самоубийства рабов, воинов и лиц, привлеченных к уголовной ответственности. Так, поскольку раб принадлежал своему господину, он был не вправе убивать себя и распоряжаться таким образом чужой собственностью; воин был призван защищать республику и был не вправе покинуть свой пост, если он покончил собой — он изменник. Его имя покрывалось позором. В случае неудачной попытки самоубийства без уважительной причины солдат подвергался смертной казни. В отношении имущества воина-самоубийцы закон различал два случая: если причина самоубийства — проступок против военной дисциплины, то завещание самоубийцы теряло силу; если завещания не было, то имущество не могло перейти к наследникам: оно отходило к казне. В отношении лиц, находящихся в руках правосудия, в случае совершения ими самоубийства в целях избавления от предстоящего наказания их тело лишалось погребения, завещание теряло силу, а имущество передавалось казне, причем во времена цезарей четвертую часть имущества (в случае политического заговора) получали доносчики [21, с. 401; 92, с. 10].

В Древнем Риме впервые на законодательном уровне упоминаются обстоятельства, смягчающие вину самоубийц. В кодексе императора Андриана (II в.) к ним относятся «невыносимое горе, болезнь, иная подобная им причина», или иные смягчающие вину мотивы: «усталость

¹ Возблагодарим Бога за то, что никто не может быть удержан в жизни (Seneca Epist XII).

от жизни, безумие, стыд». В величайшем памятнике правовой мысли «Дигестах Юстиниана» (VI в.) осуждается «самоубийство без причины», поскольку «тот, кто не жалеет себя, не пожалеет и других», в погребении отказывалось «тем, кто повесился или иным образом наложил на себя руки, не вследствие невыносимости жизни, а по своей злой воле» [111].

В Средние века отношение к самоубийству во многом определялось религией, прежде всего христианством. Десятки первых христианских мучеников, причисленных к лику святых, покончили с собой. Видимо, ранние христиане считали суицид возможным, если гонения за веру делали жизнь невыносимой.

Позднее отношение христианства к добровольному уходу из жизни резко поменялось. В Новом Завете апостолом Павлом сказано: «Разве вы не знаете, что вы храм Божий, того покарает Бог, ибо храм Божий свят, а этот храм – вы» (1 Кор. 3:6,17) [121, с. 369–370]. Официально позиция церкви оформилась, когда Августин Блаженный осудил самоубийство как худший из грехов, поскольку нет возможности раскаяться в нем, ибо по сути своей это форма убийства, при котором нарушается одна из десяти заповедей: «Не убий» [122, с. 858–859; 123].

Самое раннее организационное осуждение самоубийства было вынесено Вторым собором в Орлеане в 533 г. Церквям разрешалось принимать пожертвование на поминовение душ погибших, совершивших преступления, за исключением случаев, когда кто-либо накладывал на себя руки. Самоубийство считалось самым серьезным и отвратительным из преступлений и нарушений религиозных заповедей. В 563 г. 15-м канонном Собора в Праге самоубийцам было отказано в погребальных почестях, евхаристии и исполнении псалмов. Собор в Герефорде 673 г. также запретил совершать погребальные ритуалы по тем, кто умер в результате суицида, а выжившие из них предавались анафеме [91, с. 198–199; 112, с. 26]. Такие жесткие установки христианства, признавшие самоубийство убийством, были официально закреплены на Западе и тем самым на несколько столетий сформировали соответствующие законодательные меры в большинстве государств Европы, которые и определили доминирующее отношение общества к самоубийцам. В наши дни большинство христианских конфессий хотя и не отходят от твердого этического кодекса по отношению к самоубийствам и самоубийцам, но стремятся проявлять толерантность и учитывать причины и факторы, толкнувшие человека к самоуничтожению [124].

В иудаизме доминирует крайне отрицательное отношение к самоубийству и подчеркивается ценность жизни для Бога. Для сохранения

жизни евреям разрешается преступать все религиозные запреты, за исключением отказа от Бога, убийства и кровосмешения. Попытка самоубийства – преступление, подлежащее суду и наказанию [112, с. 25–26; 122, с. 741–743].

В исламе самоубийство также является тяжелейшим из грехов. Проповедуя бессилие человека перед Богом, ислам призывает верующего к терпению, покорности Аллаху и его посланникам на земле. Человек умирает строго по воле Аллаха, который точно предопределяет время смерти, и никто не вправе изменить этот срок. Совершив суицид, человек нарушает «кисмет». Аллах запретил мусульманину преступления не только против другого мусульманина, но и против самого себя. Он сказал: «Кто бросится с горы и убьет себя, тот бросится в ад навечно; кто выпьет яд и убьет себя, тот вечно будет гореть в аду с ядом в руке; кто убьет себя оружием, тот будет убивать себя этим же оружием в адском огне вечно» [21, с. 399; 112, с. 28; 122, с. 734–738].

Однако ряд крайних течений ислама (ваххабизм и другие) поощряют героические самоубийства и призывают к смерти во имя Аллаха или Отечества в целях уничтожения неверных, одобряют акты саморазрушения, совершенные во имя Аллаха или Отечества. В мусульманском мире смертников-добровольцев называют шахидами. В настоящее время в результате их деятельности было совершено множество террористических актов, что справедливо вызывает озабоченность всего мирового сообщества¹. Тем не менее, по статистическим данным, мусульманские страны характеризуются одним из самых низких уровней самоубийств в мире.

В Европе первые законодательные указания по поводу суицида появились в Финляндии в Общем своде законов от 1442 г., в котором суицид рассматривался как преступление против государства и, таким образом, относился к уголовному, а не к церковному праву. Подобные нормы чуть позже возникли и в законодательных актах ряда других европейских государств [126].

Французские законы XVII в. отличались особой суровостью и предписывали вешать самоубийцу за ноги, имущество его отдавать королю,

¹ В феврале 2000 г. в Израиле состоялся Первый международный конгресс, посвященный борьбе с глобальным распространением суицидного терроризма. Суицидный терроризм – готовность пожертвовать своей жизнью в интересах достижения определенной политической цели. При этом главным условием действий получившего психологическую и военно-физическую подготовку террориста является его готовность умереть в процессе достижения поставленной цели [125].

который обычно дарил его кому-нибудь из родственников или фаворитке, а нередко — генеральному откупщику за разные денежные услуги.

В первом австрийском уголовном кодексе Марии Терезии 1768 г., известном под именем Терезианы и основанном на германском кодексе Карла V (Каролина), самоубийство квалифицировали как преступление, если оно было совершено умышленно и при здравом рассудке. Тело преступника палач должен был вытащить из дому, бросить на повозку и похоронить в месте, где казнят преступников. Если тело самоубийцы по какой-то причине не удавалось подвергнуть наказанию, то его имущество забирали в казну, имя вычеркивали из всех метрик и книг того общества, к которому он принадлежал. Похожие санкции содержатся в последующем кодексе Иосифа II (1787) [127, с. 220–222].

Выдающийся итальянский юрист и просветитель Чезаре Беккариа высказывался против наказуемости за самоубийство. «Самоубийство — это преступление, к которому нельзя применить наказание в собственном смысле этого слова, ибо оно карает или невиновного, или холодное и бесчувственное тело. <...> Это вина перед Богом, и он карает за нее после смерти. <...> Перед людьми же самоубийство преступлением не является, поскольку наказанию за него подвергается не виновник, а его семья» [128, с. 196–200].

Начиная с XVIII в. суицид рассматривают уже не только как «делку отдельного человека с искусителем (дьяволом)», но и как результат взаимодействия индивида и общества. Деяние постепенно декриминализируется, снимая с родственников самоубийц материальную и религиозную ответственность, а с самих самоубийц — ритуальные ограничения. В 1804 г. Наполеон отменил судебное преследование за самоубийство, с 1808 г. в голландском законе также было прекращено преследование за самоубийство и покушение на него [129, с. 14]. Вместе с тем законодательство отдельных европейских государств еще сохраняло карательные санкции за самоубийство. Так, австрийское законодательство (1803) постановляло: если преступник избежал через самоубийство наказания за доказанное преступление, его имя должно быть вывешено на виселице с указанием совершенного им преступления. Однако уже в 1852 г. в новом австрийском кодексе уголовное преследование самоубийц было отменено. Постепенно наказание за самоубийство исчезло из законодательства Пруссии и других европейских государств.

В названный период в Европе начинаются первые попытки изучения самоубийств. Упоминание о первых статистических сведениях, посвященных самоубийству, «восходит к половине XVIII столетия в Швеции», причем собирались они исключительно священниками. Чуть позже ста-

стика самоубийств упоминается и в других европейских государствах: «...в кантоне Невштале опубликованная статистика самоубийств охватывает период с 1801 г. в Пруссии, Мекленбурге, Гамбурге — с 1816 г., Австрии, Венеции и Ломбардинии с 1819, Франции, Норвегии — с 1826 г., Англии — с 1830», причем эти данные относились исключительно к отчетам уголовной статистики [129, с. 224–225].

В XIX в. начинают доминировать взгляды, встречающиеся и сегодня: самоубийство воспринимается не как грех и не как акт личной свободы, а как проявление болезни — психической, моральной, физической или социальной. Изменение взглядов отразилось и в английском языке: до XVIII в. для обозначения этого явления использовалось слово «самоубийство» (*self-murder*). Оно рассматривалось как «тяжкое убийство самого себя», и, соответственно, «любая помощь самоубийце трактовалась как соучастие в тяжком убийстве» [130, с. 17]. После XVIII в. более широкое распространение приобретает нейтральный термин «суицид» (*suicide*) [131].

Уголовная ответственность за самоубийство и покушение на него после большинства европейских революций оставалась в Англии и в Северной Ирландии вплоть до ее отмены в 1961 г. В период «1941–1955 гг. в Англии были привлечены к уголовной ответственности 44 956 покушавшихся на самоубийство, из них лишь 346 оправданы, а 308 среди прочих наказанных приговорены к различным срокам лишения свободы». Последний уголовный процесс на Британских островах состоялся в 1955 г., подсудимого приговорили к двум годам тюрьмы. Английский Закон о самоубийстве 1961 г. отменял уголовную ответственность как за самоубийство, так и за покушение на него, предусматривая ее за пособничество и подстрекательство к самоубийству. Вслед за Англией покушение на самоубийство в 1972 г. было декриминализовано в Канаде [40, с. 336; 132, с. 365].

В некоторых штатах США самоубийство и покушение на него считалось преступлением вплоть до 1990 г. Выживший самоубийца подлежал тюремному заключению на срок до двух лет и крупному денежному штрафу [133].

Самоуничтожение путем самоубийства было распространено и в дохристианской Руси: славянки совершали акт самосожжения на костре с трупами мужей, поскольку считалось, что живая вдова бесчестила семейство. Позднее верили, что душа самоубийцы отходит к дьяволу, поэтому самоубийц причисляли к детям дьявола, их дома разрушали, а место, где произошло самоубийство, объявлялось нечистым, дерево, на котором повесился самоубийца, срубали.

В древнерусском праве, хотя самоубийство и не каралось уголовным законодательством, лица, покусившиеся на самоубийство, подвергались суду церковному, а самоубийцам отказывалось в христианском погребении (их хоронили за кладбищенской оградой) и церковных молитвах (записки с именами самоубийц подавать в храмах для поминовения запрещается). Исключение составляли лишь душевнобольные, совершившие самоубийство в припадке безумия.

Происшедший в середине XVII в. раскол в Русской православной церкви, а также преследования со стороны официальной церкви и государства привели к массовым самоубийствам старообрядцев, в связи с чем «в 1685 г. царем и Боярской думой раскол был официально запрещен. Нераскаявшиеся раскольники подлежали различным наказаниям, вплоть до смертной казни, а раскольников, увлекающих людей к самосожжению, предусматривалось сжигать самих» [123].

В законодательстве России, до Петра I, ни в Уложениях царя Алексея Михайловича, ни в прочих документах никаких норм относительно самоубийства или его пособничества не существовало.

В правовом плане ответственность за самоубийство и примыкающий к нему круг деяний в России впервые была установлена для военных. Артикулом воинским Петра I от 1716 г. закреплялось: «Ежели кто себя убьет, то мертвое его тело привязать к лошади и, волоча по улице, за ноги повесить, дабы, смотря на то, другие такого беззакония над собой чинить не отваживались» [92, с. 16]. Данное положение схоже с теми, которые содержались в римском праве. Покушение солдата на свою жизнь вследствие различных треволнений, связанных со службой, грозило ему смертной казнью, а покушение, не имевшее своим основанием тяжесть военной службы, — наказанием по усмотрению суда. В совершившемся же самоубийстве различались два случая: в первом, если оно было совершено в состоянии беспамятства или болезни, самоубийцы хотя и предавались церковному погребению, но зарывались в особом, отдельном от прочих смертных, месте; во втором, если кто лишил себя жизни по иным причинам, предавался позорному погребению в бесчестном месте рукою палача (Воинские артикулы, ст. 164) [134]. «Хотя этот устав по назначению своему относился до людей ратных, но по Указу 10 апреля 1716 г. он был разослан по губерниям и канцеляриям для руководства при решении дел общих, причем он не отменял Уложения Алексея Михайловича, а должен был применяться одновременно с ним» [127, с. 175–176].

Проектом Уголовного уложения о наказаниях (далее — Уложение) 1754 г. предусматривалось лиц, покушавшихся на самоубийство, «карать плетью или содержать два месяца в тюрьме», а нормы проекта Уложения

1766 г. предписывали трупы самоубийц хоронить без обрядов, лиц, покушавшихся на самоубийство, подвергать церковному покаянию, а служащих — «понижать одним чином» [91, с. 199].

Отметим, что в России нормы законов, касающиеся наказуемости самоубийства, постоянно дополнялись и уточнялись. В Своде законов уголовных 1832 г. (вступил в силу в 1835 г.) самоубийство наказывалось лишением христианского погребения (ст. 347), покушение на самоубийство (за исключением «умопомешательства») — как покушение на убийство — ссылкой на каторжные работы и лишением христианского погребения (ст. 348), а завещания психически здоровых самоубийц считались недействительными (ст. 378—380) [91, с. 199; 93, с. 22—24].

В проекте Уложения 1843 г. для покушавшихся на самоубийство каторжные работы заменялись тюремным заключением. Духовенству было предоставлено право самостоятельного решения о лишении христианского погребения. В Уложении 1845 г. лишение христианского погребения сделано обязательным. В таком виде уголовно-гражданская кара за самоубийство последовательно перешла в Уложения 1857, 1866, 1885 гг. [91, с. 199—200]. В главе «О самоубийствах» ст. 1472—1476 Уложения 1885 г. впервые кроме самоубийства и покушения на него, совершенно не в безумии, преступным признавалось склонение к самоубийству и доведение до него. Вменяемый самоубийца лишался христианского погребения, а его завещание признавалось недействительным (ст. 1472). Неудачное покушение на самоубийство, совершенное не в безумии, предотвращенное посторонним лицом, наказывалось церковным покаянием (ст. 1473). Склонение к самоубийству «путем предоставления каких-либо средств или иным образом либо участие в его совершении» наказывалось как пособничество в убийстве (ст. 1475), а доведение до самоубийства — заключением в тюрьму и церковным покаянием (ст. 1476) [93, с. 28—29].

В Уложении 1885 г. впервые указаны случаи, когда к самоубийце или покушавшемуся на него лицу не применялись никакие санкции: если деяние совершено «по великодушному патриотизму» «ради сохранения государственной тайны» или «женщиной во имя спасения своей чести и целомудрия» [92, с. 18].

В Уложении 1903 г. не упоминается доведение до самоубийства, но закон учреждал ответственность за самоубийство, явившееся результатом соглашения с виновным: «виновный в соглашении с противником поставить самоубийство одного из них в зависимости от жребия или иного условного случая» наказывается каторгой на срок не свыше восьми лет. Статья 463 данного Уложения предусматривала ответственность за подговор к самоубийству и пособничество в нем [91, с. 200; 92, с. 24—25].

Большинство представителей передовой юридической мысли в России (Н. С. Таганцев, А. В. Кистяковский, С. Н. Трегубов, А. Ф. Кони, М. Н. Гернет и др.), осуждая самоубийство, считали неправильным применение за него уголовной ответственности, поскольку не включали его в разряд правонарушений [135, с. 413–416; 136, с. 455]. В юридической науке России даже существовали четыре теории, обосновывавшие ненаказуемость самоубийства и покушения на него [92, с. 19–22].

Согласно первой точке зрения к самоубийце не может быть применено большинство наказаний, допускаемых УК, поскольку всякое наказание предполагает наличие воли, против которой оно направлено, а этого условия при самоубийстве нет. Соответственно, если самоубийство (оконченное преступление) не наказуемо, то не может быть наказуемо и покушение на него.

Данную точку зрения справедливо критиковал Н. С. Таганцев: «Во-первых, хотя действительно большинство называемых личных наказаний не может быть применяемо к виновному, однако он может подлежать денежным взысканиям; мало того, уже само лишение христианского погребения, встречающееся в некоторых кодексах, есть, по существу, мера репрессивная, заключающая в себе если не все, то, по крайней мере, некоторые элементы наказания; во-вторых, заключение от ненаказуемости оконченного преступления (речь идет о самоубийстве) к безнаказанности покушения не состоятельно, потому что для этого нет никаких юридических оснований; наконец, в-третьих, исходя с этой точки зрения, мы вносим затруднения в разрешение вопроса об ответственности соучастников самоубийства» [135, с. 414].

По мнению сторонников другой точки зрения, ненаказуемость самоубийства объяснялась тем, что против потерпевшего невозможно ведение уголовного процесса и вынесение приговора. «Я обязан повиноваться законам, — писал Монтескьё в книге “О духе законов”, — когда я живу под законами. Но если я не живу, то могут ли они меня обязывать?» [92, с. 20–21]. Отстаивая ненаказуемость самоубийства, сторонники этой теории пришли к выводу, что не может быть наказуемо и покушение на самоубийство.

Согласно третьей точке зрения, так называемой психопатологической (психиатрической), самоубийства совершаются в состоянии безумия. Соответственно, данное деяние уголовно ненаказуемо, поскольку такие лица находятся в состоянии невменяемости.

Известный русский юрист А. Ф. Кони решительно отвергал отождествление самоубийства с душевным заболеванием, отмечая, что «самоубийство должно считаться результатом сознательной и дееспособ-

собной воли, покуда не будет в каждом отдельном случае доказано обратное» [136, с. 455].

Четвертая точка зрения исходила из того, что при самоубийстве нет одного из элементов преступления — правонарушения. Любое преступление посягает на общественные отношения, на правовой порядок, охраняемый государством. По этой причине только там совершаются преступления, где действия лица направляются на какие-либо правонарушения, а где нет этого признака, там нет и преступления. Таким образом, в посягательстве на собственную жизнь, т. е. в самоубийстве, нет существенного элемента, требуемого для преступления, — правонарушения. Человек не может вступать с самим собой в общественные или юридические отношения. Право определяет только социальную жизнь людей, и человек никогда не находится по отношению к самому себе в правоотношениях, а потому всякое самоповреждение, будучи хотя и деянием безнравственным, безразлично с правовой точки зрения [92, с. 21–22]. Н. С. Таганцев отмечал: «При посягательстве на самого себя и свои права нет нарушения правовых норм и, следовательно, нет состава преступления» [135, с. 415–416].

Необходимо отметить, что в России XIX в. уровень самоубийств был невысок: 2–3 человека на 100 тыс. жителей, тогда как в европейских государствах он был значительно выше: в Англии — 7,0, Бельгии — 6,6, Норвегии — 7,6, Швеции — 8,5, Франции — 15, Дании — около 21.

В данный период в России, как и в Европе, появляются первые статистические сведения «о покушениях на лишения себя жизни и об оконченных самоубийствах», которые «опубликовывались в отчетах губернаторов по губерниям и в своде статистических сведений по делам уголовным, но без указания каких бы то ни было подробностей» и в связи с этим, как пишет М. Н. Гернет, «непригодны для работы с ними» [38, с. 228].

Разумеется, самоубийства были распределены по территории России неравномерно. Повышенный уровень самоубийств в XIX в. регистрировался в Санкт-Петербурге — 5,1, Москве — 5,7, а также в Минской, Подольской губерниях и Эстляндии (около 5 на 100 тыс. жителей) [40, с. 342–345].

В целом период до 1917 г. характеризуется широким спектром методологических подходов в изучении самоубийств, постепенной «социализацией» проблемы, значительным количеством эмпирических исследований и связан в России прежде всего с именами таких ученых-юристов, как Н. С. Таганцев, А. В. Кистяковский, С. Н. Трегубов, А. Ф. Кони, М. Н. Гернет и др.

Вместе с тем до 1917 г. в соответствии с Уложением 1885 г. законодательство России рассматривало покушение на свою жизнь как преступление [38, с. 223].

Уголовный кодекс Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (далее – РСФСР) 1922 г. не предусматривал ответственности за самоубийство и покушение на него. В ст. 148 данного УК ответственность устанавливалась за содействие либо подговор к самоубийству несовершеннолетнего либо лица, «неспособного понимать свойства или значение им совершаемого или руководить своими поступками, если самоубийство или покушение на него последовали» [93, с. 33].

В примечании к ст. 143 УК РСФСР 1922 г. отмечалось: «Убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания, не карается». Данным положением фактически легализовалась эвтаназия. Четвертая сессия ВЦИК IX созыва от 11 ноября 1922 г. постановила исключить указанное примечание во избежание множества злоупотреблений, а данное деяние трактовалось уже как убийство.

В УК РСФСР 1926 г. в ч. 1 ст. 141 был введен новый состав преступления – за доведение до самоубийства или покушение на него «лица, находящегося в материальной или иной зависимости от другого лица, жестоким обращением последнего или иным подобным путем». Вместе с тем в ч. 2 ст. 141 названного УК сохранялись положения ст. 148 УК РСФСР 1922 г. [137, с. 66].

Следует отметить, что УК Белорусской Советской Социалистической Республики (далее – БССР) 1928 г., в отличие от уголовного законодательства РСФСР того времени, уголовной ответственности за перечисленные выше составы преступлений не предусматривал. Однако в ст. 235 УК БССР 1928 г., предусматривающей уголовную ответственность за изнасилование, в пункте б) в качестве отягчающих обстоятельств было указано «самоубийство или тяжелая болезнь потерпевшего лица» [138, с. 287].

В БССР уголовная ответственность за преступления, связанные с самоубийством (доведение до самоубийства или покушение на него), как самостоятельные составы впервые была установлена в ст. 105 УК 1961 г. [139, с. 84–85]. При этом УК БССР 1961 г., в отличие от УК РСФСР 1961 г., не ограничивал ответственность за доведение до самоубийства только случаями, когда потерпевший находится в зависимости от виновного (ст. 107 УК РСФСР 1961 г.) [140, с. 117]. В УК БССР 1961 г. (ст. 105), как и в действующем УК Республики Беларусь (ст. 145), наличие материальной или иной зависимости рассматривается как признак, отягчающий ответственность, а к виновным предусматриваются более жесткие санкции, что, на наш взгляд, обеспечивает более полную правовую защиту жизни людей от данных преступных посягательств.

Благодаря усилиям М. Н. Гернета в СССР в 1920-е гг. в рамках Центрального статистического управления (далее – ЦСУ) был образован отдел, наряду с различными видами преступности учитывающий и самоубийства. В 1922 г. вышел первый выпуск «Моральной статистики», содержащий сведения о самоубийствах. В 1922 г. ЦСУ по соглашению с Народным комиссаром внутренних дел ввело регистрацию самоубийств. В специальном опросном листе кроме социально-демографических характеристик указывались «причины и способы самоубийства». «Этот же листок введен в места лишения свободы с некоторыми добавочными вопросами» [38, с. 228].

В 1923 г. в «Вестнике статистики» опубликованы собранные и обработанные ЦСУ сведения по 36 губерниям относительно количества, мотивов и способов самоубийств с подробными социально-демографическими характеристиками самоубийц. В 1927 г. была издана книга «Самоубийства в СССР в 1922–1925 гг.» с предисловием М. Н. Гернета. В работе сравнивались показатели по СССР с данными ряда европейских государств, приводился сравнительный анализ сведений по различным городам СССР, впервые были даны сведения о предшествующих самоубийству суицидальных попытках, способах, мотивах, времени и месте совершения самоубийства. В 1929 г. вышел последний сборник «Самоубийства в СССР в 1925–1926 гг.», после чего подобные работы в СССР не публиковались [40, с. 128–129].

В начале 1930-х гг., расценивая самоубийства как угрозу общественному оптимизму, власти СССР ликвидировали сектор социальных аномалий при ЦСУ, а статистика самоубийств была закрыта. В 1933 г. вышла последняя публикация М. Н. Гернета по проблеме самоубийств с характерным для того времени названием «Рост самоубийств в капиталистических странах». С этого времени проблему самоубийств официально передала психиатрам, фактически закрепив за любым самоубийцей статус сумасшедшего.

Вместе с тем в период Великой Отечественной войны существовал приказ И. Сталина № 227 от 1942 г., согласно которому в случае угрозы плена от советских солдат и офицеров «строжайше требовалось себя убить» [129, с. 15]. В США в этот период выживших самоубийц приговаривали к тюремному заключению [141].

Несмотря на официальную передачу самоубийц в ведение психиатров, в СССР в 1950-е гг. к лицам, отбывающим наказание в ИУ и совершившим аутодеструктивный акт в форме членовредительства или неудачно закончившуюся попытку самоубийства, применялся дополнительный срок как за попытку уклонения от общественно полезного труда.

1.2. НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Как бы мы ни смотрели на самоубийство с точки зрения религии и нравственности, мы, тем не менее, можем не признавать его преступлением, как это делают юристы-теоретики начиная с XVIII столетия.

Н. С. Таганцев

В СССР в начале 1970-х гг. ученые вновь занялись темой суицидального поведения. Научные исследования, проводимые авторскими коллективами двух институтов, Всесоюзного научно-исследовательского института МВД СССР и Московского научно-исследовательского института психиатрии, под руководством профессора А. Г. Амбрумовой, легли в основу распространенной на территории бывшего СССР концепции суицидального поведения как следствия социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта [28; 30, с. 5–11].

Научный подход к изучению проблемы суицидального поведения обусловил становление дефиниций объекта. Среди множества определений понятий «самоубийство (суицид)» и «попытка самоубийства (суицидальная попытка)» классическим считается определение, данное Э. Дюргеймом в работе «Самоубийство: социологический этюд» (1897): «Самоубийством называется всякий случай смерти, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах. Покушение на самоубийство — это вполне однородное действие, но только не доведенное до конца» [21, с. 26], которое в различных авторских вариациях воспроизводится в специальной литературе [83].

В настоящее время под самоубийством (суицидом) понимаются два разнопорядковых явления: во-первых, индивидуальный поведенческий акт лишения себя жизни конкретным человеком; во-вторых, относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходит из жизни, причем последнее чаще определяется термином «суицидальное поведение». В некоторых языках, включая английский, немецкий и русский, отсутствует дифференциация этих двух различных понятий.

По этой причине лишь из контекста бывает ясно, идет речь о поступке человека или же о социальном феномене [39].

В самом широком смысле самоубийство – вид аутодеструктивного поведения (наряду с пьянством, употреблением наркотиков, психотропных веществ и прекурсоров и т. д.). В более узком, медико-правовом смысле самоубийство означает род насильственной смерти с указанием ее причины.

Большинство российских (А. Г. Амбрумова, Ю. М. Антонян, Р. С. Белкин, С. В. Бородин, И. Б. Бойко, Я. И. Гилинский, М. П. Мелентьев, А. С. Михлин, А. М. Сысоев, Р. А. Шахманов и др.) и зарубежных исследователей (Н. Л. Фарберов (N. L. Farberow), Э. Шнейдман (E. Shneidman), Дж. Винокур (G. Winokur) и др.) отмечают в самоубийстве сознательность действий, индивидуальность, направленность акта [5, с. 26]. Вместе с тем, как справедливо подчеркивают российские специалисты Научного центра психического здоровья, «мультидисциплинарный характер суицидологических проблем требует определения ее семантического поля, формирования “суицидологического” научного языка», у ученых и практиков перманентно возникает «необходимость уточнения в определении суицидологических понятий, в их детальной расшифровке», что, в свою очередь, «позволит выделить смысловое пространство суицидологии и устранить терминологическую путаницу, связанную с тем, что данная отрасль знания включает в себя не всегда и не во всем сопоставимые научные положения и формулировки, пришедшие как из естественных наук (физиологии, медицины в целом и психиатрии в частности), так и из гуманитарных (психологии, социологии, философии)» [83].

Как мы уже отмечали, в юридической литературе (как и в психологической, философской, медицинской, социологической и педагогической) для определения понятия крайней формы аутодеструктивного поведения используются два термина: «самоубийство» и «суицид».

По нашему убеждению, с правовой точки зрения более корректным будет употребление терминов «самоубийство» и «попытка самоубийства», нежели нейтральных и широко распространенных в литературе синонимичных выражений «суицид» и «суицидальная попытка».

Представляется, что с юридических позиций термин «самоубийство» наиболее четко отражает суть крайней формы аутодеструктивного поведения, поскольку непосредственно указывает на главную и основную цель субъекта – сознательное (намеренное) достижение собственной смерти (убийство самого себя), по сравнению с более расхожим социально-психологическим термином «суицид». В пользу нашего понимания свидетельствует применение терминов «самоубийство» и «покушение на

самоубийство» в ст. 145 «Доведение до самоубийства», ст. 146 «Склонение к самоубийству» УК Республики Беларусь, а также в законодательствах других стран. В то же время, учитывая широкое распространение в юридической литературе термина «суицид», его мы также будем использовать в работе в качестве синонимичного понятию «самоубийство» как крайняя форма аутодеструктивного поведения.

Следует заметить, что ни в УК Республики Беларусь, ни в уголовных законодательствах других стран не встречается четкого определения понятия «самоубийство», без чего, по нашему мнению, невозможно в полной мере уяснить смысл понятий «доведение» и «склонение к самоубийству» ст. 145 и 146 УК нашей страны.

В юридической литературе правовое понятие определения самоубийства как рода насильственной смерти рассматривалось нечасто, при этом в настоящее время однозначное толкование данного деяния также отсутствует [92; 93; 142–144].

В СССР одним из первых с юридической стороны крайнюю форму аутодеструктивного поведения изучал И. А. Алиев, который определял самоубийство как «осознанные умышленные действия, которые привели лицо к смерти», подчеркивая, что это «осознанный акт внешнего поведения человека, контролируемый его сознанием и волей» [92, с. 7]. Похожее мнение имеет Р. З. Авакян [142, с. 19]. Указанные взгляды были продолжены и развиты А. П. Тищенко, который рассматривает самоубийство как «волевой акт лишения жизни» [143, с. 7], и Р. А. Шахмановым, — «сознательное, добровольное, умышленное лишение себя жизни, являющееся следствием осознанного решения и повлекшее за собой смерть» [144, с. 10].

Как видим, с позиции права самоубийство — деяние добровольного, целенаправленного, умышленного лишения лицом себя жизни. Определение самоубийства с позиции юриспруденции является чрезвычайно важным, поскольку сразу же исключает из данной категории случаи причинения себе смерти по неосторожности, а также случаи самоубийств, когда лицо вследствие психического расстройства (заболевания) не могло сознавать фактический характер своего действия (бездействия) или руководить им, т. е. находилось в состоянии невменяемости¹, или не могло в полной мере сознавать значение своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства (заболевания), т. е. находи-

¹ Поскольку самоубийство не является преступлением, понятия «невменяемость» и «уменьшенная вменяемость» применительно к самоубийству мы применяем условно и исключительно в научных целях при проведении его сравнительно-правовой характеристики.

лось в состоянии уменьшенной вменяемости, тогда как медицинские, социологические и психологические определения включают и подобные случаи. Следовательно, самоубийства, совершенные в состоянии невменяемости и уменьшенной вменяемости, относятся к компетенции медицины [145, с. 77] и не попадают в объектив нашего исследования.

По мнению С. В. Бородина и А. С. Михлина, самоубийца не только желает покончить со своей жизнью, но и принимает все необходимые меры для достижения цели. При этом его действия всегда являются осознанными, активными, волевыми. Если же смерть возникает не по воле лица (вопреки его воле), то налицо случайное стечение обстоятельств, вызывающее наступление смерти, но не самоубийство [37, с. 29]. В работе «Преступления против жизни» С. В. Бородин определяет самоубийство как «осуждаемое обществом и общечеловеческой моралью деяние, которое состоит в намеренном лишении себя жизни» [93, с. 16]. Для выяснения признаков самоубийства и отграничения его от иных родов насильственной смерти ученый предлагал воспользоваться «методом юридического анализа» — составом преступления, что «позволяет рассмотреть деяние с различных сторон и раскрыть его признаки» [93, с. 306].

Самоубийство и попытка его совершения не являются уголовно наказуемыми деяниями в Республике Беларусь, тем не менее, используя условный состав преступления в процессе анализа самоубийства с уголовно-правовых позиций, мы выделяем его объективные и субъективные признаки.

Объект самоубийства — жизнь человека, т. е. потерпевший и субъект — одно и то же лицо. Объективная сторона — действие (бездействие) лица, выражающееся в аутодеструктивном поведении, в результате чего достигается главная и единственная цель — наступление собственной смерти. В случае самоубийства намного чаще объективная сторона представлена в виде действия (повешение, самоотравление, выбрасывание из окна здания и т. д.), т. е. волевого сознательного направления своих умственных и физических усилий на достижение конечной цели — смерти. Реже объективная сторона представлена в виде бездействия — волевой, сознательной задержки своих умственных и физических усилий от активности, которая могла бы спасти жизнь (самоутопление, голодовка и др.), причем обязательно «наличие причинной связи между деянием и наступившим последствием — смертью лица» [144, с. 10].

В теории уголовного права субъектом преступления признается физическое вменяемое лицо, достигшее установленного возраста, совершившее общественно опасное деяние, предусмотренное в уголовном законе [146, с. 96]. Вменяемость — «правовое понятие, которое характеризует не

вообще психические способности лица, а состояние интеллекта и воли по отношению к конкретному общественно опасному деянию» [147, с. 49]. Интеллектуальный признак заключается в том, что лицо может сознавать характер и общественную опасность своего деяния, а волевой — способно руководить им. Исходя из этого, мы рассматриваем самоубийство как результат проявления дееспособной воли, когда потерпевшим лицом выступает сам активно действующий субъект, знающий об ожидаемых результатах и сознательно реализующий аутодеструктивное поведение. Соответственно, мы исключаем из числа самоубийств в юридическом понимании все случаи причинения себе смерти невменяемыми (психически нездоровыми) лицами, поскольку с позиции права это несчастный случай, но не самоубийство, ибо лицо не может осознавать фактический характер своих действий или руководить ими и не может ставить целью собственную смерть и целенаправленно, по собственной воле следовать ее достижению.

Обязательный признак субъекта преступления — достижение лицом возраста, с которого наступает уголовная ответственность. В УК Республики Беларусь установлено три возраста уголовной ответственности: 16 лет — общий возраст уголовной ответственности, с 14 лет наступает ответственность за совершение преступлений, указанных в ч. 2 ст. 27 данного УК, за ряд преступлений ответственность наступает с 18 лет (ст. 168, 169, 172 и др.). Как отмечает Э. А. Саркисова, «главным критерием установления указанного перечня» является «способность лица по достижению определенного возраста осознавать очевидную для всех общественную опасность наиболее распространенных среди подростков посягательств» [146, с. 158–159].

В результате многолетних исследований основателя советской школы суицидологии профессора А. Г. Амбрумовой установлено, что уже с 10-летнего возраста действия человека, направленные на лишение себя жизни, носят сознательный характер, т. е. он является вменяемым [29, с. 45]. Соответственно, по отношению к самоубийству лицо, достигшее 10-летнего возраста, может сознавать фактический характер и общественную опасность своего действия (бездействия) или руководить им. Таким образом, мы считаем, что субъектом самоубийства выступает лицо начиная с 10 лет, действия (бездействия) которого носят сознательный целенаправленный характер и нацелены на лишение себя жизни. Данную точку зрения разделяют такие ученые, как С. В. Бородин, Я. И. Гилинский, М. П. Мелентьев, А. С. Михлин, А. П. Тищенко, Р. А. Шахманов и др.

Получается, что способность лица к осознанию собственной смерти наступает раньше возраста уголовной ответственности, установленного в УК Республики Беларусь, и зависит от интеллектуальных возможностей человека.

Субъективная сторона преступления «включает в себя интеллектуальное и волевое отношение лица к совершаемому деянию и его последствия (вина), цели и мотивы его деятельности, а также эмоциональное состояние, характеризующее его психику в момент совершения преступления» [148, с. 172].

В ч. 1 ст. 21 УК Республики Беларусь вина определяется как психическое отношение лица к совершенному общественно опасному деянию и его последствиям, выражающееся в форме умысла или неосторожности. В названном УК отсутствует понятие умысла, но дается определение его форм: прямой и косвенный (ст. 22) [2].

В теории уголовного права под умыслом понимается осознание лицом общественной опасности совершаемых им деяний [149, с. 336]. Принимая во внимание доминирующие в современной науке взгляды на крайнюю форму аутодеструктивного поведения (практически все авторы отмечают в самоубийстве сознательность действий, индивидуальность, направленность акта), можно сделать вывод, что субъективную сторону самоубийства составляет прямой умысел. Совершая самоубийство, лицо не только осознает опасность своего деяния, предвидит его опасные последствия (возможность наступления собственной смерти), но и желает их наступления путем сознательного, активного, целенаправленного действия (бездействия).

Мы разделяем мнение российских юристов, исключивших косвенный умысел и неосторожность в форме легкомыслия или небрежности при совершении самоубийства [93, с. 307; 144, с. 11], так как наличие косвенного умысла предполагает осознание или даже допущение, а в ряде случаев и безразличие к возможному или вероятному факту собственной смерти, однако подразумевает отсутствие желания смертельного исхода. По нашему убеждению, обстоятельство прямого нежелания, безразличного отношения к собственной смерти (косвенный умысел) в большей степени характерно для несуицидальных форм аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС (членовредительство, демонстративные попытки суицида, голодовка, злоупотребление ПАВ и др.), закончившихся летально.

Полноценная уголовно-правовая оценка самоубийства невозможна без учета его мотивов и целей, которые, являясь понятиями взаимо-

обусловленными, «характеризуют разные стороны волевого процесса. Мотив отвечает на вопрос, зачем человек совершает действия, цель определяет направление деятельности» [150, с. 7]. Цель — то, к чему стремятся, что надо осуществить [151, с. 758]. Цель преступления — идеальное представление лица о результатах, к которым оно стремится, совершая преступления [152, с. 66]. При рассмотрении цели самоубийства мы полностью согласны с С. В. Бородиным и А. С. Михлиным, где «единственным, конечным и желаемым результатом, к которому стремится самоубийца, является наступление собственной смерти» [37, с. 29]. Указанный фактор важен при разграничении самоубийств и несчастных случаев, повлекших смерть.

Мотив в широком смысле — побудительная причина, повод к какому-либо действию. В криминологии мотив — «внутреннее состояние личности, детерминированное ее потребностями и являющееся побуждением к активным действиям по достижению преступной цели» [153, с. 248]. Мотив преступления — «внутреннее побуждение, обуславливающее возникновение преступного намерения и поддерживающее волевою активностью лица в процессе совершения общественно опасного деяния» [152, с. 66]. «Это не то, для чего реализуется поведение, а — ради чего, в чем его смысл» [154, с. 37], это «причина преступления, выражающая личностное отношение к тому, на что направлены преступные действия» [155, с. 78]. Мотивы самоубийств разнообразны, но в каждом конкретном случае, особенно в УИС, важно установить мотивы, побудившие лицо к самоубийству. Если у лица не было причин для самоубийства, то могут иметь место несчастный случай, убийство и т. д., но не самоубийство в юридическом смысле. А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин и А. С. Михлин приводят следующие мотивы самоубийств: семейные конфликты, болезнь, смерть близких, одиночество, неудачная любовь, оскорбление со стороны окружающих, половая несостоятельность, опасение уголовной ответственности, боязнь наказания или позора, конфликты на работе (учебе) и др. [29, с. 132–136]. Как показало наше исследование, самоубийства в учреждениях УИС существенно отличаются по всем элементам состава деяния от самоубийств среди населения.

Следовательно, юридическое понятие самоубийства включает и подразумевает умышленность (осознанность), добровольность деяния (действия или бездействия) вменяемого лица, достигшего, согласно методике, разработанной профессором А. Г. Амбрумовой, 10-летнего возраста, единственной целью которого является лишение себя жизни.

Важно учитывать, что юридическое определение понятия самоубийства как крайней формы аутодеструктивного поведения должно отражать отношение общества и позицию государства к данному социально-негативному явлению. Исходя из этого и основываясь на современных положениях юридической науки, мы определяем крайнее проявление суицидального поведения – самоубийство – как социально неодобряемое умышленное деяние вменяемого лица с фатальным результатом, единственной целью которого является лишение себя жизни [156, с. 6].

1.3. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДЕЯНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С САМОУБИЙСТВОМ, В СОВРЕМЕННОМ УГОЛОВНОМ ПРАВЕ

Можно сочувствовать самоубийце, но
нельзя сочувствовать самоубийству...

В. С. Соловьев

О характере и масштабах ответственности за деяния, связанные с самоубийством и квалифицируемые в современном уголовном праве как преступления, можно судить на основе действующих статей уголовных законодательств ряда государств. Их мы условно разделили на четыре группы: покушение на самоубийство, подстрекательство и помощь в совершении самоубийства, доведение до самоубийства, другие составы преступлений, связанные с самоубийством.

Покушение на самоубийство уголовно наказуемо лишь в немногих странах английского общего права. Так, в УК Индии (ст. 309) данное деяние карается тюремным заключением до одного года и штрафом [157].

За пределами семьи английского общего права данный состав уже почти не встречается. В УК Гондураса (ст. 124), УК Коста-Рики (ст. 114) данный вид деяния не предусматривает наказания, а к покушавшемуся на самоубийство применяются меры безопасности в виде психиатрического лечения [132, с. 365].

Подстрекательство и помощь в совершении самоубийства уголовно наказуемы в Австрии (ст. 78), Аргентине (ст. 83), Голландии (ст. 294), Польше (ст. 151), Турции (ст. 454), Франции (ст. 223-13), Японии (ст. 202). Уголовная ответственность за подстрекательство и помощь в содействии самоубийству наряду с ответственностью за доведение до самоубийства предусмотрена также в Болгарии (ст. 127) и Литве (ст. 133 и 134) [158–165].

В Республике Беларусь при проведении нашего первого исследования [4, с. 29; 5, с. 32] уголовная ответственность была предусмотрена за доведение до самоубийства (ст. 145), склонение к самоубийству (ст. 146).

Подобные нормы есть в уголовных кодексах ряда стран постсоветского пространства: Армении (ст. 110 и 111), Кыргызской Республики (ст. 136 и 137), Литвы (ст. 133), России (ст. 110 и 110.1), Туркменистана (ст. 106), Узбекистана (ст. 103 и 103¹) [166–171].

Доведение до самоубийства считается преступлением в уголовном законодательстве Азербайджана (ст. 125), Грузии (ст. 115), Казахстана (ст. 105), Латвии (ст. 124), Молдовы (ст. 150), Украины (ст. 120), Таджикистана (ст. 109), Эстонии (ст. 106) [172, с. 31; 173–180].

К группе других составов, связанных с самоубийством, мы относим его пропаганду, а также совершение самоубийства во исполнение договоренности о совместном его совершении (*suicide pact*). Последний состав является специфическим институтом английского общего права: «Оставшийся в живых участник такого соглашения признавался виновным в тяжком убийстве, однако по английскому Закону об убийстве 1957 г. (ст. 4) убийство другого или соучастие в убийстве другого третьим лицом во исполнение вышеуказанной договоренности стало рассматриваться как простое убийство» — и считается преступлением в законодательствах бывших английских колоний: Австралии, Замбии, Уганды, Фиджи и др. [132, с. 372; 181].

Законом Республики Беларусь от 9 января 2019 г. № 171-3 уголовное законодательство было дополнено ст. 342-1, устанавливающей ответственность за пропаганду самоубийства, под которой понимается «умышленное распространение в любой форме информации в целях возбуждения у индивидуально-неопределенного круга лиц решимости совершить самоубийство при отсутствии признаков преступлений, предусмотренных статьями 145 и 146 УК» (ч. 1 ст. 342-1 УК) [182]. Как справедливо отмечает Конституционный Суд Республики Беларусь, «приведенной нормой устраняется пробел в правовом регулировании указанных отношений, поскольку законодателем устанавливается уголовная ответственность за возбуждение у индивидуально-неопределенного круга лиц решимости совершить самоубийство и в том случае, когда такие деяния не повлекли общественно опасных последствий в виде самоубийства или покушения на него» [183].

Публичное оправдание самоубийства квалифицируется как преступление в Молдове (ст. 150¹) [177].

Уголовное законодательство Австралии предусматривает наказание в виде штрафа для владельцев интернет-сайтов, содержащих информацию, подстрекающую пользователей сети Интернет к совершению самоубийства, или просто размещающих сведения о способах суицида, в размере до 110 тыс. долларов для частных лиц и до 500 тыс. долларов для организаций [181; 184].

Во Франции преступным деянием также признается подстрекательство к совершению самоубийства путем пропаганды или рекламирования каким бы то ни было способом товаров, предметов или методов в качестве средств причинения себе смерти и наказывается тремя годами тюремного заключения и штрафом в размере 300 тыс. франков (ст. 223-14) [165].

В уголовном законодательстве Германии преступлением признается «профессиональное содействие самоубийству (§ 217) – 1. Тот, кто с намерением оказать содействие самоубийству другого лица, на профессиональной основе предоставляет ему возможность для совершения самоубийства, создает таковую или посредничает в получении такой возможности, наказывается лишением свободы на срок до трех лет или денежным штрафом. 2. За участие в деянии не наказывается тот, кто сам не действует на профессиональной основе и является либо родственником другого лица, указанного в абзаце 1, либо близким ему лицом» [185]. Вместе с тем «шесть решений Федерального конституционного суда от 26 февраля 2020 г. постановили, что запрет на пропаганду самоубийства в коммерческих целях, изложенный в статье 217 Уголовного кодекса, является нарушением Основного закона и не имеет юридической силы. По мнению суда, запрет на коммерческую пропаганду самоубийства нарушает конституционно охраняемое общее право личности в соответствии со статьей 2.1 в сочетании со статьей 1.1 Основного закона на смерть по собственному желанию. Это право включает свободу покончить с собой, обратиться за помощью к третьей стороне и, если она будет предложена, воспользоваться ею» [186].

Вместе с тем УК некоторых стран (Швеция, Китай) не содержит норм, связанных с самоубийством [187; 188].

Таким образом, в настоящее время в большинстве развитых стран мира самоубийство и покушение на него не являются преступлением. Преступными признаются деяния третьих лиц, способствующих совершению самоубийства в той или иной форме: подстрекательство, подговор, содействие, склонение и доведение до самоубийства.

1.4. САМОУБИЙСТВО С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ НЕЮРИДИЧЕСКИХ НАУК

Самоубийство вызывает жуткое, почти сверхъестественное чувство, как нарушение божественных и человеческих законов, как насилие не только над жизнью, но и над смертью.

В. С. Соловьев

В эволюционно-историческом плане представляют интерес теории, объясняющие самоубийство с точки зрения не только правоведения, но и других наук. Все многообразие этих теорий можно разделить на следующие направления (школы, группы, модели, подходы) или этапы, господствовавшие в науке в разное время начиная с первой половины XIX в. [189].

1. *Антропологические (анатомио-антропологические) теории* причинной самоубийства считали различные аномалии в строении и развитии человеческого организма. У истоков этого учения стоял известный итальянский криминолог и психиатр Ч. Ламброзо, который объяснял самоубийство наследственной анатомической дегенерацией, о чем якобы свидетельствовала особая конституция человека – строение его черепа (преждевременное заращивание швов, неправильная конфигурация и т. п.). Последние его идеи интересовали и других врачей (И. Гвоздев, П. М. Минаков, А. И. Крюков, Я. Лейбович, У. Шелдон и др.), которые изучали физическое строение тела самоубийц, старались найти у них какие-либо характерные отличия. Так, П. М. Минаков и А. И. Крюков связывали происхождение самоубийства с характерными изменениями в строении черепа самоубийц, оказывающими механическое воздействие на мозг. В настоящее время данное направление не имеет последователей и представляет интерес лишь с исторической точки зрения.

2. *Социальные (социологические) теории* рассматривают корреляцию между уровнем суицида и социальными характеристиками больших групп населения. Одним из первых начал исследовать статистические закономерности суицида французский социолог Э. Дюркгейм, еще в конце XIX в. предложивший теорию социальной интеграции и регуляции суицида, согласно которой уровень самоубийств прямо пропорционально связан со степенью интеграции традиционных связей (в семье, общественных и профессиональных группах и др.) и увеличивается в периоды экономической депрессии [21]. Его идеи были продолжены и развиты

в работах А. Генри (A. Henry), Дж. Шорта (J. Short), М. Янга (M. A. Young), С. Д. Платта (S. D. Platt), Дж. Гиббса (J. Gibbs), У. Мартина (W. Martin), У. Брида (W. Breed), Р. Мариса (R. Maris) и др., которыми и была установлена зависимость уровня суицида в обществе от социально-экономических и демографических процессов, происходящих в нем.

Современные исследования выявили группу социально-демографических относительных факторов риска: мужской пол, возраст после 45 лет, одинокое проживание, зависимость от алкоголя, наркотиков, тюремное заключение, бездетность, ухудшение социального статуса, потеря работы и др. [190].

3. *Психопатологические (психиатрические) теории* основаны на представлениях о суициде как о симптоме тяжелой психической патологии либо как о самостоятельном психическом расстройстве – «суицидальной мании» [30, с. 33]. Представители названного направления, в разное время занимавшиеся изучением проблемы, – Ж.-Э. Д. Эскриль (J. E. D. Esquirol, 1839), Ф. Уинслоу (F. Winslow, 1840), Ж. Р. Фальре (J. P. Falret, 1822), Ф. Пинель (Ph. Pinel, 1829), П. Г. Розанов (1891), И. П. Лебедев (1894). Соответственно, проблема изучалась исключительно с позиции медицины – с точки зрения этиологии, патогенеза, клинической картины и исхода данного «заболевания». Предлагались различные методы лечения «суицидальной мании» (кровопускания, слабительные, желчегонные, холодные влажные обертывания и др.) [107, с. 4]. Однако уже в те времена существовали и противники указанного подхода. Так, известный русский врач-психиатр И. А. Сикорский писал по этому поводу: «Между самоубийством и душевными болезнями существует резкая разница, что они не относятся одно к другому. Как причина к следствию, но существует самостоятельно и независимо – это более всего ясно из того факта, что пропорция, с которой они нарастают с течением времени, не одинакова» [191, с. 32–33]. Как отмечал известный русский психиатр В. М. Бехтерев, «понимание причин самоубийства возможно с учетом множества условий» [192]. Впоследствии широкую известность приобрело высказывание еще одного противника рассматриваемого направления – философа-экзистенциалиста и психиатра К. Яспера: «Больной человек идет к врачу, здоровый – кончает самоубийством» [40, с. 321].

В настоящее время многочисленными исследованиями, проведенными как за рубежом [23–25; 97], так и на территории бывшего СССР [28–32; 40; 86–89], доказано, что абсолютное большинство самоубийц (около 70 %) никогда не лечились у психиатров и в течение жизни не обнаруживали каких-либо поведенческих особенностей, позволяющих

отнести их к категории психически больных. В связи с этим подходы, связанные с попытками возложить профилактику самоубийств исключительно на психиатров, являются несостоятельными.

Вместе с тем в рамках комплексного подхода доказана положительная корреляционная зависимость суицидального поведения и психической патологии (депрессия, шизофрения, расстройства личности, зависимость от психоактивных веществ и др.), которые относят не к абсолютным, а к относительным факторам риска суицида [28–32; 40; 86–89; 193, с. 19]. Человек, страдающий психическим расстройством, по сравнению с психически здоровым человеком более склонен к совершению импульсивных действий, следовательно, и риск совершить самоубийство или иной аутодеструктивный акт у него более высок.

4. *Биологические (физиологические) теории* исследуют биологические и биохимические факторы, связанные с аутодеструктивным поведением, и во многом дополняют психопатологическое направление. Так, биохимические изменения и своеобразие протекания физиологических процессов, выявленных в организме самоубийц, аналогичны изменениям, которые наблюдаются при ряде психических расстройств (депрессия, шизофрения, зависимость от ПАВ и др.), что позволяет трактовать их как биологические относительные факторы риска суицида. В частности, профессор Д. Лестер (США) утверждает, что нейротрансмиттером, вызывающим самоубийство, с наибольшей вероятностью является серотонин (это отражает факт пребывания большинства самоубийц в депрессивном состоянии) [22, с. 72]. Однако представители данной теории не смогли научно объяснить происхождение и механизм развития суицидальных форм аутодеструктивного поведения.

5. *Психологические теории* рассматривают самоубийство в контексте личностных и поведенческих паттернов, лежащих в основе аутодеструктивного поведения в относительной независимости от психической патологии. Согласно названному направлению в формировании суицидальных тенденций ведущее место занимают психологические факторы (от фрейдовского «танатоса» до современных представлений о психологической дезадаптации). Сегодня, несмотря на огромное количество психологических подходов, из которых наиболее значительными являются инстинкт смерти (З. Фрейд), защитная реакция, месть (А. Адлер), результат самонаказания (В. Штекель), проявления садизма и мазохизма (К. Меннингер), ослабление жизненного тонуса, или инстинкта жизни (Г. И. Гордон), теория социально-психологической дезадаптации личности (А. Г. Амбрумова) и др. [107, с. 32], общепризнанной психологической теории нет.

В итоге начиная с 1940–50-х гг. под влиянием всех вышеперечисленных научных направлений, а также общественных, культурных и религиозных взглядов в изучении суицидальных форм аутодеструктивного поведения стал складываться междисциплинарный подход, который в настоящее время основывается на следующих принципах: аутодеструктивное поведение — результат множества взаимодействующих факторов социальной, психологической и биологической природы; психическая патология рассматривается не как непосредственная причина суицидального поведения, а лишь как существенный фактор риска (прил. 1–3); эффективное изучение всех форм аутодеструктивного поведения может быть обеспечено только при комплексном, междисциплинарном подходе, объединяющем усилия специалистов разного профиля [189; 194], а «ключевым элементом при разработке национальной стратегии предотвращения самоубийств является рассмотрение профилактики как мультисекторального приоритета: не только для сектора здравоохранения, но и для секторов образования, трудовой занятости, социального обеспечения, правосудия и др.» [89].

Глава 2

ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

2.1. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ: ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Кто страдает, тот помнит.

Цицерон

Первые сведения о суицидальном поведении в местах лишения свободы встречаются в уголовных отчетах ряда государств Европы. Уже в начале XIX в. в отчетах одного из старейших изданий тюремной статистики «Пенитенциарная статистика Франции» кроме сведений о движении населения тюрем за год, делении его по полу, профессии, религии, преступлениях приводятся и сведения о самоубийствах. Однако, как отмечал М. Н. Гернет, «статистика самоубийств в тюрьмах неудовлетворительна вследствие крайней ее неполноты», поскольку «способ самоубийства в тюрьмах требует добавочных граф, так как они отличаются от способов лишения себя жизни на воле» [38, с. 38–39, 227–228].

В России проблема суицидального поведения осужденных к лишению свободы имеет давнюю историю. Судебная реформа 1864 г. «поставила на очередь реформу тюремного заключения, в результате чего статистика самоубийств в местах заключения была доступна обществу» [38, с. 39]. Согласно отчету Главного тюремного управления (1890) «суицидный показатель составил 2 самоубийства на 100 000 арестантов» [35, с. 23]. После событий 1905 г. в тюрьмах России отмечались целые волны самоубийств

и суицидальных попыток, что связывается с появлением в местах лишения свободы противников царского режима. Так, на карийской каторге в знак протеста против применения к политическим заключенным физических наказаний покончили с собой 14 мужчин и 4 женщины. Данное событие имело большой резонанс в обществе, вследствие чего телесные наказания были отменены. В этот период проводятся первые исследования суицидального поведения: «доктором Прозоровым в 1906–07 гг. исследовано 85 самоубийств» и выявлены способы, нехарактерные для населения: «7 случаев самосожжения, 2 голодной смерти, 1 случай глотания куском жестяной коробки, 1 случай, когда арестант разбил себе голову об стену» и др. [195, с. 72].

В целом необходимо отметить, что в дореволюционный период проблема противодействия преступности соотносилась с гуманизацией исполнения наказания в рамках тюремной системы и была прежде всего связана с именами таких видных русских юристов, как М. Н. Гернет, А. Ф. Кистяковский, С. В. Познышев, Н. Д. Сергиевский, Н. С. Таганцев, И. Я. Фойницкий и др. В их трудах заложена мысль о том, что, как бы ни было сурово уголовное наказание в виде лишения свободы, оно не должно причинять вред жизни и здоровью осужденного, подвергать его опасности.

После Февральской революции 1917 г. началась реформа пенитенциарной системы, в том числе были запрещены телесные наказания и наложение кандалов на арестантов, отменена ссылка на поселение. Однако становление правовой основы исполнения наказания осуществлялось весьма сложно и противоречиво. В этот период среди заключенных (политических противников большевиков) как метод протеста были популярны голодовки, которые начальство общих мест заключения и лагерей принудительных работ¹ не воспринимало всерьез, и они постепенно исчезли. Вместе с тем наблюдалось увеличение случаев массового членовредительства, которое получило среди осужденных название «мастырка» (название, сохранившееся и в наше время), т. е. искусственное создание видимости болезни или увечья в целях получения какой-нибудь льготы [45, с. 47; 196, с. 68–69].

В более поздний послереволюционный период и в период после окончания Второй мировой войны в бывшем СССР факты аутодеструктивно-

¹ В первые годы советской власти пенитенциарная система была представлена двумя независимыми друг от друга системами исполнения наказания в виде лишения свободы: общими местами заключения, находящимися в ведении Наркомата юстиции, и лагерями принудительных работ, входящими в структуру Наркомата внутренних дел (НКВД). Только в 1922 г. все лагеря подчинил НКВД.

го поведения в УИС замалчивались. Лишь отдельные сведения находили отражение в литературных произведениях запрещаемых писателей-диссидентов. Согласно воспоминаниям лауреата Нобелевской премии по литературе, бывшего заключенного ГУЛАГа А. И. Солженицына, в сталинских лагерях аутодеструктивное поведение в форме членовредительства принимало настолько массовые формы, что администрация объявила это «вылазкой классового врага» и издала приказ, запрещающий оказывать медицинскую помощь таким «симулянтам» [197, с. 198–199].

Времена хрущевской оттепели ознаменовались изменениями, направленными на гуманизацию мест лишения свободы с одновременным наступлением на осужденных с криминальной ориентацией. В этот период «авторитеты» подстрекали осужденных к участию в массовых протестах. В результате резко увеличилось число несуицидальных форм аутодеструктивного поведения: голодовок, случаев массового членовредительства, появления татуировок на лбу «Раб КПСС» и др. Для предупреждения случаев самоистязания «за веру» и чтобы «эпидемия» не поразила ИУ всей страны, в 1962 г. была введена уголовная ответственность за подстрекательство [45, с. 48; 198, с. 20].

Следует заметить, что ряд правовых норм, впервые появившихся в исправительно-трудовом законодательстве СССР, могут быть расценены нами как направленные на предупреждение аутодеструктивного поведения осужденных, на защиту их здоровья и жизни. Так, ст. 39 Основ исправительно-трудового законодательства СССР давала возможность персоналу ИУ использовать наручники и смирительную рубашку «в целях предотвращения ими вреда окружающим или самим себе» [199]. Аналогичные статьи встречаются в Исправительно-трудовом кодексе (ИТК) РСФСР 1970 г. (ст. 35) [200], ИТК БССР 1971 г. (ст. 35) [201, с. 31]. Указанные правовые нормы сохранились и в современном УИЗ: ч. 1 ст. 86 «Меры безопасности и основания их применения» УИК Российской Федерации [202] и ч. 1 ст. 79 «Применение специальных средств в ИУ» УИК Республики Беларусь [3].

Примерно с 1980-х гг. на территории бывшего СССР началось изучение суицидальных форм аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы (А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, М. П. Мелентьев, А. С. Михлин и др.). Идеи названных ученых после распада СССР были продолжены и развиты в трудах юристов независимых республик (И. Б. Бойко, А. П. Тищенко, Р. А. Шахманов, А. М. Сысоев, О. Р. Цой и др.).

В Республике Беларусь самостоятельный научно-практический интерес к проблеме суицидального поведения возник в конце 1990-х гг. Однако исследования носили исключительно медико-психологиче-

ский характер, затрагивая лишь суицидальные формы аутодеструкции у психически больных людей (Е. В. Ласый [203]) и у военнослужащих (В. А. Колмаков [204]).

Отдельные аспекты аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС косвенно затрагивались белорусскими пенитенциаристами при изучении личности преступника (А. Н. Пастушениа, В. Г. Стуканов [205; 206] и др.), а также при освещении отдельных медицинских вопросов ауто-травматизма осужденных (М. Л. Тушинский, А. В. Шевчук [207; 208] и др.).

В то же время системно-комплексные исследования всех форм аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС, включая и несуицидальные формы, анализ их пенитенциарных особенностей, а также разработка правовых и организационных мер его предупреждения как до проведения нами первого исследования [4; 5], так и до настоящего времени ни белорусскими, ни зарубежными учеными-юристами ранее не проводились.

Следует отметить, что в науке XXI в. роль междисциплинарных исследований продолжает возрастать, более того, «приоритетными все в большей мере становятся именно междисциплинарные исследования» [209, с. 7]. При этом, как справедливо отмечал профессор А. В. Дулов, «в развитии современной науки все больше проявляются интеграционные процессы. Усложняются объекты исследования, что требует взаимодействия ряда уже сложившихся наук, создания новых отраслей знаний. Усложняющиеся процессы изучения объективного мира, социальной действительности делают интеграционные процессы обязательным условием развития наук. Такая же тенденция происходит и в праве» [210, с. 3]. Соответственно, в условиях постоянного развития теории и практики специальных наук, в том числе и правоведения, необходимо комплексное осмысление проблемы суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, во всем его многообразии с учетом современных общеметодологических и теоретических позиций, открывающих новые возможности для разработки эффективных направлений работы по противодействию ему.

Кроме того, как показало проведенное нами исследование, категории «аутодеструктивное поведение», «суицидальное поведение», «самоубийство» представляют в юриспруденции определенную терминологическую новацию, а уголовно-исполнительные, криминологические и уголовно-правовые аспекты понятия в научной литературе ранее специально не изучались. При этом среди практических сотрудников УИС отсутствует единство в определении данных терминов [4, с. 33; 5, с. 39].

Резюмируя вышесказанное с учетом осуществленного анализа проблемы в литературе, результатов ранее проведенных нами ис-

следований [4; 5], а также основываясь на современных достижениях криминологии, психологии, философии, уголовного и уголовно-исполнительного права применительно к объекту изучения, определяем *аутодеструктивное поведение лиц, содержащихся в учреждениях УИС*, как умышленное деяние вменяемых лиц, направленное на нанесение себе ожидаемого физического вреда в целях достижения желаемых ими последствий. Предлагаемое определение подчеркивает специфику данного деяния применительно к условиям мест лишения свободы, акцентирует внимание на волевом характере действия (бездействия), которое является осознанным, преследующим достижение конкретной цели, исключая схожие поступки психически нездоровых (невменяемых) лиц. Такое понимание позволяет унифицировать и интегрировать подходы представителей различных отраслей научного познания к рассмотрению, изучению и оценке аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС, а также выработать единую стратегию и тактику противодействия анализируемому социально негативному явлению [4, с. 33–34; 5, с. 39].

Исследуя суицидальное поведение в учреждениях УИС, мы будем рассматривать две его внешние формы (проявления суицидальной активности): самоубийства (крайнее проявление суицидального поведения) — действия, заканчивающиеся летально, и истинные попытки самоубийства, не завершённые по не зависящим от суицидента причинам (нелетальное суицидальное поведение)¹ (рис. 2). Кроме того, в рамках дифференциальной диагностики и с позиции системно-комплексного подхода к предмету нашего исследования мы также рассмотрим совершённые лицами, содержащимися в учреждениях УИС, демонстративные попытки самоубийства и членовредительства (несуицидальные формы аутодеструктивного поведения, или парасуициды²). Обе категории охватывают наиболее опасную для собственной жизни группу поведенческих актов и, как показывает практика, достаточно широко представлены в УИС.

¹ Экспертами ВОЗ термин «суицидальная попытка» (от англ. *suicide attempt*) используется для обозначения любого вида изначально нелетального суицидального поведения и относится к намеренному самоотравлению, нанесенной самому себе травме или иному самоповреждению, которые могут иметь или не иметь летального намерения или исхода.

² Парасуицид — несмертельное умышленное самоповреждение (самоотравление), которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. Объединяет весь класс несмертельных суицидальных действий или действий с низкой суицидальной вероятностью (невозможностью осуществления самоубийства) [83].

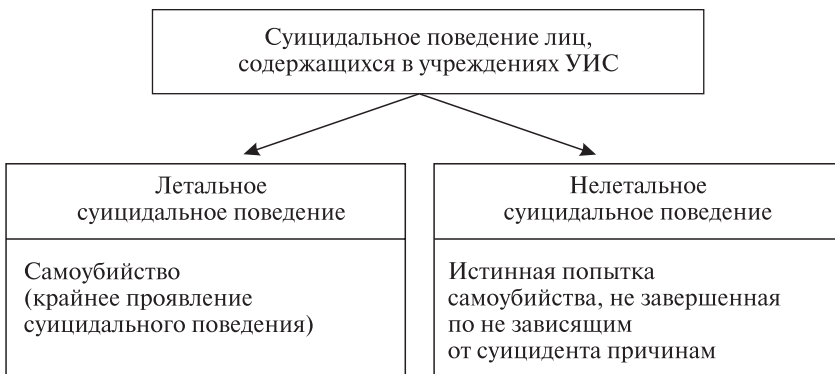


Рис. 2. Внешние формы суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС

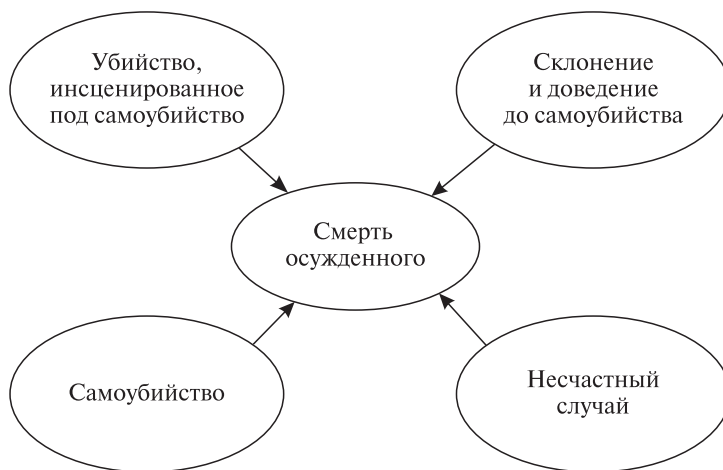


Рис. 3. Основные возможные причины смерти лиц, содержащихся в учреждениях УИС, не связанные с наличием заболевания

Подчеркнем, что с правовой точки зрения проявления суицидального поведения в местах лишения свободы нередко выступают следствием совершения преступлений в учреждениях УИС и сочетаются с противоправными поступками, а также имеют сходство с деяниями, направленными против жизни и здоровья граждан (рис. 3), наносят ущерб общественному порядку, могут привести к дезорганизации деятельности СИЗО, ИУ, ЛТП, что изначально противоречит задачам УИЗ [211].

2.2. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Ученый должен быть по меньшей мере столь же реалистичным, что и обыкновенный человек, и изучать поведение человека в контексте его предметной отнесенности.

В. Франкл

«Человек в поисках смысла»

Охрана прав, жизни и здоровья, законных интересов и обязанностей лиц, отбывающих уголовное наказание, в настоящее время становится приоритетной для большинства демократических государств, в том числе и для Республики Беларусь. Непосредственно соблюдению и защите прав осужденного, его безопасности в учреждениях УИС посвящен ряд международно-правовых документов, детализирующих формы и методы обращения с заключенными, принятых в рамках ООН и Совета Европы: Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (1984), Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка (1979), Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила – 1985), Стандартные минимальные правила ООН в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила – 1990), Свод принципов защиты лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (1988), и др. [1; 212].

Вместе с тем, несмотря на законодательное урегулирование отдельных вопросов соблюдения прав человека, его безопасности в период нахождения в местах лишения свободы, сотрудники УИС и представители правозащитных организаций отмечают существование серьезных проблем, связанных с безопасностью осужденных, «худшими из которых являются самоубийства и членовредительства» [1, с. 36].

Ежегодно, начиная с 1995 г., в тюрьмах Франции регистрируется в среднем 120 случаев суицида, 750 попыток его совершения и около 700 случаев голодовок [213]. В Великобритании «парламентский комитет выразил глубокую озабоченность по поводу количества смертей и случаев членовредительств среди лиц, находящихся в заключении» и пришел к выводу, что «власти не способны должным образом защитить жизнь уязвимых людей, находящихся под опекой государства», поскольку «поч-

ти ежедневно кто-то сам лишает себя жизни или погибает при каких-то сомнительных обстоятельствах» [214]. При этом согласно отчету министерств Англии и Уэльса «коэффициент самоубийств составляет 106 на 100 000 населения тюрем и является самым низким после 1993 г.» [215].

Самоубийства являются частой причиной смерти в тюрьмах США и Германии. В связи с этим в США в 1991 г. Национальным институтом исполнения наказаний введено в действие «Руководство предотвращения преступлений суицида» [216], а с 1995 г. Федеральным бюро тюрем введена «Программа предотвращения преступлений суицида» [217]. Отметим, что случаи суицида в тюрьмах США часто приводят к судебным процессам с выплатой родственникам погибших значительных сумм по страховым полисам [218].

В немецких тюрьмах осужденного, предпринявшего попытку самоубийства, переводят в общую камеру и будят ночью каждый час для проверки, является ли он еще живым [219]. Кроме того, «тюремное законодательство Германии разрешает в течение нескольких дней использовать средства ограничения свободы движения» [220].

Отнесение лиц, содержащихся в учреждениях УИС, к группе высоко-го аутодеструктивного риска большинство ученых объясняет самими условиями мест лишения свободы [29; 33; 45; 49; 143; 144], экстремальными «с психологической и социально-психологической позиций» [221; 222, с. 36]. По этой причине, как отмечено в материалах авторитетной организации «Международная Тюремная Реформа» (Penal Reform International, далее — PRI), «тюремный персонал должен знать предупредительные признаки самоубийств, факторы, их вызывающие, и меры, которые можно предпринять в ответ» [223].

В большинстве республик бывшего СССР централизованная информация по всем проявлениям аутодеструктивного поведения в УИС отсутствует. По данным И. Б. Бойко, Б. Б. Казака, А. М. Сысоева и других исследователей, в год на одно ИУ «приходится до 100 и более случаев самоповреждений», при этом «одному зафиксированному случаю соответствуют 5–10 нераскрытых» [35, с. 27; 44, с. 48; 109, с. 129–142].

В учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) России, «несмотря на значительное снижение количества лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, за последние 25 лет (с 1,1 млн человек в 1995 г. до 482,8 тыс. в 2020), количество суицидов среди них остается еще на относительно высоком уровне», поэтому «вопросы предупреждения деструктивного поведения данной категории лиц были предметом обсуждения на коллегиях и различных совещаниях, проводимых в центральном аппарате и территориальных органах ФСИН

России» [224, с. 22–24]. Вместе с тем «18 июня 2020 г. Генеральной прокуратурой Российской Федерации директору ФСИН России было внесено представление об устранении нарушений законов в деятельности учреждений и органов уголовно-исполнительной системы по профилактике и предотвращению суицидов при осуществлении надзора за лицами, содержащимися под стражей, и осужденными, отбывающими наказание в виде лишения свободы. В документе указываются многочисленные нарушения, обусловленные в том числе недостатками в организации психологической работы с заключенными под стражу лицами и осужденными, их низким уровнем адаптации к условиям изоляции» [224, с. 22].

При анонимном анкетировании сотрудников УИС Республики Беларусь на вопрос «Насколько часто осужденные (содержащиеся под стражей) совершают сознательные действия, направленные на причинение себе вреда (самоповреждения)?» 61,8 % ответили «время от времени (несколько десятков случаев в год)», 29,5 % – «редко (до 10)», 8,3 % – «довольно часто». Как видим, аутодеструктивное поведение достаточно распространено в учреждениях УИС.

Следует отметить, что абсолютные показатели суицидального поведения в учреждениях УИС (как и все остальные статистические показатели в местах лишения свободы, характеризующие социально негативные явления) значительно ниже, чем в условиях свободного общества. Это связано прежде всего с обеспечением установленного порядка исполнения и отбывания наказаний (ст. 73 УИК Республики Беларусь).

При проведении нашего первого исследования были изучены материалы о 85 самоубийствах, совершенных в учреждениях УИС за 2001–2006 гг. [4]. Учитывая численность лиц, содержащихся в ИУ, СИЗО, ЛТП республики, мы констатируем, что коэффициент смертности (частота явления, рассчитываемая на 100 тыс. населения)¹ от крайнего проявления суицидального поведения в учреждениях УИС превышает критический – более 20 на 100 тыс. человек (содержащихся в учреждениях УИС) – и составил: в 2001 г. – 20,67, в 2002 г. – 24,6, в 2003 г. – 37,23, в 2004 г. – 37,3, в 2005 г. – 34, в 2006 г. – 27. В среднем за данный период коэффициент смертности от самоубийств в УИС – 30,13, что коррели-

¹ Для оценки распространенности суицидальных форм аутодеструктивного поведения во всем мире официально используется относительный показатель – коэффициент смертности от самоубийств, который представляет собой отношение числа самоубийств, т. е. абсолютного показателя, к 100 тыс. населения (данный показатель используется также в Министерстве статистики и анализа Республики Беларусь).

ровало с показателем уровня самоубийств в целом по республике того периода и было достаточно высоко.

При проведении настоящего исследования нами были изучены материалы о 82 фактах самоубийств, совершенных лицами, содержащимися в учреждениях УИС за период 2013–2020 гг. Отметим, что средний коэффициент смертности от самоубийств в УИС за данный период, по сравнению с первым исследованием (30,13 за 2001–2006 гг.), несколько снизился и составил 26,78, однако названный показатель превышает средний коэффициент смертности от самоубийств в стране – 19,33 за период 2013–2019 гг. [10].

Важно также учитывать, что большинство случаев самоубийств совершают люди относительно молодого возраста, что наносит значительный социально-экономический ущерб обществу и государству [225; 226].

Кроме того, ежегодно в учреждениях УИС выявляется достаточное количество лиц, склонных к суицидальным формам аутодеструктивного поведения. Как показывает практика, основанием для постановки на указанный вид учета служит предпринятая попытка самоубийства.

Следует подчеркнуть, что аутодеструктивное поведение причиняет значительный имущественный ущерб УИС, который выражается в дополнительных финансовых затратах (оказание специализированной медицинской помощи, включая стоимость лекарственных препаратов и расходных медицинских материалов, затраты на доставку и содержание в медучреждении и т. п.) на осужденного (лицо, содержащееся под стражей), совершившего членовредительство, попытку самоубийства (истинную, не завершённую по причинам, не зависящим от суицидента, или демонстративную), другой аутодеструктивный акт [5, с. 44; 227].

Как показывает исследование, диапазон аутодеструктивных форм поведения в учреждениях УИС весьма широк (табл. 1). Так, 81,3 % опрошенных сотрудников УИС как наиболее распространённую форму самоповреждения в ИУ (СИЗО) выделили членовредительство, 36,9 % отметили голодовку, 20,3 % – попытки самоубийства и др.

Таблица 1

**Распределение ответов сотрудников УИС на вопрос
«Какие виды причинения себе вреда наиболее распространены в ИУ (СИЗО)?»**

| Вид причинения себе вреда | Количество ответов | % |
|---|--------------------|------|
| Голодовка | 89 | 36,9 |
| Членовредительство (сознательное причинение себе различных ран, порезов, ожогов, проколов, нанесение травм, самоотравления) | 196 | 81,3 |

Окончание табл. 1

| Вид причинения себе вреда | Количество ответов | % |
|---|--------------------|------|
| Нанесение татуировок | 70 | 29,0 |
| Искусственный вызов различных заболеваний | 33 | 13,7 |
| Попытка самоубийства | 49 | 20,3 |
| Самоубийство | 2 | 0,8 |

Практический интерес представляет то, что при анонимном анкетировании осужденных (содержащихся под стражей) 66,9 % опрошенных также выделили членовредительство как наиболее распространенную форму самоповреждения, далее следуют голодовка – 40,7 %, попытки суицида – 38,3 % и др. (табл. 2).

Таблица 2

Распределение ответов лиц, содержащихся в учреждениях УИС, на вопрос «Какие виды причинения себе вреда наиболее распространены в ИУ?»

| Вид причинения себе вреда | Количество ответов | % |
|---|--------------------|------|
| Голодовка | 172 | 40,7 |
| Членовредительство (сознательное причинение себе различных ран, порезов, ожогов, проколов, нанесение травм, самоотравления) | 283 | 66,9 |
| Нанесение татуировок | 132 | 31,2 |
| Искусственный вызов различных заболеваний | 74 | 17,5 |
| Попытка самоубийства | 162 | 38,3 |
| Самоубийство | 27 | 6,4 |

Большинство исследователей (Д. Лестер, И. Б. Бойко, В. Н. Волков, Б. Б. Казак, А. И. Мокрецов, А. М. Сысоев и др.) отмечают, что осужденные наносят себе повреждения, чаще всего не преследуя суицидальную цель, поскольку принимают заведомо малую дозу ядовитых веществ, наносят поверхностные раны, организуя действия так, чтобы их завершению помешали [35, с. 26; 228, с. 152; 229]. Такие «театрализованные представления, обычно разыгрываемые с целью привлечения к себе внимания, достижения каких-либо корыстных целей» [45, с. 50], ученые относят к несуйцидальным формам аутодеструктивного поведения, остающимся «малоизученным явлением до настоящего дня» [109, с. 130].

Кроме того, суицидальное поведение и особенно демонстративные попытки самоубийства и членовредительства (несуицидальные формы аутодеструктивного поведения) значительно обостряют оперативную обстановку и влияют на деятельность учреждений УИС: 21,6 % опрошенных сотрудников и 27 % опрошенных осужденных считают, что лица, склонные к совершению самоповреждений, чаще других совершают правонарушения в ИУ (СИЗО). Данный фактор «не позволяет эффективно организовать перевоспитание осужденных, а порой приводит к групповым эксцессам и тяжким преступлениям» [109, с. 74, 143; 230, с. 5]. Возникнув и «удачно разрешившись», указанное явление распространяется среди осужденных, нередко посягая на общественную безопасность и общественный порядок в ИУ, создавая реальную угрозу жизни и здоровью сотрудников, осужденных и иных лиц [5, с. 44–45; 231, с. 50; 232].

Вместе с тем довольно часто демонстративная попытка самоубийства и членовредительство могут быть своеобразным сигналом о помощи или неудавшемся суицидальным актом. Практика свидетельствует, что криминализованность среды в учреждениях УИС, особенности общения осужденных между собой приводят к тому, что в некоторых случаях о самоубийстве можно говорить гипотетически, поскольку существует вероятность сокрытия убийства, а также составов преступления, предусмотренных ст. 145 «Доведение до самоубийства» и ст. 146 «Склонение к самоубийству» УК Республики Беларусь [6, с. 20; 7, с. 151–161; 48, с. 75–84].

По мнению лиц, содержащихся в учреждениях УИС, попытки самоубийства совершаются в два раза чаще, а самоубийства – в восемь раз чаще по сравнению с ответами сотрудников.

Вызывает озабоченность тот факт, что в Беларуси, по мнению опрошенных нами сотрудников УИС, доведение до самоубийства имело место в 7,1 % случаев, в то время как в России, по сведениям М. Ф. Костюка, «деяния такого рода составляют 4,8 % всех преступлений, совершенных в ИУ» [6, с. 20].

Ознакомление с отказными материалами по фактам суицида в УИС не позволяет нам назвать ни одного случая возбуждения уголовного дела по ст. 145 и 146 УК Республики Беларусь, что, по нашему мнению, обусловлено следующими причинами.

Во-первых, наблюдается недостаточная теоретическая разработка уголовного законодательства: в УК Республики Беларусь отсутствует понятие «самоубийство», а ст. 145 и 146 в существующем виде практически не действуют, что во многом связано со сложностью их квалификации и доказывания [233]. Кроме того, как отмечают специалисты Научно-практического центра проблем укрепления законности и правопорядка

Генеральной прокуратуры Республики Беларусь, «обобщение практики разрешения материалов по фактам самоубийств и расследования уголовных дел о случаях доведения до самоубийства (склонения к самоубийству) указывает на имеющиеся нарушения норм уголовно-процессуального закона по обеспечению полноты и качества проведения проверочных мероприятий и следственных действий, допускаемые при рассмотрении материалов по фактам самоубийств граждан. Недостатки имеют место как при производстве отдельных следственных действий, так и при расследовании уголовного дела в целом» [234].

Анкетирование сотрудников УИС показало, что по факту самоубийства в учреждении УИС уголовные дела по ст. 145 и 146 УК Республики Беларусь не возбуждались по следующим причинам: отсутствие фактов – 34,9 %, сложности в доказательствах состава преступления – 20,7 %, возбужденное уголовное дело может повлиять на показатели работы учреждения – 6,6 %.

Во-вторых, суицидальное поведение отличается высокой латентностью как в обществе, так и в учреждениях УИС [89; 235; 236].

Как отмечают эксперты ВОЗ, «постоянное эпидемиологическое отслеживание статистики самоубийств и суицидальных попыток является важнейшим компонентом усилий на национальном и местных уровнях, направленных на предупреждение самоубийств. Во многих странах самоубийство стигматизировано (или является противоправным деянием). В результате трудно получить доступ к высококачественным, имеющим практическое значение данным по суицидальному поведению, особенно в странах, где отсутствуют надежные системы записи актов гражданского состояния (которые регистрируют смерти в результате самоубийств) или достоверные системы сбора данных о предоставлении больничных услуг (которые регистрируют случаи оказания медицинской помощи в связи с суицидальными попытками)» [89].

Следует, однако, подчеркнуть, что отношение к проблеме суицидального поведения в УИС в последнее время начинает меняться, о чем свидетельствуют мероприятия, организуемые ДИН МВД, а также анализ отчетной документации сотрудников психологических подразделений УИС. Вместе с тем, как показало исследование, регистрации обычно подлежат случаи, приведшие к смерти или причинившие значительный ущерб здоровью.

Высокую латентность аутодеструктивного поведения и преступности в ИУ подчеркивает российский пенитенциарист И. И. Карпец, отмечая тот факт, что в ИУ «регистрируется лишь незначительная часть преступлений, исключая убийства, при этом телесные повреждения зачастую

выдаются за несчастные случаи... <...> издевательство над личностью, глумление, насильственные акты мужеложства — настолько повседневное явление в колонии, что в качестве преступлений они тоже не регистрируются, за исключением случаев, когда не реагировать уже невозможно» [237, с. 228]. При этом такие формы аутодеструктивного поведения, как «наркомания, пьянство, употребление суррогатов, одурманивающих сознание, тоже не редкость в жизни осужденных, но редкость в качестве зарегистрированной преступности» [238, с. 196].

С другой стороны, в учреждениях УИС потерпевшие не всегда заявляют о преступлениях, опасаясь расправы со стороны обидчиков и предпочитая в качестве крика о помощи суицидальные формы аутодеструктивного поведения или членовредительства, чем показывают свое неверие в способность государства в лице сотрудников учреждений УИС защитить их права и законные интересы [196; 211].

В-третьих, недостаточна практическая реализация в УИС мер, гарантирующих безопасность каждому осужденному, несмотря на законодательное их закрепление. Только 32,6 % опрошенных осужденных ответили, что чувствуют себя в безопасности, находясь в учреждении УИС, 24,8 % респондентов затрудняются ответить на этот вопрос, а 42,6 % осужденных не могут чувствовать себя в безопасности, находясь в учреждении УИС.

В-четвертых, недостаточна теоретическая и практическая подготовленность сотрудников в вопросах противодействия суицидальному поведению, а также нередко отсутствует реальное взаимодействие между службами и подразделениями УИС по данной проблеме [224, с. 22]. Так, по данным российских исследователей, к числу основных недостатков служебной деятельности, способствовавших совершению суицида осужденных в учреждениях ФСИН России, относится «недостаточная воспитательная и профилактическая работа среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных (77 %); ненадлежащее психологическое сопровождение лиц, склонных к суициду и членовредительству (49 %); недостаточная информированность сотрудников учреждений УИС о наличии конфликтных взаимоотношений или трудных жизненных ситуаций у подозреваемых, обвиняемых и осужденных (47 %); невыполнение сотрудниками учреждений УИС рекомендаций психолога (6 %)» [53]. 95,5 % опрошенных нами сотрудников не назвали ни одного мероприятия по предупреждению аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС. Подчеркнем, что недостаточное применение, а тем более неприменение правовых мер воздействия создает у лиц, содержащихся в учрежде-

ниях УИС, ощущение безнаказанности, что, безусловно, не содействует укреплению режима и способствует совершению правонарушений.

Как показало исследование, представители различных служб УИС не всегда располагают информацией о лицах, склонных к суицидальному и другим формам аутодеструктивного поведения, по-разному трактуют сам термин, не знакомы с особенностями суицидального поведения в местах лишения свободы, не всегда в должной мере знают уголовно-исполнительное законодательство, владеют навыками психологической поддержки и оказания доврачебной помощи.

2.3. УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОВЕДЕНИЯ ДО САМОУБИЙСТВА (ст. 145 УК РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ) И СКЛОНЕНИЯ К САМОУБИЙСТВУ (ст. 146 УК РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ) В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Свобода человека по отношению к внешним обстоятельствам хотя и не беспредельна, но существует, выражаясь в возможности занять по отношению к ним ту или иную позицию. Тем самым само влияние обстоятельств на человека опосредуется позицией человека по отношению к ним.

В. Франкл

«Человек в поисках смысла»

В действующем уголовном законодательстве Республики Беларусь квалифицируются как преступления следующие общественно опасные деяния, связанные с суицидальным поведением: доведение до самоубийства (ст. 145 УК), склонение к самоубийству (ст. 146 УК). Кроме того, Законом Республики Беларусь от 9 января 2019 г. № 171-3 УК был дополнен ст. 342-1, устанавливающей ответственность за пропаганду самоубийства, под которой понимается «умышленное распространение в любой форме информации в целях возбуждения у индивидуально-неопределенного круга лиц решимости совершить самоубийство при отсутствии признаков преступлений, предусмотренных статьями 145 и 146 УК» (ч. 1 ст. 342-1).

Среди действий, связанных с крайним проявлением суицидального поведения в УИС, необходимо отдельно остановиться на таких преступлениях, как доведение до самоубийства (ст. 145 УК Республики

Беларусь) и склонение к самоубийству (ст. 146 УК Республики Беларусь). Подчеркнем, что к данной теме мы уже ранее обращались: по результатам проведенного исследования, посвященного проблеме предупреждения аутодеструктивного поведения и связанных с ним правонарушений в УИС (2000–2007), нами были подготовлены предложения и рекомендации по совершенствованию уголовного законодательства для наиболее эффективного достижения и реализации целей уголовной ответственности, предупреждения аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы, борьбы с пенитенциарной преступностью с обоснованием необходимости внесения соответствующих изменений и дополнений в ст. 145 и 146 УК Республики Беларусь [4, с. 39–42; 5, с. 48–52; 58; 239].

В связи с распространенностью суицидального поведения и его негативными социально-экономическими последствиями для общества и государства на протяжении последних 10 лет в уголовно-правовой науке Республики Беларусь появился интерес к деяниям, связанным с самоубийством, что нашло отражение в научных публикациях ученых-юристов (Н. А. Бабий, И. О. Грунтов, В. В. Лосев, В. В. Марчук [240–247] и др.), содержащих в том числе и некоторые предложения по корректировке уголовно-правовых норм, регламентированных ст. 145 и 146 УК Республики Беларусь, отдельные из которых были восприняты законодателем [4, с. 39–42; 5, с. 48–52; 59; 239].

В рамках проводимого нами исследования особую актуальность в условиях мест лишения свободы приобретает проблема уголовно-правовой оценки деяний других лиц, причастных к суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях УИС, кроме того, нельзя исключать случаи возможной инсценировки совершенного убийства под самоубийство [6, с. 20; 7, с. 151–161; 48, с. 75–84; 234; 247].

Доведение до самоубийства и склонение к самоубийству – преступления особого рода, поскольку в них последствия наступают непосредственно в результате действий самого потерпевшего, который вынуждается виновным к самоубийству. Профессор Н. И. Загородников справедливо отмечает: «Виновный при этом не прилагает непосредственно той или иной силы для лишения жизни человека, но воздействует на потерпевшего таким образом, что потерпевший сам лишает себя жизни» [248, с. 49]. Именно анализ действий потерпевшего позволяет выяснить, намерен ли он был совершить самоубийство. При незавершенном самоубийстве анализ действий потерпевшего позволяет отграничить самоубийство от убийства. При завершенном самоубийстве анализ действий потерпевшего позволяет судить о способе самоубийства и о том, была ли смерть потерпевшего причинена его собственной рукой. Обязательным

признаком является установление причинной связи между совершенным самоубийством или покушением на него и действиями виновного.

Непосредственным объектом доведения до самоубийства и склонения к самоубийству выступает человеческая жизнь.

Как следует из уголовного законодательства, объективная сторона доведения до самоубийства и склонения к нему достаточно четко определена.

В ст. 145 УК Республики Беларусь до недавнего времени уголовно наказуемыми способами доведения до самоубийства или покушения на него являлись жестокое обращение с потерпевшим или систематическое унижение его личного достоинства (УК Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 275-З в редакции от 17 июля 2018 г.), однако Законом Республики Беларусь от 9 января 2019 г. № 171-З были внесены изменения в формулировку санкции указанной статьи. В настоящее время ст. 145 УК Республики Беларусь изложена в следующей редакции: «1. Доведение лица до самоубийства или покушения на самоубийство путем угрозы применения насилия к нему или его близким, уничтожения, повреждения или изъятия их имущества, распространения клеветнических или оглашения иных сведений, которые они желают сохранить в тайне, жестокого обращения с потерпевшим или систематического унижения его личного достоинства — наказывается арестом, или ограничением свободы на срок до трех лет, или лишением свободы на тот же срок.

2. То же деяние, совершенное в отношении лица, находившегося в материальной или иной зависимости от виновного, либо двух или более лиц, либо заведомо несовершеннолетнего, либо группой лиц по предварительному сговору, — наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на срок от одного года до пяти лет» [2].

Как следует из решения Конституционного Суда Республики Беларусь от 28 декабря 2018 г. № Р-1165/2018, «внесение в УК данных изменений, обусловленных появлением новых форм преступных действий, оказывающих влияние на сознание человека и мотивацию его поведения, в том числе посредством глобальной компьютерной сети Интернет, имеет целью создание дополнительных правовых механизмов гарантирования конституционных прав и законных интересов граждан, включая обеспечение безопасности их жизни и здоровья» [183].

Соответственно, в приведенной формулировке ст. 145 УК Республики Беларусь объективная сторона доведения до самоубийства выражается в активных действиях виновного, толкающих потерпевшего на самоубийство, которые могут осуществляться «путем угрозы применения насилия к нему или его близким, уничтожения, повреждения или изъ-

ятия их имущества, распространения клеветнических или оглашения иных сведений, которые они желают сохранить в тайне, жестокого обращения с потерпевшим или систематического унижения его личного достоинства», что, как свидетельствуют результаты анкетирования лиц, содержащихся в местах лишения свободы, и сотрудников УИС, нередко имеет место в тюремной среде.

В условиях мест лишения свободы жестокое обращение обычно выражается в нанесении побоев, телесных повреждений, истязании, лишении пищи, сна, понуждении к действиям сексуального характера. Систематическое унижение человеческого достоинства чаще предполагает психическое воздействие и выражается в распространении (его угрозе) о потерпевшем заведомо ложных измышлений (сотрудничество с администрацией, воровство у своих, нетрадиционная сексуальная ориентация), оскорблениях, издевательствах и т. п. [249, с. 275]. Специфической угрозой для УИС является применение сексуального насилия, что равносильно социальной смерти на весь период нахождения в ИУ (СИЗО).

В ст. 146 УК Республики Беларусь в качестве деяния выступает форма подстрекательства к самоубийству, состоящая в том, что «виновный воздействует на сознание и волю другого лица и возбуждает у него решимость совершить акт суицида», но воля потерпевшего не парализована, и он свободен в «выборе своего последующего поведения». Способы склонения к самоубийству в УИС могут быть разными (просьба, приказ, обман, поручение, совет и т. п.). Однако если виновный возбуждает у другого лица решимость совершить самоубийство путем жестокого обращения с ним или систематического унижения его личного достоинства, то содеянное квалифицируется по ст. 145, а при наличии прямого умысла к последствиям — по ст. 139 (убийство) [250, с. 401].

Согласно УК Республики Беларусь субъектом рассматриваемых преступлений является вменяемое лицо, достигшее на момент совершения преступления 16 лет. Необходимо отметить, что субъективная сторона доведения до самоубийства в УК не определена и может показаться, что его совершение возможно не только по неосторожности и с косвенным умыслом, но и с прямым умыслом. Об этом высказывались в разное время зарубежные ученые-правоведы (М. М. Гродзинский, З. А. Вышинская, Р. З. Авакян, М. Ф. Костюк) [6, с. 83; 92, с. 98; 142, с. 71–76].

Белорусский исследователь В. В. Марчук полагает, что «при доведении до самоубийства, как и при склонении к самоубийству... умысел может быть только прямым» [247, с. 31]. И. А. Алиев, С. В. Бородин, А. П. Тищенко, И. О. Грунтов считают, что доведение до самоубийства по отношению к последствиям характеризуется неосторожностью либо

косвенным умыслом. При наличии прямого умысла к последствиям виновный должен нести ответственность за убийство [48, с. 84; 92, с. 96; 93, с. 252; 250, с. 400].

Мы придерживаемся мнения, что доведение до самоубийства относится к числу преступлений, которые в условиях учреждений УИС могут совершаться исключительно с косвенным умыслом либо по неосторожности. Если же виновный поставил цель довести потерпевшего (осужденного, лицо, содержащееся под стражей) до самоубийства и путем жестокого обращения с ним или систематического унижения его личного достоинства в условиях мест лишения свободы достиг желаемого результата, то подобное деяние уже образует состав убийства, совершенного особым способом.

Как убийство должно квалифицироваться склонение лица, страдающего психическим расстройством, к совершению самоубийства, когда данное лицо в силу имеющегося психического расстройства (заболевания) не могло сознавать фактический характер или не могло в полной мере сознавать значение своего деяния. Субъективную сторону склонения к самоубийству составляет только прямой умысел.

Специфика учреждений УИС заключается в том, что потерпевшие обычно относятся к определенным категориям осужденных (содержащихся под стражей). Проведенное исследование позволяет нам выделить следующие категории осужденных к лишению свободы (лиц, содержащихся под стражей), обладающих повышенной виктимностью к физическому и психическому насилию со стороны других осужденных, в том числе и к данным преступлениям: лица, впервые оказавшиеся в учреждениях УИС, с ослабленной эмоционально-волевой конституцией, неспособные защитить себя от психологического давления и физического насилия со стороны окружающих; бывшие сотрудники правоохранительных органов при условии совместного содержания в учреждении УИС с лицами отрицательной направленности; лица, заподозренные в сотрудничестве с администрацией учреждения; лица, скомпрометировавшие себя до или во время отбывания наказания (совершение насильственных действий сексуального характера против детей; дача правдивых показаний во время следствия, суда, кража у других осужденных и т. д.); материально зависимые осужденные, как правило проигравшие в азартные игры и не сумевшие вернуть иным образом образовавшийся долг; пассивные гомосексуалисты, лица, не соблюдающие правила личной гигиены и потерявшие человеческое достоинство; психически нездоровые люди, а также лица с выраженными физическими недостатками (инвалиды), содержащиеся в учреждении, неспособные в силу своего состоя-

ния физического (психического) здоровья противостоять физическому и психическому насилию со стороны окружающих [239].

Рассматривая такое преступление, как доведение до самоубийства, нельзя обойти вниманием факт, что, если данное преступление совершено в отношении лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием), общественная опасность содеянного возрастает и суд должен учесть данное обстоятельство при назначении наказания. Принимая во внимание значительную распространенность суицидального поведения как в условиях свободного общества, так и в местах лишения свободы и учитывая значительное количество лиц, содержащихся в учреждениях УИС с официально установленным диагнозом психического расстройства (заболевания), не исключающего вменяемости [16–20], считаем целесообразным дополнить:

– ст. 145 УК Республики Беларусь ч. 3 следующего содержания: *«3. То же деяние, совершенное в отношении лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием), заведомо неспособного в полной мере сознавать фактический характер и значение своих действий или руководить ими»;*

– ст. 146 УК Республики Беларусь ч. 3 следующего содержания: *«3. Склонение к самоубийству, совершенное в отношении лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием), заведомо неспособного в полной мере сознавать фактический характер и значение своих действий или руководить ими».*

Как свидетельствует анализ специальной литературы [251–253], а также проведенное исследование, суицидальные формы аутодеструктивного поведения нередки среди несовершеннолетних, содержащихся в ВК: 23,3 % опрошенных ранее совершали попытки суицида, а 16,3 % причиной суицида считают притеснение одних осужденных другими [254].

Исходя из этого, считаем необходимым в перечень преступлений, уголовная ответственность за совершение которых наступает в возрасте с 14 до 16 лет, добавить состав преступления, предусмотренный ст. 145 УК Республики Беларусь, и дополнить ч. 2 ст. 27 «Возраст, с которого наступает уголовная ответственность» п. 22 следующего содержания: *«23. доведение до самоубийства (ст. 145)».*

В организации эффективной борьбы с преступностью огромное значение имеет результативность наказания. Как показывает практика, реализовывать цели наказания в виде лишения свободы можно только создавая в ИУ благоприятную атмосферу, обеспечивающую реальные возможности для формирования установки личности на правопослушное поведение. Этому препятствует наличие в учреждениях УИС групп

отрицательной направленности, нередко терроризирующих основную массу осужденных.

Следует отметить, что уголовное законодательство Республики Беларусь не раскрывает понятие «терроризирование осужденного». Мы разделяем точку зрения отечественных ученых, которые в научно-практических комментариях к УК Республики Беларусь под терроризированием осужденного понимают «совершение таких действий, которые вызывают у осужденного чувство постоянного страха за свою личную безопасность» [255; 256], осуществляемых путем «применения насилия, угрозы убийством, причинением телесных повреждений, глумления, издевательства над осужденным» [257]. При этом исследователи подчеркивают, что «терроризирование осужденного должно быть психологически обусловлено стремлением виновного лица воспрепятствовать исправлению осужденного либо должно быть основано на мести за исполнение осужденным общественной обязанности» [255; 256].

Практика свидетельствует, что агрессивность одних осужденных по отношению к другим является характерной особенностью учреждений УИС. Так, 47,5 % опрошенных осужденных считают основной причиной самоубийств притеснение одних осужденных (содержащихся по стражей) другими. 27 % опрошенных сотрудников в качестве причин суицидальных форм аутодеструктивного поведения отметили конфликт с другими осужденными.

Общественная опасность таких деяний весьма высока, поскольку терроризирование осужденных крайне негативно сказывается на эффективности деятельности ИУ, препятствуя реализации его задач и целей.

В связи с этим считаем необходимым дополнить ст. 145 УК Республики Беларусь ч. 4 следующего содержания: *«Доведение до самоубийства путем действий, вызвавшихся в терроризировании осужденных к лишению свободы»* [4, с. 42].

На наш взгляд, принятие указанных предложений повысит эффективность уголовно-правовых средств борьбы с суицидальным поведением в местах лишения свободы, а также будет способствовать противодействию преступлений против личности в условиях учреждений УИС.

Глава 3

КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Человек свободен найти и реализовать смысл жизни, даже если его свобода заметно ограничена объективными обстоятельствам.

В. Франкл

«Человек в поисках смысла»

«Понять осужденного, природу и мотивы совершенного им преступления, поведения в период отбывания наказания и после него невозможно без детального изучения его социально-демографических, нравственных, психологических, и иных характеристик, имеющих пенитенциарное значение» [258, с. 9]. По нашему убеждению, понимание механизмов суицидального поведения в условиях учреждений УИС требует углубленного изучения особенностей лиц, совершивших данные деяния. Личность не только продукт и объект общественных отношений, но и активно действующий субъект, наделенный свободой воли и возможностью выбора, способный «изменять поведение в соответствии с изменением ситуации, разумно регулировать и саморегулировать действия» [259, с. 66].

В отечественной криминологической литературе предлагаются различные варианты структурирования признаков (специфических блоков качеств и свойств), характеризующих личность преступника. При всем их разнообразии в конечном счете речь идет о социально-демографических, уголовно-правовых, биофизиологических и нравственно-психологических признаках. Их мы взяли за основу при проведении

криминологической характеристики лиц с суицидальным поведением, содержащихся в учреждениях УИС, но с учетом пенитенциарной специфики нашего исследования объединили эти признаки в пять основных групп: *социально-демографические* (возраст, семейное положение, уровень образования, отношение к религии), *уголовно-правовые* (статья УК Республики Беларусь и категория преступления, по которой был осужден суицидент; срок наказания в виде лишения свободы, определяемый судом суициденту за совершенное им преступление; количество судимостей), *уголовно-исполнительные* (степень исправления осужденного, неформальный статус суицидента в учреждении УИС); характеристика *по месту, способу и времени реализации суицидального поведения и состоянию здоровья* (нозологическая форма соматического и (или) психического расстройства, зависимость от психоактивных веществ, учет у психиатра (нарколога), наличие группы инвалидности).

Как отмечают эксперты ВОЗ, «мониторинг распространенности суицидальных попыток, демографических характеристик и применяемых видов суицидальных действий является источником важной информации, которая помогает в разработке и оценке стратегий предупреждения самоубийств», при этом «предшествующая попытка самоубийства является основным прогностическим признаком смертности от самоубийства среди общего населения: лица, уже совершавшие суицидальные попытки, подвержены гораздо большему риску умереть в результате самоубийства, чем те, кто подобных попыток не совершал». По этой причине «ключевым элементом любого комплексного подхода к предупреждению самоубийств должно быть выявление таких лиц, входящих в группу высокого риска, и оказание им систематической помощи и поддержки» [89] (прил. 1–6).

Изучая особенности личности лиц с суицидальным поведением, содержащихся в учреждениях УИС, мы полагаем целесообразным отдельно рассматривать лиц, совершивших самоубийство, и лиц с нелетальным суицидальным поведением (демонстративные попытки самоубийства членовредительства). Указанный подход позволит выявить их специфические особенности и закономерности в развитии и реализации в местах лишения свободы; сравнить полученные данные с общепопуляционными и на их основе составить криминологическую характеристику суицидентов в учреждениях УИС; разработать криминологический портрет осужденного, склонного к самоубийству, выделить группу повышенного аутодеструктивного риска среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС, а также выявить иные закономерности, значимые для противодействия суицидальному поведению в учреждениях УИС.

Предлагаемая криминологическая характеристика лиц с суицидальным поведением, содержащихся в учреждениях УИС, основывается на изучении, анализе и обобщении материалов о фактах суицидальных и несуицидальных форм аутодеструктивного поведения указанных лиц за периоды 2001–2006 гг. и 2013–2020 гг., отчетно-статистической информации ДИН МВД, результатов анонимного анкетирования и интервьюирования лиц, содержащихся в учреждениях УИС, и результатов анонимного анкетирования и интервьюирования сотрудников, занимающих различные должности, в органах и учреждениях УИС.

3.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Как непрочен человек, как урезана,
как коротка самая длинная человече-
ская жизнь!

Плиний Младший

К группе социально-демографических признаков мы относим пол, возраст, семейное положение, уровень образования, отношение к религии. «Социально-демографические данные, особенно различных групп преступников, несут в себе ценную криминологическую информацию» [261, с. 51] и накладывают отпечаток на их поведение в местах лишения свободы [262, с. 11].

Нам удалось выявить только три суицида, совершенных женщинами в период нахождения в местах лишения свободы. Единичные случаи женского суицида в УИС описаны и в исследованиях, проведенных на территории России, Украины и Казахстана [7, с. 38; 48, с. 102–103; 49, с. 127–128]. Такие низкие показатели учеными трактуются по-разному. А. П. Тищенко объясняет их как «незначительным отношением доли осужденных женщин к осужденным мужчинам», так и тем, что «женщины в меньшей степени подвержены психотравмирующему эффекту социально-психологического отчуждения» [143, с. 11]. Если с первой частью утверждения можно согласиться (в ИУ Беларуси с 1999 г. в среднем содержится от 6,5 до 10 % общей численности осужденных), то утверждение о меньшей подверженности женщин «психотравмирующему эффекту» далеко не бесспорно.

В общей популяции мужчины совершают самоубийства в 4–5 раз чаще женщин, однако женщины чаще совершают суицидальные попыт-

ки, не заканчивающиеся смертью [30, с. 28; 263, с. 19]. За период 1996–2006 гг. уровень суицидов в Беларуси среди мужчин в среднем составил 60 на 100 тыс. мужского населения, среди женщин – соответственно [264, с. 79–85; 265, с. 7].

Нами установлено, что женщины значительно реже реализуют и несуйцидальные формы аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС. На основании этого мы делаем вывод, что суйцидальное поведение женщин в целом не является острой проблемой для УИС Беларуси.

В обществе уровень суицидов, поднимаясь, достигает максимума (45–49 лет), затем снижается с последующим повышением в возрасте старше 70 лет, что характерно для обоих полов. Максимум суйцидальных покушений отмечается в 20–29 лет, причем у женщин доминируют демонстративные попытки – максимум в 15–19 лет, у мужчин – истинные в 30–35 лет [30, с. 28; 89; 263, с. 19].

Большинство самоубийств в учреждениях УИС совершается в возрасте 30–39 лет (28,8 %), затем идет возрастная группа 18–24 лет (21,9 %) и группа 40–49 лет (17,8 %). Полученные результаты в целом совпадают с данными российских и украинских ученых, выделивших осужденных в возрасте 30–39 лет как наиболее суйцидоопасную группу [7, с. 39; 29, с. 163; 48, с. 103].

Минимум суйцидальных форм аутодеструктивного поведения наблюдается в возрастных группах до 17 и старше 60 лет и объясняется количественным соотношением лиц данного возраста ко всем другим возрастным категориям лиц, содержащимся в учреждениях УИС.

При анализе возрастных особенностей лиц с несуйцидальными формами аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС нами были выявлены те же закономерности. К несуйцидальным формам аутодеструктивного поведения, особенно в форме членовредительства, чаще прибегают лица молодого возраста (18–29 лет). Самоповреждения постепенно уменьшаются в возрастной группе 30–39 лет, достигая минимума в возрастных группах старше 40 лет [58, с. 64].

Преобладание всех форм аутодеструктивного поведения в возрасте от 18 до 39 лет объясняется тем, что лица этого возраста составляют основную массу всех содержащихся в учреждениях УИС (около 65 %). Доминирование же лиц относительно молодого возраста (18–29 лет) может быть связано с тем, что в это время еще продолжается становление личности, велико стремление к самоутверждению, влияние социально полезных связей на ее формирование ослаблено, кроме того, по данным ряда исследований, на указанный возраст приходится значительное чис-

ло остроконфликтных ситуаций в местах лишения свободы [109, с. 75–76; 266, с. 58–59; 267, с. 40].

Связь уровня самоубийств с семейным положением общеизвестна. Как во всем мире, так и в Республике Беларусь уровень суицидальных форм аутодеструктивного поведения выше у неженатых, разведенных, вдовых и бездетных [265, с. 9; 268, с. 164].

Исследования в целом подтверждают эти сведения: 60,27 % самоубийц в УИС не имели семьи (жены, детей) или были разведены и не поддерживали отношений посредством переписки; 19 % были женаты; информация о семейном положении 20,73 % самоубийц в местах лишения свободы отсутствует. По данным А. С. Михлина, «у осужденных, чьи семьи распались в период отбывания лишения свободы, уровень самоубийств двукратно преобладает над теми, кто сохранил семьи. Осужденные, имеющие детей, кончают жизнь самоубийством в полтора раза реже, чем осужденные, детей не имеющие; осужденные, не имеющие родственников, — в 3 раза чаще осужденных, имеющих родственников» [269, с. 114].

Установлено, что в ИУ доля лиц, не состоявших в браке, в два раза выше уровня не состоявших в браке в общей популяции населения, поскольку «семья обычно является сдерживающим фактором, препятствующим совершению антиобщественных поступков» [262, с. 18]. Лишь 17,3 % опрошенных осужденных состояли в зарегистрированном браке, 16,8 % до осуждения жили в гражданском браке, 17,7 % были разведены, причем у 4 % семья распалась в период нахождения в местах лишения свободы, 1,7 % были вдовцами, а 46,5 % никогда в браке не состояли. Приведенными закономерностями объясняется тот факт, что абсолютное большинство лиц с несуицидальными формами аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС также не имели семьи.

В общей популяции граждан преобладают самоубийства лиц с высоким профессиональным статусом и высшим образованием [265, с. 20; 268, с. 8]. В учреждениях УИС как среди самоубийц, так и среди лиц с несуицидальными формами аутодеструктивного поведения доминируют осужденные со средним и среднеспециальным образованием, что может быть объяснено их количественным преобладанием в ИУ.

Существует определенная зависимость между религией и суицидальным поведением. В странах с более жесткими религиозными установками в отношении самоуничтожения уровень самоубийств низкий — менее 10 случаев на 100 тыс. населения (исламские государства, население стран, которые исповедуют иудаизм, христианские католические государства). В буддистских и христианских протестантских странах средний

показатель – 10–20 случаев на 100 тыс. населения. Высокий уровень – более 20 на 100 тыс. населения – в преимущественно атеистических государствах.

Отношение к суицидальному поведению религиозных конфессий, наиболее распространенных на территории республики (православие, католицизм, иудаизм и ислам), крайне отрицательное. Однако религиозные предпочтения также не являются абсолютным критерием.

Принимая во внимание результаты интервьюирования лиц, состоящих на учете как склонные к суициду, – 88 % не верят в Бога, – а также сведения ученых [7, с. 81], мы предполагаем, что в большинстве своем лица, выбравшие суицидальные формы аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС, не были верующими.

По данным анкетирования лиц, содержащихся в учреждениях УИС, 16,8 % не верят в Бога, 31,9 % затрудняются ответить на этот вопрос.

Исходя из того, что истинная религиозная вера выступает мощным защитным фактором против суицидальных форм аутодеструктивного поведения, при осуществлении комплекса профилактических мероприятий считаем целесообразным активизировать сотрудничество УИС с религиозными конфессиями.

3.2. УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ И УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Короткий период жизни достаточно долог, для того чтобы жить хорошо и честно.

Древняя мудрость

По данным нашего исследования, чаще совершали самоубийство мужчины, осужденные к лишению свободы (содержащиеся под стражей) за преступления против собственности (ст. 205–220 УК Республики Беларусь) – 37 % и преступления против жизни и здоровья населения (ст. 139–165 УК Республики Беларусь) – 34,2 %.

Однако если группа самоубийц, осужденных (содержавшихся под стражей) за преступления против жизни и здоровья населения, представлена достаточно однородно и абсолютное большинство случаев (92 %) относится к категории особо тяжких преступлений – убийству (ст. 139 УК Республики Беларусь), то преступления против собственно-

сти представлены разными категориями преступлений: 46 % составляют кражи (ст. 205 УК Республики Беларусь), 29 % – разбои (ст. 207 УК Республики Беларусь), 16 % – грабежи (ст. 206 УК Республики Беларусь), 13,5 % – вымогательства (ст. 208 УК Республики Беларусь), по 5 % приходится на преступления, квалифицируемые ст. 218 и 219 УК Республики Беларусь. Остальные суициденты в местах лишения свободы осуждены (содержались под стражей) за преступления, квалифицируемые иными статьями названного УК.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что большинство самоубийц осуждены (содержались под стражей) за насильственные и корыстно-насильственные преступления. Абсолютное большинство самоубийц были осуждены (обвинялись в совершении) за особо тяжкое преступление – убийство.

Полученные данные соотносимы с исследованиями, проведенными в Украине и России: в Украине «60 % суицидентов были осуждены за насильственные преступления, в том числе за убийство – 28, умышленные тяжкой и средней степени тяжести телесные повреждения – 15, изнасилования – 17» [143, с. 12]; в России «50,6 % самоубийств совершается осужденными за преступления против собственности, 29,3 % – за преступления против жизни и здоровья, основная масса которых представлена квалифицированными видами убийства» [7, с. 12].

Ученые неоднократно пытались найти общие причины убийств и самоубийств, которые трактовались как «альтернативные каналы в едином потоке смертоносного насилия» [270, с. 53]. По данным А. Г. Амбрумовой и А. Р. Ратинова, «30 % осужденных с проявлением агрессии были ранее склонны также к саморазрушительному поведению, тогда как у 20 % суицидентов в прошлом наблюдались проявления насилия», но подтвердить, как и опровергнуть гипотезу «о трансформации внешней агрессии лиц, направляемой на других, в аутоагрессию при осуждении к лишению свободы ввиду невозможности реализовать потребности личности в агрессии» так и не удалось [31, с. 26].

Большинство несуицидальных форм аутодеструктивного поведения совершается лицами, осужденными за разбой, грабеж, кражу и хулиганство, что может быть связано прежде всего с количественным преобладанием данной категории лиц в учреждениях УИС.

Важная составляющая уголовно-правовой характеристики личности лиц с аутодеструктивным поведением в учреждениях УИС – срок наказания, определяемый судом, учитывающим не только характер и степень общественной опасности преступления, но и личность виновного.

Большинство самоубийств – 27,3 % – совершено лицами, осужденными к относительно длинным срокам лишения свободы (от 3 до 7 лет). В целом сопоставимые данные приводят исследователи из других стран Содружества Независимых Государств (СНГ): в Украине «уровень самоубийств возрастает у осужденных на сроки заключения свыше 5 лет» [48, с. 109], в России «большинство суицидов совершают осужденные к срокам лишения свободы от 3 до 5 лет» [7, с. 55], в Казахстане максимум самоубийств осужденных приходится на срок от 5 до 8 лет [49, с. 53].

Высокие показатели суицидальных форм аутодеструктивного поведения отмечены среди осужденных на длительные сроки лишения свободы: 13,7 % самоубийц были осуждены на срок от 10 до 15 лет, 12,3 % – на срок от 7 до 10 лет, двое самоубийц были приговорены к пожизненному заключению. По мнению А. С. Михлина, уровень самоубийств осужденных на сроки свыше 15 лет лишения свободы «десятикратно превышает средний уровень самоубийств среди осужденных к лишению свободы» [269, с. 129].

Следует заметить, что четкой закономерности между сроками наказания, назначенными судом, и несуйцидальными формами аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы настоящим исследованием не установлено. Вместе с тем 24,5 % опрошенных нами сотрудников и 42,3 % заключенных в качестве основной причины самоповреждений назвали несогласие с назначенным судом наказанием.

48 % самоубийц не провели и года в учреждении УИС, 23 % совершили самоубийство в течение трех лет содержания в учреждении, 22 % осужденных совершили суицид в период от 3 до 7 лет лишения свободы и 3 % отбыли от 7 до 10 лет.

В работах, посвященных исследованию самоубийств в местах лишения свободы на материалах других стран СНГ, сведения о фактическом сроке нахождения суицидентов в пенитенциарных учреждениях не приводятся. Ряд авторов отмечают «наличие двух пиков самоубийства»: «только поступившие в места лишения свободы» и «лица, долгое время находящиеся в местах лишения свободы (свыше 10 лет)» [48, с. 109–110; 49, с. 131].

Нашим исследованием установлено, что большинство несуйцидальных форм аутодеструктивного поведения проявляется в течение первого года нахождения в учреждении УИС. Это может быть связано с трудной адаптацией к условиям существования в местах лишения свободы, а также с рядом иных факторов.

В числе признаков, составляющих уголовно-правовую характеристику, важную роль играет количество судимостей. Учет приведенного

положения позволяет более эффективно осуществлять превентивное воздействие на осужденных (заключенных) в целях недопущения совершения ими различных правонарушений в учреждении УИС, в том числе аутодеструктивного поведения.

34,2 % суицидентов имели судимость и ранее отбывали уголовные наказания в виде лишения свободы. Большинство же самоубийств совершено лицами, впервые оказавшимися в учреждениях УИС. Данный факт отмечен и другими исследователями [7, с. 58–59; 48, с. 108; 49, с. 131].

Выявлено также, что по мере увеличения фактического срока нахождения в ИУ среди суицидентов начинают преобладать лица, ранее имевшие судимость. Так, еще А. С. Михлин выделял рецидивистов как наиболее опасную в суицидальном отношении группу осужденных [269, с. 112–120].

Если принять во внимание факт, что все ранее судимые суициденты не имели семьи, большинство не поддерживали связей с родственниками, то в целом можно говорить об увеличении суицидального риска осужденных при рецидиве преступлений с ростом количества судимостей.

Так, неоднократно судимый Н. неожиданно для окружающих бросился под трактор в производственной зоне ИУ. Поступок он объяснил «осознанием бесцельности своей жизни».

Рассматривая количество судимостей лиц с несуйцидальными формами аутодеструктивного поведения, мы уверенно констатируем, что к названной форме аутодеструктивного поведения чаще всего прибегают неоднократно судимые лица. Этот вывод подтверждают и 80,9 % опрошенных сотрудников (причины такого поведения подробно рассмотрены в гл. 4).

Степень исправления осужденного является важнейшей характеристикой его личности, которая несет определенные правовые последствия. В зависимости от степени исправления осужденному может быть изменен вид ИУ и условия режима содержания, лишение свободы может быть заменено более мягким наказанием, осужденный может быть освобожден условно-досрочно.

Большинство суицидентов (52,5 %) характеризовались отрицательно, как не ставшие на путь исправления, нарушавшие установленный порядок отбывания наказания, не имеющие права на замену неотбытой части наказания более мягким наказанием, а также права на УДО, не состоявшие в самодеятельных организациях осужденных, имеющие не снятые ранее наложенные взыскания. Лишь 2,19 % суицидентов характеризовались как ставшие на путь исправления, приняли письменное обязательство о правопослушном поведении, не имели взысканий, добросовестно относились к труду, имели поощрения, состояли в самодеятельных организациях осужденных.

К несуицидальным формам аутодеструктивного поведения чаще прибегают осужденные, не ставшие на путь исправления, нарушающие установленный порядок отбывания наказания.

Отсюда следует, что наиболее склонны ко всем формам аутодеструктивного поведения лица, характеризующиеся как не ставшие на путь исправления, нарушающие режим отбывания наказания, не состоящие в самостоятельных организациях осужденных.

По своему неформальному статусу среди самоубийц в УИС доминируют лица, относящиеся к категории «мужики» – 75,34 % и «отверженные» – 20,5 %. Только 4,11 % суицидентов имели высокий неформальный статус «авторитет» или принадлежали к ближайшему окружению лидера.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что лица с невысоким неформальным статусом наиболее подвержены риску развития суицидальных форм аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС.

Необходимо обратить внимание на тот факт, что, по мнению большинства опрошенных нами сотрудников, к несуицидальным формам аутодеструктивного поведения чаще прибегают осужденные как с достаточно высоким неформальным статусом – «блатные», так и с низким – «отверженные». Лица, относящиеся к категории «мужики», редко прибегают к данным формам поведения, и то, как поясняли сотрудники, лишь в ситуациях массового неповиновения под давлением осужденных отрицательной направленности.

3.3. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПО МЕСТУ, СПОСОБУ И ВРЕМЕНИ СОВЕРШЕНИЯ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО АКТА

Каждый выбор имеет причину, но он имеет причину в выбирающем.

М. Б. Арнольд «Человеческая личность: подход к интегральной теории личности»

Чрезвычайно важными являются характеристика места, способа, средства и обстановки совершения аутодеструктивного акта. Только на основе глубокого и всестороннего анализа названных нами факторов можно сделать вывод о том, что в действительности имело место: самоубийство или убийство [143, с. 10–11]. Как отмечают эксперты ВОЗ, «в сочетании с информацией о самоубийствах данные о частоте и спо-

собах суицидальных попыток могут использоваться для расчета показателя летальности суицидального поведения (т. е. доли суицидальных попыток, которые привели к смерти) в зависимости от пола, возраста и способа нанесения самоповреждения. Эта информация помогает идентифицировать группы риска в обществе, которые должны стать объектом избирательных психосоциальных вмешательств, а также наиболее опасные способы, к которым следует затруднять доступ» [89].

Самоубийства в УИС чаще совершались в ИК для лиц, впервые отбывающих наказание в виде лишения свободы, – 31,34 %, причем чаще их совершали осужденные, отбывающие наказание в условиях усиленного режима – 20,5 % всех самоубийств, в отличие от условий общего режима – 10,96 %. Далее следуют ИК для лиц, ранее отбывавших наказание в виде лишения свободы (в условиях строгого режима), – 30,1 %, СИЗО – 15 %, ЛТП – 13,7 %, тюрьма – 5,48 %, республиканская больница ДИН МВД – 2,74 %, ВК – 1,37 %.

К несуйцидальным формам аутодеструктивного поведения чаще прибегают лица, содержащиеся в СИЗО, тюрьмах, а также в ИК для лиц, ранее отбывавших наказание в виде лишения свободы в условиях строгого режима.

Таким образом, аутодеструктивное поведение наиболее широко распространено в учреждениях УИС с более жестким режимом содержания.

В анализируемых материалах информация о месте самоубийств в учреждениях УИС отражена лишь в 59 случаях. Отметим, что наибольшее число случаев самоубийств (20,3 %) приходится на производственные зоны ИУ, что объясняется самими условиями производства в ИУ: осужденные проводят там значительную часть времени, наличие трудно контролируемых помещений (склады, цеха, мастерские и т. д.), сменный режим работы и т. д. Так, Ж., 1975 года рождения, ранее не судимый, осужденный за совершение кражи (ст. 205 УК Республики Беларусь) к четырем годам лишения свободы, отбывавший наказание в ИК усиленного режима, повесился в столярном цеху.

Кроме того, как показали результаты настоящего исследования, надзор за поведением осужденных в производственных зонах ИУ не всегда организуется в достаточной мере.

Значительное количество самоубийств совершается в помещениях жилых зон ИУ (18,6 %), что также обусловлено рядом обстоятельств, в частности нахождением в жилых секциях в ночное время, наличием значительного количества помещений для уединения. Так, К., 1979 года рождения, ранее судимый, осужденный за совершение кражи (ст. 205 УК

Республики Беларусь) к шести годам лишения свободы, отбывавший наказание в ИК усиленного режима, повесился в отряде.

Для сведения счетов с жизнью осужденными используются такие помещения жилых зон ИУ, как бытовые комнаты, чердаки, умывальные помещения, туалеты. К., 1959 года рождения, ранее не судимый, осужденный за убийство (ст. 139 УК Республики Беларусь) к шести годам лишения свободы, отбывавший наказание в ИК строгого режима, выбросился из окна умывальника третьего этажа в 3 ч 45 мин ночи.

Имеются также случаи совершения осужденными самоубийств непосредственно в жилых секциях отрядов.

15,2 % самоубийств осужденных к лишению свободы совершается в ШИЗО, помещениях камерного типа, причем некоторые суициденты содержались в одиночных камерах. Так, Ш., 1966 года рождения, ранее судимый, осужденный за совершение разбоя (ст. 207 УК Республики Беларусь) к 12 годам лишения свободы, отбывавший наказание в ИК строгого режима, повесился в камере ШИЗО на дверной решетке.

На прочие помещения (банно-прачечный комплекс, карантинный блок, медсанчасть и др.) приходится около 20,3 % самоубийств. Так, С., 1955 года рождения, ранее не судимый, осужденный по ст. 433 УК Республики Беларусь к одному году шести месяцам лишения свободы, отбывавший наказание в ИК общего режима, повесился в карантинном блоке.

Б., 1985 года рождения, ранее не судимый, осужденный за убийство (ст. 139 УК Республики Беларусь) к 12 годам лишения свободы, отбывавший наказание в ИК усиленного режима, повесился в секторе бани.

В камерах СИЗО и тюрем было совершено 25,4 % самоубийств, что объясняется спецификой условий учреждений, когда практически все время заключенные в СИЗО и осужденные в тюрьме проводят в камерах, за исключением вывода на прогулку, свидание, встречу с адвокатами или на прием в медчасть учреждения. Основное количество самоубийств в камерах СИЗО и тюрем совершается в ночное время. Так, К., 1966 года рождения, ранее не судимый, подозреваемый в совершении преступления, предусмотренного ст. 328 УК Республики Беларусь, обнаружен в камере в 6 ч 25 мин утра. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы наступление смерти связано с порезами предплечья.

Большинство (74 %) самоубийц в УИС покончили с жизнью путем повешения. При этом в качестве средства достижения цели использовались различные подручные предметы: полотенце, лоскуты белья, матрацев, нитки, проволока, которые, как правило, закреплялись за решетки окон, дверей, вентиляции или спинки кроватей.

Некоторые осужденные совершали самоповешение даже в полусидячем и сидячем положении, привязывая веревку на незначительной вы-

соте, например к первому уровню двухъярусной койки. Так, З., 1949 года рождения, ранее не судимый, осужденный за убийство (ст. 139 УК Республики Беларусь) к 15 годам лишения свободы и отбывавший наказание в ИК строгого режима, повесился в жилой зоне отряда в сидячем положении.

При самоубийстве путем нанесения колото-резаных ран, так называемым кровавым способом (7 %), суицидентами использовались, как правило, заточенные супинаторы, осколки стекла, одноразовые лезвия, гвозди, заточенные черенки ложек, края «моек» (на тюремном жаргоне — лезвие безопасной бритвы, с одной стороны обмотанное изолентой). Подчеркнем, что такие самоубийцы обычно умирают от потери крови, что делает их смерть наиболее мучительной.

Так, М., 1956 года рождения, ранее не судимый, осужденный за убийство (ст. 139 УК Республики Беларусь) к 16 годам лишения свободы, в камере, укрывшись одеялом, нанес себе резаную рану шеи и умер от потери крови.

В то же время вероятность довести попытку самоубийства до летального исхода обычно невысока, поскольку в случае обнаружения суицидента возможно оказание ему медицинской помощи. Так, М., 1982 года рождения, ранее не судимый, осужденный по ст. 147 УК Республики Беларусь к девяти годам лишения свободы, в туалете отряда совершил попытку самоубийства нанесением резаной раны поверхностных вен шеи и предплечий, но своевременно был обнаружен и доставлен для оказания медицинской помощи.

В случаях самоотравления (15 %) обычно использовались сильнодействующие лекарства (тубазид — противотуберкулезное средство), хлорная известь, наркотические или химические вещества, применяемые на различных производствах, доступ к которым для осужденных, задействованных на производстве, не представляет значительных трудностей. Так, К., 1975 года рождения, ранее судимый, осужденный по ст. 206 УК Республики Беларусь к восьми годам лишения свободы, в ИК строгого режима отравился тубазидом.

Подчеркнем, что самоубийство с использованием лекарств обычно применяется лицами, находящимися в медчастях учреждений УИС или спецбольницах, имеющими доступ к медикаменту в связи с заболеванием.

На основании изложенного можно сделать вывод, что значительная часть самоубийц в учреждениях УИС для сведения счетов с жизнью выбирают способ самоповешения, как правило, при отсутствии очевидцев. Доминирование данного способа в УИС связано с его высоким процентом летальности, доступностью в условиях надзора за осужденными, относительной безболезненностью и быстротой достижения цели.

Отсутствие ряда способов самоубийств в местах лишения свободы (огнестрельное ранение, падение под поезд, утопление и др.), в отличие от общей популяции населения, объясняется спецификой учреждений УИС и недоступностью для осужденных (содержащихся под стражей) вышеназванных способов.

Обстановка присутствия очевидцев характерна при реализации несуицидальных форм аутодеструктивного поведения, а также таких способов самоубийств, как прыжок с высоты или кровавые способы, носящие демонстративно-протестный характер (перерезание горла, вен предплечья, ранение в сердце и т. п.).

При рассмотрении несуицидальных форм аутодеструктивного поведения выявлено, что особой популярностью у лиц, содержащихся в учреждениях УИС, пользуется членовредительство. Как показало проведенное нами исследование, спектр проявлений самоповреждений (членовредительств) в местах лишения свободы достаточно широк и условно может быть разделен на три группы: повреждение наружных органов и кожных покровов (нанесение колото-резаных ран, введение под кожу различных веществ, зашивание ротовой полости, повреждение суставов, переломы рук и ног, вбивание острых предметов, ожоги и т. п.); повреждение внутренних органов (проглатывание мягких и твердых инородных тел, введение твердых предметов — гвоздей, игл, проволоки и т. д., причем не только в пищевод, желудок, прямую кишку, но и в мочевой пузырь, плевральные полости, синусы, органы дыхания и брюшной полости); сочетанное повреждение наружных и внутренних органов (нанесение резаных ран предплечья — вскрытие вен и проглатывание инородных тел и т. д.).

Нами установлено, что в учреждениях УИС преобладают наиболее «зрелищные» способы самоповреждений, обычно не требующие оказания специализированной медицинской помощи: нанесение поверхностных колото-резаных ран, ожоги I–II степени, вбивание в тело острых предметов и переломы конечностей, а также демонстративные попытки суицида.

Время совершения аутодеструктивных актов и других правонарушений в учреждениях УИС обычно рассматривается в двух основных аспектах: как время года и как время суток (светлое и темное). По нашему мнению, знание особенностей, а также интенсивности совершения аутодеструктивных актов по времени позволяет более рационально распределять силы и средства, принимать эффективные меры по их предупреждению.

Наибольшее количество самоубийств зафиксировано весной — 31,5 % и осенью — 30,1 %, далее следуют зима — 27,4 % и лето — 10,9 %. Чаще

всего самоубийства совершаются в сентябре – 15,0 %, феврале – 13,7 % и апреле – 12,3 %, а реже – в июне – 1,3 % и октябре – 2,7 %.

Следует отметить, что, несмотря на значительное число проведенных исследований, четкой научно обоснованной закономерности между временем года и аутодеструктивной активностью населения не установлено.

По мнению отдельных ученых (М. Н. Гернет, А. Ф. Кони, А. Г. Амбрумова и др.), наиболее неблагоприятным в суицидальном плане для населения является период «конец зимы – весна – начало лета», что объясняется по-разному: от влияния психологических проблем и климата до природно-энергетических изменений и космических явлений [21, с. 99; 91, с. 210].

Российский исследователь И. Б. Бойко утверждает, что в деятельности УИС наиболее неблагоприятен период «конец лета – осень – начало зимы», что обусловлено развитием депрессивных проявлений, отличающихся определенной сезонностью у части суицидентов [35, с. 27].

По нашему мнению, период «весна – осень» является критическим как с психологической, так и с физиологической точки зрения. Весной на фоне расцветания окружающей природы человеческие проблемы воспринимаются резче, утяжеляя психологическое состояние человека, особенно в учреждениях УИС. Жизнь нередко оценивается как прожитая зря, а с учетом срока лишения свободы осужденный понимает, что свои лучшие годы провел или проведет в тюрьме и нет никаких перспектив улучшения (отсутствие семьи, жилья и работы на воле и т. п.). Названные причины способствуют совершению рокового шага. С точки зрения физиологии весной вследствие гормональных перепадов организма, авитаминоза, изменения обмена веществ ухудшается физическое самочувствие человека, что в условиях мест лишения свободы, при отсутствии полноценного питания переносится особенно тяжело.

Какой-либо четко выраженной закономерности между проявлением несуицидальных форм аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС и временем и месяцами года нам обнаружить не удалось.

По дням недели максимальное число суицидальных форм аутодеструктивного поведения в УИС приходится на понедельник (21,9 %) и среду (17,8 %), минимальное – на воскресенье (8,2 %). Как видим, пик самоубийств наблюдается в будни, когда учреждение работает в напряженном режиме, что в целом соответствует социологической концепции (Э. Дюркгейм, 1897), утверждающей, что максимум суицидов совершается в дни наиболее напряженных межличностных и профессиональных контактов [21, с. 117–118].

По данным И. Б. Бойко, большая часть самоубийств в учреждениях УИС (29,1 %) отмечалась во временном промежутке с 24 ч ночи до 6 ч утра

(данный факт объясняется ослаблением в этот период времени контроля со стороны администрации ИУ), а минимум (21,5 %) – с 18 до 24 ч [35, с. 28].

К сожалению, в имеющихся материалах точная информация о времени совершения суицида в большинстве изученных нами случаев отсутствует, однако, исходя из фактического времени обнаружения самоубийцы, мы можем предположить, что среди осужденных к лишению свободы в ИК максимальный процент совершения самоубийств приходится на утреннее и дневное время. Это прежде всего может быть связано с возможностью уединиться на производстве (чаще самоубийства совершались в производственной зоне ИК). Наименьшие показатели суицидальности соответствуют вечернему времени суток, что можно объяснить вечерними проверками, личным временем осужденных, сопряженным с коллективным времяпрепровождением и наименьшими возможностями для уединения.

Согласно полученным нами данным заключенные в СИЗО и осужденные в тюрьмах совершают самоубийства преимущественно в ночное время и во время прогулок, что, по нашему мнению, объясняется ослаблением или отсутствием контроля как со стороны персонала, так и со стороны сокамерников.

Максимальная активность лиц с несуицидальными формами аутодеструктивности приходится также на светлое время суток будних дней, что может быть объяснено основным мотивом названной формы поведения – привлечением к себе максимального внимания и, как следствие, достижением желаемого результата.

3.4. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Значимы не наши страхи и не наша тревожность, а то, как мы к ним относимся.

В. Франкл
«Человек в поисках смысла»

Определенное воздействие на суицидальное поведение оказывает состояние здоровья, причем речь идет как о соматическом (физическом), так и о психическом здоровье.

Согласно определению ВОЗ здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсут-

ствием болезней и физических дефектов (преамбула Устава Всемирной организации здравоохранения) [271]. С 1948 г. это определение не менялось. Здоровье основывается на субъективном ощущении здоровья.

Под психическим здоровьем человека в настоящее время эксперты ВОЗ понимают состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества, или наличие способности человека хорошо адаптироваться к среде, прежде всего социальной, и состояние психического, психологического и социального благополучия [272]. Болезнь же – состояние, при котором ухудшаются психические адаптационные способности человека и в связи с этим снижается качество его жизни. Исходя из данного определения, психически здоровым (в широком смысле этого слова) нельзя считать ни одного осужденного к лишению свободы, поскольку, как установлено настоящим исследованием, даже неоднократно судимые рецидивисты с высоким неформальным статусом отмечали негативное психоэмоциональное состояние – сниженный фон настроения (тревожность, расстройства сна и т. д.), связанный с попаданием и нахождением в учреждении УИС [273].

В то же время для современной психиатрии характерен формальный принцип. Его можно обозначить как презумпцию психического здоровья, в соответствии с которой любой человек считается психически здоровым, пока не доказано обратное, т. е. если врач не смог собрать доказательства того, что состояние индивида соответствует имеющимся в классификации психических и поведенческих расстройств критериям того или иного расстройства; состояние же психического здоровья в доказательствах не нуждается.

Необходимо отметить, что сегодня, по данным медицинской статистики, психические расстройства (несмотря на ярко выраженную латентность) относятся к числу наиболее распространенных болезней: ими страдает как минимум каждый десятый человек, и на них падает 10 % общего объема экономических потерь, вызванных болезнями человека.

Общая заболеваемость контингента учреждений УИС превышает республиканский показатель, при этом в структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания и пищеварения, в общей заболеваемости лидирует психическая патология, а относительное число лиц в учреждениях УИС с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства и зависимости от психоактивных веществ, состоящих на учете, намного выше общереспубликанского уровня.

Исследования в общей популяции граждан показали, что примерно 70 % самоубийц страдали активным или хроническим соматическим заболеванием ко времени смерти, а «среди покончивших жизнь самоубийством на учете в психоневрологических диспансерах состояло 12–19 %». Вся же совокупность суицидентов представлена тремя основными диагностическими категориями: больные психическими заболеваниями, пограничными нервно-психическими расстройствами и практически здоровые в психическом отношении лица, что может быть представлено количественным соотношением названных категорий 1,5 : 5 : 1. Причем среди психических расстройств преобладают депрессивные расстройства (часто реактивные), зависимость от алкоголя и других ПАВ, невротические расстройства и расстройства личности (психопатии). Кроме того, инвалиды, лица, страдающие онкологическими, тяжелыми соматическими заболеваниями, ВИЧ/СПИД, большинством ученых отнесены в группу высокого суицидального риска [29, с. 30, 89; 265, с. 9].

Среди исследованных мужчин-самоубийц в учреждениях УИС 57 % относились к категории практически здоровых, а проблемы со здоровьем выявлены у 43 %. При этом 21 % из них состояли на амбулаторном учете как страдающие зависимостью от ПАВ: 19 % – в связи с зависимостью от алкоголя, причем 11 % проводилось принудительное амбулаторное лечение от алкогольной зависимости (ст. 107 УК Республики Беларусь), а 2 % – в связи с наркотической зависимостью и зависимостью от летучих растворителей. Двое самоубийц обследовались в связи с подозрением на туберкулез легких, у пяти были выявлены соматические хронические заболевания вне обострения. Лишь девять суицидентов состояли на учете у психиатра в связи с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, причем у четырех из них фигурировал диагноз «Расстройства адаптации», впервые поставленный психиатром учреждения УИС, в связи со стрессовой ситуацией, возникшей из-за нахождения в местах лишения свободы.

В условиях учреждений УИС состояние здоровья оказывает более выраженное влияние на проявление несуйцидальных форм аутодеструктивного поведения. Мы установили, что лица, состоящие на учете в связи с зависимостью от ПАВ, чаще других осужденных (заключенных) склонны также и к несуйцидальным формам аутодеструктивного поведения.

В рамках предупреждения аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы особое внимание, по нашему мнению, необходимо уделить социально значимым болезням: ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, нервно-психическим расстройствам.

По данным ученых, «суицидальный риск у ВИЧ-инфицированных мужчин в возрасте 20–59 лет в 36,3 раза выше, чем у мужчин того же возраста без диагноза ВИЧ, и в 66 раз выше, чем в общей популяции» [274, с. 10]. В СИЗО и ИУ ВИЧ-инфицированные нередко чувствуют себя отверженными, обреченными, вследствие заболевания у них утрачиваются перспективы и смысл жизни. Отношение к ним со стороны других осужденных, а иногда и представителей администрации часто открыто негативное, что на фоне заболевания может порождать депрессивные состояния, агрессивные и аутодеструктивные проявления. Следовательно, ВИЧ-инфицированные осужденные – группа высокого аутодеструктивного риска.

Как показало исследование, в учреждениях УИС ВИЧ-инфицированные активно используют несуйцидальные формы аутодеструктивного поведения, особенно кровавые способы, приводящие к наружному кровотечению, что является значительной угрозой заражения ВИЧ-инфекцией для окружающих. Так, в августе 2004 г. в одном из СИЗО шестеро ВИЧ-инфицированных путем нанесения себе порезов выразили протест против законных требований администрации учреждения, призывали окружающих к бунту, оказывали активное физическое сопротивление сотрудникам. В 2003 г. в ИК-14 ВИЧ-инфицированный, состоящий в группировке отрицательной направленности, нанеся себе порезы вен предплечья, с окровавленной «мойкой» напал в целях заражения на сотрудника. По данному факту было возбуждено уголовное дело по ч. 1 ст. 157 «Заражение вирусом иммунодефицита человека» [4, с. 50]. Вместе с тем случаев заражения ВИЧ-инфекцией в УИС официально не зарегистрировано.

Уровень заболеваемости туберкулезом среди осужденных также превышает общереспубликанские показатели [275]. По данным российского исследователя Р. А. Шахманова, от 6 до 15 % осужденных-суицидентов были больны различными формами туберкулеза [7, с. 45]. Отметим, что двое самоубийц были больны туберкулезом легких, а в целом, как показало исследование, лица, страдающие туберкулезом, в большей степени склонны к несуйцидальным формам аутодеструктивного поведения в УИС по сравнению с другими осужденными.

По данным ДИН МВД, относительное число лиц в учреждениях УИС с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства и зависимости от ПАВ, состоящих на учете, намного выше общереспубликанского уровня.

Настоящим исследованием установлено, что психические расстройства в абсолютном большинстве случаев не являются причиной аутодеструктивного поведения, а лишь выступают в качестве фактора риска

такового. Отметим, что только 6,6 % опрошенных сотрудников и 8,7 % осужденных в качестве основной причины самоповреждений лиц, содержащихся в СИЗО и ИУ, выделили психическое расстройство. Похожие цифры приводят и другие исследователи аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы [7; 48].

Таким образом, проведенные исследования показали, что в большинстве случаев факты соматической и психической патологии не являются причиной суицидальных форм аутодеструктивного поведения, а выступают лишь в качестве его условий (суицидальные факторы риска). В условиях учреждений УИС состояние здоровья оказывает более выраженное влияние на показатели несуйцидальных форм аутодеструктивного поведения, чем в условиях свободного общества. Учитывая значительную концентрацию в учреждениях УИС лиц, по состоянию здоровья относящихся к группе высокого аутодеструктивного риска (психические расстройства, ВИЧ-инфекция, туберкулез, зависимость от ПАВ), необходимо своевременно осуществлять их выявление, лечение и наблюдение за ними, так как отсутствие программы борьбы с такими социально значимыми заболеваниями приведет к увеличению числа лиц, страдающих ими как в обществе, так и в УИС, и, как следствие, к росту суицидальных и несуйцидальных форм аутодеструктивного поведения [61; 276–279].

3.5. КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ОСУЖДЕННОГО, СКЛОННОГО К САМОУБИЙСТВУ, И ГРУППА ПОВЫШЕННОГО СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА СРЕДИ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Не человек ставит вопрос о смысле своей жизни — жизнь ставит этот вопрос перед ним, и человеку приходится ежедневно и ежечасно отвечать на него — не словами, а действиями.

В. Франкл

«Человек в поисках смысла»

Мировой опыт свидетельствует, что группы населения, различающиеся по ряду статистических показателей (социально-демографические, экономические, медицинские и др.), имеют разные уровни суицидов, т. е. определенные статистические показатели коррелируются с вероят-

ностью появления в них случаев суицидального поведения. Эти показатели именуется факторами суицидального риска и учитываются при прогнозировании (предикции) суицидальной опасности [265, с. 7].

Криминолого-пенитенциарная характеристика лиц, содержащихся в учреждениях УИС, отражает наличие факторов, которые определяют тот или иной вид криминального поведения или служат необходимым условием, а также выступают иными детерминантами преступности. На ее основе в пенитенциарной криминологии традиционно создаются перспективные планы профилактической работы в ИУ, определяется ее стратегия и тактика [279, с. 167].

В плане предупреждения суицидального поведения интерес представляет зарубежный опыт, где еще в 1960-х гг. для эффективной борьбы с проблемой самоубийств осужденных ученые разработали характеристики-описания «типичных суицидальных заключенных», которые позволяли определять характерные признаки конкретных лиц с суицидальными наклонностями для последующих суицид-профилактических мероприятий со стороны тюремного персонала [22, с. 36–41].

Несмотря на эффективность указанных методик за рубежом, в пенитенциарных системах республик бывшего СССР данные разработки никогда не использовались, хотя в течение последнего десятилетия отдельными учеными из России и Казахстана предпринимались попытки разработки таких типологий [7; 49].

При проведении исследования мы анализировали следующие группы признаков лиц, которые в период содержания в учреждениях УИС совершили самоубийство или истинную попытку самоубийства, не завершенную по причинам, от них не зависящим: социально-демографические (пол, возраст, семейное положение, уровень образования, отношение к религии); состояние здоровья (физического и психического); уголовно-правовые (статья УК Республики Беларусь и категория преступления, по которой был осужден суицидент; срок наказания в виде лишения свободы, определяемый судом суициденту за совершенное им преступление; количество судимостей); уголовно-исполнительные (степень исправления осужденного; неформальный статус суицидента в учреждении УИС); место (вид учреждения УИС и конкретное место в учреждении), способ и время совершения самоубийства.

В процессе исследования мы изучили, проанализировали и обобщили материалы о 553 фактах аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, в том числе о 167 самоубийствах, совершенных в период 2001–2006 и 2013–2020 гг., а также результаты анонимного

анкетирования и интервьюирования 423 лиц, содержащихся в учреждениях УИС, и 241 сотрудника, занимающего различные должности в органах и учреждениях УИС.

Результаты проведенных исследований позволили нам выявить наиболее характерные особенности личности лиц с аутодеструктивным поведением в УИС, что дало возможность разработать криминологический портрет осужденного, склонного к самоубийству [59], и выделить в местах лишения свободы группу повышенного риска совершения аутодеструктивных деяний в целях их предупреждения [66].

Криминологический портрет осужденного, склонного к самоубийству, как мы полагаем, выглядит следующим образом: это мужчина 30–39 лет, неверующий, не состоящий в браке, имеющий среднее (средне-специальное) образование, вменяемый, не страдающий психическими и физическими расстройствами, осужденный за насильственные или корыстно-насильственные преступления, отбывший не более трех лет лишения свободы в ИК в условиях строгого или усиленного режима, не состоящий в самодеятельных организациях осужденных, имеющий не снятые ранее наложенные взыскания.

На основании вышеизложенного к группе повышенного суицидального риска, а также совершения демонстративных попыток суицида, членовредительств (несуицидальные формы аутодеструктивного поведения) среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС, мы относим лиц:

1) впервые оказавшихся в учреждениях УИС (заключенные под стражу, осужденные к лишению свободы, принудительно изолированные в ЛТП);

2) ранее неоднократно отбывавших наказание в виде лишения свободы и находящихся в ИУ с наиболее жестким режимом содержания;

3) осужденных к длительному сроку лишения свободы или приговоренных к смертной казни;

4) ранее совершавших суицидальную попытку (членовредительства), высказывавших суицидальные угрозы в прошлом или в настоящем;

5) которых характеризуют отрицательно, как не ставших на путь исправления, нарушающих режим отбывания наказания, не состоящих в самодеятельных организациях осужденных;

6) относящихся к категории «отвергнутые»;

7) зависимых от ПАВ (прежде всего алкоголя и наркотиков);

8) с тяжелой, неизлечимой болезнью, неизбежно приводящей к смертельному исходу или инвалидности (ВИЧ/СПИД, туберкулез и др.);

9) с психическими расстройствами, которым не назначены принудительные меры безопасности и лечения;

10) не имеющих (потерявших в период содержания в учреждениях УИС) семьи, родственников, определенного места жительства на свободе.

Предлагаемые нами криминологический портрет осужденного, склонного к самоубийству, и группа повышенного суицидального риска среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС, могут быть использованы при разработке комплексных профилактических мероприятий в целях предупреждения данного социально негативного феномена в местах лишения свободы.

Глава 4

ДЕТЕРМИНАНТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

4.1. ВЛИЯНИЕ СРЕДЫ УЧРЕЖДЕНИЙ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НА СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Влияние среды больше зависит от того, что человек из нее делает, как он к ней относится.

В. Франкл
«Человек в поисках смысла»

Влияние среды, в том числе и ближайшего окружения (микросреды), на развитие и формирование личности, детерминацию ее противоправного поведения постоянно находится в поле зрения ученых-юристов и прежде всего исследователей УИС. Как справедливо отмечает А. Н. Пастушеня, «оценка криминогенной потенции личности требует ее соотнесения с внешними условиями, которые в ряде случаев могут выступать факторами, побуждающими субъекта к конкретному противоправному деянию либо сдерживающими возникновение или реализацию внутреннего побуждения к его совершению» [205, с. 27].

В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что пребывание в местах лишения свободы связано с изменением личностных качеств гражданина: «Чем дольше человек находится за решеткой, тем дальше он отдалается от общепринятых ценностей и приемлемых способов по-

ведения», соответственно, «тюремное заключение и процесс призрачности (адаптация в тюрьме) следует рассматривать как деструктивные для личности» [280, с. 552–553]. Приведенное мнение разделяют большинство известных российских пенитенциаристов [198, с. 128–129; 281, с. 112; 282].

Любой поступок человека, в том числе и противоправный, следует рассматривать как результат взаимодействия личности и социальной среды. По этой причине мы считаем, что корни многих правонарушений, противоправной деятельности, в том числе и суицидального поведения в учреждениях УИС, нужно искать в сфере взаимоотношений личностей осужденных (заключенных) и их социальной среды, т. е. там, где их интересы пересекаются самым тесным образом. А. И. Ушатиков пишет: «Социальная среда (микросреда), окружающая осужденного в местах лишения свободы, диктует жестокие правила и нормы поведения, традиции и обычаи во всех сферах тюремной жизни, формирует соответствующие групповые мнения и настроения, слухи и тюремную моду. В результате чего тюремный закон находит отражение в системе специфических социально-психологических явлений, групповых обычаях и традициях, групповых мнениях и настроениях осужденных, в подражании и заражении, а также санкциях в неофициальной системе...» [198, с. 128–129]. Уточняя понятие «микросреда осужденных», профессор В. Б. Шабанов замечает: «Это не что иное, как среда, связанная с преступной деятельностью и отбыванием наказания», следовательно, «зная социально-психологическую обстановку (среду) в ИУ, можно прогнозировать поведение осужденных и быстро влиять на причины и условия, способствующие совершению осужденными преступлений» [283, с. 15–85].

Принимая во внимание, что социальная среда осужденных (содержащихся под стражей) в значительной степени ограничена пределами ИУ (СИЗО), ее можно определить как совокупность общественных отношений и материальных условий, существующих в указанных учреждениях и оказывающих воздействие на личность и поведение лиц, в них содержащихся. Исходя из этого, под микросредой мы будем понимать часть социальной среды в учреждениях УИС, которая непосредственно взаимодействует с лицами, содержащимися в них.

Современные исследователи уголовно-исполнительных отношений отмечают, что в местах лишения свободы наряду с официальной (формальной) социальной средой, включающей сотрудников и лиц, содержащихся в ИУ, а также те формальные связи и отношения, которые существуют между ними и необходимы для осуществления совместной нормативно определенной деятельности (бригадир, член секции, пред-

седатель совета коллектива отряда и др.), существует неоднородная неофициальная среда осужденных (заключенных). Она характеризуется разделением всего контингента в учреждениях УИС на несколько больших неформальных групп, в которых бытуют и постоянно воспроизводятся уголовные нормы и традиции, лежащие в основе их противоправного поведения. Как справедливо подчеркивают исследователи УИС, «отсутствие системы, обеспечивающей безопасность осужденных», неизбежно «породило неформальные нормы, группы и традиции уголовного мира, которые как бы заполнили образовавшийся вакуум» и сделали это надежно, не прибегая к правовым нормам [198; 281–283].

С точки зрения Ю. М. Антоняна, В. Н. Кудрявцева и В. Е. Эминова, под неформальной группой понимается «не имеющая юридического статуса общность осужденных, характеризующихся чувством идентичности (сопринадлежности) и разделяющих единую систему взглядов, интересов, ценностных ориентаций». Причем «для таких групп свойственны жесткая дифференциация межличностных статусов и следование неписаному кодексу поведения» [258, с. 338]. Это так называемая стратификация, т. е. деление осужденными самих себя на определенные слои, касты, статусы, или, по-другому, страты. Такая градация базируется не на формальных признаках, а на преступных традициях и социальных ценностях среды осужденных. В ее основе лежит положение, занимаемое личностью в сфере неформального общения, ее авторитет, имеющийся криминальный опыт, знание законов уголовного мира, умение общаться с администрацией с пользой для себя и своего сообщества и т. п. [15, с. 93; 198, с. 81, 128–129; 281, с. 112; 282].

В исследованиях, посвященных пенитенциарным проблемам, неформальные группы классифицируют по различным основаниям: характеру, направленности, численности, длительности существования, особенностям внутренней структуры и т. д. «Принадлежность каждого лица к той или иной неформальной группе, а также положение в ней во многом определяют его отношение к режиму, труду, воспитательным мероприятиям и другим средствам исправления и перевоспитания, существенно влияют на содержание межличностных отношений» [284, с. 3]. На практике традиционно выделяют следующие неформальные группы (уровни стратификации) осужденных, основанные на отношении к действующим в социальной среде ИУ нормам:

– осужденные с отрицательной направленностью поведения (лидеры групп – «воры в законе», «смотрящие», «паханы» – криминальные авторитеты, получившие «мандат» и имеющие поддержку преступного сообщества на воле. К ним примыкают «блатные» – осужденные из непо-

средственного окружения лидера, придерживающиеся уголовных традиций, а также рядовые исполнители — «пристяжь», «быки», «шестерки»). Их доля в общей массе составляет примерно от 5 до 17 %. Для представителей данной группы основным регулятором поведения выступают неформальные нормы, сформулированные в «воровском законе», а также характерна постоянная оппозиция, а порой и открытое противодействие администрации учреждения; уклонение от участия в общественно полезном труде; стремление доминировать над другими осужденными и жить за их счет; поддержка нарушителей режима; противодействие работе самодеятельных организаций, борьба с активом за сферы влияния и т. д.;

— осужденные с нейтральной направленностью поведения («нейтралы», или «мужики»), относящиеся к официальным и неофициальным нормам нейтрально, составляющие наиболее многочисленную часть лиц в учреждении УИС (60 %). Они внешне солидарны с официальными нормами и выполняют требования администрации (не нарушать режим, хорошо трудиться и т. д.), однако открыто не осуждают поведение нарушителей режима, уклоняются от прямой поддержки инициатив администрации и актива, ибо считаются с неофициальными нормами в среде осужденных;

— осужденные, сотрудничающие с администрацией учреждения УИС («актив», «активисты») и тем самым нарушающие неофициальные нормы. Их доля около 20 %. Поведение их ориентировано на соблюдение ПВР, стремление позитивно изменить себя и оказывать помощь администрации учреждения. Эта группа состоит из лиц, доказавших свое исправление и твердо вставших на его путь, активно участвующих в трудовом процессе и общественно полезной деятельности, в работе самодеятельных организаций;

— осужденные, выполняющие в неформальной среде (а нередко и в официальной) роль отверженных, неприкасаемых («опущенные», «обиженные», «петухи»). Это лица, когда-то нарушившие (заподозренные в нарушении) неофициальные нормы. Самая угнетаемая и презираемая категория, доля которой в общей массе колеблется от 3 до 12 %. Представители названной группы могут как придерживаться уголовных традиций, так и идти на сотрудничество с администрацией учреждения, хотя чаще всего выбирают нейтральную линию поведения. Раньше в состав этой группы включались преимущественно лица, склонные к гомосексуализму в пассивной форме или имеющие психические отклонения. Сейчас их состав расширился за счет лиц, проигравшихся в карты, уличенных в краже у других осужденных; заподозренных в сотрудничестве с администрацией учреждения; изгнанных из «воровской касты» за нарушение традиций и правил поведения.

Отношения между группами (стратами) осужденных достаточно жестко регулируются групповыми нормами и носят, как правило, конфликтный характер [267, с. 7–8]. По этой причине «разработка мер выявления и предупреждения правонарушений в ИУ предполагает характеристику представителей их неофициальных страт», что часто и «определяет криминальную обстановку в учреждениях УИС» [12, с. 91–92].

Принимая во внимание, что «субкультура формируется в результате интеграции людей, чьи взгляды, деятельность и образ жизни противостоят (не соответствуют) господствующим в обществе или провозглашенным и принимаемым им, а потому им отвергаются (порицаются, преследуются)» [40, с. 180], можно сделать вывод: нормы и традиции, составляющие основу тюремной субкультуры, — антиподы норм уголовного и уголовно-исполнительного права, иных правовых норм, а неформальное расслоение осужденных (заключенных) — неотъемлемая часть криминальной субкультуры в учреждениях УИС.

Установлено, что в неформальных группах занятие высокого положения достигается главным образом путем усвоения и активного поддержания ценностей тюремной субкультуры, демонстративного отказа от общепринятых стандартов поведения, включения в движение протеста против требований администрации учреждения, в том числе активным использованием несуицидальных форм аутодеструктивного поведения — членовредительства, демонстративно-шантажных попыток суицида, голодовки и др. Не случайно 44 % опрошенных сотрудников УИС в качестве основной причины нанесения самоповреждений осужденными (заключенными) назвали самоутверждение, а 30,3 % — приобретение авторитета в глазах других осужденных.

Исследование показало, что самоутверждение как мотив обусловлено прежде всего необходимостью постоянного подтверждения своего статуса в неофициальной иерархии. Согласно исследованиям последних лет, проведенным белорусскими учеными (В. Б. Шабанов, В. С. Красиков и др.), условия совершения преступлений против личности в учреждениях УИС создаются деятельностью неформальных лидеров преступной среды, которые подавляют осужденных как психологически, так и физически, контролируя все процессы, происходящие в среде осужденных [12; 15]. Приблизительно 75 % насильственных преступлений в ИУ связано с мстостью за покушение на статусные межличностные отношения либо со стремлением приобрести высокий неформальный статус среди осужденных [15, с. 71; 285, с. 27]. Условия учреждений УИС таковы, что даже те из осужденных (заключенных), кто не хотел совершать правонарушение, под воздействием криминальной субкультуры нередко подчи-

няются, уступают массивированному влиянию отрицательно настроенной части осужденных, поскольку в условиях мест лишения свободы «как бы ни был скромен его социальный статус, человек борется за то, чтобы поддержать свою репутацию среди товарищей» [286, с. 344].

Так, если кого-нибудь из осужденных (заключенных) впервые назвали оскорбительной кличкой, незаслуженно обвинили в том, что он не совершал, его ответная реакция должна быть моментальной — от категорического требования обосновать оскорбительное обращение до убийства. В противном случае автоматически признается, что смолчавший принимает обидное прозвище, тем самым соглашаясь с навязываемым ему статусом «отверженный». По этой причине, как отмечает В. Б. Шабанов, каждый пятый конфликт в местах лишения свободы заканчивается убийством, а четвертая часть всех уголовных дел связана с причинением телесных повреждений [15, с. 81].

Очевидно, что в учреждениях УИС действуют два типа норм (правила поведения). Первый тип — нормы поведения лиц, официально установленные в правовых актах. Отклонение от них санкционируется администрацией. Второй тип объединяет нормы, спонтанно созданные и добровольно применяемые самими заключенными. Нарушение этих норм и правил, основанных на традициях преступной среды, влечет незамедлительные жесткие санкции со стороны их «блюстителей» — нанесение тяжких телесных повреждений, убийство или изнасилование, что приводит к падению статуса осужденного со всеми вытекающими последствиями.

К сожалению, приходится констатировать, что большинство лиц, содержащихся в учреждениях УИС, считают соблюдение тюремных «законов» более предпочтительным, чем соблюдение официальных норм. В настоящее время отсутствие защищенности с помощью формальных норм — ключевой момент негативных проявлений субкультуры, поскольку основным условием выживания в преступной среде учреждения УИС всегда была и остается необходимость постоянно следовать неписаным правилам. Результаты нашего исследования подтверждают данные ученых (В. Б. Шабанов, А. Н. Пастушеня, В. С. Красиков и др.) о том, что ныне неофициальная стратификация поддерживается большинством лиц, содержащихся в учреждениях УИС Республики Беларусь.

Очевидно, что особенности противоправного воздействия в учреждениях УИС определяются прежде всего замкнутостью пространства, в котором находятся субъект и объект воздействия, поскольку именно в изолированной среде «агрессия принимает наиболее жестокие и крайние формы» [287, с. 395].

Таким образом, среда мест лишения свободы сегодня остается в высокой степени криминогенной, а существующие случаи применения насилия в отношении друг друга или самого себя – суицидальные и несуицидальные формы аутодеструктивного поведения – во многом связаны с ее негативным влиянием, обусловленным, с одной стороны, воздействием официальных норм и структур учреждения УИС, а с другой – давлением неофициальных норм, являющихся негативным атрибутом при отбывании наказания в виде лишения свободы [288; 289].

4.2. ПРИЧИНЫ И УСЛОВИЯ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Человек не свободен от условий. Но он свободен занять позицию по отношению к ним. Условия не обуславливают его полностью. От него – в пределах его ограничений – зависит, сдастся ли он, уступит ли он условиям. Он может также подняться над ними и таким образом открыться и войти в человеческое измерение.

В. Франкл

«Человек в поисках смысла»

В профилактике суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, весьма важен этап, связанный с установлением причин и условий (детерминант) данного деяния. Хотя причины и условия – явления диалектически взаимосвязанные и обусловленные, в профилактической деятельности целесообразно рассматривать их отдельно, так как каждое из них имеет собственное содержание.

Взаимодействие «причина – следствие» зависит от условий. В словаре С. И. Ожегова условие определяется как «обстоятельство, от которого что-нибудь зависит», или «обстановка, в которой происходит что-нибудь» [151, с. 729]. Следовательно, под условиями мы понимаем совокупность явлений, обстоятельств, которые образуют среду суицидального поведения, сопутствуют и обеспечивают его развитие.

По отношению к причине выделяют условия внешние и внутренние. Для индивида как субъекта социального поведения внутренними условиями выступают свойства его личности, обеспечивающие возможность реализации побуждения и принятой им цели (особенности воли,

характера, темперамента, а также «фоновое психическое состояние, обеспечивающее возможность осуществления психических функций в целесообразной регуляции поведения») [205, с. 64]. Вместе с тем, как справедливо отмечает А. Н. Пастушеня, «в числе внешних условий, детерминирующих противоправное поведение индивида, особое значение имеют социальная группа и субкультура локальной социальной среды» [205, с. 48].

В последнее время исследователи-пенитенциаристы (Ю. М. Антонян, Н. П. Барабанов, А. О. Буянов, О. В. Старков, В. Б. Шабанов и др.) указывают, что положения о причинах и условиях преступности, разработанные криминологической наукой, не могут быть полностью применены в учреждениях, исполняющих наказания в виде лишения свободы, поскольку сами условия учреждений УИС способствуют криминализации среды осужденных.

Отметим, что ряд причин суицидальных форм аутодеструктивного поведения населения, актуальных и ныне, был выявлен и систематизирован за период XVIII—XX вв. [7, с. 114]. В то же время вопросы о причинах и условиях в комплексе всех форм аутодеструктивного поведения в УИС следует отнести к недостаточно разработанным и не изученным в должном объеме. Подчеркнем, что в условиях мест лишения свободы отличить истинного самоубийцу от того, кто совершает аутодеструктивные деяния демонстративного типа, достаточно сложно. Это в первую очередь связано с «наличием большого количества лиц с криминальной направленностью, проявляющих интерес к способам симуляции, передающих эти знания другим» [46 с. 100; 109, с. 141]. Причем если выяснению причины суицидальных и несуицидальных форм аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС может способствовать ответ на вопрос, почему человек совершил данное деяние, то установлению его мотива, т. е. зачем он это сделал, скорее всего, нет.

По мнению профессора А. Г. Амбрумовой, для объяснения причин суицидального поведения «необходим не только анализ, но и детальное изучение всех объективных условий существования суицидента», для объяснения мотива аутодеструкции — «попытка оценки сложившейся ситуации накануне суицида уже за него» [290, с. 17–18].

Важно также учитывать, что установление истинных причин крайнего проявления суицидального поведения чрезвычайно сложно, поскольку непосредственно получить информацию у самоубийцы уже невозможно. В ситуации отсутствия посмертной записки единственным источником получения информации остается ближайшее окружение суицидента, однако эта информация, особенно в местах лишения свободы, не всегда объективна и требует дополнительной проверки.

В специальной юридической научной литературе отмечается, что сами по себе условия учреждений УИС являются экстремальными с психологической и социально-психологической позиции, способствуя мотиву саморазрушительности [198; 282; 283; 286; 287]. Так, 36,4 % опрошенных нами лиц, содержащихся в учреждениях УИС, отметили, что в период нахождения в ИУ (СИЗО, ЛТП) у них возникали мысли о самоубийстве, а 14,4 % непосредственно связывали появление мыслей о самоубийстве с фактом нахождения в местах лишения свободы.

На наш взгляд, экстремальность условий учреждений УИС обусловлена прежде всего изоляцией от привычной среды, ограничением прав и свобод, вытекающим из режима содержания, постоянным надзором и контролем со стороны администрации, принудительным включением в однополюсные социальные группы, насильственной близостью с другими осужденными и, как следствие, невозможностью уединения, монотонностью, рассогласованностью ритма сна и бодрствования, ограничением доступа к информации, сложившейся стратификацией среды, действием неформальных норм и правил, постоянным ощущением одиночества и угрозы жизни, что приводит к снижению чувства безопасности.

Так, 42,6 % опрошенных нами лиц, содержащихся в девяти учреждениях УИС, на вопрос «Чувствуете ли Вы себя в безопасности, находясь в данном учреждении?» ответили отрицательно, 24,6 % — «затрудняюсь ответить».

Необходимо отметить, что среда в учреждениях УИС такова, что каждое из попавших сюда лиц заранее готовится противостоять притеснениям, оскорблениям, вымогательствам, унижениям человеческого достоинства. Как отмечает профессор Ю. М. Антонян, «значительная часть взятых под стражу или направляемых в колонию, особенно в первый раз, боится не представителей администрации и, конечно, не самих изоляторов или колоний с их камерами, решетками и т. д. Более всего они страшатся тех, с кем придется вместе отбывать наказание, тюремных обычаев и традиций, которые еще очень часто успешно конкурируют с официальными правилами и предписаниями» [291, с. 4].

На вопрос «Какая причина мешает Вам чувствовать себя в безопасности?» 20 % респондентов ответили: «наличие в учреждении групп отрицательной направленности», 15 % — «притеснение и психологическое давление со стороны других осужденных (подследственных)», 12 % — «боязнь быть подвергнутым насилию со стороны других осужденных (подследственных)». По данным отечественных исследователей, ежегодно в отношении 0,2–0,3 % осужденных возникает угроза физической расправы на почве личных неприязненных отношений. При этом «основная масса осу-

жденных, в отношении которых возникала угроза физической расправы, не разделяла преступную идеологию» [292, с. 192–193]. В связи с этим администрацией учреждений УИС принято решение о переводе в безопасное место в 2004 г. более 70 осужденных, а в 2005 г. — 140 [293, с. 174].

К сожалению, традиции мест лишения свободы таковы, что если попавший (особенно впервые) в эту среду человек не сможет усвоить правила тюремной субкультуры, а в конкретной ситуации противостоять действиям криминально настроенной части осужденных, то он рискует быть отвергнутым и переведенным в другую страту (группу) — к лицам, которые в среде осужденных являются бесправными, в группу «опущенные» («отверженные»). Отвержение «есть специфическая социальная, психологическая и нравственная изоляция определенной категории осужденных, низведение их на самую низшую ступень социальной структуры в местах лишения свободы» [284, с. 74]. Нередко отвержение осуществляется в наиболее унижительной и жестокой для личности форме — посредством сексуального насилия. Такой перевод осужденными переносится очень болезненно, и поэтому каждый из них старается не допустить этого всеми возможными способами.

Пресс унижительного положения отвергнутых никогда не ослабевает, и если их человеческое достоинство не попирают открыто, то делают это в иной форме: с ними попросту не общаются, не позволяют сидеть и стоять рядом, обедать за одним столом, дотрагиваться до дверных ручек. Они могут контактировать лишь друг с другом. Важно отметить, что ярлык «отверженный» следует за ним и в случае перевода в другое ИУ, помещения в спецбольницу, при замене неотбытой части наказания более мягким наказанием, при УДО, а очень часто и после выхода на свободу. «Отверженные» хуже всего адаптированы к условиям ИУ, поэтому некоторые из них, сознавая безвыходность и трагизм своего положения, «совершают различные преступления: побег, убийства, причинение телесных повреждений, совершают членовредительство либо кончают жизнь самоубийством» [15, с. 116]. Так, О., 1981 года рождения, ранее не судимый, осужденный по ст. 205 УК Республики Беларусь к четырем годам лишения свободы, в карантинном блоке ИК совершил попытку самоубийства «из-за несогласия с низким неформальным статусом, к которому его причислили».

В процессе исследования нами установлено, что у 20,5 % самоубийц в учреждениях УИС был низкий неформальный статус. При этом 35,3 % опрошенных сотрудников УИС и 4,5 % заключенных отметили в качестве основной причины аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, гомосексуальную связь (ее имитацию — «опуска-

ние», отказ потерпевшего совершить акт мужеложства), а 24,1 % сотрудников отнесли самоубийц к группе «отверженные».

Результаты собственных исследований, а также анализ научных источников позволяют нам утверждать, что особую опасность в плане проявления как суицидальных, так и несуицидальных форм аутодеструктивного поведения и совершения правонарушений представляет собой начальный период пребывания лица в учреждении УИС, период адаптации к новой среде. По данным российских ученых, 79 % правонарушений совершаются в первые полтора года содержания в ИУ [198, с. 225]. Нами установлено, что 48 % самоубийств совершено лицами, не отбывшими и года в учреждении УИС.

Как показало проведенное нами исследование, СИЗО – место наивысшей аутодеструктивной активности: здесь совершено абсолютное большинство несуицидальных форм аутодеструктивного поведения, а также 15 % всех самоубийств. Причем большинство самоубийств совершено лицами, впервые заключенными под стражу, в течение первых шести месяцев содержания в СИЗО.

Преобладание суицидальных форм аутодеструктивного поведения у лиц, впервые попавших в места лишения свободы, может быть объяснено с психологической точки зрения. Находясь в СИЗО, особенно в первое время, человек испытывает большую психологическую нагрузку, что связано с разрывом его социальных связей, существенным ограничением в правах, обязанностью подчиняться чужой воле, соблюдать жесткие предписания режима, нахождением в постоянном напряжении в связи с незнанием норм тюремной субкультуры, адаптацией к условиям лишения свободы, отчаянием и чувством незащищенности, которые, как отмечает Г. Ф. Хохряков, «сильнее в первые недели и месяцы заключения. В это время больше всего взрывов агрессии, выливающейся в самокалечение» [282, с. 13].

Преобладание несуицидальных форм аутодеструктивного поведения в СИЗО как среди лиц, ранее не судимых, так и среди рецидивистов может быть объяснено с разных позиций. Ведение предварительного следствия (производство допросов, очных ставок и т. п.), конфликтные ситуации, возникающие в процессе расследования, страх перед возможным наказанием за совершенное преступление и его последствиями заставляют подследственного находиться в постоянном психическом напряжении. Для лиц, впервые заключенных под стражу, самым тяжелым становится то, что они не в состоянии полностью расслабиться, избавиться от этого психического напряжения, поскольку в СИЗО вынуждены находиться в обществе таких же, как они. Особенно болезненно влияют на

человеческую психику в подобных условиях кое-где сохранившиеся ритуалы встречи новичков, проверки их осведомленности о тюремных обычаях и терминологии, камерные игры, которые имеют целью подавить личность новичка, подчинить его влиянию криминальных авторитетов, сделать послушным исполнителем их прихотей [196].

В указанной ситуации человек пытается максимально улучшить свое положение, сигнализировать о проблемах, но при этом нередко избегает обращения к представителям администрации, поскольку «строгая иерархия членов сообщества, практическая бесконтрольность авторитетов не позволяет осужденному искать защиты непосредственно у сотрудника учреждения. Поэтому в СИЗО и ИУ максимальное число лиц совершают попытку самоубийства или членовредительство как крайнюю меру защиты от безысходного положения, возможность хотя бы на время освободиться от физической расправы и таким путем выйти из данного сообщества» [258, с. 360]. Таким способом данные лица уходят от возможных притеснений со стороны сокамерников, сигнализируют о своих проблемах, а их поступок минимально противоречит тюремной субкультуре. Администрация же вынуждена реагировать, применяя к ним меры взыскания, в первую очередь связанные с изоляцией (водворение в ШИЗО, перевод в ПКТ), а в случае тяжелого самоповреждения помещая в медчасть [288].

По данным анонимного анкетирования осужденных, основными причинами, побуждающими их к аутодеструктивному поведению, являются: протест против действий администрации – 45,2 %, несогласие с наказанием, назначенным судом, – 42,3 %, попытка изменить условия своего содержания – 36,9 %, проблемы с близкими на свободе (распад семьи, измена и т. д.) – 27,2 %, притеснение и психологическое давление со стороны других осужденных (подследственных) – 20,5 %, желание попасть в больницу – 11,3 %, способ самоутверждения – 9,2 %, приобретение авторитета в глазах других осужденных (подследственных) – 9,2 %, психическое расстройство (заболевание) – 8,7 %, снятие стресса, психического напряжения – 8 %, гомосексуальная связь – 4,5 %.

Отметим, что 11,3 % опрошенных нами лиц, содержащихся в учреждениях УИС, в качестве основной причины нанесения самоповреждений назвали желание попасть в больницу. Как показало наше исследование, часто, особенно в случаях самоповреждений ранее судимых лиц, цель перевода в больницу может объясняться не только стремлением уйти от преследователей, но и возможностью встречи с другими осужденными (заключенными) для передачи каких-то сведений, подготовки или совершения преступлений и т. д. По данным ДИН МВД, в 2006 г. в УИС

24,2 % осужденных прибегали к симуляции заболеваний, в том числе активно используя несуицидальные формы аутодеструктивного поведения.

Как следует из анкетирования сотрудников УИС, основная причина самоповреждений осужденных (заключенных) – способ самоутверждения (44 %). 35,3 % опрошенных выделили проблемы с близкими на свободе (распад семьи, измена и т. д.), затем – снятие стресса, психического напряжения – 31,5 %, гомосексуальную связь (ее имитацию) – 31,5 %, приобретение авторитета в глазах других осужденных (подследственных) – 30,3 %, протест против действий администрации ИУ (СИЗО) – 28,2 %, несогласие с наказанием – 24 %, желание попасть в больницу – 11,2 %, психическое заболевание – 6,6 % и др.

Зарубежные пенитенциаристы связывают причины аутодеструктивного поведения в УИС как с влиянием тюремной среды – уход от невыносимых условий, просьба о милосердии, крик о помощи (Вике, 1974), так и с личностными особенностями заключенных (Росс, 1978) [45, с. 56–57].

Полученные нами данные более близки к классификации причин суицидальных форм аутодеструктивного поведения в ИУ, предложенной Ю. М. Антоняном (1994), И. Б. Бойко (1998) и Б. Б. Казаком (1999), выделившими две группы причин: общественные, сходные со случаями суицида в обществе, и пенитенциарные, присущие исключительно УИС. При этом профессор И. Б. Бойко допускает возможность выделения третьей группы, объединяющей первые две [36].

Проведенное исследование позволяет утверждать, что, несмотря на трудности дифференциации причин аутодеструктивного поведения в условиях учреждений УИС, каждый аутодеструктивный акт в местах лишения свободы имеет исключительно свою доминирующую причину и свои специфические для каждого человека условия, способствующие его реализации. В связи с этим считаем целесообразным все причины, инициирующие как суицидальные, так и несуйцидальные формы аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС, рассматривать во взаимосвязи и разделить на три группы (рис. 4).

1. Пенитенциарные (специфические) причины. Характерны исключительно для мест лишения свободы, обуславливают аутодеструктивное поведение человека исключительно в связи с нахождением его в учреждении УИС, связаны с влиянием специфической среды и особыми отношениями, характерными для ИУ (СИЗО, ЛТП), возникают как по горизонтали: «осужденный – осужденный», так и по вертикали: «сотрудник УИС – осужденный». К таким причинам прежде всего относятся:

конфликт с представителями администрации учреждения (реакция как на законные требования, так и на факты притеснения), конфликт с другими осужденными (физическое, психическое насилие, принуждение вступления в гомосексуальную связь, долги, чаще всего обусловленные азартными играми, и т. п.), несогласие с приговором суда, приобретение авторитета в глазах других осужденных, симуляция в целях улучшения условий содержания, трудности, связанные с отбыванием наказания и обусловленные требованиями режима, раскаяние в содеянном, отсутствие жизненной перспективы после отбывания наказания и др. Данная группа причин является основной в возникновении аутодеструктивной мотивации личности в условиях мест лишения свободы, что объясняется наиболее существенными, жизненно необходимыми потребностями осужденного (заключенного): обеспечением безопасности жизни и здоровья, самоутверждением в среде осужденных, сохранением личного достоинства, изменением своего социального положения в системе неофициальной стратификации, сохранением привычного образа жизни, эмоциональной разрядкой и т. д.

2. **Общественные (неспецифические) причины.** Иницируют аутодеструктивное поведение и на свободе, не связаны с фактом нахождения человека в учреждении УИС. Среди указанных причин выделяют лично-семейные конфликты (развод, материально-бытовые проблемы близких людей или их смерть на свободе, одиночество) и состояние физического или психического здоровья (известие об обнаружении заболевания, резкое ухудшение самочувствия и т. д.).

3. **Смешанные (комплексные) причины.** Обуславливают аутодеструктивное поведение личности в учреждении УИС в связи с совместным, комбинированным воздействием на человека пенитенциарных и общественных причин (например, известие о проблемах близких людей на свободе при одновременно остро возникшей конфликтной ситуации в учреждении УИС).

Анализируя имеющуюся литературу и непосредственно изучая аутодеструктивное поведение, мы приходим к заключению, что рассматриваемое поведение нельзя назвать исключительно социальным феноменом, поскольку оно обусловлено взаимным влиянием двух основных факторов: социального (весь комплекс факторов среды, способствующих аутодеструкции) и биологического (от анатомо-физиологических до нервно-психических особенностей личности). Как справедливо отмечает И. Б. Бойко, рассматривая соотношение биологического и социального факторов, нередко «выделить значимый фактор не представляется возможным» [36, с. 23].

| | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| <p>Пенитенциарные условия</p> | <p>Официальные нормы: строгая регламентация деятельности, необходимость соблюдения законных требований администрации учреждения, срок наказания</p> | <p>Режим: изоляция, надзор, недостаточные жилищные и материальные условия, отсутствие привычной обстановки — принудительное нахождение в однополной среде, сосредоточение в одном месте многих преступников</p> | <p>Недостатки в деятельности администрации ИУ: отсутствие мероприятий по предупреждению аутодеструктивного поведения, упущения в организации комплекса воспитательно-профилактических мероприятий, неэффективно осуществляемый надзор, недостатки в осуществлении оперативного-розыскной деятельности, слабая медико-профилактическая работа, отсутствие взаимодействия между службами учреждения УИС, низкая трудовая занятость осужденных, отсутствие должного реагирования со стороны сотрудников учреждения УИС на проблемы осужденного (заключенного), факты притеснения отдельных осужденных сотрудниками УИС</p> |
|-------------------------------|--|--|--|

П О В Е Д Е Н И Е О С У Ж Д Е Н Н Ы Х

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Условия, связанные с индивидуально-личностными особенностями</p> | <p>Социально-биографические: семейное положение; образование и профессиональный статус до попадания в учреждение УИС; биографические (в том числе суицидальные попытки в прошлом и др.); религиозность; особенности воспитания, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков и др.</p> | <p>Психологические: особенности характера и темперамента; эмоционально-волевые особенности; интеллектуальное развитие; чувство стыда за совершенное преступление и др.</p> | <p>Биологические: состояние физического здоровья; состояние психического здоровья; отягощенная наследственность (психические заболевания, алкоголизм) и др.</p> |
|---|---|---|--|

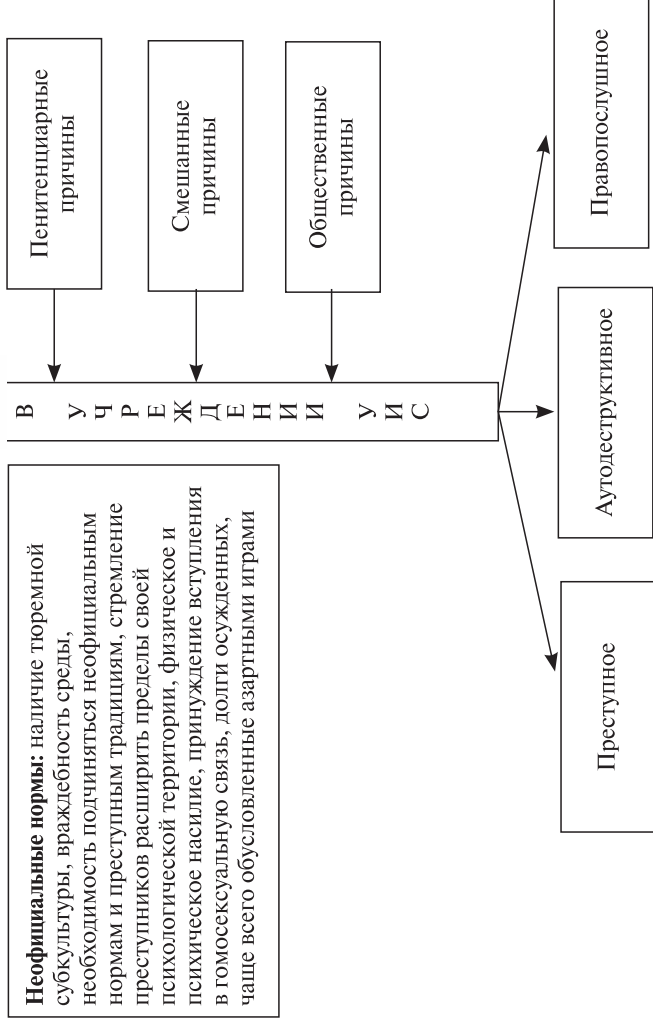


Рис. 4. Схема механизма формирования поведения осужденных в учреждениях УИС

Полученные в ходе исследования результаты позволяют нам представить совокупность условий, способствующих возникновению и реализации аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС, в виде двух групп.

Первая группа – пенитенциарные условия, на которые влияют прежде всего экстремальное воздействие среды мест лишения свободы и отношения, возникающие в процессе нахождения в учреждении УИС. Они связаны с особенностями условий содержания в учреждениях УИС, необходимостью выполнения и соблюдения требований как официальных, так и неофициальных норм и правил, а также с отдельными упущениями в деятельности администрации СИЗО, ИУ, ЛТП. Указанные факторы являются специфичными для учреждений УИС и не характерны для общей популяции граждан.

Вторая группа – условия, зависящие от индивидуально-личностных особенностей лиц, содержащихся в учреждениях УИС:

– *социально-биографические характеристики личности* (семейное положение – не состоящие в браке, разведенные, вдовы, бездетные, не имеющие близких родственников на свободе; не имеющие собственного жилья и постоянного места жительства на свободе; образование и профессиональный статус – лица с высшим образованием, высоким профессиональным статусом до попадания в учреждение УИС, не имеющие профессии и работы до попадания в учреждение УИС; религиозность – атеисты; биографические – суицидальные попытки в прошлом, суицидальное поведение близких родственников или знакомых; негативные известия со свободы – смерть близких родственников (особенно детей, жены, мужа); развод, измена, утрата жилья, средств к существованию и др.; особенности воспитания – воспитание в неблагополучной семье, случаи насилия (физическое, психологическое, сексуальное) со стороны родных и близких, лиц из ближайшего окружения в возрасте до 13–15 лет); злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков и др.);

– *психологические характеристики личности* (особенности характера и темперамента – импульсивность в поведении, максимализм, категоричность, незрелость суждений, неадекватная (завышенная, заниженная) самооценка; эмоционально-волевые особенности – эмоциональная неустойчивость, впечатлительность, тревожность, гипертрофированное чувство вины; напряженность потребностей, выраженное желание достижения целей; низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующего фактора и др.; особенности интеллектуального развития);

– *биологические характеристики личности* (состояние психического здоровья – установленный диагноз психического расстройства, вклю-

чая алкогольную и наркотическую зависимость; состояние физического здоровья – тяжелые хронические и инвалидизирующие заболевания, онкопатология, ВИЧ/СПИД, туберкулез, врожденные и приобретенные уродства; отягощенная наследственность – психические расстройства, алкогольная зависимость и др.).

Рассмотренные характеристики, по нашему мнению, обуславливают тот или иной вариант оценки конкретным индивидом сложившейся конфликтной ситуации и, соответственно, выбор формы реагирования (агрессия, аутодеструктивное поведение, равнодушие и т. д.) и выхода из нее. Об этом косвенно упоминает А. П. Тищенко (1993), рассматривая лишение свободы в качестве некоей экстремальной ситуации, отмечая неодинаковость ее воздействия на различные категории осужденных [48, с. 132].

Проведенными исследованиями установлено, что в учреждениях УИС преобладают несуицидальные формы аутодеструктивного поведения, ярко выраженной особенностью которых является демонстративный характер. При этом следует подчеркнуть, что из всех многочисленных проявлений несуицидальных форм аутодеструкции в учреждениях УИС преобладают случаи членовредительства. Причем если одиночные случаи чаще всего выступают в качестве призыва, крика о помощи, то массовые случаи членовредительства носят ярко выраженный протестный характер против требований или действий администрации ИУ.

Принимая во внимание первую судимость большинства суицидентов (65,8 %) и учитывая фактические сроки нахождения в учреждениях УИС, можно говорить, что абсолютное большинство лиц с суицидальными формами аутодеструктивного поведения (71 %) не смогли адаптироваться к условиям учреждений УИС и совершили самоубийство в течение первых трех лет нахождения в ИУ (СИЗО).

Сказанное позволяет утверждать, что основной причиной суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, являются специфические (пенитенциарные) причины, имеющие место исключительно в местах лишения свободы [61–63; 289].

Таким образом, проделанная нами работа, анализ причин и условий данного социально негативного явления в местах лишения свободы, легла в основу мероприятий, которые входят в разработанную нами систему по противодействию суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях УИС, и изложены в гл. 5.

Глава 5
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ ОСНОВ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СУИЦИДАЛЬНОМУ
ПОВЕДЕНИЮ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

5.1. СИСТЕМА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ
В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

Смерть каждого Человека умяляет и меня, ибо я един со всем Человечеством, а потому не спрашивай никогда, по ком звонит Колокол: он звонит по Тебе.

Э. Хемингуэй

Направленность государства и его институтов на приоритет общечеловеческих ценностей, уважение прав и свобод граждан ставит принципиально новые задачи перед сотрудниками органов и учреждений УИС, прежде всего в плане обеспечения основных конституционных прав человека: на жизнь, охрану здоровья, защиту жизни человека от любых противоправных посягательств, используя при этом правовые способы их защиты [294].

Как сказал в своем выступлении генеральный директор ВОЗ Т. А. Гебрейесус: «Мы не можем и не имеем права игнорировать проблему самоубийств. Уделять внимание профилактике самоубийств особенно важно сейчас, после долгих месяцев жизни в условиях пандемии COVID-19,

когда многие факторы риска самоубийства — потеря работы, финансовые трудности и социальная изоляция — еще ощутимо присутствуют в жизни людей» [84]. В этой ситуации, как отмечают эксперты ВОЗ, «систематический подход к разработке национальных действий в связи с самоубийствами заключается в создании национальной стратегии предупреждения самоубийств», соответственно, «наличие национальной стратегии указывает на очевидную приверженность правительства работе по решению проблем самоубийств». Ключевым элементом «при разработке национальной стратегии предотвращения самоубийств является рассмотрение профилактики как мультисекторального приоритета: не только для сектора здравоохранения, но и для секторов образования, трудовой занятости, социального обеспечения, правосудия и др. Стратегия должна учитывать культурный и социальный контекст страны, обеспечивая внедрение передовой практики и научно обоснованных вмешательств в рамках всестороннего подхода к проблеме. Необходимо выделять ресурсы для достижения как краткосрочных и среднесрочных, так и долгосрочных целей; также необходимо эффективное планирование и проведение регулярной оценки стратегии с использованием результатов в последующем планировании» [89].

В Республике Беларусь проблемы противодействия суицидальному поведению уже давно вышли за узко медицинские рамки и являются предметом пристального внимания правительства, поскольку существенным образом сказываются на морально-психологической атмосфере в обществе, отрицательно влияют на демографическую безопасность, экономику, политику и правопорядок. В стране снижение уровня суицидов поставлено в качестве одной из задач новой комплексной межведомственной Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы (подпрограмма 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья»). Заказчиками названной программы выступают Министерство здравоохранения, Министерство внутренних дел, Министерство культуры, Министерство образования, Министерство информации, Министерство спорта и туризма, Министерство антимонопольного регулирования и торговли, Министерство труда и социальной защиты, Министерство по налогам и сборам, Министерство экономики, Министерство по чрезвычайным ситуациям, Министерство обороны, Государственный пограничный комитет, Государственный таможенный комитет, Государственный комитет по стандартизации, Следственный комитет, Государственный комитет судебных экспертиз, Национальная государственная телерадиокомпания, Национальная академия наук Бе-

ларуси, Белорусское Общество Красного Креста, облисполкомы, Минский горисполком [295].

Следует отметить, что благодаря принимаемым мерам в республике в течение последних 10 лет отмечается снижение уровня смертности граждан от самоубийств: по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, начиная с 2006 г. в стране впервые более чем за 10 лет уровень самоубийств составил менее 3 тыс. человек — 2825, или 29 на 100 тыс. населения (в 1995 г. зарегистрировано 3206 самоубийств, или 31,5 на 100 тыс. населения), а в 2019 г. — 1665 человек, или 17,7 на 100 тыс. населения. Однако данный показатель все же остается высоким: смертность населения Республики Беларусь от самоубийств больше суммы смертности граждан нашей страны от убийств и дорожно-транспортных происшествий, а самоубийства занимают пятое место среди причин смерти после сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований, болезней органов дыхания и пищеварения. Кроме того, коэффициент смертности граждан страны от самоубийств в трудоспособном возрасте продолжает оставаться высоким и в 2019 г. составил 21,9 на 100 тыс. населения [10], что обуславливает высокую социальную значимость названной проблемы для общества и государства, в том числе и для уголовно-исполнительной системы, где средний коэффициент смертности лиц, содержащихся в местах лишения свободы, превышает общереспубликанский уровень.

В то же время проблема противодействия суицидальному поведению в учреждениях УИС во многом затруднена по причине низкой подготовленности и поверхностного отношения к ней определенной части сотрудников УИС. Несмотря на убедительные статистические данные, существует точка зрения, что суицидальное поведение в местах лишения свободы не является такой большой проблемой и поэтому не требует излишнего внимания, при этом наблюдается тенденция связывать суицидальное поведение в СИЗО, ИУ, ЛТП лишь с психическими расстройствами суицидентов. Нередко сотрудники УИС индифферентно относятся к суицидальным формам аутодеструктивного поведения осужденных, а на несуицидальные формы, прежде всего членовредительства, голодовки, демонстративные попытки самоубийств, практически не обращают внимания, оценивая их как обыденные, нормальные для мест лишения свободы явления.

Вместе с тем учреждения УИС — это прежде всего часть (и достаточно многочисленная) общества, а осужденные и лица, содержащиеся под стражей, остаются его членами и гражданами страны, защиту прав и законных интересов которых государство гарантирует, назначая осужденному наказание в виде лишения свободы.

Мы убеждены, что противодействие суицидальному поведению осужденных (лиц, содержащихся под стражей), совершению ими криминальных деяний невозможно без разработки системы комплексных предупредительных мер и определенных этапов их реализации.

Следует отметить, что в юридической науке стран бывшего СССР наряду с термином «противодействие» различными авторами при описании и характеристике процесса реагирования на преступность и связанных с ней социально негативных явлений со стороны государства и общества также активно используются такие термины, как «предупреждение», «профилактика» и «борьба».

Принятый в криминологии термин «предупреждение преступности» в настоящее время трактуется как «сложный комплекс разнообразных мер упреждающего воздействия», «комплекс взаимосвязанных мероприятий, проводимых государственными органами и общественностью» [296, с. 178] или «многоуровневая система целенаправленных государственных и общественных мер по выявлению, блокированию, нейтрализации и устранению причин и условий преступности, отдельных видов преступлений и конкретных деяний» [297, с. 188]. Профессор Ю. М. Антонян в предупреждении преступной деятельности выделяет четыре «направления активности государства и общества, а также отдельных граждан», отличающиеся между собой: «профилактика», «предотвращение», «пресечение», «исправление осужденных», справедливо указывая, что «среди криминологов нет единства мнений относительно их содержания» [298, с. 362–363].

Российский криминолог профессор А. И. Долгова полагает: «Предупреждение преступности – это целенаправленное воздействие государства, общества, физических и юридических лиц на процессы детерминации и причинности преступности в целях недопущения вовлечения в преступность новых лиц, совершения новых криминальных деяний, расширения криминализации общественных отношений». Подчеркивается, что «наряду с термином “предупреждение” часто употребляются другие: “профилактика”, “предотвращение”, “пресечение”. Одними авторами понятия “предупреждение” и “профилактика” трактуются как синонимы, другие – при трехчленном понимании “предупреждения” и имея в виду прежде всего предупреждение преступлений, а не преступности в целом – рассматривают профилактику как часть “предупреждения”, относя к последнему также предотвращение и пресечение преступлений» [299, с. 435]. Приведенные выводы являются определяющими для ученых Беларуси и России [300, с. 37], которыми предупреждение преступности рассматривается как сложный многоаспектный процесс или многофакторная система, обладающая признаками целостности и новыми качественными характеристиками, не содержащимися в образующих

его компонентах. В связи с этим «велико значение его комплексного рассмотрения, выделения составляющих элементов, их классификации по различным основаниям, интегративной оценки, т. е. многого из того, что присуще системному анализу» [301, с. 338–383].

Понятие «противодействие преступности» хотя и не имеет в криминологической науке однозначного толкования, однако весьма распространено как в юридической научной литературе, так и в нормативных правовых актах. Оно практически заменило широко используемую в научной литературе до 2000-х гг. дефиницию «борьба с преступностью» [301–306]. На системный характер противодействия преступности указывает А. В. Майоров, справедливо отмечая, что «термин “противодействие преступности” является более приемлемым при определении всей совокупности возможных мер, направленных на снижение уровня противоправных деяний, повышение уровня защищенности граждан, общества и государства в целом» [304, с. 131]. При этом «механизм реализации противодействия преступности требует весьма серьезных усилий не только со стороны государства, но и общества, отдельных его индивидов. Определенный результат противодействия может быть достигнут только при использовании широкого комплекса общесоциальных и специальных предупредительных мер» [305, с. 160].

Следует отметить, что термин «противодействие» законодатель, как правило, «применяет при разработке стратегических и тактических вопросов воздействия на преступность». Ученые-правоведы предлагают разнообразные формулировки термина «противодействие преступности» с акцентом «на те или иные составляющие этого процесса» (И. И. Басецкий, И. В. Капелько, Ю. Л. Сиваков (2001), А. П. Алексеева, П. И. Бабошкин (2008), А. В. Майоров (2014, 2017), С. А. Тимко (2018), В. Б. Шабанов, В. С. Красиков (2018) [301–306] и др.).

Как свидетельствует анализ специальной юридической литературы [301–306], в настоящее время термин «противодействие преступности» является наиболее системным и комплексным, включающим такие понятия, как «предупреждение преступности» (при трехчленном понимании предупреждения, при котором выделяются три его формы (или этапа): профилактика (деятельность государства и общества, направленная против возможного, но еще не задуманного личностью преступления), предотвращение (деятельность государства и общества, направленная против задуманного, готовящегося, но еще не совершенного личностью преступления), пресечение (деятельность государства и общества, направленная на прекращение происходящего преступления), а также «борьба с преступностью» (мероприятия, направленные на выявление, раскрытие и расследование уже совершенных противоправных деяний, привлечение

виновных в совершении преступлений к уголовной ответственности и ее реализации, а также по устранению либо минимизации вреда, причиненного отдельными преступлениями и преступностью в целом).

Соответственно, в рамках используемого нами системно-комплексного подхода применительно к объекту и предмету исследования с позиции науки криминологии считаем необходимым говорить о системе противодействия суицидальному поведению в учреждениях УИС, под которой предлагаем понимать комплексную, последовательную деятельность государства и общества, направленную на предупреждение суицидального поведения в учреждениях УИС, выявление, раскрытие и расследование преступлений, связанных с суицидальным поведением в местах лишения свободы, привлечение виновных в совершении данных преступлений к уголовной ответственности и ее реализации, а также осуществление (реализацию) специальных и общесоциальных мер, направленных на устранение социально негативных последствий суицидального поведения и формирование у лиц, содержащихся в учреждениях УИС, установок на правоупослушное поведение.

В зависимости от масштаба и уровня применения мы выделяем следующие комплексы мер общегосударственного, ведомственного (пенитенциарного) и общественного (негосударственного) уровня по противодействию суицидальному поведению в учреждениях УИС (рис. 5) [246].



Рис. 5. Система противодействия суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Общегосударственный уровень противодействия суицидальному поведению в учреждениях УИС включает комплекс правовых и организационных мер в рамках реализации уголовной и уголовно-исполнительной политики государства как системы в целом (рис. 6).

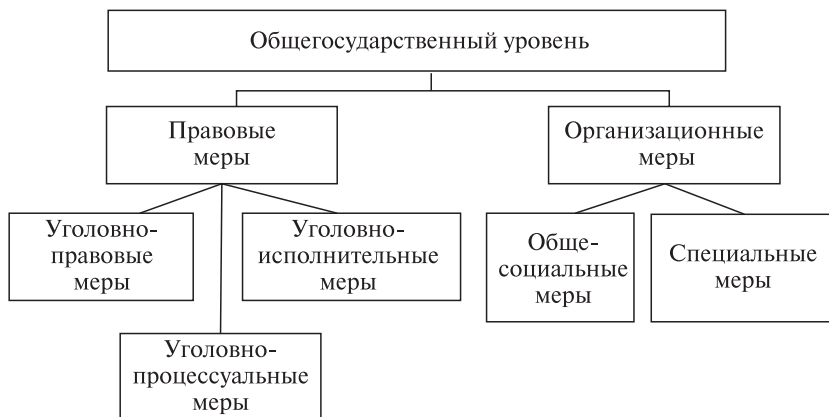


Рис. 6. Общегосударственный уровень противодействия суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Правовые меры общегосударственного уровня включают законодательные подходы к решению рассматриваемой нами проблемы. В зависимости от источника нормативного регулирования названные меры целесообразно разделить на следующие группы: уголовно-правовые, уголовно-процессуальные и уголовно-исполнительные. В их рамках мы выделяем меры общего характера, направленные на предупреждение преступности и пресечение любых правонарушений в учреждениях УИС, а также на достижение целей уголовного наказания и закрепление достигнутых результатов исправительного воздействия, и специальные меры, направленные на предотвращение и пресечение суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

Организационные меры общегосударственного уровня объединяют крупные, имеющие долговременный характер виды социальной практики в идеологической, экономической, социальной, духовной, культурно-образовательной, информационно-пропагандистской и других сферах функционирования государства в целях воздействия на все разновидности причин, условий и иных детерминант суицидального поведения как в обществе, так и в УИС.

В рамках осуществления данного комплекса мер по противодействию суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях УИС, выделим общесоциальные меры, ориентированные на все сферы общественной жизни, и специальные меры, связанные с улучшением жизнедеятельности УИС Беларуси.

Ведомственный (пенитенциарный) уровень по противодействию суицидальному поведению в учреждениях УИС – комплекс мер, реализуемых органами и учреждениями УИС, представляющий собой совокупность общих, специальных и индивидуально адресованных профилактических мероприятий (рис. 7).

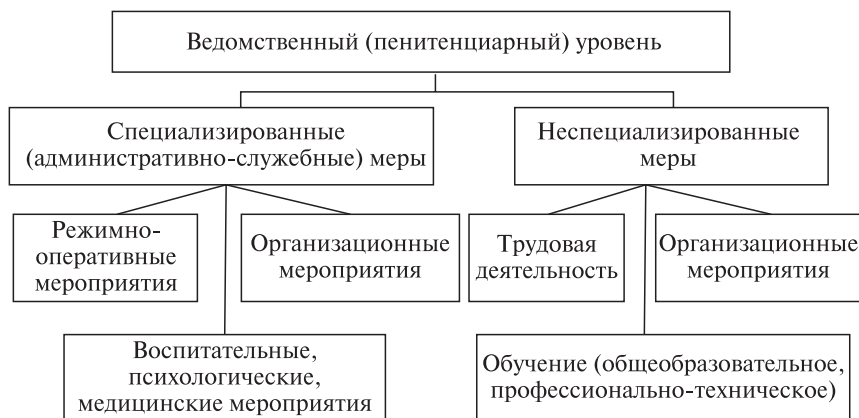


Рис. 7. Ведомственный (пенитенциарный) уровень по противодействию суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Круг субъектов, осуществляющих реализацию в учреждениях УИС комплекса предупредительных мер ведомственного (пенитенциарного) уровня, определяет употребление понятий специализированного и неспециализированного субъектов противодействия суицидальному поведению.

Специализированными субъектами противодействия суицидальному поведению являются сотрудники, в обязанности которых входит противодействие суицидальному поведению в учреждении УИС: начальник учреждения, руководители и сотрудники режимного, оперативного и воспитательного отделов, сотрудники психологической и медицинской службы.

К неспециализированным субъектам мы относим сотрудников служб учреждения УИС, специально не наделенных функциями противодействия суицидальному поведению, но сталкивающихся с ним в процессе

исполнения должностных обязанностей: сотрудников производственно-технических служб, общеобразовательных и профессионально-технических школ и т. п.

Общественный (негосударственный) уровень по противодействию суицидальному поведению в учреждениях УИС – комплекс мер, реализуемых общественными объединениями (попечительские советы и др.), религиозными организациями и отдельными гражданами, основной задачей которых выступает содействие деятельности УИС, в том числе и в вопросах противодействия суицидальному поведению в местах лишения свободы.

Традиционно в предупреждении преступности криминологи выделяют такие этапы, как профилактика, предотвращение и пресечение. В криминологической литературе «профилактику, предметом которой являются суицид, пьянство, наркотизм», т. е. формы аутодеструктивного поведения, принято называть социальной профилактикой [297, с. 196]. Необходимо отметить, что большинство правоведов, занимающихся разработкой вопросов профилактики, прежде всего самоубийств осужденных, в исследованиях акцентировали внимание на психолого-педагогических, медицинских и организационных моментах (А. Г. Амбрумова, И. Б. Бойко, А. С. Михлин, М. П. Мелентьев, А. М. Сысоев, А. П. Тищенко и др.), меньше внимания уделяя правовым аспектам данной проблемы (Р. А. Шахманов, О. Р. Цой). Безусловно, полученные ими сведения весьма убедительны, однако, по нашему мнению, наибольший положительный эффект от их практической реализации возможен лишь при комплексном характере их применения, осуществляемом в рамках правовой регламентации. Справедливо отмечено, что «общие наработки в области профилактических мер должны закрепляться юридически» [7, с. 115] и реализовываться также и в местах лишения свободы.

Особенность любой профилактической работы в УИС заключается в том, что само применение наказания уже является профилактическим воздействием, которое в отношении определенной категории осужденных не дало положительных результатов, а потому требует дополнительных мер. Наряду с принудительно-репрессивным воздействием, ограничивающим права и свободы осужденных, в ИУ применяются общекриминологические и специально-криминологические профилактические меры, направленные на выявление и устранение причин, условий и иных детерминант правонарушений и преступлений [279, с. 162], т. е. объектом профилактики выступает не только сама криминальная деятельность в ИУ, а прежде всего факторы, обстоятельства, ее обуславливающие, ее детерминанты.

Таким образом, профилактика суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, – меры по целенаправленному выявлению, устранению (нейтрализации, блокированию, ограничению сферы

действия) причин, условий и иных детерминант суицидального поведения в местах лишения свободы.

Профилактические меры, как известно, делятся на общие и специальные, причем и те и другие отличаются на нескольких уровнях [284, с. 46]. К первым можно отнести меры, применяемые в рамках основных средств исправления и непосредственно не направленные на предупреждение суицидального поведения лиц, содержащихся в УИС (общественно полезный труд, общеобразовательное и профессионально-техническое обучение). Специальные меры непосредственно направлены на предупреждение суицидального поведения в УИС. Это система административно-служебных профилактических мер, состоящая из специальных комплексов режимно-оперативных, организационных, воспитательных, психологических и медицинских профилактических мероприятий [307, с. 38].

Важно подчеркнуть, что по содержанию и организации профилактическая работа в учреждении УИС должна носить системно-комплексный характер, быть непрерывной, последовательной, предполагать участие представителей всех служб учреждения УИС и объединять прежде всего меры правового, организационного, социального, психологического, медицинского и педагогического характера.

Под предотвращением преступлений в криминологии понимают деятельность, направленную на недопущение замышляемых или подготавливаемых преступлений [301, с. 342]. В рамках объекта и предмета нашего исследования под предотвращением суицидального поведения в учреждениях УИС мы понимаем последовательную совместную деятельность всех служб и подразделений учреждения УИС (ведомственный уровень), а также деятельность субъектов общегосударственного и негосударственного (общественного) уровня, направленную на недопущение реализации рассматриваемого явления в местах лишения свободы.

Пресечение преступлений – деятельность, обеспечивающая прекращение уже начатых преступлений на стадии покушения либо последующих эпизодов при длящихся или так называемых серийных преступлениях [297, с. 191]. Соответственно, пресечение суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, – действия, обеспечивающие прекращение уже начавшегося аутодеструктивного акта на стадии покушения (попытка самоубийства, членовредительства и т. п.).

Таким образом, решение проблемы суицидального поведения в учреждениях УИС возможно лишь с позиций системно-комплексного, междисциплинарного подхода с привлечением специалистов разного профиля (юристы, психологи, медики, педагоги и т. д.) к его изучению и противодействию, путем выработки единой стратегии и тактики

действий всех служб учреждения УИС, при осуществлении всех видов и форм профилактической работы и с активным использованием всего комплекса предупредительных мер, осуществляемых на общегосударственном, ведомственном и общественном уровне.

5.2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

В жизни необходимо идти новыми путями, даже если они неудобны и вынуждают глубоко переосмыслить накопленный опыт.

Х. А. Келлер

Особенностью любой профилактической работы в местах лишения свободы является ее проведение в рамках уголовно-правовых отношений, возникающих в связи с реализацией уголовной ответственности и исполнением назначенного судом наказания. Следовательно, большинство предупредительных мер применяется на основаниях и в порядке, предусмотренных нормами уголовного, уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства. Вместе с тем «некоторые превентивные меры могут реализовываться в соответствии с иными законодательными актами (например, по осуществлению оперативно-розыскной деятельности, обеспечению мер безопасности и применению огнестрельного оружия, оказанию социальной помощи и осуществлению контроля за поведением лиц, отбывающих наказание) либо в ненормативном порядке, будучи урегулированными нормами права лишь в самой общей форме (например, при проведении с осужденными воспитательной работы уполномоченными на то представителями общественных объединений, отдельными гражданами и т. д.)» [283, с. 87].

В зависимости от масштаба применения мер по противодействию суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях УИС, в разд. 5.1 монографии мы выделили меры: *общегосударственного* уровня, включающие правовые и организационные, *ведомственного* уровня, осуществляемые специализированными и неспециализированными субъектами профилактической работы, и меры *общественного* уровня, реализуемые общественными объединениями, религиозными организациями, отдельными гражданами, основной задачей которых является

содействие деятельности УИС, в том числе и в вопросах предупреждения суицидального поведения в местах лишения свободы.

Следует обратить внимание, что в распоряжении сотрудников учреждений УИС имеются возможности применения разнообразных форм и методов (воспитательные, организационные, дисциплинарные, уголовно-правовые, медицинские) профилактики аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС. К сожалению, такие формы и методы используются не полностью и недостаточно (только 4,5 % опрошенных сотрудников смогли назвать отдельные проводимые в учреждениях профилактические мероприятия по предупреждению самоповреждений), что снижает полезность работы по предупреждению данного негативного явления.

В рамках эффективной реализации ведомственного уровня профилактических мероприятий, направленных на предотвращение и нейтрализацию суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, более подробно рассмотрим систему выделенных нами ведомственных административно-служебных мер, включающую специализированные (режимно-оперативные, воспитательные, психологические, медицинские и организационные) и неспециализированные комплексы профилактических мероприятий.

5.2.1. Особенности организации режимно-оперативных профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Мы далеки от мысли, что особенности того или другого вида режима в той или другой тюрьме проходят через психику осужденного везде одинаково. Наоборот, мы признаем, что следы в психике от такого прохождения через нее тюремного режима очень различны: у одних они так же глубоки, как глубоки колеи от нагруженной телеги на грязной проселочной дороге, у других эти следы – лишь рябь на реке после прошедшего парохода, очень быстро совсем исчезающая.

*М. Н. Гернет «В тюрьме.
Очерки тюремной психологии»*

Режим – это прежде всего самостоятельный институт уголовно-исполнительного права, который обеспечивает охрану и изоляцию лиц,

содержащихся в учреждении УИС, постоянный надзор за ними, исполнение возложенных на них обязанностей, реализацию их прав и законных интересов, безопасность осужденных и персонала, раздельное содержание определенных категорий осужденных, различные условия содержания в зависимости от вида ИУ, назначенного судом, изменение условий отбывания наказания в зависимости от поведения осужденного. Профилактическое воздействие режима заключается не только в принудительном воздействии на осужденных (заключенных), но и в определенном наборе правоограничений, призванных дисциплинировать поведение и обеспечить исправление.

Роль режима как средства предупреждения суицидального поведения в условиях мест лишения свободы определяется необходимостью и возможностью нейтрализации объективных предпосылок совершения таких деяний. По нашему мнению, указанным целям служат: строго установленный распорядок дня в учреждении УИС; периодическая проверка наличия осужденных (заключенных), порядок их передвижения; изъятие запрещенных к использованию вещей и предметов; личный досмотр, досмотр жилых помещений (камер); четкая фиксация и анализ всех случаев аутодеструктивного поведения, постановка на профилактический учет лиц с аутодеструктивной активностью, а также лиц, отнесенных к группе повышенного суицидального риска.

В системе организации режимных мероприятий по предупреждению суицидального поведения в учреждениях УИС важную предупредительную функцию выполняет надзор, которому принадлежит роль не только в выявлении и устранении причин и условий, способствующих развитию саморазрушительного поведения, но и в предотвращении подготовки к аутодеструктивному акту и пресечении его совершения. Сотрудники учреждений УИС имеют право применять наручники к осужденным при осуществлении ими попытки самоубийства, членовредительства. Следует подчеркнуть, что сложность и комплексный характер рассматриваемой проблемы предполагают широкий спектр форм и методов надзора, а также иных режимных мероприятий, которые мы в соответствии с целью исследования условно разделим на две группы профилактических мероприятий: общего и специального характера.

Первая группа выделенных нами надзорных мер представлена общепрофилактическими мероприятиями, направленными на выявление и устранение причин и условий суицидального поведения в условиях СИЗО, ИУ, ЛТП. Она непосредственно связана с обеспечением порядка исполнения и отбывания наказания в условиях мест лишения свободы. Данная группа включает как обеспечение исполнения лицами, содержа-

щимися в учреждениях УИС, своих обязанностей, так и охрану их прав и законных интересов, среди которых наиболее приоритетным является право на личную безопасность.

К важнейшим надзорным мероприятиям, выполняющим общепрофилактическую роль, относятся: проведение регулярных обысков осужденных (лиц, содержащихся под стражей), камер (СИЗО, тюрем, ШИЗО, ПКТ), помещений жилых и производственных объектов; осмотр жилых и производственных зон ИУ с изъятием запрещенных предметов, веществ и продуктов питания; пресечение фактов хранения и применения не по назначению промышленного оборудования, рабочего инструментария и т. п., которые могут быть использованы лицами, содержащимися в местах лишения свободы, как для нанесения самоповреждений, так и для совершения нападений на сотрудников или других осужденных. Подчеркнем, что одним из основных направлений «универсальных» профилактических стратегий¹, разработанных ВОЗ, является ограничение доступа к средствам совершения самоубийства [89].

Не менее важна задача своевременного реагирования и обеспечения неотвратимости наказания в случаях нарушения осужденными (лицами, содержащимися под стражей) требований режима. Очевидно, что «воздействие норм, регламентирующих режим отбывания наказания, непосредственно направлено на предупреждение рецидивной преступности, нейтрализацию и ослабление отрицательного влияния среды осужденных» [308, с. 50]. Подчеркнем, что 44,4 % опрошенных сотрудников УИС считают, что в целях предупреждения аутодеструктивного поведения необходимо «усиление режимных требований».

В рамках общепрофилактических мероприятий предупреждения суицидального поведения существенную роль играет также информирование осужденного (заключенного) о негативных для себя последствиях в случае совершения им проступка или правонарушения, отраженных в ПВР учреждения УИС.

В соответствии с ПВР ИУ, ИУОТ, ЛТП, СИЗО осужденным (лицам, содержащимся под стражей, гражданам, находящимся в ЛТП) запрещается приобретать, изготавливать, хранить и применять запрещенные к использованию в ИУ предметы и вещи, которые в том числе могут стать орудием совершения различных аутодеструктивных актов [309–312]. Нами установлено, что чаще всего для нанесения самоповреждений ис-

¹ ВОЗ выделяет три вида стратегий преодоления факторов риска суицидального поведения населения: «универсальные», «селективные», «индивидуально показанные» [89].

пользуются одноразовые лезвия, заточенные супинаторы, черенки от ложек, осколки стекла, гвозди. Кроме того, иглами (швейными, от медицинского шприца) наносятся татуировки. Как показало проведенное исследование, иглы активно используются ВИЧ-инфицированными лицами для нанесения сотрудникам УИС уколов в целях заражения их ВИЧ-инфекцией, особенно в процессе проведения режимных мероприятий (обыск, досмотр и т. д.).

27,2 % опрошенных осужденных (заключенных) в качестве основной причины совершения самоубийства в местах лишения свободы выделили долги осужденных, чаще всего обусловленные азартными играми, несмотря на существующий запрет в ПВР. Отметим, что сведения об азартных играх, о том, что осужденные занимаются торговлей предметами, запрещенными к использованию в учреждениях УИС, либо разрешенными, но находящимися у них сверх установленного количества, сигнализируют о сформировавшихся условиях совершения в ИУ (СИЗО) правонарушений. Нарушители представляют угрозу для безопасности учреждения уже тем, что их деятельность нацелена на реализацию противоправных действий в конфликтных ситуациях.

4 % исследованных нами самоубийств в учреждениях УИС совершено путем спрыгивания с крыши высотного здания (верхних этажей), несмотря на существующий запрет в ПРВ ИУ подниматься на крыши зданий, цехов, строений и других сооружений.

Ухудшение режима влечет к снижению дисциплины, что чаще всего выражается в такой форме аутодеструктивного поведения, как употребление спиртных напитков и наркотических средств. Вследствие этого между осужденными возрастает количество конфликтных ситуаций, увеличивается пенитенциарная преступность, учащаются случаи самоубийств и членовредительств.

На вопрос анкеты «Влияют ли случаи употребления осужденными в ИУ (подследственными в СИЗО) алкоголя, наркотиков и других ПАВ на Вашу безопасность?» 13,2 % опрошенных ответили: «Такие случаи часто беспокоят и нервируют меня», 16,2 % – «Иногда влияют отрицательно», 41,6 % – «Мне это безразлично, лишь бы меня не трогали». Кроме того, что должно особенно насторожить, 18,7 % респондентов признались в употреблении алкоголя, наркотиков или других ПАВ в период содержания в учреждении УИС.

Данные об изъятии у осужденных наркотических средств, спиртных напитков, колюще-режущих предметов, а также иностранной валюты, средств мобильной связи свидетельствуют о наличии в местах лишения свободы нелегальных товарно-денежных отношений, что служит условием

проявления не только специфических причин преступности [248, с. 295], но и аутодеструктивного поведения в учреждении УИС. Так, Г., 1969 года рождения, ранее не судимый, осужденный за грабеж (ст. 206 УК Республики Беларусь) к трем годам лишения свободы, отравился метадоном.

Следует отметить, что запрет на изготовление и употребление алкогольных напитков, наркотических средств, токсических и психотропных веществ изначально был прописан только в ПВР СИЗО, в связи с чем мы предлагали внести соответствующие дополнения в ПВР ИУ еще в 2007 [4, с. 78] и 2009 г. [5, с. 97–98]. Отрадно констатировать, что указанные предложения были восприняты (правда, только в части запрета на употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических либо других одурманивающих веществ) в 2019 г. – п. 58.43 ПВР ИУ (постановлением МВД от 18 июля 2019 г. № 197) и п. 51.48 ПВР ИУОТ (постановлением МВД от 30 августа 2019 г. № 239).

Подчеркнем, что 37,3 % опрошенных нами сотрудников УИС считают, что действенной мерой по предупреждению аутодеструктивного поведения будет «своевременное обнаружение и изъятие спиртных напитков, игральные карты, а также предметов, которые могут выступать в качестве орудия самоубийства».

Как установлено исследованием, членовредительство – наиболее распространенная форма аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы. Проведенная работа убедительно свидетельствует, что в ряде случаев достаточно эффективным профилактическим средством является информирование осужденных о запрете на занятие членовредительством, а также на совершение иных действий, угрожающих собственной жизни, – п. 58.22 ПВР ИУ, п. 51.46 ПВП ИУОТ (добавлен постановлением МВД от 22 октября 2019 г. № 279), п. 30.22 ПВР ЛТП.

Вместе с тем абсолютно непонятно отсутствие такой нормы в ПВР СИЗО, на что мы ранее (2007, 2009) неоднократно обращали внимание, предлагая внести соответствующие дополнения в ПВР СИЗО [4, с. 78; 5, с. 98]. Тем более, как показали проведенные нами исследования, а также анализ публикаций зарубежных коллег [7; 41; 48; 49; 53; 54], СИЗО – место наивысшей аутодеструктивной активности личности.

В целях унификации подходов к оценке аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в различных учреждениях УИС, считаем необходимым п. 30 ПВР СИЗО «Лицам, содержащимся под стражей, запрещается» дополнить подп. 30.19 следующего содержания: *«совершать умышленные действия, угрожающие собственной жизни и здоровью, занимаясь членовредительством»*.

Вторая группа надзорных мер по предупреждению аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, представлена специальными профилактическими мероприятиями, непосредственно связанными с воздействием на лиц, отнесенных к группе повышенного риска совершения аутодеструктивных деяний в местах лишения свободы. Это мероприятия, направленные главным образом на осуществление усиленного наблюдения и контроля за поведением лиц, отнесенных к группе повышенного риска, особенно в период их содержания в камерах СИЗО, тюрем, ШИЗО (ДИЗО), ПКТ, одиночных камерах, на производстве, что вполне осуществимо при условии оснащения учреждений УИС современными техническими средствами надзора и контроля, а также наличия соответствующей законодательной базы. Так, при организации надзора за осужденными (содержащимися под стражей) целесообразно внедрять опыт использования средств видео- и аудионаблюдения пенитенциарных учреждений зарубежных стран, что позволит фиксировать нарушения режима содержания, предупреждать не только аутодеструктивное поведение в местах лишения свободы, но и различные правонарушения с последующим применением к виновным санкций в соответствии с действующим законодательством.

В связи с этим в рамках уголовно-исполнительных мер общегосударственного уровня предупреждения аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, считаем необходимым ч. 1 ст. 74 УИК Республики Беларусь «Технические средства контроля и надзора в исправительных учреждениях» изложить в следующей редакции: «1. Администрация исправительных учреждений вправе использовать аудиовизуальные, электронные и иные технические средства надзора и контроля для предупреждения побегов и других преступлений, нарушений установленного порядка отбывания наказания, *предотвращения действий, угрожающих собственной жизни и здоровью (самоубийств и членовредительств)*, а также получения необходимой информации о поведении осужденных».

Эффективным профилактическим мероприятием всех форм аутодеструктивного поведения является осуществление регулярных проверок и обысков склонных к ним лиц для изъятия предметов, которые могут быть использованы ими для нанесения самоповреждений, а также проведение досмотров жилых и производственных объектов (чердаки, неиспользуемые комнаты, цеха, склады, кладовые и т. п.), контроль, чтобы данные помещения были надежно закрыты.

Важно учитывать, что нередко аутодеструктивное поведение лиц, содержащихся в учреждениях УИС, посягает на общественный порядок и безопасность, поскольку может быть использовано отрицательно

настроенной частью осужденных (заключенных) для акций группового неповиновения и начала массовых беспорядков, что создает угрозу жизни и здоровью не только для самих осужденных (лиц, содержащихся под стражей) но и для сотрудников учреждения УИС. Проведенные исследования убедительно свидетельствуют, что лица, склонные к совершению несуицидальных форм аутодеструктивного поведения (прежде всего в форме членовредительства), чаще других совершают правонарушения в местах лишения свободы.

В связи со сказанным, а также с учетом Рекомендации № R (98)7 комитета министров для стран – членов Совета Европы по этическим и организационным аспектам здравоохранения в тюрьмах «сотрудники исправительного учреждения должны постоянно оценивать возможность самоубийства», а «в моменты кризиса использовать методы физического ограничения для предотвращения членовредительства, обеспечить тщательный и постоянный надзор, обеспечить заключенному психологическую поддержку» [313]. В рамках уголовно-исполнительных мер общесоударственного уровня предупреждения суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, считаем целесообразным ст. 78 УИК Республики Беларусь «Применение физической силы в ИУ» изложить в следующей редакции: «Работники исправительного учреждения и военнослужащие, осуществляющие охрану осужденных и надзор за ними, вправе применять физическую силу, в том числе боевые приемы борьбы, подручные средства для предотвращения и пресечения правонарушений, самообороны, преодоления противодействия законным требованиям администрации исправительного учреждения или военнослужащих, *а равно если имеются основания полагать, что они могут причинить вред окружающим или себе*».

Важным мероприятием по предупреждению суицидального поведения является качественный досмотр посылок, передач, бандеролей, а также цензура корреспонденции, получаемой лицами, отнесенными к группе повышенного аутодеструктивного риска, поскольку часто информация со свободы способна спровоцировать суицидальное поведение. В цензуре личной корреспонденции целесообразно участие психолога, который в случаях обнаружения сведений, способных спровоцировать аутодеструктивное поведение, должен доложить руководству учреждения УИС, на определенное время изъять данные письма, телеграммы (процедура должна быть закреплена законодательно) с последующим выбором необходимой тактики поведения (ознакомление, частичное ознакомление, временное сокрытие и т. п.) с учетом содержания информации и индивидуально-личностных особенностей осужденного

(содержащегося под стражей), на фоне проведения необходимых психо-профилактических мероприятий.

Уместно отметить, что 41,5 % опрошенных нами сотрудников УИС считают необходимым участие психолога в контроле личной корреспонденции, способной спровоцировать самоубийство и другие формы ауто-деструктивного поведения. В связи с этим полагаем целесообразным п. 143 ПВР ИУ «Переписка осужденных подвергается цензуре» дополнить словами *«с привлечением к ее осуществлению квалифицированного психолога»*, п. 97 ПВР СИЗО «Переписка лиц, содержащихся под стражей, подвергается цензуре» дополнить словами *«с привлечением к ее осуществлению квалифицированного психолога»*.

Таким образом, поддержание режима содержания осужденных, отвечающего требованиям уголовно-исполнительного права, является важнейшей общекримнологической и уголовно-исполнительной профилактической мерой, оказывающей предупредительное воздействие на причины и условия преступности и суицидального поведения в учреждениях УИС. По этой причине разработка правовых норм, направленных на укрепление режима в учреждениях УИС и дисциплины осужденных (содержащихся под стражей), в итоге будет способствовать обеспечению охраны их жизни, здоровья и в целом служить защите их безопасности в период нахождения в местах лишения свободы [196; 211; 314].

Важная роль в организации профилактической работы по пресечению и нейтрализации суицидального поведения в местах лишения свободы должна выполняться оперативными подразделениями учреждений УИС, задачами которых, согласно ст. 75 УИК Республики Беларусь, выступают обеспечение личной безопасности осужденных, работников исправительных учреждений и иных лиц, выявление и предупреждение готовящихся преступлений, розыск в установленном порядке осужденных, совершивших побег из исправительных учреждений, а также осужденных, уклоняющихся от отбывания лишения свободы, содействие в выявлении и пресечении преступлений, совершенных осужденными до прибытия в исправительное учреждение. Порядок проведения оперативно-розыскной деятельности в учреждениях УИС регулируется Законом Республики Беларусь от 15 июля 2015 г. № 307-3 (в редакции от 6 января 2021 г.) «Об оперативно-розыскной деятельности».

Анкетирование лиц, содержащихся в учреждениях УИС, показало: 2,4 % опрошенных считают, что преступления в учреждении УИС, где они содержатся, совершаются довольно часто, 16,5 % – преступления совершаются время от времени, 37,6 % – довольно редко и только 26,2 % – преступления в учреждении УИС не совершаются. При этом

более половины опрошенных отметили, что могут совершить преступление, находясь в ИУ (СИЗО): 38,5 % пойдут на совершение преступления «если будет стоять вопрос о моем достоинстве», 35,7 % — «возможно, в случае “беспредела”». Безусловно, приведенные цифры не могут не вызывать опасений.

Заметим, что при такой ситуации требуется весьма квалифицированное и высококачественное служебное расследование всех случаев самоубийств, членовредительств и умышленного причинения тяжкого вреда здоровью в условиях учреждений УИС, что находится, разумеется, в сфере уголовного процесса, криминалистики и оперативно-розыскной деятельности [315, с. 170].

47 % опрошенных осужденных указали, что не могут чувствовать себя в безопасности из-за «наличия в ИУ (СИЗО) групп отрицательной направленности», «притеснений и психологического давления» с их стороны. Приведенная информация свидетельствует, что в учреждениях УИС функционируют нормы и традиции уголовной среды, а также лица, их насаждающие, вследствие чего не прекращается процесс неофициальной стратификации осужденных. Подчеркнем, что 33 % сотрудников в качестве профилактической меры предупреждения самоубийств и других форм аутодеструктивного поведения посчитали необходимым усиление борьбы с неформальными нормами в ИУ (СИЗО).

В связи с этим деятельность оперативных подразделений по предупреждению суицидального поведения в учреждениях УИС должна включать комплекс профилактических мероприятий как общего, так и специального характера.

Комплекс мероприятий общепрофилактического характера объединяет весь перечень необходимых мероприятий по недопущению осуществления противоправных деяний в учреждении УИС, по борьбе с существующей тюремной субкультурой, нормами и традициями преступной среды в местах лишения свободы.

К комплексу специальных профилактических мероприятий мы относим: выявление причин и условий, способствующих совершению осужденными (заключенными) нарушений установленного порядка отбывания наказания (содержания под стражей), в том числе путем различных форм аутодеструктивного поведения; выявление лиц, которые по своим характеристикам и особенностям поведения могут стать объектом физического и психического насилия со стороны отрицательно настроенной части осужденных, тем самым автоматически попадая в группу повышенного аутодеструктивного риска; контроль за их поведением; использование различных средств предотвращения, нейтрализации и пресечения аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы.

По нашему убеждению, для достижения целей предупреждения суицидального поведения в местах лишения свободы оперативные сотрудники должны не только обращаться к своим специфическим силам и средствам, но и активно взаимодействовать с представителями других подразделений учреждения УИС, в том числе и эффективно использовать полученную от них информацию [316, с. 81]. Сама специфика среды ИУ (СИЗО), особенности пенитенциарной преступности требуют применения специальных знаний о личности осужденных (заклученных), что свидетельствует о необходимости налаживания интенсивного взаимодействия и конструктивного сотрудничества между оперативными работниками и представителями других подразделений учреждения УИС, особенно психологами и начальниками отрядов.

Таким образом, организация и поддержание стабильной оперативной обстановки в учреждении УИС будут способствовать предупреждению суицидального поведения и пенитенциарной преступности, а также позволят эффективно применять все средства исправления и тем самым достигнуть основной цели уголовной ответственности.

5.2.2. Особенности организации воспитательных и психологических профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

У кого есть Зачем жить, может вынести любое Как.

Ф. Ницше

В соответствии с уголовно-исполнительным законодательством основными целями воспитательной работы с осужденными являются их исправление, подразумевающее изменение направленности их поступков и поведения в период отбывания наказания, а также ресоциализация и возвращение обществу законопослушного гражданина. В связи с этим, на наш взгляд, деятельность всех без исключения служб и подразделений ИУ должна нести в большей степени воспитательную нагрузку. Подчеркнем, что эффективное воспитательное воздействие на лиц, содержащихся в учреждениях УИС, осуществимо лишь в условиях соблюдения и реализация режима, стабильной оперативной обстановки, что дает возможность сотрудникам ИУ действительно применять все средства исправления, а осужденным – использовать конституционные права,

которые не подверглись ограничению со стороны уголовного и уголовно-исполнительного законодательства.

Особенности организации воспитательной работы, направленной на предупреждение суицидального поведения в учреждениях УИС, должны предусматривать упорядоченное и целенаправленное воздействие на всех осужденных, поскольку, по мнению ученых (А. Г. Амбрумова, Ю. М. Антонян, И. Б. Бойко, С. В. Бородин, М. Н. Гернет, Б. Данто, М. Г. Дебольский, Э. Дюргкейм, Д. Лестер, М. П. Мелентьев, А. С. Михлин, А. М. Сысоев, В. А. Тихоненко, А. П. Тищенко, О. Р. Цой, Р. А. Шахманов и др.), экспертов ВОЗ и представителей правозащитных организаций, данная категория, по сравнению с общей популяцией граждан, относится к группе повышенного аутодеструктивного риска [1; 7; 21; 22; 28–37; 40–50; 89; 317].

Как показало проведенное нами исследование, указанный фактор связан с негативным влиянием среды учреждения УИС, обусловленным, с одной стороны, воздействием официальных норм и структур ИУ (СИЗО), а с другой – давлением неофициальных норм, являющихся обязательным атрибутом такого вида уголовного наказания, как лишение свободы. По этой причине мы солидарны с мнением ученых из России и Украины, выделяющих мероприятия воспитательного характера в качестве важнейших профилактических мер в борьбе с самоубийствами осужденных [7, с. 139–140; 48, с. 141]. Как справедливо отмечает В. Франкл, «при любых обстоятельствах человек свободен занять осмысленную позицию по отношению к ним и придать своему страданию глубокий жизненный смысл», поэтому, «как только мы добавляем ценности отношения к перечню возможных категорий ценностей, становится очевидным, что человеческое существование никогда не может оказаться бессмысленным по своей внутренней сути. Жизнь человека сохраняет свой смысл до конца – до последнего дыхания» [260, с. 175].

Представляется, что все воспитательные мероприятия по предупреждению суицидального поведения должны группироваться в определенную систему, где в зависимости от индивидуально-личностных особенностей и характеристик (психологических, социально-демографических, биографических, уголовно-правовых, пенитенциарных, медицинских и др.) осужденных, выявленных факторов риска суицидального поведения (социально-демографических, биографических, медицинских, индивидуально-психологических) (см. разд. 3.6), а также срока их содержания в ИУ необходимо выделять приоритетные направления работы, основные методы и приемы, применение которых носит системно-комплексный характер как в массовой (групповой), так и в индивидуальной форме. При этом акцент в таком подходе должен быть сделан на тех

позитивных знаниях, умениях и навыках, которые есть у осужденных, а также на опыте и профессионализме персонала УИС. Подчеркнем, что главными инструментами, помогающими сотруднику УИС выявить факторы риска суицидального поведения (кроме психологической диагностики, проводимой пенитенциарным психологом), выступают беседа с осужденным (лицом, содержащимся под стражей или в ЛТП), наблюдение за ним, информация, полученная от третьих лиц и из сопроводительной документации.

Основа успеха воспитательных мероприятий общепрофилактического характера, направленных на предотвращение и нейтрализацию суицидального поведения в учреждениях УИС, – качественное и своевременное осуществление всей системы этих мероприятий строго в соответствии с основными принципами УИЗ, требованиями нормативных правовых актов МВД Беларуси, в том числе с учетом современных научных рекомендаций.

Вместе с тем в системе воспитательных мероприятий общепрофилактического характера по предотвращению и нейтрализации аутодеструктивного поведения необходимо особо выделить *мероприятия, направленные на успешную адаптацию лиц, прибывших в учреждение УИС*. Как свидетельствует практика, практически для всех лиц (даже неоднократно судимых) в первое время нахождения в условиях мест лишения свободы характерны отдельные признаки дезадаптации, лежащей в основе суицидального поведения. Как подчеркивает А. Г. Амбрумова, «суицидальное поведение является одним из видов общеповеденческих реакций человека в экстремальных ситуациях», при этом «под экстремальными в данном случае понимаются ситуации не объективно опасные, а субъективно непереносимые, вызванные фрустрацией важнейших потребностей человека, утратой или угрозой утраты значимых для него ценностей» [28; 30, с. 5–11], что в условиях мест лишения свободы, как показало исследование, обусловлено специфическим воздействием на личность пенитенциарной среды. Мы убеждены, что *своевременное информирование всех вновь прибывших в СИЗО (ИУ, ЛТП) как о их правах и обязанностях, так и о нормах тюремной субкультуры, об основных правилах поведения*, в том числе и о правилах камерной «прописки» и др., не потребует значительных временных затрат, но во многом поможет данной категории лиц правильно адаптироваться к новым условиям жизни, не попасть в категорию «отвергнутые» – группу высокого риска аутодеструктивного поведения, а в ряде случаев сохранить здоровье и жизнь человека [66; 273; 318].

Не менее важным общепрофилактическим мероприятием, направленным на успешную адаптацию, выступает *организация полноценного*

психологического обследования всех вновь прибывших в учреждение УИС, что позволяет определить не только актуальное психологическое состояние лиц, но и факторы риска суицидального поведения (прил. 4–6). Такое обследование должно проводиться в период их нахождения в карантине ИУ и способствовать выявлению лиц, имеющих признаки психических расстройств, обладающих повышенной виктимностью к физическому и психическому насилию со стороны других осужденных, а также лиц, склонных к аутодеструктивному поведению, на основании выделенной и предлагаемой нами группы повышенного суицидального риска и разработанного криминологического портрета осужденного, склонного к самоубийству. Как пишет В. Франкл, «в тот момент, когда человек не в состоянии предвидеть конец временного состояния в его жизни, он не в состоянии и ставить перед собой какие-либо цели, задачи. Жизнь неизбежно теряет в его глазах всякое содержание и смысл. Напротив, видение “конца” и нацеленность на какой-то момент в будущем образуют ту духовную опору, которая так нужна заключенным, поскольку только эта духовная опора в состоянии защитить человека от разрушительного действия сил социального окружения, изменяющих характер, удержать его от падения» [260, с. 141–142].

Организация и форма проведения такой работы разнообразны: от анкетирования, интервьюирования, личных бесед, опросов (см. прил. 4–6) до качественного изучения материалов, характеризующих конкретное лицо (личное дело осужденного, материалы уголовного дела, копия приговора и т. п.). Основные принципы оценки суицидального риска и профилактики суицидального поведения (в общей популяции), основанные на современных рекомендациях ВОЗ, достаточно подробно изложены в инструктивно-методических документах Министерства здравоохранения Республики Беларусь [86–88].

В дальнейшем производится постановка на специальный учет лиц, отнесенных к группе повышенного суицидального риска, и планирование индивидуальных профилактических мероприятий с учетом выявленных личностных особенностей. Как показало проведенное исследование, абсолютное большинство лиц, состоящих на профилактическом учете склонных к самоубийству, ставились на учет (ставятся в настоящее время) по факту непосредственно происшедшего аутодеструктивного акта, не имевшего летального исхода. Подчеркнем, что 52 % опрошенных нами сотрудников УИС выделили инструктаж всех вновь прибывших в ИУ (СИЗО) наравне с полным психологическим исследованием как наиболее необходимые мероприятия для внедрения в практическую деятельность учреждения УИС. Отметим, что практика дифференци-

ции осужденных с выделением групп лиц с повышенным риском развития аутодеструктивного поведения широко распространена и успешно используется в ИУ зарубежных стран, принося конкретные результаты [22, с. 80–101; 50; 185].

Одним из негативных факторов, оказывающих влияние на суицидальное поведение, являются психические расстройства [30; 86–88; 66; 273; 317; 318]. Как свидетельствует анализ зарубежной юридической литературы, сегодня во всем мире наблюдается значительный рост преступности лиц с психическими расстройствами, а «среди лиц, привлекаемых к уголовной ответственности, особенно за насильственные преступления, удельный вес лиц с психическими нарушениями составляет до 80 % случаев» [319], при этом «психические расстройства и другие заболевания, влияющие на поведение многих осужденных и влекущие совершение правонарушений, не подвергаются надлежащему профилактическому воздействию» [320]. В исправительных учреждениях ФСИН России, по данным А. В. Кулакова (2019), «примерно половина всех пенитенциарных преступлений совершается осужденными с психическими девиациями», а «уголовно-правовые деликты осужденных с патологией психики характеризуются, как правило, особой жестокостью, что свидетельствует о криминогенной пораженности и повышенной общественной опасности совершающих их лиц, а следовательно, о необходимости научного осмысления характерологических особенностей личности преступников данной категории» [19, с. 5].

Соответственно, учитывая широкую распространенность психической патологии в современном обществе, экстремальность среды мест лишения свободы, можно констатировать, что состояние психического здоровья, несомненно, оказывает существенное влияние на поведение осужденного в местах лишения свободы. Необходимо учитывать вышеприведенное обстоятельство при организации воспитательной работы с лицами, содержащимися в учреждениях УИС. Ю. М. Антонян и С. В. Бородин в известной работе «Преступность и психические аномалии» справедливо отмечали: «Исправление и перевоспитание осужденных, имеющих аномалии психики, имеют значительную криминологическую и уголовно-правовую специфику, в первую очередь в силу психологических и психопатологических особенностей личности осужденных, определяющих их поведение, отношение к наказанию, условиям его отбывания, общения с другими осужденными», а без учета «психического здоровья и состояния осужденных... исполнение уголовного наказания в отношении таких лиц не может быть эффективным» [321, с. 180–181]. В связи с этим при организации воспитательной и психоло-

гической работы с данной категорией лиц необходимо ориентироваться на рекомендации врачей-психиатров (медработников) учреждения, основанные на оценке актуального психического состояния лица с психическим расстройством, содержащегося в учреждении УИС, прогнозе дальнейшего развития его заболевания с учетом установленного диагноза и получаемого лечения.

Эффективным общепрофилактическим мероприятием является *организация и проведение сотрудниками воспитательных подразделений открытых лекций, правовых консультаций, бесед* с лицами, содержащимися в учреждениях УИС, в том числе и по вопросам предупреждения всех форм аутодеструктивного поведения, разъяснения интересующих вопросов действующего законодательства, акцентирование внимания на ответственности за совершение преступления в период отбывания наказания, шефство и контроль за подготовкой стенгазет о вопросах членовредительства и суициде. У осужденных следует формировать знания об их правах и обязанностях как во время отбывания наказания, так и после освобождения, разъяснять им смысл принимаемых законов и правовых документов. Для проведения такой работы в учреждениях УИС целесообразно приглашать квалифицированных специалистов (юристы, лекторы), а также использовать учебно-тематические материалы, возможности локальной радиоточки, кабельного телевидения.

Отдельно нужно остановиться на организации *мероприятий, направленных на укрепление социальных связей с родными и близкими лиц*, содержащихся в учреждении УИС. Как показало проведенное исследование, семья выступает мощным протективным фактором, препятствующим развитию и реализации суицидального поведения в ИУ (СИЗО), что необходимо учитывать при организации и проведении профилактических мероприятий антисуицидальной направленности: предоставлять осужденным право на телефонные разговоры с близкими родственниками (ст. 86 УИК Республики Беларусь), стимулировать активность осужденных по созданию семей в процессе отбывания наказания, усилить работу по сохранению семей посредством как личного общения с родными (переписки) осужденного, так и — в необходимых случаях — через органы социальной защиты по месту жительства семьи осужденного.

Несомненно, важным общепрофилактическим мероприятием является *организация и осуществление предварительных бесед с лицами, допущенными на свидания с осужденными (заключенными)*, в целях предупреждения негативного воздействия информации со свободы, способной индуцировать аутодеструктивное поведение.

При осуществлении всей системы воспитательных общепрофилактических мероприятий следует активно привлекать общественность,

родственников и религиозные организации. Это создает благоприятные психологические установки, стимулирует исправление осужденных, выступает мощным фактором предупреждения правонарушений и всех форм аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы. Примерами долговременного взаимодействия может служить Соглашение о сотрудничестве между ДИН МВД и Белорусской православной церковью – «первое Соглашение между Комитетом исполнения наказаний (ныне – ДИН МВД) Республики Беларусь и Православной Церковью было подписано 5 августа 1999 года»¹. Как свидетельствует практика, особенно велика роль представителей церкви при работе с лицами, осужденными к длительным срокам лишения свободы. По нашему мнению, одна из перспективных форм такой работы – создание в ИУ службы «телефона доверия» для анонимного общения осужденных со священнослужителями, психологами и врачами. 25,3 % опрошенных сотрудников считают, что данная мера будет эффективной в комплексе профилактических мероприятий.

Четкая регистрация и анализ всех случаев суицидального поведения, а также качественное ведение журналов профилактического учета лиц, склонных к членовредительству и суициду, является важнейшей составной частью комплекса общепрофилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС. Строгий учет и качественная отчетность дадут возможность лучше изучить и повысить эффективность профилактических мероприятий, а также позволят более полно оценить результативность проделанной работы. Так, 31,1 % сотрудников выделили эти мероприятия как необходимые для внедрения в практическую деятельность УИС. Мы глубоко убеждены, что только на основании детального анализа аутодеструктивного акта возможна качественная разработка и проведение комплекса специальных профилактических мероприятий с использованием всего арсенала психолого-педагогических средств, а при необходимости – с привлечением к их осуществлению специалистов-смежников (психолог, психиатр и др.) и представителей других служб и подразделений учреждения.

Нередко в условиях мест лишения свободы решение о самоубийстве приходит внезапно, в связи с чем считаем необходимым ч. 2 ст. 107 УИК Республики Беларусь «Психологическая помощь осужденным» изло-

¹ Подписано дополнение к Соглашению о сотрудничестве между Белорусской Православной Церковью и Департаментом исполнения наказаний МВД Республики Беларусь [Электронный ресурс]. URL: <https://svyatar-vyazney.by/?p=2028> (дата обращения: 14.02.2021).

жить в следующей редакции: «2. *Психологическая помощь осужденным оказывается квалифицированными психологами как на добровольной основе, так и принудительно в ситуации угрозы жизни (совершения попытки самоубийства)*».

С нашей точки зрения, реализация всего комплекса специальных и индивидуально-профилактических воспитательных мероприятий должна осуществляться исключительно после досконального изучения индивидуальных особенностей осужденных (содержащихся под стражей), с привлечением наиболее опытных сотрудников, владеющих основными средствами психолого-педагогического воздействия. Для качественного проведения такой работы необходимы специальные познания. По этой причине для ее эффективного осуществления нужно организовать проведение цикла специальных занятий с сотрудниками УИС по основам профилактической работы с лицами, склонными к суицидальному поведению, в том числе и в рамках организации тематических курсов повышения квалификации (или переподготовки) для сотрудников УИС на базе Академии Министерства внутренних дел Республики Беларусь.

Полагаем, что следует активно использовать возможности воспитательного воздействия коллектива на личность посредством привлечения к профилактической работе представителей самодеятельных организаций осужденных (конечно, проводимой под контролем администрации ИУ), так называемого воздействия по горизонтали – равный обучает равного, о чем высказались 15 % опрошенных сотрудников.

В настоящее время мировой опыт убедительно свидетельствует об определенных успехах, достигнутых в борьбе с аутодеструктивным поведением в пенитенциарных системах зарубежных стран [50; 185]. В связи с этим представляется целесообразным внедрение в комплекс воспитательно-профилактических мероприятий передового зарубежного опыта, где одним из пунктов обязательной для исполнения тюремным персоналом «Программы предотвращения суицида в тюрьмах США» выступает размещение лица с повышенным уровнем суицидального риска в одной камере с заключенными, прошедшими полугодичную подготовку по выявлению симптомов аутодеструктивного поведения и профилактике самоубийств. Кроме обеспечения контроля, в процессе их взаимного общения аутодеструктивные переживания, как правило, теряют актуальность [217].

Таким образом, основой комплекса воспитательных и психологических профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы выступает прежде всего качественно организованная и постоянно проводимая воспитательная работа, субъектами которой должны быть все без исключения сотрудники учреждений УИС.

5.2.3. Особенности организации медицинских профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Одно дело — понять болезнь, и совсем другое — вылечить больного.

*В. Франкл
«Человек в поисках смысла»*

Как показало исследование, определенное влияние на суицидальное поведение в местах лишения свободы оказывает состояние здоровья (как психическое, так и физическое) осужденных (содержащихся под стражей, находящихся в ЛТП), а также качество оказываемой им медицинской помощи.

Общая и первичная заболеваемость контингента учреждений УИС превышает республиканский показатель, что указывает на значительное накопление хронической патологии. По данным ранее проведенного исследования, в УИС 24,2 % осужденных прибегали к симуляции заболеваний, в том числе активно используя несуицидальные формы аутодеструктивного поведения. При этом только 24,6 % осужденных в ИУ оценивают состояние своего здоровья как хорошее. 53,7 % боятся заболеть туберкулезом в местах лишения свободы, 17,8 % — СПИДом, 12 % — венерическими заболеваниями [5, с. 108].

Заметим, что часто одним из мотивов несуицидальных форм аутодеструктивного поведения (прежде всего членовредительства) была неудовлетворенность качеством медицинской помощи. В частности, 26,7 % осужденных указывают, что не имеют возможности посетить врача, а 42 % называют трудности, связанные с возможностью посетить врача. При этом 51,5 % опрошенных нами сотрудников в комплексе необходимых профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС выделили своевременное выявление осужденных (заключенных под стражу) с нервно-психическими расстройствами.

С момента проведения нашего первого исследования (2000–2007), по результатам которого были сформулированы предложения и рекомендации по совершенствованию уголовного и уголовно-исполнительного законодательства, в том числе и ст. 96 УИК Республики Беларусь «Медико-санитарное обеспечение осужденных» [4, с. 87; 5, с. 109], данная норма неоднократно изменялась и дополнялась (законы Республики Беларусь

от 5 мая 2010 г. № 123-3, от 12 июля 2013 г. № 55-3, от 24 декабря 2015 г. № 331-3, от 26 мая 2021 г. № 112-3). Вместе с тем, как свидетельствуют результаты проведенного исследования, в настоящее время нормы отечественного законодательства не в полной мере учитывают состояние психического здоровья лиц, содержащихся в учреждениях УИС [20, с. 186].

Важно также иметь в виду, что в условиях учреждений УИС, которые, несомненно, экстремальны для любой личности, к состоянию психического здоровья осужденного (лица, содержащегося под стражей) предъявляются повышенные требования. Вследствие этого у большинства осужденных к лишению свободы (особенно впервые) или лиц, содержащихся под стражей в СИЗО, могут возникнуть психические расстройства или будут прогрессировать имевшиеся до попадания в пенитенциарные учреждения, если в их отношении не предпринимать специального воздействия.

Как свидетельствует практика, сомнения в психическом здоровье осужденного возникают обычно в случаях изменения его поведения, что проявляется чаще всего в нарушении им установленного законодательством порядка исполнения и отбывания наказания, немотивированном отказе от работы, конфликтности, неуживчивости и агрессивности, повторных необоснованных жалобах, протестах, неадекватном поведении (отчужденность, скрытность, прекращение вербального контакта с окружающими и др.) или суицидальных и несуйцидальных формах аутодеструктивного поведения (см. рис. 1).

По данным российских исследователей, «осужденные с психическими расстройствами совершают больше правонарушений, чем психически здоровые осужденные», соответственно, «эти данные полностью подтверждают гипотезу об осложнении процесса исправления осужденных ввиду наличия у части из них психических расстройств» [18, с. 145].

Психические расстройства у лиц, содержащихся в учреждениях УИС, как и все заболевания, в зависимости от длительности течения могут быть острыми и хроническими. Острые психические расстройства носят временный характер и заканчиваются, как правило, выздоровлением (например, реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации, посттравматическое стрессовое расстройство, симптоматические психозы, реактивные состояния и др.). Хронические психические расстройства – неизлечимые заболевания с длительным течением, имеющие периоды обострения (стадия проявления признаков заболевания) и ремиссии (стадия улучшения, которая характеризуется временным отсутствием признаков заболевания). Они могут быть прогрессирующими – ведущими к необратимым изменениям психики и деградации личности (напри-

мер, шизофрения, эпилепсия, биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз), инволюционные (связанные со старением) психические нарушения и др.) — и непрогрессирующими (невротические расстройства, расстройства личности и др.).

Как показывает анализ специальной зарубежной и отечественной литературы, а также свидетельствуют результаты собственных исследований, психическое расстройство, как правило, у большинства лиц выступает не непосредственной причиной преступления или суицидального поведения, а лишь условием, на фоне которого негативно воздействующая на лицо, страдающее психическим расстройством (заболеванием), действительность, преломляясь через его деформированную расстройством (заболеванием) психику, может проявляться неадекватным (агрессивным, аутоагрессивным, противоправным) реагированием на воздействие раздражителя [322, с. 94–95]. Такие люди из-за имеющихся расстройств психики не способны адекватно (правильно) отражать объективную реальность (нарушено восприятие), т. е. действительно имеющие место в жизни факты, явления, события окружающей действительности (внешнего мира). Из-за неадекватного восприятия подобные люди не способны адекватно (правильно) осмысливать (анализировать) сложившуюся ситуацию перед преступлением, т. е. наблюдается неадекватное (неправильное) установление собственного отношения к этим явлениям и обстоятельствам с определением мотивов своих действий и прогнозированием их возможных последствий (нарушено мышление). Соответственно, из-за неадекватного (неправильного) осмысления сложившейся ситуации поведение лиц, страдающих психическим расстройством, носит неадекватный, а нередко и противоправный характер. При этом вследствие ослабления волевого контроля, а также исходя из выраженности личностных или психопатологических изменений, имеющих особенностей высшей нервной деятельности они могут действовать импульсивно, часто инстинктивно, а соответственно, часто быстрее, чем здоровые лица, начинают совершать противоправные деяния [323, с. 140].

Проведенное исследование позволяет сделать вывод, что основной причиной противоправного и аутодеструктивного поведения (как суицидальных, так и несуйцидальных форм: членовредительства, демонстративные попытки самоубийства, голодовки) лиц, содержащихся в учреждениях УИС, являются именно пенитенциарные (специфические) причины, имеющие место исключительно в местах лишения свободы, обусловленные прежде всего экстремальным воздействием среды мест лишения свободы и особенностями отношений, характерными для ИУ

и СИЗО, которые возникают как по горизонтали («осужденный – осужденный»), так и по вертикали («сотрудник УИС – осужденный»). Эта группа причин, как показало исследование, приводит к возникновению противоправной и аутодеструктивной мотивации личности в условиях мест лишения свободы, что объясняется жизненно необходимыми потребностями осужденного (заключенного): обеспечением безопасности жизни и здоровья, самоутверждением в среде осужденных, сохранением личного достоинства, изменением своего социального положения в системе неофициальной стратификации, эмоциональной разрядкой и т. д. Они во многом обусловлены самой природой такого вида уголовного наказания, как лишение свободы, которое наиболее существенно деформирует правовой статус гражданина, меняет весь его образ жизни.

Указанное обстоятельство, безусловно, не может не отразиться и на состоянии психического здоровья осужденного, под которым в современной психиатрии понимают наличие способности человека хорошо адаптироваться к среде, прежде всего социальной, и состояние психического, психологического и социального благополучия. Исходя из приведенного определения, психически здоровым (в широком смысле слова) нельзя считать ни одного осужденного, поскольку, как установлено настоящим исследованием, даже неоднократно судимые осужденные с достаточно высоким неформальным статусом отмечали негативное психоэмоциональное состояние – сниженный фон настроения, тревожность, расстройство сна и т. д.

Факт лишения свободы часто ввергает осужденного (особенно лиц, впервые осужденных к данному виду уголовного наказания) в депрессию, которая усугубляется сложностью адаптации к новым (для большинства лиц с суицидальными формами аутодеструктивного поведения) условиям лишения свободы, отсутствием жизненных перспектив на будущее (чаще на часть срока лишения свободы, необходимого для перевода в колонию-поселение, для представления к УДО; реже на весь срок заключения), мысленным «вычеркиванием» предстоящего срока лишения свободы из жизни. Названные обстоятельства нередко способствуют совершению противоправного или аутодеструктивного акта, в том числе и самоубийства [273, с. 92–93], что необходимо учитывать при организации медицинских профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

По нашему мнению, в комплексе медицинских профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения в учреждениях УИС основными являются:

- своевременная диагностика медицинских факторов риска суицидального поведения у лиц, содержащихся в учреждениях УИС;
- качественное обследование и лечение выявленных психических и физических расстройств;
- профилактическая работа в целях исключения заражения в условиях мест лишения свободы заболеваниями, в том числе увеличивающими риск совершения аутодеструктивного акта (ВИЧ, туберкулез, венерические заболевания);
- постановка на диспансерный учет и проведение необходимых профилактических мероприятий лицам, страдающим психическими заболеваниями, алкогольной и наркотической зависимостью;
- проведение в соответствии со ст. 107 УК Республики Беларусь полноценных курсов принудительного лечения от хронического алкоголизма, наркомании или токсикомании лицам, содержащимся в учреждениях УИС, а также своевременная организация последующего качественного медицинского освидетельствования и оформления медицинского заключения о возможности прекращения принудительного лечения;
- оказание всех необходимых медицинских мероприятий лицам, совершившим аутодеструктивный акт в учреждении УИС;
- осуществление регулярных консультаций личного состава и спецконтингента о вреде аутодеструктивного поведения;
- усиление контроля за раздачей и приемом медикаментов, которые могут быть использованы осужденными (лицами, содержащимися под стражей) не с лечебной целью;
- организация психопрофилактической работы с лицами, отнесенными к группе повышенного аутодеструктивного риска;
- обучение личного состава и осужденных навыкам оказания первой помощи при различных чрезвычайных ситуациях, а также организация и проведение встреч и консультаций по вопросам, требующим медицинской компетенции, как с личным составом, так и с лицами, содержащимися в учреждениях УИС [17; 20; 251–254].

В случае когда диагностированные у осужденных психические расстройства не поддаются лечению и препятствуют отбыванию наказания в виде лишения свободы, приоритетной становится задача направления их на психиатрическое освидетельствование, поскольку исполнение наказания теряет смысл, так как цели карательного и исправительно-ресоциализационного воздействия в этом случае не могут быть достигнуты.

Согласно ст. 1 Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» [324] под психиатрическим освидетельствованием понимаются изучение и оценка состояния психического здоровья

пациента. Организация и проведение психиатрического освидетельствования осужденных, страдающих психическими расстройствами, в местах лишения свободы являются составной частью медицинского освидетельствования и осуществляются на основании ч. 7-1 ст. 187 УИК Республики Беларусь [3]. Медицинское освидетельствование осужденных к наказаниям, предусмотренным п. 1–4, 7 ч. 1 ст. 48 УК Республики Беларусь, осуществляется врачебно-консультационными комиссиями государственных организаций здравоохранения. В настоящее время порядок медицинского освидетельствования осужденных, а также перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания осужденными (далее – Перечень заболеваний), определяется инструкцией, утвержденной совместным постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Минздрав) [325]. В соответствии с п. 3.1 данной инструкции «медицинскому освидетельствованию подлежат осужденные, заболевшие психическим расстройством после вынесения приговора, лишаящим их возможности сознавать фактический характер и значение своих действий или руководить ими, указанным в перечне заболеваний, препятствующих дальнейшему отбыванию наказания» [325].

Медицинское освидетельствование осужденных для установления наличия заболеваний, указанных в Перечне заболеваний, производится медицинской комиссией в составе начальника управления медицинского обеспечения Департамента финансов и тыла МВД (председатель медицинской комиссии) и не менее трех врачей (члены медицинской комиссии). Персональный состав медицинской комиссии утверждается МВД по согласованию с Минздравом. При необходимости медицинская комиссия может привлекать для медицинского освидетельствования осужденных высококвалифицированных врачей-специалистов государственных организаций здравоохранения, медицинских подразделений учреждений УИС, экспертов ГКСЭ.

Направление осужденных на медицинскую комиссию осуществляется врачебно-консультационными комиссиями больниц и медицинских подразделений учреждений УИС. Решение о наличии у осужденных заболеваний, предусмотренных Перечнем заболеваний, принимается медицинской комиссией после тщательного обследования осужденных в стационарных условиях в медицинских подразделениях учреждений УИС или в стационарных условиях в государственных организациях здравоохранения с учетом результатов ранее проведенного лечения и установленного диагноза. Установленный диагноз должен быть подтвержден заключением квалифицированного врача-специалиста государственной

организации здравоохранения или сотрудников(а) кафедр(ы) государственных учреждений, обеспечивающих получение высшего медицинского образования и (или) повышение квалификации и переподготовку медицинских кадров.

Материалы на осужденных с психическими расстройствами (заболеваниями) рассматриваются медицинской комиссией при наличии заключения о состоянии психического здоровья осужденного, вынесенного после его обследования в стационарных условиях в медицинских подразделениях учреждений УИС или государственных организациях здравоохранения. Заключение о состоянии психического здоровья осужденного составляется и подписывается комиссией, в состав которой должны входить не менее трех психиатров-наркологов, проводивших освидетельствование данного лица. По результатам медицинского освидетельствования осужденного выносится заключение медицинской комиссии о медицинском освидетельствовании осужденного, которое объявляется осужденному его лечащим врачом.

Результаты такого освидетельствования (диагноз психического расстройства (заболевания), представление об освобождении от отбывания наказания вследствие психического расстройства (заболевания) осужденного, заключение медицинской комиссии и личное дело осужденного) начальником учреждения УИС направляются в суд, который в порядке, установленном уголовно-процессуальным законодательством, рассматривает вопрос о возможности освобождения заболевшего от наказания (независимо от тяжести совершенного им преступления, вида и срока наказания) и применения к нему ПМБЛ в соответствии с ч. 1 ст. 92, 101 и 102 УК Республики Беларусь [2; 326].

При решении вопроса о применении ПМБЛ, указанных в ст. 101 УК Республики Беларусь, наряду с психическим состоянием осужденного подлежит также выяснению, представляет ли психическое расстройство (заболевание) лица опасность для него и (или) других лиц либо возможность причинения им иного вреда. При назначении конкретного вида принудительных мер безопасности и лечения суды руководствуются положениями ст. 102 УК Республики Беларусь. Определяя, насколько опасно для общества лицо, в отношении которого ведется производство по применению ПМБЛ, суды оценивают характер психического расстройства (заболевания), склонность лица в связи с этим к совершению насильственных действий в отношении других лиц и (или) причинению вреда самому себе, к совершению иных общественно опасных действий, подверженность асоциальному влиянию со стороны других лиц. Вывод о назначаемом виде ПМБЛ должен быть обоснован. Суд, назначив

ПМБЛ, не устанавливает их продолжительность, поскольку не обладает специальными медицинскими знаниями в области психиатрии и не в состоянии определить срок, необходимый для излечения или улучшения здоровья лица, страдающего психическим расстройством.

Порядок оказания психиатрической помощи в амбулаторных и стационарных условиях лицам, в отношении которых применяются ПМБЛ, установлен Инструкцией о порядке оказания психиатрической помощи в амбулаторных и стационарных условиях лицам, в отношении которых вынесено определение (постановление) суда о ПМБЛ, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2013 г. № 56 [327]. При оказании психиатрической помощи пациенты пользуются правами, предусмотренными Законом «Об оказании психиатрической помощи» [324].

Все пациенты, к которым применяются ПМБЛ, в соответствии со ст. 103 УК Республики Беларусь должны не реже одного раза в шесть месяцев освидетельствоваться ВКК врачей-специалистов в области оказания психиатрической помощи для решения вопроса относительно возможности прекращения судом применения ПМБЛ или изменения их вида.

Врачебно-консультационная комиссия врачей-специалистов в области оказания психиатрической помощи состоит не менее чем из трех врачей-специалистов лечебного учреждения, осуществляющего принудительные меры. Между освидетельствованиями ВКК лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), регулярно осматривает лечащий врач-специалист в области оказания психиатрической помощи, а в случае необходимости (например, при появлении лечебно-диагностических проблем) — заведующий отделением. При возникновении существенных (положительных или отрицательных) изменений в состоянии таких лиц лечащий врач-специалист в области оказания психиатрической помощи может поставить вопрос о комиссионном осмотре на предмет прекращения или изменения вида ПМБЛ, не дожидаясь истечения установленного законом срока (не реже одного раза в шесть месяцев).

В случае исчезновения оснований для дальнейшего применения ПМБЛ в соответствии со ст. 103 УК Республики Беларусь суд на основании заключения ВКК врачей-специалистов в области оказания психиатрической помощи принимает решение об изменении или прекращении указанных мер.

Принимая решение о прекращении или изменении ПМБЛ, суд должен тщательно изучить представление организации здравоохранения и заключение ВКК врачей-специалистов в области оказания психиатрической помощи, а также условия, в которых будет находиться лицо

в случае прекращения в его отношении принудительного лечения. Если заключение ВКК врачей-специалистов в области оказания психиатрической помощи вызывает сомнение, суд по ходатайству участвующих в заседании лиц или по своей инициативе может назначить судебно-психиатрическую экспертизу, истребовать дополнительные документы (ч. 4 ст. 450 УПК Республики Беларусь) [328].

Основанием для прекращения применения принудительных мер является выздоровление лица либо такое изменение состояния, при котором отпадает необходимость в применении ПМБЛ.

Согласно ст. 104 УК Республики Беларусь лицо, которое во время отбывания наказания заболело психическим расстройством, лишаящим его возможности сознавать значение своих действий или руководить ими, после выздоровления может быть привлечено к уголовной ответственности или уже назначенное ему наказание может быть приведено в исполнение, если не истекли сроки давности, установленные ст. 83 и 84 УК Республики Беларусь, и нет других оснований для освобождения его от уголовной ответственности или наказания.

Время нахождения лица в психиатрическом стационаре подлежит зачету в срок отбывания наказания. При зачете ПМБЛ в срок наказания применяются правила ст. 74 УК Республики Беларусь, при этом один день принудительных мер соответствует одному дню лишения свободы (ст. 105 УК Республики Беларусь).

Как показало проведенное исследование, лица, страдающие тяжелыми соматическими (непсихическими) заболеваниями, в том числе неизлечимыми, неизбежно приводящими к смертельному исходу или инвалидности (ВИЧ/СПИД, туберкулез и др.), относятся к группе лиц повышенного аутодеструктивного риска, в том числе и склонных к самоубийству.

Часть 2 ст. 92 УК Республики Беларусь предусматривает возможность освобождения от отбывания наказания лица, страдающего иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, или замены этого наказания более мягким. Отметим, что под иной тяжелой болезнью следует понимать такое непсихическое расстройство (заболевание) осужденного, которое носит стойкий характер. По этой причине не может служить основанием для освобождения от отбывания наказания наличие у осужденного тяжелой болезни, носящей временный характер. Такие заболевания могут излечиваться в лечебных учреждениях в местах лишения свободы, если лицо отбывает лишение свободы, либо в других лечебных учреждениях [329; 330]. Как мы уже подчеркивали, перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания осужденными, определяется ин-

струкцией, утвержденной совместным постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь [325].

При принятии судом решения об освобождении от наказания или о замене наказания более мягким по заболеванию также «учитываются тяжесть совершенного преступления, личность осужденного, характер заболевания и другие обстоятельства» (ч. 2 ст. 92 УК Республики Беларусь). В случаях когда осужденным совершено тяжкое или особо тяжкое преступление, а сам он представляет опасность для общества, в досрочном освобождении может быть отказано. Вопрос об освобождении осужденного от отбывания наказания по болезни решается судом по месту отбывания им наказания независимо от того, каким судом был постановлен приговор [329; 330].

При совершении осужденными противоправных действий в период отбывания наказания в учреждении УИС и возникновении сомнения в их психическом здоровье психиатрическое освидетельствование не проводится, а назначается СПЭ. В настоящее время СПЭ как вид экспертной деятельности представлена экспертами, входящими в штатную структуру учреждений ГКСЭ. Следует отметить, что СПЭ, назначенная в отношении осужденного к наказанию в виде лишения свободы, производится не только в соответствии с процессуальным законодательством и нормативными правовыми актами ГКСЭ, но и в соответствии с нормативными правовыми актами УИС. Важно понимать, что при производстве СПЭ в отношении осужденных перед экспертами-психиатрами в соответствии с п. 3 ст. 228 УПК Республики Беларусь [328] ставятся прежде всего вопросы о возможности сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими в момент совершения противоправного деяния в местах лишения свободы, а лишь затем в соответствии с ч. 1 ст. 92 УК Республики Беларусь – вопросы о возможности отбывать наказание и применении принудительных мер безопасности и лечения (ст. 100 и 101 УК Республики Беларусь). Подчеркнем, что решение таких вопросов может быть различным.

Если СПЭ будет установлено, что осужденный страдает хроническим психическим расстройством, лишаящим его возможности сознавать фактический характер и значение своих действий или руководить ими, то решением суда следует признавать его невменяемым в отношении инкриминируемого ему деяния и выносить заключение о невозможности им отбывать наказание в соответствии с ч. 1 ст. 92 УК Республики Беларусь. Если СПЭ будет установлено, что он страдает острым (временным) психическим расстройством, лишаящим его возможности сознавать фактический характер и значение своих действий или руководить

ими в момент совершения противоправного деяния, такой осужденный судом признается невменяемым, но при этом выносится заключение о его возможности после выздоровления отбывать наказание, если не истекли сроки давности, установленные законом согласно ч. 4 ст. 92 УК Республики Беларусь.

При решении вопроса о возможности применения к данным лицам ПМБЛ наряду с характером совершенного ими деяния и их психическим состоянием подлежит также выяснению, представляет ли их психическое расстройство опасность для них и (или) других лиц либо существует возможность причинения им иного вреда (п. 5 ст. 447 УПК Республики Беларусь). При назначении конкретного вида ПМБЛ суды руководствуются положениями ст. 102 УК Республики Беларусь, при этом в случае временного расстройства психической деятельности рекомендуется исключительно принудительное лечение в психиатрическом стационаре со строгим наблюдением¹.

Время нахождения лица в психиатрическом стационаре подлежит зачету в срок отбывания наказания. При зачете ПМБЛ в срок наказания применяются правила ст. 74 УК Республики Беларусь, при этом один день принудительных мер соответствует одному дню лишения свободы (ст. 105 УК Республики Беларусь). Следует также подчеркнуть, что после выздоровления такие лица, согласно ст. 104 УК Республики Беларусь, возвращаются в учреждение УИС для отбывания наказания по первому преступлению, если не истекли сроки давности, установленные ст. 83 и 84 УК Республики Беларусь, и нет других оснований для освобождения их от уголовной ответственности или наказания [2].

При назначении ПМБЛ осужденному, совершившему преступление в учреждении УИС в состоянии уменьшенной вменяемости, когда лицо не могло в полной мере сознавать значение своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства, ПМБЛ применяются по месту отбывания наказания.

Однако абсолютное большинство психических расстройств осужденных имеют непсихотический уровень расстройств психической деятельности и не препятствуют отбыванию наказания в виде лишения свободы. Осужденный в таком психическом состоянии способен сознавать фактический характер и значение своих действий или руководить ими.

¹ Принудительное лечение в психиатрическом стационаре со строгим наблюдением реализуется в единственной в нашей стране специальной психиатрической больнице – Республиканской психиатрической больнице «Гайтюнишки», расположенной в д. Гайтюнишки Гродненской области.

По результатам проведенного анализа статистических данных среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС Республики Беларусь, нами выделены наиболее распространенные группы психических расстройств осужденных¹.

1. *F10–F19 – психические поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ* (прежде всего это синдром зависимости от алкоголя (F10) и синдром зависимости от наркотических средств (F11–F19)). Тяжесть этих психических расстройств разнообразна – от депрессивных расстройств до выраженных психозов и деменции (приобретенное слабоумие), но при этом все проявления вызваны употреблением одного или нескольких ПАВ.

2. *F00–F09 – органические, включая симптоматические, психические расстройства*. Это группа психических расстройств, обусловленных поражением головного мозга: травматические поражения головного мозга, перенесенные инсульты, асфиксии, энцефалиты, психозы в предстарческом и старческом возрасте и др. Проявляются разнообразными интеллектуально-мнестическими (поражением познавательных функций, таких как память, мышление, интеллект, обучаемость, внимание) и эмоционально-волевыми нарушениями (депрессия, приподнятость, тревога, расстройство общего склада личности и поведения) с различной степенью их выраженности – от незначительных астенических и невротоподобных проявлений до состояний тяжелой деменции.

3. *F40–F48 – невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства*. Это различные функциональные (не связанные с органическим поражением центральной нервной системы) изменения нервной-психической деятельности, возникающие у лиц с неустойчивой нервной системой под влиянием психической травмы – попадания в места лишения свободы («пенитенциарный стресс»). Данные расстройства ведут к нарушенному социальному функционированию и нередко сопровождаются актами самоповреждения, что наиболее ярко выражено в условиях учреждений УИС.

4. *F60–F69 – расстройства зрелой личности и поведения у взрослых*. Это группа психических расстройств, проявляющихся в дисгармоничном складе характера, темперамента и поведения, препятствующих адекватной адаптации человека в социальной среде, из-за чего у таких лиц

¹ Диагнозы и шифр психических расстройств указаны в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра гл. 5 «Психические и поведенческие расстройства», разработанной ВОЗ, принятой сегодня почти всеми государствами – членами ООН.

постоянно возникают конфликты, социальные проблемы, испытываемые либо ими самими, либо окружающими, либо ими вместе.

5. *F70* — *умственная отсталость легкой степени*. Клиническое состояние остановленного или неполного психического развития, характеризующееся отставанием в интеллектуальном развитии и сопровождающееся нарушением способности к социальной адаптации.

Следует отметить, что в УИК Республики Беларусь четко прописано: «Средства исправления осужденных применяются с учетом форм реализации уголовной ответственности, вида наказания, характера и степени общественной опасности совершенного преступления, личности осужденного и его поведения» (ч. 4 ст. 7), а «воспитательная работа проводится с учетом индивидуальных особенностей личности осужденного, совершенных им преступлений и поведения в период отбывания наказания» (ч. 4 ст. 104) [3]. Вместе с тем, как свидетельствует практика, организация воспитательной работы и применение иных средств исправления в отношении осужденных с психическими расстройствами, как правило, строятся без учета имеющегося у них диагноза психических расстройств и ориентированы на так называемого среднестатистического психически здорового осужденного, а «проблемы осужденных с личностной патологией решаются на уровне психологов и психиатров пенитенциарного учреждения» [331, с. 8].

Безусловно, воспитательная работа с осужденными, страдающими психическими расстройствами, должна проводиться с учетом рекомендаций (выявленных личностных изменений и особенностей) специалиста (психиатр, нарколог, психолог), однако, на наш взгляд, деятельность всех без исключения служб и подразделений ИУ должна нести в большей степени воспитательную нагрузку. Неслучайно учеными все чаще высказывается справедливая точка зрения, что «отбывание наказания осужденными, страдающими психическими расстройствами, должно иметь свою специфику, иначе цели наказания будут недостижимы», а «особенности их психофизиологической сферы и особенности поведения диктуют необходимость совершенствования организации исправительного и профилактического воздействия на них» [18, с. 124–126].

Однако в действующем уголовно-исполнительном законодательстве Республики Беларусь отсутствуют нормы, регламентирующие особенности как исполнения наказаний в отношении лиц с психическими расстройствами, так и применения средств исправления к данной категории лиц.

В связи с этим, учитывая широкую распространенность психической патологии среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС, возможность влияния психического расстройства на поведение осужденного в местах лишения свободы, для достижения всех целей уголовной ответственно-

сти считаем необходимым приступить к разработке норм уголовно-исполнительного законодательства Республики Беларусь, регламентирующих особенности исполнения наказаний в отношении осужденных с психическими расстройствами (включая общие положения исполнения наказания, особенности режима в исправительных учреждениях и средства его обеспечения в отношении указанной категории граждан; особенности воспитательного воздействия на таких осужденных, условий отбывания наказания, привлечения их к труду и др.).

Вышеперечисленные обстоятельства обуславливают необходимость системно-комплексного и междисциплинарного подходов к всестороннему изучению всех аспектов личности осужденных с психическими расстройствами, в том числе с помощью современных достижений таких наук, как криминология, психиатрия, психология, педагогика, социология и др., и сочетанного и комбинированного использования (применения) всего комплекса педагогических, медицинских и психологических средств исправительного воздействия. Однако, учитывая сложный и концептуальный характер проблемы преступного и отклоняющегося поведения лиц с психическими расстройствами, названной проблеме будет посвящено отдельное исследование.

5.2.4. Особенности ведомственных организационных профилактических и ведомственных неспециализированных профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы

Судьба человека принадлежит ему подобно тому, как принадлежит ему земля, которая держит его благодаря силе своего притяжения, но без которой человек не мог бы ходить. Мы должны принять нашу судьбу, как мы принимаем землю, на которой стоим, — это площадка, являющаяся как бы трамплином для нашей свободы.

В. Франкл

«Человек в поисках смысла»

Очевидно, что «эффективность ИУ напрямую зависит от достижения целей их функционирования, которое в решающей мере зависит от качества управления» [332, с. 3]. Под комплексом ведомственных организационных профилактических мероприятий по предотвращению и ней-

трализации суицидального поведения в учреждениях УИС мы в первую очередь понимаем деятельность руководства ДИН МВД, областных управлений ДИН МВД, а также работу начальников (заместителей начальников) ИУ, СИЗО, ЛТП, направленную на совершенствование качества функционирования УИС и, как следствие, на предупреждение и нейтрализацию суицидального поведения в местах лишения свободы. Учитывая сложность и многоаспектность названного комплекса, мы выделяем перечень мероприятий общепрофилактического и специального характера по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения в УИС.

К организационным мероприятиям общепрофилактического характера мы относим мероприятия, направленные на совершенствование механизма управления учреждением УИС, которые тем самым повышают эффективность его функционирования и, как следствие, снижают риск развития суицидального поведения у лиц, содержащихся в данных учреждениях. В качестве таких мероприятий мы рассматриваем систематизацию ведомственного и межведомственного нормативного материала, регламентирующего деятельность УИС, а также активное внедрение современных научно-практических разработок по вопросам совершенствования деятельности УИС с обязательным доведением их до практических работников. Названная задача достижима как путем регулярного издания и бесплатного распространения для всех учреждений УИС специализированных ведомственных сборников (с одновременным комментарием ведущих ученых-специалистов), что уже реализуется в практической деятельности УИС путем издания Информационного бюллетеня ДИН МВД, так и путем внедрения современных информационных технологий, в том числе создания корпоративных компьютерных сетей, банков данных о ведомственной и правовой информации, сведений о лицах, содержащихся в учреждениях УИС, и т. д. [333].

Актуальная задача жизнедеятельности любого учреждения УИС – организация эффективного взаимодействия структурных подразделений, в том числе и по вопросам предупреждения всех форм аутодеструктивного поведения. Мы считаем, что взаимодействие структурных подразделений ИУ, СИЗО, ЛТП в сфере предотвращения и нейтрализации суицидального поведения должно быть осуществимо в процессе не только обмена информацией (о лицах, склонных к суицидальному поведению, обладающих повышенной виктимностью к насилию, замышляющих противоправные деяния, и т. п.), но и совместного планирования и проведения ряда общепрофилактических мероприятий.

Безусловно, важным мероприятием является также разработка и внедрение на практике комплекса мероприятий по совершенствованию служебных расследований в учреждениях УИС как по фактам обнаружения

трупа осужденного в целях исключения насильственного характера смерти и установления ее истинной причины, так и по фактам доведения до самоубийства, склонения к самоубийству, а также по уголовным делам, возбужденным по фактам убийств осужденных (лиц, содержащихся под стражей), инсценированных под самоубийства.

В рамках осуществления комплекса специальных организационных мероприятий по предупреждению суицидального поведения необходимо внедрение в деятельность УИС Республики Беларусь системы централизованного единообразного статистического учета всех форм суицидального поведения во всех учреждениях УИС. Как показало исследование, учет всех форм аутодеструктивного поведения в УИС отсутствует. Мы, например, черпали статистическую информацию об аутодеструктивном поведении из различных источников: отчеты и статистические сведения ДИН МВД, спецдонесения, справки о смерти, факсимильные сообщения, поступившие в ДИН МВД, материалы служебных проверок, расследований, постановлений с отказом в возбуждении уголовных дел по фактам суицидального поведения, журналы регистрации травм, несчастных случаев и др.

Эффективному предупреждению суицидального поведения будет способствовать строгая систематизация, документальное закрепление, планирование всех форм профилактических мероприятий по работе с осужденными, входящими в группу лиц, склонных к аутодеструктивному поведению, обладающих повышенной виктимностью к физическому и психическому насилию со стороны других лиц [334]. «Значимость данной работы определяется ответственностью персонала УИС за сохранение жизни и здоровья осужденных; необходимостью профилактики данных явлений, так как они осложняют оперативную обстановку и могут использоваться как повод недовольства действиями администрации» [335, с. 72].

Следует заметить, что предупреждению суицидального поведения будет способствовать также ряд мероприятий по изменению архитектуры и дизайна отдельных помещений учреждений УИС. Так, в СИЗО и тюрьмах двери в камеры можно «изготавливать из вертикальных решеток, а при возможности — из плексигласовых стекол. В результате этого лица, находящиеся в камере, смогут находиться под постоянным обзором сотрудника-контролера» [7, с. 118]. В ИУ можно рекомендовать дизайн помещений, направленный на ликвидацию наружных труб, крюков, кусков арматуры, торчащих из стен. Необходимо закрыть выходы на крыши жилых и производственных помещений, оградить пожарные лестницы, дымовые трубы и иные строения, отказаться от двухъярусных кроватей и т. д., т. е. максимально избавиться от всех элементов архитектуры и ди-

зайна, которые могут быть использованы для проявлений аутодеструктивного поведения.

Очевидно, что актуальность и значимость рассматриваемой проблемы требует постоянного повышения уровня профессионализма сотрудников УИС. Так, только 5 % опрошенных нами сотрудников смогли назвать отдельные профилактические мероприятия по предупреждению аутодеструктивного поведения, которые проводятся в учреждении УИС. Нетрудно сделать вывод о необходимости организации тематических занятий, семинаров, научных конференций, циклов в рамках курсов повышения квалификации по вопросам, посвященным предупреждению аутодеструктивного поведения. Зарубежная практика (США, Австралия, страны Западной Европы) свидетельствует о снижении числа самоубийств, членовредительств, голодовок, массовых беспорядков осужденных после прохождения персоналом специальной подготовки. В ФСИН России с 2001 г. регулярно «проводятся обучающие семинары по подготовке специалистов, осуществляющих профилактическую работу с лицами, склонными к аутоагрессивным проявлениям» [335, с. 69].

Подчеркнем, что все без исключения случаи суицидального поведения лиц, находящихся в местах лишения свободы, являются следствием недостаточного понимания и проработки проблемы разными службами и подразделениями учреждений УИС. Весь комплекс профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения должен осуществляться в их тесном взаимодействии, а также путем организации более интенсивного сотрудничества с государственными органами и общественными организациями, оказывающими содействие в деятельности УИС, на основе внедрения современных научно-практических достижений и рекомендаций.

Рассматривая особенности организации ведомственных неспециализированных профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения в учреждениях УИС, обратимся к неспециализированным субъектам ведомственного (пенитенциарного) уровня профилактики суицидального поведения. К ним мы относим сотрудников служб и отделов учреждения УИС, не наделенных специально функциями предупреждения суицидального поведения, но сталкивающихся с ними в процессе исполнения должностных обязанностей: сотрудников производственно-технических служб, общеобразовательных и профессионально-технических школ.

В рамках реализации данного комплекса профилактических мероприятий в ИУ необходимо активно использовать общественно полезный труд, который не только выступает в качестве средства исправления, но и сводит до минимума время, когда осужденные ничем не заняты и име-

ют возможность уединиться, а также дает им возможность улучшить свое материальное положение и в ряде случаев приобрести новую производственную специальность.

В то же время в процессе организации и привлечения осужденных к труду нельзя забывать о правилах техники безопасности и производственной санитарии (ч. 1 ст. 99 УИК Республики Беларусь), организовывать производственную деятельность осужденных с учетом соблюдения требований режима содержания и надзора за ними (ч. 5 ст. 98 УИК Республики Беларусь), а также не допускать лиц, отнесенных к группе повышенного аутодеструктивного риска, к опасному производству, работе в одиночку и в ночную смену. Как установлено настоящим исследованием, чаще всего самоубийства осужденными совершаются в помещениях производственных зон ИУ: складах, цехах, стройках, мастерских, т. е. там, где они могут уединиться, а надзор не всегда достаточен.

Важной частью общей работы по организации исправления и перевоспитания, а также профилактики суицидального поведения осужденных к лишению свободы является общеобразовательное и профессиональное обучение, получение которых осужденными отнесено нормами УИЗ к числу основных средств их исправления (ч. 3 ст. 7 УИК Республики Беларусь). По нашему мнению, правильно организованный процесс получения образования способствует как достижению полезной занятости осужденных, так и привитию им необходимых знаний, навыков и умений (от обучения чтению и письму до социальных норм жизни общества), что будет содействовать более успешной адаптации после освобождения, возвращению обществу законопослушных, трудоспособных граждан и снижению вероятности развития суицидального поведения.

5.3. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Jus est ars boni et aequi (лат. Право — это искусство добра и справедливости).

Древняя мудрость

В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что уголовное наказание служит не только необходимым, но и наиболее эффективным средством борьбы с криминалом. «По сути, оно представляет собой осуждающее, испытательное воздействие на преступника, ставящее своей целью предупреждение новых уголовно наказуемых деяний» [336, с. 9].

Важно также учитывать, что организация процесса исполнения уголовного наказания должна осуществляться таким образом, чтобы соотношение его эффективности (достижение всех целей уголовной ответственности) и затрачиваемых средств было оптимальным. В связи с этим мы полагаем, что одним из наиболее эффективных системных направлений решения проблемы противодействия суицидальному поведению в учреждениях УИС является разработка и совершенствование правовых мер общегосударственного уровня, а также комплексов всех профилактических мероприятий по его нейтрализации. Как отмечалось в разд. 5.1, правовые меры общегосударственного уровня включают нормотворческие подходы к решению рассматриваемой нами проблемы и в зависимости от источника нормативного регулирования подразделяются на группы: уголовно-правовые, уголовно-процессуальные и уголовно-исполнительные.

Согласно результатам исследования основной причиной как суицидальных, так и несуйцидальных форм аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, выступают так называемые пенитенциарные причины, имеющие место исключительно в местах лишения свободы. Они во многом обусловлены самой природой такого вида уголовного наказания, как лишение свободы, которое наиболее существенно деформирует правовой статус гражданина, меняет весь его образ жизни, что нередко усугубляет возникшее у него состояние дезадаптации в связи с попаданием в учреждение УИС, способствуя реализации суицидального поведения.

«Будучи в целом позитивным инструментом регулирования общественных отношений, наказание в виде лишения свободы при его исполнении порождает определенные негативные последствия, прежде всего социально-психологического характера» [337, с. 84] – абсолютное большинство (71 %) лиц с суицидальными формами аутодеструктивного поведения так и не смогли адаптироваться к условиям мест лишения свободы и совершили самоубийство в течение первых трех лет нахождения в учреждении УИС. Подчеркнем, что 65,8 % самоубийц – лица, впервые привлеченные к уголовной ответственности. Следовательно, для данной категории граждан государство в лице конкретных учреждений УИС не смогло адекватно реализовать основную цель уголовной ответственности – исправление (особенно для лиц, впервые преступивших уголовный закон), не говоря уже о защите гарантированных Конституцией Республики Беларусь права на жизнь (ст. 24) и УИК Республики Беларусь права на охрану здоровья и личную безопасность (ст. 10 и 11).

Уместно также отметить, что абсолютное большинство несуицидальных форм аутодеструктивного поведения проявляется уже в течение первого года содержания лица в учреждении УИС.

Мировой опыт убедительно свидетельствует, что в условиях современного правового демократического государства одним из приоритетных направлений его политики выступает обеспечение безопасности своих граждан, охраны их личности, прав и законных интересов. Кроме того, в настоящее время становится совершенно очевидно, что «одной из задач построения эффективной системы наказания является сокращение объема уголовных репрессий с целью экономии затрат государства на УИС и снижения других социальных издержек, сопутствующих применению уголовно-правовых мер» [338, с. 81]. Так, 72,6 % опрошенных нами сотрудников УИС посчитали необходимым законодательно сократить применение уголовного наказания в виде лишения свободы, установив его лишь за тяжкие преступления, действительно имеющие большую общественную опасность.

Подчеркнем тот факт, что причины насилия, агрессии и суицидального поведения в учреждениях УИС во многом связаны с негативным влиянием среды учреждения, обусловленной самой природой такого уголовного наказания, как лишение свободы [6, с. 20; 33, с. 31–32; 339, с. 66]. Для оптимизации достижения целей уголовной ответственности с позиций выделенного нами общегосударственного уровня профилактических мероприятий и проведенного исследования считаем целесообразным внесение изменений и дополнений в УК Республики Беларусь в целях минимизации применения уголовного наказания в виде лишения свободы в санкциях ряда статей Особенной части УК. Рекомендуется оставить его лишь за тяжкие и особо тяжкие преступления, связанные с насилием, действительно имеющие большую общественную опасность, преступления против государственной власти, правосудия, мира и безопасности человечества, должностные преступления.

По данным ДИН МВД, около 40 % лиц, содержащихся в местах лишения свободы, отбывают данный вид наказания впервые. В связи с этим представляется, что минимизация применения лишения свободы и назначения уголовных наказаний, не связанных с ним (ст. 49–55, ст. 77–79 УК Республики Беларусь), будет способствовать наиболее оптимальной реализации цели уголовной ответственности, поскольку сама «специфика исполнения наказания, не связанного с лишением свободы, предопределяет значительно больший объем участия общественности в исправлении и перевоспитании преступников», а также поможет избе-

жать «отрицательных последствий, которые присущи лишению свободы как виду наказания» [270, с. 204–205].

Данным видам уголовного наказания целесообразно отдавать приоритет в судебной практике, поскольку именно в этом мы видим один из способов разрешения проблемы переполнения учреждений УИС и непосредственным образом вытекающего из нее основного предмета нашего исследования — особенности противодействия суицидальному поведению и связанным с ним правонарушениям в учреждениях УИС [4, с. 93; 5, с. 116; 340]. Подчеркнем, что идеи по более широкому применению уголовных наказаний, не связанных с лишением свободы, неоднократно высказывали ученые-юристы Г. А. Василевич, С. Е. Данилюк, А. И. Лукашов, А. Н. Пастушена, Э. А. Саркисова, В. М. Хомич, А. В. Шидловский и др. [336, 103–108; 341, с. 49; 342–345]. Приведенную точку зрения разделяет и руководство ДИН МВД.

Симптоматично, что, по мнению руководства ДИН МВД, условием снятия напряженности и сохранения стабильности в учреждениях УИС является снижение численности осужденных. На это нацелены институт УДО, а также подготовка и реализация закона «Об амнистии некоторых категорий лиц, совершивших преступления».

В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что «совершенство системы уголовных наказаний является одной из основополагающих задач проведения эффективной государственной политики в сфере борьбы с преступностью» [338, с. 77; 342–345]. Следует заметить, что с 1999 г. наблюдается увеличение сроков наказания в виде лишения свободы, назначаемых судами. Как пишет белорусский ученый А. В. Шидловский, «удельный вес лишения свободы среди наказаний, применяемых в Республики Беларусь, самый большой», а «анализируя в одной системе количество осуждаемых к лишению свободы и количество санкций статей Особенной части УК, предусматривающих этот вид наказания, нормы Общей части УК о его назначении, можно сделать вывод о том, что сам закон не способствует гуманизации уголовно-правовой политики в государстве» [345, с. 261–264]. Согласимся с мнением профессора Г. А. Василевича, отметившего, что «мы имеем неоправданно большое количество лиц, осуждаемых к лишению свободы» [343, с. 209]. При этом «судебная практика последних лет показывает, что исправительный потенциал лишения свободы, как и последующая социальная реабилитация лиц, освобожденных из мест лишения свободы, остается низким, что подтверждается стабильно высоким удельным весом осужденных, совершивших преступления в течение первого года после освобождения из мест лишения свободы» [345, с. 274].

Принимая во внимание то обстоятельство, что длительные сроки уголовного наказания в виде лишения свободы не способствуют исправлению осужденного (Ю. М. Антонян, С. В. Бородин, Г. А. Василевич, М. П. Мелентьев, А. С. Михлин, А. Н. Пастушеня, А. П. Тищенко, В. М. Хомич, В. Б. Шабанов, А. В. Шидловский и др.), экономически невыгодны для государства, ведут к утрате социальных связей осужденного, распаду семей (развод, отказ родственников от осужденного, измена жены и т. п.), что, как показало и проведенное нами исследование, часто выступает причиной крайнего проявления аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы — самоубийств, считаем необходимым снизить (сократить) сроки уголовного наказания в виде лишения свободы за преступления, не представляющие большой общественной опасности, а также менее тяжкие преступления. Безусловно, подобная дифференциация потребует огромной работы специалистов в области уголовно-правовой науки, однако в значительной степени предопределяет кардинальные коррективы в рамках уголовно-исполнительного законодательства Республики Беларусь.

Одним из перспективных направлений в комплексе уголовно-процессуальных мер предупреждения суицидального поведения в учреждениях УИС выступает сокращение практики тотального применения меры пресечения в виде заключения под стражу в СИЗО, поскольку большинство самоубийств в СИЗО совершается лицами, впервые оказавшимися в статусе подозреваемых и обвиняемых. Кроме того, анализ практики применения меры пресечения в виде заключения под стражу показал, что значительное число лиц, содержащихся в СИЗО, освобождаются в связи с прекращением уголовных дел, оправданием.

Следовательно, в комплексе уголовно-процессуальных профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, необходимо, чтобы все должностные лица, осуществляющие уголовное преследование, активнее применяли в практической деятельности такие меры пресечения, как залог, подписка о невыезде. Данные меры не только помогут существенно снизить аутодеструктивную активность лиц, содержащихся в СИЗО, но и позволят сэкономить государственные средства, затраченные на содержание указанной категории граждан [346].

Согласно ст. 2 Закона Республика Беларусь «О порядке и условиях содержания лиц под стражей» «содержание лиц под стражей осуществляется на принципах законности, гуманизма... уважения человеческого достоинства в соответствии с Конституцией Республики Беларусь, общепризнанными принципами и нормами международного права» и «не

должно сопровождаться жестоким, негуманным обращением, которое может нанести ущерб физическому или психическому здоровью лица, содержащегося под стражей» [347]. Ввиду этого и принимая во внимание, что семья выступает протективным фактором развития суицидального поведения, считаем целесообразным расширить полномочия сотрудников СИЗО в вопросах предоставления свиданий наряду с закрепленными в настоящий момент в ч. 5 ст. 36 УПК Республики Беларусь полномочиями следователей, нередко не представляющими психологического состояния подозреваемого, обвиняемого. Считаем необходимым дополнить ст. 11 «Право на личную безопасность» Закона Республики Беларусь «О порядке и условиях содержания лиц под стражей»:

– ч. 2 следующего содержания: *«При возникновении угрозы для жизни и (или) здоровья лица, содержащегося под стражей, связанной с психологическим состоянием обвиняемого, начальник учреждения имеет право предоставления ему свидания с близкими родственниками с одновременным уведомлением соответствующего должностного лица, осуществляющего уголовное преследование»;*

– ч. 3 следующего содержания: *«При возникновении угрозы для жизни и (или) здоровья лица, содержащегося под стражей, связанной с психологическим состоянием обвиняемого, а также при исключительных обстоятельствах (смерть или тяжелая болезнь близкого родственника, угрожающая его жизни, стихийное бедствие, причинившее значительный материальный ущерб осужденному или его семье) решением начальника места содержания под стражей (лица, исполняющего его обязанности) может быть разрешен телефонный разговор продолжительностью до 15 минут с близкими родственниками в условиях контроля за его содержанием администрацией учреждения и с оплатой из личных средств лица, содержащегося под стражей».*

В организации эффективной борьбы с преступностью важна результативность наказания, применяемого в целях восстановления социальной справедливости, исправления осужденных, предупреждения совершения ими новых преступлений. Все эти цели должны быть достигнуты во время отбывания наказания в виде лишения свободы. Реализовывать цели наказания можно только создавая в учреждениях УИС благоприятную атмосферу, обеспечивающую реальные возможности для формирования установки личности на правопослушное поведение – это аксиома, которая не вызывает сомнения. В частности, проведенное нами исследование показало, что созданию такой обстановки препятствует сложившаяся в учреждениях УИС тюремная субкультура, активно продуцирующая преступность в местах лишения свободы. Как справедливо отметил рос-

сийский исследователь М. Ф. Костюк, «подавляющую часть преступности осужденных в ИУ составляют преступления против личности – убийства, доведение до самоубийства, причинение вреда здоровью, половые преступления» [6, с. 20]. В условиях учреждений УИС данная категория преступлений обладает повышенной опасностью. По этой причине одной из действенных уголовно-процессуальных мер предупреждения суицидального поведения и преступлений в учреждениях УИС будет разработка комплекса мероприятий по совершенствованию проведения предварительного расследования по уголовным делам, возбужденным по ст. 145 и 146 УК Республики Беларусь в отношении лиц, содержащихся в учреждениях УИС, а также по уголовным делам, возбужденным по фактам убийств, инсценированных под самоубийства, в том числе и в местах лишения свободы.

В рамках повышения эффективности борьбы с пенитенциарной преступностью в системе выделенных нами уголовно-правовых мер предупреждения суицидального поведения в учреждениях УИС к комплексу предложений по редактированию и дополнению ст. 145 и 146 УК Республики Беларусь, описанных нами в разд. 2.3, считаем целесообразным законодательно закрепить усиление санкций по ст. 145 и 146 названного Кодекса. Подчеркнем, что 27,5 % сотрудников УИС выделили указанную меру как необходимую в борьбе с аутодеструктивным поведением лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях.

Повышенной опасностью в условиях учреждений УИС обладают и половые преступления. Их последствия в условиях изоляции значительно отличаются от последствий подобных преступлений, совершенных в условиях свободы, поскольку в первом случае они усиливаются для потерпевшего фактом отвержения. По данным разных авторов, «среди отверженных 75–80 % “жертв” гомосексуальных связей возникло в результате насилия» [284, с. 52]. Очевидно, что насильственные действия сексуального характера являются весьма специфичной мерой воздействия на осужденного, «которая опасна не столько в физическом, сколько в психологическом смысле: именно изнасилование нередко приводит к самоубийствам подвергнувшихся такой расправе» [348, с. 20]. Жертва названного преступления не просто отвергается всем сообществом осужденных, но и автоматически попадает в группу повышенного аутодеструктивного риска (20,5 % самоубийц относились к категории «отверженные»), а также риска совершения различных правонарушений в местах лишения свободы [6; 283; 284].

При этом, что особенно настораживает, администрация учреждений УИС нередко рассматривает данный состав преступления как нарушение

режима отбывания наказания, влекущее применение мер дисциплинарного воздействия [6, с. 16]. Подчеркнем, что в случаях совершения любого преступления в местах лишения свободы (особенно насильственного) «нет никаких оснований отступать от общих требований уголовного закона и (или) применять более “мягкие” виды наказания, наказывать меньшей мерой, вообще освобождать от уголовной ответственности», поскольку «любые послабления для этой категории осужденных при совершении ими насильственных действий в ИУ объективно граничат с прямым или косвенным попустительством преступности» [349, с. 61]. В связи с этим в рамках уголовно-правовых мер борьбы с преступностью в местах лишения свободы и предупреждения аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС считаем необходимым:

– ст. 167 УК Республики Беларусь дополнить ч. 4 следующего содержания: *«4. Действия, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные осужденным во время отбывания наказания в виде лишения свободы»;*

– ст. 170 УК Республики Беларусь дополнить ч. 3 следующего содержания: *«3. То же деяние, совершенное осужденным во время отбывания наказания в виде лишения свободы».*

Безусловно, важное профилактическое значение имеет прокурорский надзор за реализацией требований нового уголовного и уголовно-исполнительного законодательства. В соответствии со ст. 34 Закона Республики Беларусь «О прокуратуре Республики Беларусь» «предметом надзора за соблюдением законодательства при исполнении наказания и иных мер уголовной ответственности, а также мер принудительного характера являются соблюдение органами и учреждениями, исполняющими наказание и иные меры уголовной ответственности, учреждениями, исполняющими принудительные меры безопасности и лечения, принудительные меры воспитательного характера, администрациями мест содержания под стражей и лечебно-трудовых профилакториев законодательства, а также прав осужденных, лиц, подвергнутых принудительным мерам безопасности и лечения, принудительным мерам воспитательного характера, лиц, содержащихся под стражей и в лечебно-трудовых профилакториях, и выполнение ими своих обязанностей» [350].

Специалисты Научно-практического центра проблем укрепления законности и правопорядка Генеральной прокуратуры Республики Беларусь акцентировали внимание «на имеющиеся нарушения норм уголовно-процессуального закона по обеспечению полноты и качества проведения проверочных мероприятий и следственных действий, допускаемые при рассмотрении материалов по фактам самоубийств

граждан», на недостатки «как при производстве отдельных следственных действий, так и при расследовании уголовного дела в целом» [234]. Кроме того, российские и украинские исследователи отмечали высокую вероятность в пенитенциарных учреждениях сокрытия убийств, инсценированных под самоубийство. Учитывая названные факторы, а также преступления, предусмотренные ст. 145 и 146 УК Республики Беларусь [6, с. 20; 7, с. 151–161; 48, с. 75–84], и исходя из специфики объекта нашего исследования, в комплексе уголовно-процессуальных мер, направленных на предупреждение суицидального поведения и преступлений, совершенных в учреждениях УИС, особенно необходимо выделить разработку мероприятий, нацеленных на совершенствование проведения прокурорских проверок и надзорных производств органов прокуратуры по надзору за исполнением законов в местах содержания задержанных, предварительного заключения, при исполнении наказаний и иных мер принудительного характера, назначаемых судом.

Обеспечению нормальной деятельности учреждений УИС призваны способствовать и уголовно-исполнительные нормы, которые детально регламентируют исполнения наказания в виде лишения свободы. Такая регламентация призвана, во-первых, максимально обеспечить соблюдение прав осужденных, а во-вторых, предоставить администрации учреждений УИС необходимые правовые рычаги для эффективного достижения целей наказания, обеспечения порядка и дисциплины в деятельности ИУ и СИЗО, предупреждения среди осужденных новых преступлений и иных правонарушений [351, с. 47]. Важно также учитывать, что «осужденные хотя и специфическая, но часть общества, и поэтому охрана их личности, жизни и здоровья — такая же задача государства, как и защита всех иных членов социума. И если в обыденной обстановке государство в лице своих правоохранительных органов гарантирует человеку право на жизнь, то в условиях изоляции дополнительным субъектом обеспечения безопасности осужденного выступает администрация ИУ» [231, с. 95].

В то же время при исследовании проблемы предупреждения суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС, возникает закономерный вопрос: можно ли считать защищенным право осужденных как граждан Республики Беларусь на жизнь, если данная норма отсутствует в УИЗ? По нашему убеждению — нет. Исходя из того, что вопросы, связанные с конституционным правом граждан на жизнь, являются приоритетными для государства и, как сказано в ст. 24 Конституции Республики Беларусь, «государство защищает жизнь от любых противоправных посягательств», в ст. 45 — «гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья», а к числу основных задач УИЗ

Республики Беларусь относится «защита прав и законных интересов осужденных» (ч. 1 ст. 2 УИК Республики Беларусь), считаем необходимым ч. 1 ст. 8 «Основы правового положения осужденных» указанного Кодекса изложить в следующей редакции: «1. Государство гарантирует и *обеспечивает* защиту прав, свобод и законных интересов осужденных, обеспечивает установленные законом условия применения наказания и иных мер уголовной ответственности в отношении осужденных, гарантии социальной справедливости, их социальную, правовую и иную защищенность» [352, с. 95–96].

Основная цель выделенных нами организационных мер общегосударственного уровня предупреждения суицидального поведения в учреждениях УИС – это прежде всего воздействие на все разновидности причин, условий и иные детерминанты аутодеструктивного поведения как в обществе, так и в УИС. Как было отмечено выше (разд. 5.1), в рамках реализации предлагаемой нами системы противодействия суицидальному поведению в УИС мы выделяем комплекс общесоциальных профилактических мероприятий, ориентированных на все сферы общественной жизни, и комплекс специальных профилактических мероприятий, связанных с улучшением жизнедеятельности УИС.

В комплекс общесоциальных профилактических мероприятий мы включаем все основные направления государственной политики Республики Беларусь в экономической, социальной, духовной и культурной жизни, связанные с повышением качества жизни граждан. Среди таких мероприятий в настоящее время наиболее приоритетными являются:

– борьба с отрицательным демографическим балансом. В республике, по данным статистики, с 1993 г. наблюдается отрицательный демографический баланс [10]. Если учесть, что ежегодно около 1800 граждан заканчивают жизнь самоубийством и порядка 1800 человек погибают от отравления алкоголем, то аутодеструктивное поведение может рассматриваться как внутренняя угроза безопасности страны;

– борьба с пьянством и алкоголизмом как разновидностью аутодеструктивного поведения. В Республике Беларусь проблемы, связанные с ПАВ, уже давно вышли за узко медицинские рамки и служат предметом пристального внимания правительства, поскольку существенным образом сказываются на морально-психологической атмосфере в обществе, отрицательно влияют на экономику, политику и правопорядок. Следует отметить, что государство для борьбы с данными негативными явлениями на протяжении более чем 20 лет прилагает значительные усилия:

разработаны и реализованы мероприятия государственных программ комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и психотропными веществами и их незаконному обороту на 1997–2000, 2001–2005, 2009–2013 гг., Концепции государственной анти-алкогольной политики 2000 г., государственных программ национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2000–2005 и 2006–2010 гг., Межведомственного совета по предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табака при Совете Министров Республики Беларусь 2003 г., Декрета Президента Республики Беларусь от 28 декабря 2014 г. № 6 «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков», Концепции социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, с обязательным привлечением их к труду 2015 г., Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. и др. Однако принимаемые меры пока не дают ощутимого эффекта.

Несмотря на наметившуюся тенденцию уменьшения числа диспансерных пациентов с наркотической зависимостью, а также снижение в последние годы общего уровня потребления населением алкоголя, пьянство и алкоголизм продолжают оставаться массовой проблемой, а задача снижения уровня их негативных социальных и экономических последствий остается актуальной и первоочередной. Эта задача прописана в новой комплексной межведомственной Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг. (подпрограмма 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья»), заказчиками которой наряду с Министерством здравоохранения, Министерством внутренних дел, Следственным комитетом, ГКСЭ выступают более 20 министерств и государственных органов Республики Беларусь [295].

Не менее важными в комплексе общесоциальных профилактических мероприятий являются мероприятия, направленные на повышение благосостояния граждан республики, воспитание духовных и моральных ценностей в подрастающем поколении, формирование новых белорусских традиций, основанных на приоритете семьи и любви к родине, развитие уверенности в завтрашнем дне.

В комплексе специальных профилактических мероприятий общегосударственного уровня, направленных на предупреждение суицидального поведения в учреждениях УИС, наиболее приоритетными являются: совершенствование нормативной правовой базы и реформирование

УИС; улучшение условий содержания осужденных и лиц, содержащихся под стражей; повышение престижа профессии сотрудника УИС; внедрение в деятельность УИС новых форм и методов работы, основанных на современных достижениях криминологии, уголовно-исполнительного права, психологии, педагогики, суицидологии; активное привлечение родственников осужденных, общественных организаций, религиозных конфессий к сотрудничеству с УИС; создание попечительских советов при конкретных учреждениях УИС; разработка и внедрение в жизнь специальных социальных программ реабилитации для освобождающихся из мест лишения свободы с гарантированным трудоустройством и местом жительства, постоянным кураторством социальным работником в течение срока, необходимого для адаптации к жизни в условиях свободного общества.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование проводилось преимущественно в криминологическом, уголовно-правовом, уголовно-исполнительном, организационном и административно-служебном аспектах и является логичным продолжением работы, результаты которой были представлены читателю в монографии «Аутодеструктивное поведение в учреждениях уголовно-исполнительной системы: организационные и правовые проблемы» (2009).

В данной книге мы акцентируем внимание на комплексном, междисциплинарном и межотраслевом характере проблемы суицидального поведения, которая, как и проблемы преступности, общественно опасного и отклоняющегося поведения лиц с психическими расстройствами, по нашему глубокому убеждению, при современном уровне развития науки может быть адекватно решена только совместными усилиями юристов, психологов, психиатров, социологов и философов с позиции системно-комплексного и междисциплинарного подходов, объединяющих усилия специалистов разного профиля.

По результатам исследования в издании выявлены и проанализированы особенности суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС; описаны характеристики лиц с суицидальным поведением в учреждениях УИС; обоснована необходимость выделения среди лиц, содержащихся в учреждениях УИС, группы повышенного суицидального риска, а также внедрения в практическую деятельность учреждений УИС разработанного криминологического портрета осужденного, склонного к самоубийству; определены детерминанты (причины и условия) суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях УИС; обоснован и предлагается концептуально новый подход организации деятельности по противодействию суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях УИС; сформулирован комплекс научно обоснованных и востребованных практикой предложений и рекомендаций по

совершенствованию уголовного и уголовно-исполнительного законодательства, практики его применения для наиболее эффективного достижения и реализации целей уголовной ответственности, противодействия суицидальным и несуицидальным формам аутодеструктивного поведения в местах лишения свободы, связанным с ними правонарушениям, а также для борьбы с пенитенциарной преступностью в учреждениях УИС.

Результаты исследования, представленные в монографии, могут быть использованы в научной сфере; в нормотворческой деятельности по обеспечению правового регулирования противодействия суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях УИС и ЛТП, и связанных с ним правонарушений; в практической деятельности органов и учреждений, исполняющих наказания; в образовательном процессе по подготовке и повышению квалификации сотрудников правоохранительных органов, а также в учреждениях системы высшего и последипломного образования при подготовке юристов, психологов и социальных педагогов.

Выводы и предложения, сформулированные авторами в результате научно-практического исследования и представленные читателям, рекомендованы для использования в практической деятельности учреждений УИС и ЛТП МВД Республики Беларусь Методическим советом ДИН МВД в сфере организации исправительного процесса в учреждениях УИС и ЛТП (пункт 4 протокола заседания Методического совета от 8 декабря 2021 г. № 2, утвержден начальником ДИН МВД Республики Беларусь).

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ¹

1. Социально-демографические факторы суицидального риска:

- пол – мужской (уровень суицидов у мужчин в три-четыре раза выше, чем у женщин);
- возраст – 20–35 и старше 45 лет (уровень суицидов последовательно поднимается по возрастным группам и достигает максимума в возрастном диапазоне от 45 до 60 лет);
- семейное положение – не состоящие в браке, разведенные, вдовы, бездетные и проживающие в одиночестве;
- образование и профессиональный статус – лица с высшим образованием и высоким профессиональным статусом, а также безработные.

2. Медицинские факторы суицидального риска:

- психическая патология: наиболее высоким риском суицида обладают следующие психические расстройства (цифровые значения соответствуют доле пациентов, погибающих в результате суицида):
 - депрессия – 15 %;
 - алкогольная зависимость – 15 %;
 - зависимость от наркотиков – риск суицида выше, чем в общей популяции, в 15–30 раз;
 - злоупотребление ПАВ;
 - шизофрения – 10–12 %;
 - расстройства личности – 3–9 %;
 - сексуальная несостоятельность;
 - сочетание психического расстройства и зависимостей от ПАВ;

¹ Приложение 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2007 г. № 575.

– соматическая патология: тяжелые хронические заболевания; хронический болевой синдром; онкологические заболевания и заболевания органов кровообращения – 20–25 %; сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, инфаркт миокарда); заболевания органов дыхания (бронхиальная астма, туберкулез); врожденные и приобретенные уродства; утрата или значительное ограничение физиологических функций (способности к движению, продолжению рода, зрения, слуха и другие); ВИЧ, СПИД – уровень суицидов среди ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом мужчин в 66 раз выше, чем в общей популяции; состояния перед и после тяжелых операций с утратой органов, конечностей; лица с искусственной почкой – уровень суицидов в данной категории населения выше в 400 раз, чем в общей популяции; состояния перед и после трансплантации донорских органов и тканей; длительный прием депрессогенных лекарственных средств (цитостатики, глюкокортикоиды, гипотензивные); получение информации о предстоящей тяжелой медицинской манипуляции (операции) с возможной или реальной утратой органов, конечностей, утратой или значительным ограничением физиологических функций (способности к движению, продолжению рода, зрения, слуха и другие).

3. Биографические факторы суицидального риска:

– суицидальные попытки в прошлом – 30 % совершавших суицидальные попытки предпринимают повторные суицидальные действия, риск повтора высок в течение трех месяцев после совершения суицидальной попытки;

– суицидальное поведение «значимых других» – родственников, друзей, кумиров, исторических личностей;

– наличие психической патологии у близких родственников;

– наличие суицидов и суицидальных попыток в биографии близких родственников;

– систематическое насилие (физическое, психологическое, сексуальное) со стороны родных и близких, лиц из ближайшего окружения в возрасте до 13–15 лет;

– доступ к средствам суицида.

К рассматриваемым факторам относится переживаемый или недавний кризис: тяжелые, нарушенные или напряженные межличностные отношения (в семье, профессиональной среде, с родными, близкими, лицами из ближайшего окружения), безответная любовь; смерть близких родственников (детей, мужа, жены, особенно в преклонном возрасте); одиночество, социальная изоляция; существенное изменение привычного стереотипа жизни, ревность, супружеская измена, развод; потеря работы; выход на пенсию; совершение в отношении лица, обратившегося за медицинской помощью, или его родных, близких, лиц из ближайшего окружения преступных действий, связанных с физическим, сексуальным насилием или утратой имущества; совершение преступления и опасение судебной ответственности; отсутствие средств к существованию; утрата жилья.

4. Индивидуально-психологические факторы суицидального риска:

– эмоциональная неустойчивость, особенно в периоды возрастных кризов (пубертатный – у подростков, инволюционный – у лиц преклонного возраста);

– импульсивность в поведении, максимализм, категоричность, незрелость суждений;

- эмоциональная зависимость, острая потребность в родных и близких;
- напряженные эмоциональные контакты с родными, близкими, лицами из ближайшего и профессионального окружения;
- неадекватная (завышенная, заниженная) самооценка;
- напряженность потребностей, выраженное желание достижения целей;
- низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующего фактора;
- тревожность и гипертрофированное чувство вины.

5. Профили заболеваний, являющиеся приоритетными в формировании психических расстройств и суицидальных признаков:

- неврологический;
- эндокринологический;
- гастроэнтерологический;
- пульмонологический;
- кардиологический;
- онкологический;
- онкогематологический;
- кожно-венерологический;
- травматологический;
- инфекционный (ВИЧ, СПИД, гепатиты);
- хирургический.

Наиболее опасной ситуацией в отношении совершения суицидальных действий является сочетание нескольких факторов риска суицидального поведения как из одной, так и из нескольких групп факторов, приведенных в настоящем приложении.

2. ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

1. Внутренние формы суицидального поведения:

— *необычные высказывания*: размышления о малой ценности жизни; фантазии о собственной смерти; высказывание суицидальных фантазий и мыслей; высказывания, фиксированные на кризисной ситуации, состоянии здоровья, неблагоприятном исходе болезни, предстоящей медицинской манипуляции (операции), послеоперационном периоде; отрицание объективно существующей актуальной проблемы; наличие просьб о прощении к окружающим; высказывание мыслей, содержание которых прямо или косвенно свидетельствует о прощении;

— *необычное поведение*: уход в себя, замкнутость, склонность к уединению; неадекватная стрессовой ситуации, ситуации потери (утраты) гиперактивность; отказ от предлагаемой помощи; наличие суицидальных угроз (прямых и косвенных); признаки прощания (раздача долгов, личных вещей, подарков, оформление завещания); подготовка или наличие плана суицида; подготовка или наличие средств суицида (накопление или закупка лекарственных средств, сильнотоксических, ядовитых и химических веществ, огнестрельного или холодного оружия, колющих, режущих предметов, шнура, поиск открываемых окон, отдаленных помещений, выходов на крыши зданий, лестничные проемы высоких этажей).

Наличие психических расстройств:

— депрессии: сниженное настроение; самообвинения; чувство вины; нарушение сна (особенно ранние пробуждения) и аппетита; скорбное выражение лица; малоподвижность, адинамия; взгляд в одну точку, избегание контакта глазами;

— нарушений поведения: возбуждение, агрессия, страх, тревога, ажитация, импульсивность;

— психоза: бредовые идеи самообвинения, самоуничужения, виновности, преследования, воздействия, наличие слуховых галлюцинаций императивного характера («приказывающие голоса»).

2. Внешние формы суицидального поведения:

— парасуицид (суицидальная попытка), результат — получение тяжелых травм, хронических заболеваний, уродств);

— суицид — суицидальное действие, завершившееся смертью.

3. ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ (ЗАБЛУЖДЕНИЯ), ЗАТРУДНЯЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИКУ САМОУБИЙСТВ

Профилактика самоубийств также должна начинаться прежде всего с развенчания мифов, якобы объясняющих психологию людей, покончивших жизнь самоубийством. Ниже приведены некоторые из них, получившие наибольшее распространение.

Заблуждение 1. Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми.

НЕВЕРНО!

Изучение обстоятельств суицида показало: большинство из лишивших себя жизни — практически здоровые люди, попавшие в острые психотравмирующие ситуации. Они никогда не лечились у психиатров, не обнаруживали каких-либо поведенческих отклонений, позволяющих отнести их к категории больных. По данным многих авторов, на учете в психоневрологических диспансерах состояли лишь около 20 % суицидентов и только 8–10 % нуждались в специализированной медицинской помощи.

Заблуждение 2. Люди, открыто говорящие о суициде, никогда его не осуществят на самом деле. Для них это способ выпустить пар. Те же, кто действительно хочет покончить с собой, не говорят об этом. Они просто делают это.

НЕВЕРНО!

По данным практических исследований, четыре из пяти жертв суицида не раз подают сигнал о своих намерениях. Однако чаще всего их не слышат.

Заблуждение 3. Самоубийства предупредить невозможно. Тот, кто решил покончить с собой, рано или поздно это сделает.

НЕВЕРНО!

Еще В. М. Бехтерев в 1912 г. отмечал, что потребность к самоуничтожению у подавляющего большинства людей является лишь временной. Люди, желающие лишиться себя жизни, «суицидны» лишь ограниченное время, в течение которого они либо избавляются от этого желания, либо получают помощь, либо умирают.

Заблуждение 4. Если загрузить человека работой, то ему некогда будет думать о самоубийстве.

НЕВЕРНО!

У некоторых руководителей сложилось упрощенное понимание возможности предупреждения суицидального происшествия. По их мнению, если сотрудники будут загружены работой и за ними будет осуществляться жесткий контроль, то проблема будет решена.

Реальное же осуществление такой «профилактики» выливается в нарушение элементарных условий труда и отдыха, что может привести к истощению психофизиологических ресурсов организма, еще больше повышая вероятность суицидальных попыток.

Заблуждение 5. Нельзя спрашивать людей, склонны ли они к самоубийству. Разговор о самоубийстве может подсказать им мысль о том, что им следует лишить себя жизни.

НЕВЕРНО!

К сожалению, большинство людей считают, что безопасней не говорить о самоубийстве с человеком, который обдумывает его. Это не так. Разговор о самоубийстве, наоборот, поможет ему справиться с некоторыми из сложных проблем, являющихся причиной его психического состояния, и снять напряжение. Готовность слушать является признаком того, что людям не все равно и что они готовы помочь.

Заблуждение 6. Существует некий тип людей, склонных к самоубийству.

НЕВЕРНО!

Самоубийство совершают люди различных психологических типов. Реальность суицидального намерения зависит от силы психотравмирующей ситуации и ее личностной оценки как непереносимой.

Заблуждение 7. Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство.

НЕВЕРНО!

Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведение. Необходимо знать «знаки беды», или факторы риска, т. е. те действия и высказывания, которые служат своеобразным сигналом о готовности к суициду.

Заблуждение 8. Решение о самоубийстве приходит внезапно, без предварительной подготовки.

НЕВЕРНО!

Анализ суицидальных действий показал, что они являются результатом достаточно длительной психотравматизации. Суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев.

Безусловно, встречаются реакции короткого замыкания, при которых люди не задумываются над возможностью последующего преодоления или приспособления к жизни, когда промежуток между зарождением мысли о суициде и ее реализацией составляет менее одного дня, между решением и действием — меньше чем полдня.

Заблуждение 9. Если человек совершил попытку самоубийства, он никогда этого не повторит.

НЕВЕРНО!

Не менее 80 % всех самоубийств были совершены после предыдущих попыток. Это особенно верно в отношении молодых людей. Если человек совершил неудачную попытку самоубийства, то риск повторной попытки очень высок. Причем наибольшая ее вероятность — в первые два месяца.

Безусловно, оказанием психологической помощи и прежде всего экстренной психологической помощи в случаях суицидальных попыток должны заниматься профессионалы (психотерапевты, психиатры, психологи). Однако, учитывая высокий риск развития аутодеструктивного поведения в форме суицида у лиц, содержащихся в учреждениях УИС, объективные и субъективные трудности, связанные с обращением к данной категории специалистов, отсутствием специализированной суицидологической службы в УИС Республики Беларусь, одной из форм профилактической работы является знание и информирование как самих лиц, содержащихся в учреждениях УИС, так и всех категорий сотрудников УИС о факторах риска суицидального поведения, а также проведение на системной основе всего комплекса мер по его противодействию, осуществляемого сотрудниками не только психологической и медицинской службы учреждения УИС, но и иных подразделений названного учреждения.

4. ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА СУИЦИДА¹

Предлагаемая методика может применяться и **неспециалистами** для выявления риска совершения самоубийства.

| Фактор | Значение в баллах |
|---|---|
| Пол | 1 – мужской; 0 – женский |
| Возраст | 1 – <19 лет или >45 |
| Депрессия | 1 – если есть |
| Парасуициды в прошлом | 1 – если есть |
| Злоупотребление алкоголем | 1 – если есть |
| Нарушение рационального мышления | 1 – расстройство настроения, когнитивные нарушения |
| Недостаток социальной поддержки | 1 – если присутствует, особенно при недавней потере «значимого другого» |
| Организованный план суицида (высказывает идеи вслух или обнаружен письменный вариант) | 1 – если есть, а избранный метод потенциально летален |
| Отсутствие супруги (супруга) | 1 – разведен, вдов, отделен, проживает в одиночестве |
| Болезнь | 1 – если есть, особенно хроническая, инвалидизирующая, тяжелая |

Общий балл варьирует от 1 (очень маленький риск) до 10 (очень большой риск).

Руководство к действию

| Общий балл | Предполагаемое действие |
|------------|---|
| 3–4 | Пристальное наблюдение; консультация специалиста; рассмотреть возможность госпитализации |
| 5–6 | Рекомендовать госпитализацию, если нет уверенности в качественном амбулаторном наблюдении (психиатрическая и социальная службы, родственники) |
| 7–10 | Госпитализация (в том числе принудительная) |

¹ THE SAD PERSONS SCALE (Patterson et al., 1983).

5. ОПРОСНИК СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (ОСР)

Данная методика применяется в ситуациях, когда специалист (психолог, психотерапевт, психиатр) на основе предшествующего исследования выявил высокую вероятность суицидального поведения. Опросник содержит 29 утверждений. **Тестированию обязательно должна предшествовать беседа.**

Текст опросника

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Работать Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью более, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно так же, как и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя ставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

Обработка и интерпретация результатов.

Методика состоит из девяти субшкал (факторов), каждой из которых соответствуют утверждения теста-опросника под определенным номером.

1. **Демонстративность (Д)** – желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оценивается из внешних позиций порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», «демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью. К этой субшкале относятся утверждения № 12, 14, 20, 22, 27.

2. **Аффективность (А)** – доминирование эмоций над эмоциональным контролем в оценке ситуаций. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно, эмоционально. В крайнем варианте – блокада интеллекта. К этой субшкале относятся утверждения № 1, 10, 20, 23, 28, 29.

3. **Уникальность (У)** – восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности суицид. Данная шкала тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т. е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт. К этой субшкале относятся утверждения № 1, 12, 14, 22, 27.

4. **Несостоятельность (Н)** – отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внутреннего монолога – «Я плох». К этой субшкале относятся утверждения № 2, 3, 6, 7, 17.

5. **Социальный пессимизм (СП)** – отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных, удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Экстрапунитивность определяется по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня». К этой субшкале относятся утверждения № 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25.

6. **Слой культурных барьеров (СКБ)** – культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности жизни и смерти. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить об «эстетизации смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самостоятельность: «Человек – хозяин своей судьбы и волен распоряжаться собственной жизнью». К этой субшкале относятся утверждения № 8, 9, 18.

7. **Максимализм (М)** – инфантильный максимализм ценностных установок. Максимализация ценностей значимости малейшей потери с одновременной минимализацией значимости имеющихся достижений. Распространение на все

эти сферы жизни содержания локального конфликта из какой-то одной жизненной сферы. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. К этой субшкале относятся утверждения № 4, 16.

8. **Временная перспектива (ВП)** – невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы, глобальным страхом неудач и поражений в будущем. К названной субшкале относятся утверждения № 2, 3, 12, 24, 25, 27.

9. **Антисуицидальный фактор (АФ)** – даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снижает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга, а также представление о греховности самоубийства, его антиэстетичности, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле рассматриваемый фактор является показателем наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы. К этой субшкале относятся утверждения № 19, 21.

Полученные баллы подсчитываются отдельно по каждой субшкале (фактору). Ответ «да» принимается за 1 балл. Количество утверждений по каждой из девяти субшкал (факторов) принимается за 100 %. Соответственно, количество баллов (положительных утверждений) переводится в проценты. По полученному процентному соотношению определяется уровень дезадаптации и вероятность совершения самоубийства.

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Предлагаемые методики предназначены для специалистов (психологи, в том числе юридические психологи, психотерапевты, психиатры) и призваны помочь в установлении степени риска суицида людям, оказавшимся в тяжелых жизненных ситуациях.

1. Опросник суицидального риска (ОСР).

Цель – выявление индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека, уровня риска дезадаптации. Применяется в ситуациях, когда психолог на основе предшествующего исследования выявил высокую вероятность суицидального поведения. Опросник содержит 29 утверждений. Тестированию должна предшествовать беседа.

2. Опросник САН (Самочувствие. Активность. Настроение.)

Цель – оперативная оценка функционального состояния человека (самочувствия, активности, настроения) и определение свойств нервной системы и уровня адаптированности. Обследуемый должен выбрать и отметить цифру (по семибальной шкале), расположенную между 30 парами слов противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение).

3. Методика определения степени риска совершения суицида.

Цель – установление степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска. Достоверность методики повышается с расширением источников информации и способов изучения личности.

4. ММИЛ или СМИЛ (русскоязычные варианты ММРІ).

Цель – изучение состояния психического здоровья, индивидуально-психологических особенностей обследуемого. Опросник ММИЛ (включает 377 утверждений) или СМИЛ (включает 566 утверждений) позволяет получить разносторонний психологический портрет для последующего анализа личностных проблем, в том числе и склонности к самоубийству. ММРІ является базовой психодиагностической методикой для изучения личностных качеств кандидатов в ОВД.

5. Восьмицветовой тест Люшера.

Цель – определение уровня тревожности и стресса. Этот показатель высчитывается на основании перераспределения основных и дополнительных цветов

в ряду предпочтительных выборов. Исследование проводится дважды. Кроме того, возможно оценивать динамику стресса: нарастание в случае большего количества баллов во втором выборе цветов, убывание или отсутствие нарастания при обратном соотношении.

6. Опросник ситуативной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина.

Цель – оценка уровня реактивной и личностной тревожности. Представляет собой набор из 40 вопросов-суждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня ситуативной тревожности и 20 – личностной тревожности, на которые возможны четыре варианта ответов по степени интенсивности.

7. Шкала Гамильтона для оценки депрессии.

Цель – определение и оценка тяжести депрессивной симптоматики. Есть версии из 17, 21 и 23 пунктов. По каждому из пунктов ставится оценка от 0 до 4, по ряду пунктов – от 0 до 2, затем результаты суммируются. Психолог задает вопросы в различной форме, чередуя варианты с положительными и отрицательными ответами, при этом обследуемый должен чувствовать себя свободно и иметь достаточно времени для ответа. При оценке симптома необходимо выбрать какой-либо один балл.

8. Тест осмысленности жизни.

Цель – установление степени сохранности у человека здорового начала. Опросник содержит набор из 20 шкал, каждая из которых представляет собой утверждение с раздваивающимся окончанием: два противоположных варианта окончания задают полюсы оценочной шкалы, между которыми возможны семь градаций предпочтения.

9. Опросник депрессии Бека.

Цель – определение и измерение тяжести депрессивной симптоматики. Содержит 21 группу утверждений с четырьмя вариантами ответов на каждое, из которых обследуемый должен выбрать наиболее адекватное для своего состояния. Варианты ответов оцениваются от 1 до 4 баллов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Как заставить стандарты работать : практ. рук. по эффектив. применению междунар. тюрем. правил / отв. ред. И. Зайцев. – М. : Права человека, 1998. – 208 с.
2. Уголовный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : 9 июля 1999 г., № 275-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 26.05.2021 № 112-З // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
3. Уголовно-исполнительный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : 11 янв. 2000 г., № 365-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 26.05.2021 № 112-З // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
4. *Кашинский М. Ю.* Правовое и организационное обеспечение предупреждения аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. – Минск, 2007. – 179 л.
5. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Аутодеструктивное поведение в учреждениях уголовно-исполнительной системы: организационные и правовые проблемы / М-во внутр. дел Респ. Беларусь, Акад. МВД. – Минск : Акад. МВД Респ. Беларусь, 2009. – 148 с.
6. *Костюк М. Ф.* Уголовно-правовые и криминологические проблемы борьбы с преступностью в исправительных учреждениях : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. – М., 2000. – 195 л.
7. *Шахманов Р. А.* Предупреждение самоубийств среди осужденных к лишению свободы (правовые и криминологические аспекты) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. – Рязань, 2001. – 218 л.
8. *Корецкий Д. А., Стешич Е. С.* Самоубийства как элемент изучения гомицидальной преступности // Всерос. криминол. журн. – 2019. – Т. 13, № 2. – С. 207–214.
9. Пенитенциарная криминология : учебник / под ред. Ю. М. Антоняна, А. Я. Гришко, А. П. Фильченко. – Рязань : Акад. права и упр. Федер. службы исполнения наказаний, 2009. – 567 с.
10. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2020 [Электронный ресурс] / редкол.: И. В. Медведева [и др.] // Национальный статистический комитет

Республики Беларусь. — URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_18023/ (дата обращения: 14.02.2021).

11. Проблемы предупреждения отдельных видов преступности / В. А. Ананич [и др.]; под ред. В. А. Ананича; Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь, Ассоц. высш. учеб. заведений м-в внутр. дел (полиций) государств — участников СНГ по подгот., переподгот. и повышению квалификации руководящего состава милиции (полиции). — Минск: Акад. МВД, 2017. — 385 с.

12. *Красиков В. С.* Теоретико-прикладные аспекты выявления и предупреждения правонарушений в учреждениях уголовно-исполнительной системы: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. — Минск, 2004. — 170 л.

13. *Хомич В. М.* Совершенствование уголовной ответственности невозможно без оптимизации системы видов наказания // Правосудие и прокурорский надзор в Республике Беларусь: законодательство и практика применения: сб. науч. тр. / редкол.: А. В. Барков [и др.]. — Минск: БГУФК, 2010. — С. 85–10.

14. *Бурый В. Е., Степаненко В. И.* Особенности организации исправительно-го процесса осужденных в местах лишения свободы. — Могилев: Могилев. ин-т МВД, 2017. — 162 с.

15. *Шабанов В. Б.* Теоретико-правовые и прикладные проблемы противодействия преступности в уголовно-исполнительной системе: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09. — Минск, 2002. — 328 л.

16. *Завадский В. И., Кралько А. А.* Здоровье лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь: состояние и прогнозы // Актуальные проблемы пенитенциарной медицины. ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы: материалы 3-й Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 23–24 нояб. 2006 г. / Департамент исполн. наказаний МВД Респ. Беларусь. — Минск, 2006. — С. 3–5.

17. *Кашинский М. Ю.* Распространенность психических расстройств среди лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Актуальные проблемы уголовно-исполнительного права, криминологии и исполнения наказаний: материалы междунар. науч.-практ. конф., Минск, 28 мая 2015 г. / М-во внутр. дел Респ. Беларусь, Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь; редкол.: В. Б. Шабанов (отв. ред.) [и др.]. — Минск: Акад. МВД, 2015. — С. 75–76.

18. *Копыткин С. А., Первозванский В. Б., Спасенников Б. А.* Правовые, организационные и медико-психологические основы расследования преступлений, совершенных осужденными с психическими расстройствами. — М.: Юрлитинформ, 2017. — 240 с.

19. *Кулаков А. В.* Предупреждение преступного поведения осужденных с психическими девиациями в местах лишения свободы: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. — Самара, 2019. — 209 л.

20. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* О необходимости совершенствования уголовно-исполнительного законодательства Республики Беларусь в сфере исполнения наказаний в отношении осужденных с психическими расстройствами // Пенитенциар. наука. — 2020. — № 14 (2). — С. 185–191.

21. *Дюркгейм Э.* Самоубийство: социологический этюд. — СПб.: Союз, 1998. — 492 с.

22. *Лестер Д., Данто Б. Л.* Самоубийство за решеткой. — Рязань : Стиль, 1994. — 190 с.
23. *Меннингер К.* Война с самим собой. — М. : ЭКСМО-ПРЕСС, 2000. — 477 с.
24. *Tabachnick N.* Interpersonal relations in suicidal attempts // Arch. of Gen. Psychiatry. — 1961. — № 4. — P. 16–21.
25. The many faces of suicide indirect self-destructive behaviour / ed. N. L. Farberow. — New York : McGraw-Hill, 1980. — 644 p.
26. *Фромм Э.* Анатомия человеческой деструктивности : пер. с нем. — М. : АСТ, 2004. — 635, [2] с.
27. *Шнейдман Э. С.* Душа самоубийцы : пер. с англ. — М. : Смысл, 2001. — 315 с.
28. *Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А.* Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. — М., 1978. — Т. 82. — С. 6–28.
29. *Амбрумова А. Г., Бородин С. В., Михлин А. С.* Предупреждение самоубийств. — М. : Изд-во Акад. МВД СССР, 1980. — 164 с.
30. Диагностика суицидального поведения : метод. рекомендации / М-во здравоохранения РСФСР, Моск. НИИ психиатрии ; сост.: А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. — М., 1980. — 55 с.
31. *Амбрумова А. Г., Ратинов А. Р.* Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности // Комплексные исследования в суицидологии / отв. ред. В. В. Ковалев. — М., 1986. — С. 26–44.
32. *Амбрумова А. Г.* Психология самоубийства // Мед. помощь. — 1994. — № 3. — С. 15–19.
33. *Антонян Ю. М., Бойко И. Б., Верещагин В. А.* Насилие среди осужденных : учеб. пособие. — М. : ВНИИ МВД Рос. Федерации, 1994. — 116 с.
34. *Бойко И. Б.* Суицид: о методах научного прогнозирования самоубийств // Человек: преступление и наказание. — 1996. — № 3. — С. 25–33.
35. *Бойко И. Б.* О самоубийствах в учреждениях уголовно-исполнительной системы России // Человек: преступление и наказание. — 2001. — № 1. — С. 22–28.
36. *Бойко И. Б.* Причины и условия суицидного поведения в обществе и уголовно-исполнительной системе // Человек: преступление и наказание. — 2001. — № 4. — С. 23–29.
37. *Бородин С. В., Михлин А. С.* Мотивы и причины самоубийств // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. — М., 1978. — Т. 82. — С. 28–43.
38. *Гернет М. Н.* Моральная статистика: уголовная статистика и статистика самоубийств : пособие для статистиков и криминалистов : в 2 вып. — М. : Центр. стат. упр., 1922. — Вып. 1. — 269 с.
39. *Гилинский Я., Румянцева Г.* Основные тенденции динамики самоубийств в России [Электронный ресурс] // Русский народный сервер против наркотиков. — 2003. — URL: <http://www.narcom.ru/ideas/socio/28html#3/> (дата обращения: 11.01.2007).
40. *Гилинский Я. И.* Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2004. — 520 с.

41. *Дебольский М. Г., Матвеева И. А.* Суицидальное поведение осужденных, подозреваемых и обвиняемых в местах лишения свободы [Электронный ресурс] // Психология и право. – 2013. – Т. 3, № 3. – URL: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n3/63783.shtml> (дата обращения: 06.09.2021).

42. *Мелентьев М. П., Тищенко А. П.* Предупреждение самоубийств среди лиц, осужденных к лишению свободы : учеб.-практ. пособие. – Киев : РИО МВД Украины, 1994. – 84 с.

43. *Михлин А. С.* Характеристика личности осужденных, совершивших самоубийство в местах лишения свободы // Труды / Всесоюз. науч.-исслед. ин-т МВД СССР. – М., 1980. – Вып. 78. – С. 112–129.

44. *Сысов А. М.* Особенности аутоагрессивного поведения в местах лишения свободы // Человек: преступление и наказание. – 2002. – № 2. – С. 47–53.

45. *Сысов А. М.* Профилактика суицидального поведения в уголовно-исполнительной системе Минюста России. – Рязань : Акад. права и упр., 2004. – 112 с.

46. *Сысов А. М.* Психологические особенности суицидального поведения осужденных к лишению свободы // Государство и право. – 2006. – № 3. – С. 100–104.

47. *Тихоненко В. А.* Классификация суицидальных проявлений // Труды / Моск. НИИ психиатрии. – М., 1978. – Т. 82 : Актуальные проблемы суицидологии / ред. А. Портнов. – С. 59–71.

48. *Тищенко А. П.* Профилактика суицидального поведения осужденных в местах лишения свободы : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. – Киев, 1993. – 155 л.

49. *Цой О. Р.* Криминологические проблемы пенитенциарного суицида и его предупреждение (по материалам Республики Казахстан) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. – М., 2006. – 191 л.

50. *Цой О. Р.* Самоубийства в местах лишения свободы: криминологические проблемы / под ред. И. В. Корзуна. – М. : Норма, 2007. – 208 с.

51. *Шахманов Р. А.* Антисуицидальная политика в тюрьмах зарубежных стран // Человек: преступление и наказание. – 2001. – № 2. – С. 57–59.

52. *Зотов П. Б.* Суицидальное поведение заключенных следственного изолятора [Электронный ресурс] // Тюм. мед. журн. – 2017. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsidalnoe-povedenie-zaklyuchyonnyh-sledstvennogo-izolyatora> (дата обращения: 08.09.2021).

53. *Зотов П. Б.* Суицидальное поведение заключенных под стражу и осужденных [Электронный ресурс] // Суицидология. – 2017. – № 2 (27). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsidalnoe-povedenie-zaklyuchyonnyh-pod-strazhu-i-osuzhdyonnyh> (дата обращения: 08.09.2021).

54. Суициды среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных: аналитический обзор [Электронный ресурс] / М. П. Чернышкова [и др.] // Суицидология. – 2017. – № 3 (28). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsidy-sredi-podozrevaemyh-obvinyaemyh-i-osuzhdyonnyh-analiticheskiy-obzor> (дата обращения: 08.09.2021).

55. *Мамченко А. М.* Социально-психологическая модель профилактики суицида среди подследственных, содержащихся под стражей в СИЗО [Электронный

ресурс] // Акад. мысль. – 2018. – № 3 (4). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskaya-model-profilaktiki-suitsida-sredi-podsledstvennyh-soderzhaschihsya-pod-strazhey-v-sizo> (дата обращения: 08.09.2021).

56. *Зауторова Э. В.* Особенности воспитательной работы с несовершеннолетними осужденными суицидального поведения в местах лишения свободы // Пенитенциар. наука. – 2018. – № 2 (42). – С. 106–112.

57. *Сараева Е. В., Долматова К. Р.* Особенности суицидального риска осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы // Прикладная юрид. психология. – 2018. – № 2 (43). – С. 80–87.

58. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Криминологический портрет осужденного, склонного к самоубийству в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Беларусь // Законность и правопорядок. – 2008. – № 4 (8). – С. 62–68.

59. *Кашинский М. Ю.* Криминологический портрет осужденного, склонного к самоубийству в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Беларусь // Исполнение уголовных наказаний и иных мер уголовной ответственности : материалы междунар. науч.-практ. конф., Минск, 22 апр. 2010 г. / М-во внутр. дел Респ. Беларусь, Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь ; редкол.: А. В. Шарков (отв. ред.) [и др.]. – Минск : Акад. МВД Респ. Беларусь, 2010. – С. 120–122.

60. *Кашинский М. Ю.* Воспитательные и психологические профилактические мероприятия по предотвращению и нейтрализации аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Беларусь // Вестн. Акад. МВД Респ. Беларусь. – 2010. – № 2 (20). – С. 146–150.

61. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Проблемы предупреждения самоубийств: организационные и правовые аспекты // Законность и правопорядок. – 2010. – № 1 (13). – С. 31–35.

62. *Кашинский М. Ю.* Детерминанты аутодеструктивного поведения в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Беларусь // Право.by. – 2010. – № 4. – С. 109–114.

63. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Организационно-правовые проблемы противодействия суицидальным и несуйцидальным проявлениям осужденных в местах лишения свободы // Вестн. Воронеж. ин-та МВД России. – 2012. – № 13. – С. 17–24.

64. *Кашинский М. Ю., Крамаренко В. П.* Преступления, связанные с самоубийством, в уголовном законодательстве Республики Беларусь: проблемы предупреждения // Использование современных информационных технологий и проблемы информационной безопасности в деятельности правоохранительных органов : сб. науч. ст. / отв. ред. А. Н. Григорьев. – Калининград : Изд-во Калинингр. фил. СПбУ МВД России, 2012. – С. 80–89.

65. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Социальная природа аутодеструктивного поведения осужденных в местах лишения свободы: теоретический аспект // II Международный пенитенциарный форум «Преступление, наказание, ис-

правление» (к 60-летию принятия Минимальных стандартных правил обращения с заключенными и 30-летию принятия Минимальных стандартных правил, касающихся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних) : сб. тез. выступлений и докл. участников, Рязань, 25–27 нояб. 2015 г. : в 8 т. — Рязань : Акад. ФСИН России. — Т. 2 : Материалы пленарного заседания. — 2015. — С. 224–228.

66. *Кашинский М. Ю.* Группа риска аутодеструктивного поведения среди лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Образовательная, социально-воспитательная деятельность и оказание психологической помощи в пенитенциарной системе : материалы междунар. науч.-практ. конф. в рамках проекта «Образование открывает двери», Гомель, 16–18 нояб. 2016 г. / Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь ; редкол.: А. Н. Пастушеня (отв. ред.) [и др.]. — Минск : Акад. МВД, 2017. — С. 32–38.

67. *Кашинский М. Ю.* Уголовно-правовая и уголовно-исполнительная характеристики мужчин с суицидальным поведением, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Информ. бюл. (январь — декабрь 2017) / Департамент исполн. наказаний МВД Респ. Беларусь. — 2017. — № 7. — С. 41–44.

68. *Колмаков А. А.* Социально-психологические аспекты профилактики суицидального поведения заключенных под стражу и осужденных // Психология, педагогика и социология в правоохранительной деятельности : сб. науч. тр. / Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь. — Минск, 2020. — Вып. 2. — С. 22–38.

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

70. *Кашинский М. Ю., Колтонюк Л. Е.* Профилактика суицидального поведения сотрудников органов внутренних дел : метод. рекомендации. — Минск : М-во внутр. дел Респ. Беларусь, Упр. мед. обеспечения Департамента финансов и тыла, Акад. МВД. — Минск : Полиграф. центр МВД Респ. Беларусь, 2009. — 68 с.

71. *Пастушеня А. Н., Урбанович А. А.* Юридическая психология : учеб. пособие / Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь. — Минск : Акад. МВД, 2015. — 203 с.

72. *Пастушеня А. Н.* Исправительная психология : учеб. пособие для обучающихся в учреждениях высш. образования М-ва внутр. дел Респ. Беларусь. — Минск : Акад. МВД, 2016. — 174 с.

73. *Стуканов В. Г.* Педагогическая профилактика девиантного поведения несовершеннолетних. — Минск : Акад. МВД, 2019. — 146 с.

74. *Стуканов В. Г.* Психолого-педагогические особенности суицидального поведения подростков // Вестн. Акад. МВД Респ. Беларусь. — 2019. — № 1. — С. 212–217.

75. *Берков В. Ф.* Философия и методология науки : учеб. пособие. — М. : Новое знание, 2004. — 336 с.

76. Методологические проблемы междисциплинарных исследований (по материалам советской литературы) : сб. обзоров / ред.-сост. Л. Э. Венцовский. — М. : ИНИОН, 1989. — 171 с.

77. *Кашинский М. Ю.* К проблеме суицидального поведения // Информ. науч.-метод. бюл. / Ком. по исполн. наказаний МВД Респ. Беларусь. — 2001. — № 9 (4). — С. 73–79.

78. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Право и социально-психологические предпосылки формирования правосознания в уголовно-исполнительной системе // Информ. науч.-метод. бюл. / Ком. по исполн. наказаний МВД Респ. Беларусь. — 2000. — № 9 (2). — С. 51–55.

79. *Кашинский М. Ю.* Суицид в уголовно-исполнительной системе Республики Беларусь // Вопросы права в третьем тысячелетии : материалы междувуз. науч. практ. конф. вузов МВД Респ. Беларусь и России, Брянск, 27 февр. 2003 г. / Брян. ф-т Моск. ун-та МВД России ; под ред. А. Я. Гришко, В. М. Козлова. — Брянск ; Минск, 2003. — С. 20–28.

80. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Проблемы расследования преступлений в исправительных учреждениях // Юридическая наука и образование в Республике Беларусь на современном этапе : материалы междунар. науч. конф., Гродно, 31 окт. 2003 г. / Гродн. гос. ун-т ; отв. ред. Г. А. Зорин. — Гродно, 2003. — С. 356–360.

81. *Кашинский М. Ю.* Некоторые вопросы судебно-психиатрической экспертизы // Информ. науч.-метод. бюл. / Ком. по исполн. наказаний МВД Респ. Беларусь. — 2000. — № 9 (2). — С. 28–32.

82. *Ананич В. А.* Криминология современной Беларуси: состояние, проблемы, перспективы // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов : тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., Минск, 24 янв. 2018 г. / М-во внутр. дел Респ. Беларусь, Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь ; редкол.: А. В. Яскевич (отв. ред.) [и др.]. — Минск : Акад. МВД, 2018. — С. 141–142.

83. Глоссарий суицидологических терминов [Электронный ресурс] / У. Билле-Браге [и др.] // ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». — URL: <http://www.ncpz.ru/lib/56/book/110/chapter/1> (дата обращения: 12.08.2021).

84. Каждая сотая смерть — самоубийство. ВОЗ публикует рекомендации, призванные способствовать сокращению числа самоубийств в мире на одну треть к 2030 г. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — URL: <https://www.who.int/ru/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide/> (дата обращения: 08.08.2021).

85. Каждые 40 секунд в мире происходит самоубийство [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — URL: <https://www.who.int/ru/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds> (дата обращения: 08.08.2021).

86. *Ласый Е. В., Хвостова И. И., Давидовский С. В.* Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения (для врачей-психиатров, психотерапевтов, наркологов, психологов здравоохранения) : инструкция по приме-

нению / утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 16.07.2009 № 077-0709. — Минск : Беларус. мед. акад. последиплом. образования, 2009. — 34 с.

87. *Ласый Е. В., Давидовский С. В.* Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения (руководство для социальных работников) : инструкция по применению / утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 16.07.2009 № 101-1009. — Минск : Беларус. мед. акад. последиплом. образования, 2009. — 31 с.

88. *Ласый Е. В., Паровая О. И.* Выявление пациентов с суицидальным риском в общемедицинской практике : учеб.-метод. пособие. — Минск : БелМАПО, 2012. — 34 с.

89. Предотвращение самоубийств. Глобальный императив [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — URL: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_suicide_report_russian.pdf/ (дата обращения: 08.08.2021).

90. Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними [Электронный ресурс] : одобр. резолюцией 68/300 Генер. Ассамблеи, 10 июля 2014 г. // Организация Объединенных Наций. — URL: <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/A/RES/68/300/> (дата обращения: 08.09.2021).

91. *Кони А. Ф.* Самоубийство в законе и жизни // Суицид : хрестоматия по суицидологии / сост. А. Моховиков. — Киев : А. Л. Д., 1996. — С. 195–215.

92. *Алиев И. А.* Актуальные проблемы суицидологии. — Баку : Элм, 1987. — 188 с.

93. *Бородин С. В.* Преступления против жизни: уголовно-правовой и криминологический аспекты. — М. : Юристъ, 2000. — 356 с.

94. Социальные отклонения / В. Н. Кудрявцев [и др.] ; ред. Л. А. Плеханова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрид. лит., 1989. — 386 с.

95. *Гилинский Я. И.* Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2004. — 520 с.

96. Аутоагрессия [Электронный ресурс] // Википедия. — URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%83%D1%82%D0%BE%D0%B0%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F> (дата обращения: 06.03.2006).

97. *Бэррон Р., Ричардсон Д.* Агрессия : учеб. пособие. — СПб. : Питер, 2002. — 336 с.

98. *Шабалина В.* Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте [Электронный ресурс] // Русский народный сервер против наркотиков. — 2003. — URL: <http://www.narcom.ru/parents/parents/29.html> (дата обращения: 23.03.2005).

99. *Гозолева А. В.* Аддиктивное поведение и его профилактика. — М. : Моск. психол.-соц. ин-т. — Воронеж : МОДЭК, 2002. — 240 с.

100. Право на смерть [Электронный ресурс] // Искусство умирать. — 2006. — URL: <http://agam.by.ru/fld/pravo.htm> (дата обращения: 06.03.2006).

101. *Павлов В. Г.* Субъект преступления и уголовная ответственность. — СПб. : С.-Петербург. ун-т МВД России, 2000. — 188 с.
102. *Амбрумова А. Г.* Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии : сб. науч. тр. — М. : Изд-во Моск. НИИ психиатрии МЗ СССР, 1986. — С. 7–25.
103. *Лобов Е. Б., Цупрун В. Е.* Век, время и место профессора Амбрумовой в отечественной суицидологии [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. — 2013. — № 2 (19). — URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 08.09.2021).
104. Об утверждении статистического классификатора СК 06.009-2016 «Причины смерти» [Электронный ресурс] : постановление Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 23 дек. 2016 г., № 196 : в ред. постановления Белстата от 17.04.2020 № 18 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2021.
105. О мерах по профилактике суицидов и оказании помощи лицам, совершившим суицидальные попытки [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 9 июля 2007, № 575 : в ред. от 4 нояб. 2008 г. // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.
106. О мерах по профилактике суицидов среди детей и подростков [Электронный ресурс] : письмо М-ва образования Респ. Беларусь, 9 сент. 2009 г., № 12-02-2/4114/дс. — URL: https://edu.gov.by/sistema-obrazovaniya/upravlenie-raboty/informatsionno-analiticheskie-i-metodicheskie-materialy/index.php?sphrase_id=236472 (дата обращения: 08.09.2020).
107. Социально-психологическая дезадаптация личности и суицид: феноменология, динамика, модели психологической помощи : метод. пособие / подгот. И. А. Погодиным. — Минск : Нац. ин-т образования, 1999. — 67 с.
108. 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 : Пач. шк., 2013. — 400 с.
109. *Казак Б. Б.* Уголовно-исполнительная система в механизме обеспечения внутренней безопасности общества. — Рязань : Наше время, 2000. — 333 с.
110. *Таевский Д.* Старообрядчество [Электронный ресурс] // Православие : словарь. — 2005. — URL: <http://www.pravoslavie.by/catalog.asp?id=465&Session=100> (дата обращения: 10.05.2005).
111. *Чхартишвили Г.* Писатель и самоубийство : энцикл. литературыцида. — М. : Захаров, 2006. — 207 с.
112. Суицид : хрестоматия по суицидологии / отв. ред. А. Моховиков. — Киев : А. Л. Д., 1996. — 216 с.
113. *Трегубов Л., Вагин Ю.* Эстетика самоубийства. — Пермь : КАПИК, 1993. — 319 с.
114. *Завилейский В.* Религиозность и преступность государства [Электронный ресурс] // Социум. — 2003. — URL: <http://www.vybory.org/articles/196.html> (дата обращения: 10.05.2005).

115. *Стеваковский А. Б.* Хакакири (сэппуку) // Самураи – военное сословие Японии. – М., 1981. – С. 39–60.
116. *Лаврин А.* Хроники Харона : энцикл. смерти. – М. : Моск. рабочий, 1993. – 512 с.
117. Стоицизм // Большая советская энциклопедия : в 30 т. – 3-е изд. – М. : Совет. энцикл., 1969–1978. – Т. 24. – 1976. – С. 526–527.
118. Эпикуреизм // Большая советская энциклопедия : в 30 т. – 3-е изд. – М. : Совет. энцикл., 1969–1978. – Т. 30. – 1978. – С. 217.
119. *Юм Д.* Диалоги о естественной религии с приложением статей «О самоубийстве» и «О бессмертии души» / пер. с англ. С. М. Роговина. – М. : Творч. мысль, 1908. – 202 с.
120. Сенека // Большая советская энциклопедия : в 30 т. – 3-е изд. – М. : Совет. энцикл., 1969–1978. – Т. 23. – 1976. – С. 255.
121. Первое послание к коринфянам Святого апостола Павла // Новый Завет и Псалтирь. – [Nashville], 1999. – С. 366–410.
122. Народы и религии мира : энциклопедия / гл. ред. В. А. Тишков ; редкол.: О. Ю. Артемова [и др.]. – М. : Большая Рос. энцикл., 1999. – 928 с.
123. *Гумеров А.* Самоубийство [Электронный ресурс] // Православие : словарь. – 2005. – URL: <http://www.pravoslavie.by/catal.asp?id=3073&Session=100> (дата обращения: 10.05.2005).
124. Канон о самовольно живот свой скончавших // Псково-Печер. листок / Св.-Успен. Псково-Печер. монастырь. – 1993. – № 14. – С. 3–16.
125. Угроза распространения «суицидного» терроризма // Борьба с преступностью за рубежом (по материалам зарубежной печати) : ежемес. информ. бюл. / Всерос. ин-т науч. и техн. информ. – 2001. – № 1. – С. 17–25.
126. Самоубийства: мифы, реальность, статистика [Электронный ресурс] // NEWSru.com. – 2000. – URL: <http://newsru.com/arch/crime/11jun2002/suicaedo.html> (дата обращения: 18.10.2005).
127. *Таганцев Н. С.* Русское уголовное право: часть общая : в 2 т. – Тула : Автограф, 2001. – Т. 1. – 800 с.
128. *Беккариа Ч.* Самоубийство // Ч. Беккариа. О преступлениях и наказаниях. – М. : ИНФРА-М, 2004. – С. 196–200.
129. *Старшенбаум Г. В.* Суицидология и кризисная психотерапия. – М. : Когито-Центр, 2005. – 376 с.
130. *Никифоров А. С.* Ответственность за убийство в современном уголовном праве : коммент. – М. : ЮрИнфоР, 2000. – 60 с.
131. Парадоксы суицида [Электронный ресурс] // MedLinks.ru. – 2000. – URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=20288> (дата обращения: 31.10.2005).
132. *Додонов В. Н.* Преступления, связанные с самоубийством // «Черные дыры» в рос. законодательстве. – 2005. – № 2. – С. 365–372.
133. Suizid [Electronic resource] // Wikipedia. – URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Suizid> (date of access: 09.07.2006).
134. *Бернер А. Ф.* Учебник уголовного права. Части общая и особенная : в 2 т. – СПб. : Тип. Н. Тиблена, 1865–1867. – Т. 1 : Часть общая. – 1865. – 916 с.

135. *Таганцев Н. С.* О преступлениях против жизни по русскому праву : в 2 т. — СПб. : Тип. А. М. Котомина, 1870. — Т. 2. — 522 с.
136. *Кони А. Ф.* Собрание сочинений : в 8 т. — М. : Юрид. лит., 1966—1969. — Т. 4. — 1967. — 543 с.
137. Уголовный кодекс РСФСР : ред. 1926 г. // Уголовное законодательство СССР и союзных республик : сб. (осн. законодат. акты) / под. ред. Д. С. Карева. — М., 1957. — С. 39—79.
138. Уголовный кодекс БССР 1928 года : утв. ЦИК БССР на III сес. VII созыва 23 сент. 1928 г. : введ. в действие с 15 нояб. 1928 г. // Собр. законов и распоряжений Рабоче-крестьян. правительства БССР. — 1928. — № 30. — Ст. 288.
139. Уголовный кодекс Республики Беларусь : принят Верхов. Советом БССР 29 дек. 1960 г. : введ. в действие с 1 апр. 1961 г. : с изм. и доп. по состоянию на 1 мая 1994 г. — Минск : Репринт, 1994. — 208 с.
140. Уголовный кодекс РСФСР : принят 27 окт. 1960 г. : введ. в действие 1 янв. 1961 г. // Уголовное законодательство Союза ССР и Союзных Республик : в 2 т. / сост.: Л. Мандельштам [и др.] ; отв. ред. Ф. И. Калинин. — М. : Гос. изд-во юрид. лит., 1963. — Т. 1. — С. 86—153.
141. Страны бывшего СССР — лидеры по числу самоубийств: Россия — самая опасная страна в мире [Электронный ресурс] // NEWSru.com. — 2000. — URL: <http://www.newsru.com/world/11nov2003/dead.html> (дата обращения: 27.10.2005).
142. *Авакян Р. З.* Доведение до самоубийства как уголовно наказуемое деяние. — Ереван : Изд-во Акад. наук АрмССР, 1971. — 131 с.
143. *Тищенко А. П.* Профилактика суицидального поведения осужденных в местах лишения свободы : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Укр. акад. внутр. дел. — Киев, 1993. — 23 с.
144. *Шахманов Р. А.* Предупреждение самоубийств среди осужденных к лишению свободы (правовые и криминологические аспекты) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Акад. права и упр. М-ва юстиции Рос. Федерации. — Рязань, 2001. — 25 с.
145. *Кондрашенко В. Т.* Девиантное поведение у подростков: социально-психологический и психиатрический аспекты. — Минск : Беларусь, 1988. — 207 с.
146. *Саркисова Э. А.* Уголовное право. Общая часть : учеб. пособие. — Минск : Тесей, 2005. — 592 с.
147. *Лейкина Н. С.* Личность преступника и уголовная ответственность. — Л. : Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1968. — 128 с.
148. *Кудрявцев В. Н.* Общая теория квалификации преступлений. — М. : Юристъ, 1999. — 304 с.
149. Энциклопедический юридический словарь / В. Н. Додонов [и др.] ; под общ. ред. В. Е. Крутских. — 2-е изд. — М. : ИНФРА-М, 1999. — 368 с.
150. *Волков Б. С.* Мотивы преступлений (уголовно-правовое и социально-психологическое исследование). — Казань : Изд-во Каз. ун-та, 1982. — 152 с.
151. *Ожегов С. И.* Словарь русского языка. — 16-е изд. — М. : Рус. яз., 1984. — 797 с.
152. *Мичулис Э. Ф., Шардаков А. А., Яцута И. С.* Уголовное право Беларуси. Общая часть. — Минск : Ин-т нац. безопасности Респ. Беларусь, 2000. — 211 с.

153. Тихомирова Л. В., Тихомиров М. Ю. Юридическая энциклопедия / под ред. М. Ю. Тихомирова. — М. : Тихомиров, 1997. — 526 с.

154. Антонян Ю. М. Понятие мотива преступления // Криминол. журн. — 2006. — № 2. — С. 37–40.

155. Антонян Ю. М., Кудрявцев В. Н., Эминов В. Е. Личность преступника. Криминологическое-психологическое исследование. — М. : Норма : ИНФРА-М, 2013. — 368 с.

156. Кашинский М. Ю. Правовое и организационное обеспечение предупреждения аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Информ.-вычисл. центр М-ва финансов Респ. Беларусь. — Минск, 2007. — 23 с.

157. Уголовный кодекс Индии. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2005. — 560 с.

158. Уголовный кодекс Австрии. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2004. — 350 с.

159. Уголовный кодекс Аргентины. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003. — 240 с.

160. Уголовный кодекс Республики Болгария. — Минск : Тесей, 2000. — 192 с.

161. Уголовный кодекс Голландии. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2001. — 510 с.

162. Уголовный кодекс Республики Польша. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2001. — 232 с.

163. Уголовный кодекс Турции. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003. — 374 с.

164. Уголовный кодекс Японии. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2002. — 226 с.

165. Уголовный кодекс Франции. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2002. — 650 с.

166. Уголовный кодекс Республики Армения [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349&lang=rus#8> (дата обращения: 12.08.2021).

167. Уголовный кодекс Кыргызской Республики [Электронный ресурс]. — URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111527> (дата обращения: 12.08.2021).

168. Уголовный Кодекс Литовской Республики [Электронный ресурс]. — URL: <http://okpravo.ru/zarubezhnoe-pravo/ugolovnoe-pravo-zarubezhnyh-stran> (дата обращения: 12.08.2021).

169. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/b04c6d0a71e4f060cc16fca73647db62dcc1b096/ (дата обращения: 12.08.2021).

170. Уголовный кодекс Республики Туркменистан [Электронный ресурс]. — URL: http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=2483 (дата обращения: 12.08.2021).

171. Уголовный кодекс Республики Узбекистан [Электронный ресурс]. — URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30421110#pos=5;-106 (дата обращения: 12.08.2021).

172. Кашинский М. Ю. Проблема самоубийства в законодательствах зарубежных стран // Вестн. Акад. МВД Респ. Беларусь. — 2006. — № 3 (10). — С. 30–32.

173. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики [Электронный ресурс]. — URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30420353 (дата обращения: 12.08.2021).

174. Уголовный кодекс Грузии [Электронный ресурс]. – URL: <https://matsne.gov.ge/ru/document/download/16426/137/ru/pdf> (дата обращения: 12.08.2021).

175. Уголовный кодекс Республики Казахстан [Электронный ресурс]. – URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252 (дата обращения: 12.08.2021).

176. Уголовный кодекс Латвийской Республики / вступ. ст. А. И. Лукашова, Э. А. Саркисовой. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2001. – 313 с.

177. Уголовный кодекс Республики Молдова [Электронный ресурс]. – URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30394923#pos=5;-106 (дата обращения: 12.08.2021).

178. Уголовный кодекс Украины [Электронный ресурс]. – URL: <https://kku.com.ua/ru/> (дата обращения: 12.08.2021).

179. Уголовный кодекс Республики Таджикистан [Электронный ресурс]. – URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30397325#pos=914;-31 (дата обращения: 12.08.2021).

180. Уголовный кодекс Эстонии [Электронный ресурс]. – URL: <http://ok-pravo.ru/zarubezhnoe-pravo/ugolovnoe-pravo-zarubezhnyh-stran/> (дата обращения: 12.08.2021).

181. Уголовный кодекс Австралии. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2002. – 388 с.

182. О внесении изменений и дополнений в некоторые кодексы Республики Беларусь [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 9 янв. 2019 г., № 171-3 : в ред. Закона Респ. Беларусь от 24 дек. 2015 г. // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2022.

183. О соответствии Конституции Республики Беларусь Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в некоторые кодексы Республики Беларусь» [Электронный ресурс] : решение Конституц. Суда Респ. Беларусь, 28 дек. 2018 г., № Р-1165/2018 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2022.

184. Австралийские интернет-ресурсы о самоубийстве – вне закона [Электронный ресурс] // Компьютер. газ. – 2005. – 29 июня. – URL: <http://www.Nestor.minsk.by/kg/> (дата обращения: 27.10.2005).

185. Головненков П. В. Уголовное уложение Федеративной Республики Германия – Strafgesetzbuch (StGB) : науч.-практ. comment. и пер. текста закона [Электронный ресурс]. – URL: https://www.uni-potsdam.de/fileadmin/projects/ls-hellmann/Forschungsstelle_Russisches_Recht/Neuauflage_der_kommentierten_StGB-%C3%9Cbersetzung_von_Pavel_Golovnenkov.pdf (дата обращения: 12.08.2021).

186. Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ist verfassungswidrig [Electronic resource]. – URL: <https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2020/april-2020/das-verbot-der-geschaeftsmaessigen-foerderung-der-selbsttuetung-ist-verfassungswidrig> (date of access: 12.08.2021).

187. Уголовный кодекс Швеции. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2001. – 320 с.

188. Уголовный кодекс Китая / под ред. А. И. Коробеева и А. И. Чучаева ; пер. с кит. Х. Даосю. – М. : Юрид. фирма Контракт, 2017. – 256 с.

189. *Кашинский М. Ю.* Эволюция взглядов на аутодеструктивное поведение // Вестн. Акад. МВД Респ. Беларусь. – 2005. – № 2 (10). – С. 156–158.

190. Суицидальное поведение: эпидемиология, теоретические модели, профилактика / Л. А. Соколовская [и др.] // Здоровоохранение. – 2001. – № 9. – С. 19–23.

191. *Сикорский И. А.* Состояние духа пред самоубийством : сб. науч.-лит. ст. : в 5 кн. – Киев, 1899. – Кн. 5. – 258 с.

192. *Бехтерев В. М.* О причинах самоубийства и о возможной борьбе с ним [Электронный ресурс] // Труды Первого русского съезда невропатологов и психиатров. – М., 1914. – С. 84–117. – URL: <https://www.rlsnet.ru/library/books/pogranichnaya-psixiatriya/oprichinax-samoubijstva-i-o-vozmozhnoj-borbe-s-nim-bexterev-v.m.-ev-v.m> (дата обращения: 12.08.2021).

193. *Ласый Е. В., Новодворская М. В.* Анализ протоколов расследования по факту суицида // Психиатрия, психотерапия и клинич. психология. – 2011. – № 2. – С. 4–21.

194. *Ласый Е. В.* Теории суицидального поведения // Вестн. Белорус. психиатр. ассоц. – 1998. – № 4. – С. 17–21.

195. *Прозоров Л.* Самоубийства в тюрьмах и около тюрем по данным 1906 и 1907 года // Мед. обозрение. – 1908. – № 12. – С. 58–76.

196. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* 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. / Акад. МВД Респ. Беларусь ; под науч. ред. И. И. Басецкого. – Минск, 2005. – С. 68–69.

197. *Солженицын А. И.* Архипелаг ГУЛАГ: 1918–1956: опыт художественного исследования : в 2 т. – М. : Совет. писатель, 1989. – Т. 2. – 638 с.

198. *Ушатиков А. И., Казак Б. Б.* Пенитенциарная психология (психология тюремной среды) : учеб. пособие. – Рязань : Ряз. ин-т права и экономики, 1998. – 260 с.

199. Об утверждении Основ исправительно-трудового законодательства Союза ССР и союзных республик [Электронный ресурс] : закон СССР, 11 июля 1969 г., № 4074-VII. – URL: <https://www.lawmix.ru/zakonodatelstvo/486> (дата обращения: 12.02.2022).

200. Исправительно-трудовой кодекс РСФСР : утв. 18 дек. 1970 г. // Ведомости Верхов. Совета РСФСР. – 1970. – № 51. – Ст. 1220.

201. Исправительно-трудовой кодекс Белорусской ССР [Электронный ресурс] : утв. 16 июля 1971 г. : введ. в действие с 1 янв. 1972 г. : офиц. текст с изм. на 1 мая 1977 г. – URL: https://pravo.by/document/ImgPravo/pdf/sm_full.aspx_guid=1712231479396502 (дата обращения: 12.08.2021).

202. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : принят Гос. Думой 18 дек. 1996 г. : одобрен Советом Федерации 25 дек. 1996 г. : в ред. Федер. закона от 21.12.2021 г. // КонсультантПлюс: Версия Проф. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр». – М., 2022.

203. *Ласый Е. В.* Суицидальное поведение больных шизофренией и близкими к ней расстройствами : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.08. — Минск, 1999. — 127 л.

204. *Колмаков А. А.* Социально-психологические аспекты суицидального поведения и его профилактика в условиях Вооруженных Сил Республики Беларусь : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06. — Минск, 2000. — 102 л.

205. *Пастушняя А. Н.* Криминогенная сущность личности преступника: методология познания и психологическая концепция. — Минск : Акад. МВД Респ. Беларусь, 1998. — 207 с.

206. *Стуканов В. Г.* Методические основы исправительной психологической коррекции личности осужденных за корыстные преступления : учеб. пособие для практ. психологов ИТУ / МВД Респ. Беларусь, Ком. по исполн. наказаний. — Минск, 1999. — 80 с.

207. *Тушинский М. Л., Тушинский Д. М.* Агрессия и аутоотравматизм в местах лишения свободы // Вестн. пенитенциар. медицины. — 2001. — № 2. — С. 45–50.

208. *Шевчук А. В.* Инородные тела желудочно-кишечного тракта у осужденных: тактика, лечение // Вестн. пенитенциар. медицины. — 2003. — № 1. — С. 32–35.

209. *Журавлев А. Л.* Особенности междисциплинарных исследований в психологической науке // Психология: современные направления междисциплинарных исследований. — М. : Ин-т психологии РАН, 2003. — С. 7–23.

210. *Дулов А. В.* Тенденции развития науки криминалистики // Криминалистическое обеспечение расследования преступлений: проблемы, перспективы и инновации : материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 45-летию каф. криминалистики юрид. фак. БГУ, Минск, 12–13 окт. 2017 г. / Белорус. гос. ун-т ; редкол.: В. Б. Шабанов (отв. ред.) [и др.]. — Минск : Изд. центр БГУ, 2017. — С. 3–9.

211. *Кашинский М. Ю.* Влияние аутодеструктивного поведения осужденных на совершение правонарушений в учреждениях УИС (организационные и правовые аспекты) // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для органов внутренних дел : материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. Дню белорус. науки, Минск, 27 янв. 2006 г. / МВД Респ. Беларусь, Акад. МВД. — Минск, 2006. — С. 82–83.

212. Права человека : сб. междунар.-правовых докл. / сост. В. В. Щербов. — Минск : Белфранс, 1999. — 1146 с.

213. Тюрьмы Франции: статистика [Электронный ресурс] // Общественное объединение «Наблюдение за Местами Лишения Свободы». — URL: <http://www.azpenalreform.org/cgi-bin/e-cms/vis/vis.pl?s=001&p=0035&n=000037&g=> (дата обращения: 02.11.2005).

214. Соединенное Королевство [Электронный ресурс] : докл. Междунар. амнистии, 2005 // Международная амнистия. — URL: <http://www.amnesty.org.ru/report2005/gbr-summary-rus> (дата обращения: 04.11.2005).

215. Из Великобритании : [о самоубийствах в тюрьмах] // Здравоохранение в тюрьмах. — 2002. — Вып. 1. — С. 3.

216. Inmate Watch Program Helps Prevent Suicides [Electronic resource] // National Institute of Correction. – URL: <http://www.nicic.org/pubs/1991/period86.pdf.1> (date of access: 28.12.2004).

217. Suicide Prevention Program [Electronic resource] : program statement, 03.01.2004, № 5323.05 / U.S. Department of Justice // Federal Bureau of Prisons. – URL: <http://www.amnesty.org.ru/report2005/gbr-summary-rus> (date of access: 28.12.2004).

218. В тюрьмах США вполне можно жить [Электронный ресурс] // MIGnews.com. – 2000. – URL: http://mignews.co.il/news/events/world/220805_101607_64511.html (дата обращения: 18.10.2005).

219. Suizidgefaehrdung (Самоубийства) [Электронный ресурс] // Словарь немецкой тюрьмы «Lebend-kontrolle». – 2005. – URL: <http://zakritiekupola.narod.ru/lexika.htm> (дата обращения: 02.11.2005).

220. Критика обращения со склонными к самоубийству заключенным в Германии // Здравоохранение в тюрьмах. – 2003. – Вып. 6. – С. 8.

221. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция [Электронный ресурс] // Библиотека Якова Кротова. – URL: http://www.krotov.info/libr_min/g/gorgey/groll_01.html (дата обращения: 18.10.2005).

222. Глоточкин А. Д., Пирожков В. Ф. Эмоции и чувства человека, лишенного свободы : лекция. – М. : Высш. шк. МВД СССР, 1970. – 46 с.

223. International training programme good prison management resource KIT [Electronic resource] // Penal Reform International. – 2005. – URL: <http://www.penalreform.org> (date of access: 26.01.2006).

224. Ковалев О. Г., Семенова Н. В., Белых-Силаев Д. В. Психологическое обеспечение осужденных как важнейший фактор профилактики суицидального поведения в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Юрид. психология. – 2021. – № 2. – С. 21–25.

225. Авраменко А. И., Кашинский М. Ю. Экономические потери от суицида // Труды / Ин-т нац. безопасности Респ. Беларусь. – 2005. – № 21. – С. 228–233.

226. Гелда Т. С. Социально-экономический ущерб от самоубийств в Республике Беларусь. – Минск : Белорус. гос. мед. ун-т, 2003. – 34 с.

227. Новиков А. В., Крипулевич А. Ю. Проблема членовредительства осужденных в местах лишения свободы: гражданско-правовой и уголовно-исполнительный аспекты [Электронный ресурс] // Современ. проблемы науки и образования. – 2015. – № 2/3. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=23339> (дата обращения: 22.08.2021).

228. Волков В. Н. Медицинская психология в ИТУ : учеб. для вузов МВД СССР. – М. : Юрид. лит., 1989. – 256 с.

229. Рабочая книга пенитенциарного психолога [Электронный ресурс] / под ред. А. И. Мокрецова [и др.]. – М., 1998 // Юридическая психология и не только. – URL: uigrpsy.by.ru/help/xrest/text/pers_penit/02.htm (дата обращения: 31.10.2004).

230. Брезгин Н. И. Управление исправительными учреждениями со сложной оперативной обстановкой. – Рязань : Акад. права и упр., 2005. – 109 с.

231. *Джансараева Р. Е.* Проблемы борьбы с преступностью в исправительных учреждениях. — Алматы : Экономика, 2006. — 374 с.

232. *Калинин Ю.* События в Димитровградской колонии [Электронный ресурс] // Федеральная служба исполнения наказаний (ФСИН) России. — 2003. — URL: <http://www.fsin.ru/main.phtml?cid=3> (дата обращения: 04.11.2005).

233. *Базылева Н.* Самоубийства: проблема остается острой // Законность и правопорядок. — 2007. — № 4. — С. 49–51.

234. *Белокопытов В. В., Филиппенков В. М.* О совершенствовании расследования самоубийств [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2020.

235. ВОЗ публикует рекомендации, призванные способствовать сокращению числа самоубийств в мире на одну треть к 2030 г. [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.who.int/ru/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide> (дата обращения: 18.08.2021).

236. IASP (International Association for Suicide Prevention) [Electronic resource]. — URL: <http://www.med.uio.no/iasp/index.html> (date of access: 28.10.2005).

237. *Карпец И. И.* Преступность: иллюзии и реальность. — М. : Рос. право, 1992. — 432 с.

238. *Шиханцов Г. Г.* Криминология : учеб. пособие. — Минск : Тесей, 2006. — 296 с.

239. *Кашинский М. Ю.* Особенности использования уголовно-правовых мер предупреждения доведения и склонения к самоубийству осужденных в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для органов внутренних дел : тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., посвящ. Дню белорус. науки, Минск, 24 янв. 2007 г. / МВД Респ. Беларусь, Акад. МВД Респ. Беларусь. — Минск, 2006. — С. 167–169.

240. *Бабий Н. А.* Объективные признаки доведения до самоубийства [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

241. *Бабий Н. А.* О формах и видах вины в доведении до самоубийства [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

242. *Грунтов И. О.* Доведение до самоубийства // Белорусская юридическая энциклопедия : в 4 т. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2007. — Т. 1. — С. 373–374.

243. *Грунтов И. О.* Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь. Особенная часть. Раздел VII. Преступления против человека. Глава 19. Преступления против жизни и здоровья (статьи 139–146) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

244. *Лосев В. В.* Деяния, связанные с самоубийством: перспективы криминализации [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

245. *Лосев В. В.* Предложения по совершенствованию криминализации отдельных деяний, схожих с соучастием в преступлении // Консультант Плюс.

Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

246. *Лосев В. В.* Криминализация деяний, схожих с соучастием в преступлении: современное состояние уголовного закона // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

247. *Марчук В. В.* Уголовно-правовая оценка деяний, инспирирующих суицид // Суд. весн. — 2003. — № 2. — С. 31.

248. *Загородников Н. И.* Преступления против жизни по советскому уголовному праву. — М. : Госюриздат, 1961. — 250 с.

249. *Кашинский М. Ю.* Прокурорский надзор — важная мера в системе противодействия суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Прокуратура Российской Федерации: вектор развития и роль в формировании демократического правового государства : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., Чебоксары, 29–30 окт. 2021 г. : в 2 ч. — Чебоксары : Изд-во Чуваш. ун-та, 2021. — Ч. 1. — С. 272–278.

250. Преступления против жизни и здоровья // Комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Н. Ф. Ахраменка [и др.] ; под общ. ред. А. В. Баркова. — Минск : Тесей, 2003. — Гл. 19. — С. 378–429.

251. *Зауторова Э. В.* Особенности воспитательной работы с несовершеннолетними осужденными суицидального поведения в местах лишения свободы // Вестн. ин-та: преступление, наказание, исправление. — 2018. — № 2 (42). — С. 106–112.

252. *Суслов Ю. Е., Дикопольцев Д. Е.* Анализ психологической работы с несовершеннолетними подозреваемыми, обвиняемыми в 2020 году // Юрид. психология. — 2021. — № 2. — С. 33–35.

253. *Любимова О. В.* Психологическое обеспечение процесса адаптации несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых в условиях следственных изоляторов // Актуальные проблемы деятельности подразделений УИС : сб. материалов открытой Всерос. науч.-практ. конф. : в 2 т., Воронеж, 25 мая 2011 г. — Воронеж : Воронеж. ин-т ФСИН России, 2011. — Т. 1. — С. 4–9.

254. *Кашинский М. Ю.* К вопросу профилактики аутодеструктивного поведения несовершеннолетних осужденных в условиях воспитательных колоний // Организационно-правовое, психолого-педагогическое и социально-экономическое обеспечение Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года: современное состояние и перспективы : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., Рязань, 27–28 окт. 2011 г. : в 2 т. — Рязань : Акад. ФСИН России, 2011. — Т. 2, ч. 1. — С. 232–235.

255. *Марчук В. В.* Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь. Особенная часть. Раздел XIII. Преступления против государства и порядка осуществления власти и управления. Глава 34. Преступления против правосудия (статьи 388–423) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

256. Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь / Н. Ф. Ахраменка [и др.] ; под общ. ред. А. В. Баркова, В. М. Хомича. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2007. – 1007 с.

257. *Шевцов Ю. Л.* Действия, дезорганизирующие работу исправительного учреждения или арестного дома [Электронный ресурс]. – URL: <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/47153/1/%D0%94%D0%95%D0%99%D0%A1%D0%A2%D0%92%D0%98%D0%AF.pdf> (дата обращения: 12.08.2021).

258. *Антонян Ю. М., Кудрявцев В. Н., Эминов В. Е.* Личность преступника. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2004. – 366 с.

259. *Кудрявцев И. А., Ратинов Н. А.* Криминальная агрессия (экспертная типология и судебно-психологическая оценка). – М. : Изд-во Моск. ун-та, 2000. – 192 с.

260. *Франкл В.* Человек в поисках смысла : сб. : пер. с англ. и нем. / общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева ; вст. ст. Д. А. Леонтьева. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

261. *Кашевский В. А., Ахраменка Н. Ф.* Краткий курс лекций по криминологии. – Минск : Белорус. негос. ин-т правоведения, 1996. – 102 с.

262. Характеристика осужденных к лишению свободы: по материалам контрольной переписи 1975 г. / С. В. Бородин [и др.] ; под общ. ред. А. С. Михлина. – М : ВНИИ МВД СССР, 1978. – 167 с.

263. *Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж.* Клиническая психиатрия. Из синопсиса по психиатрии : в 2 т. – М. : Медицина, 1994. – Т. 2. – 528 с.

264. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2006 : стат. сб. / редкол.: В. И. Зиновский [и др.]. – Минск : Минстат Респ. Беларусь, 2006. – 615 с.

265. *Ласый Е. В.* Диагностика и профилактика суицидального поведения в общемедицинской практике : метод. рекомендации. – Минск : БелГУИВ, 1999. – 20 с.

266. *Горбунов А.* Личность осужденного и ее негативная роль в дезорганизации нормальной деятельности учреждений, обеспечивающих изоляцию от общества // Человек: преступление и наказание. – 2001. – № 1. – С. 56–60.

267. *Хохряков Г. Ф., Голубев В. П., Кудряков Ю. Н.* Личность в условиях изоляции от общества. – М. : ВНИИ МВД, 1983. – 80 с.

268. *Телле Р.* Психиатрия с элементами психотерапии / пер. с нем. Г. А. Обухова. – Минск : Выш. шк., 1999. – 496 с.

269. *Михлин А. С.* Характеристика личности осужденных, совершивших самоубийство в местах лишения свободы // Труды / Всесоюз. науч.-исслед. ин-т МВД СССР. – М., 1980. – Вып. 78. – С. 112–129.

270. *Антонян Ю. М., Бородин С. В.* Преступное поведение и психические аномалии / под ред. В. Н. Кудрявцева. – М. : Спарк, 1987. – 215 с.

271. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (дата обращения: 23.08.2021).

272. Психическое здоровье [Электронный ресурс] // Вопросы здравоохранения. — URL: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ru/ (дата обращения: 23.09.2013).

273. *Кашинский М. Ю.* Влияние состояния психического здоровья осужденных к лишению свободы на их исправление // Организационное обеспечение реформирования уголовно-исполнительной системы : материалы межвуз. науч.-практ. конф., Рязань, 3 февр. 2014 г. — Рязань : Акад. ФСИН России, 2014. — С. 91—94.

274. *Шинкевич Н. П., Вересковская М. А., Савищева Л. В.* Феномен суицида и проблема ВИЧ/СПИД // Вестн. пенитенциар. медицины. — 2006. — № 1 (9). — С. 9—13.

275. *Стригалева А.* УИС под контролем и управляема // На страже. — 2007. — 27 февр. — С. 7.

276. *Кашинский М. Ю.* К вопросу профилактики алкоголизма и наркомании как фактора риска суицидальных проявлений // Проблемы борьбы с организованной преступностью, наркоманией и наркобизнесом: профилактика наркомании и алкоголизма : тез. докл. науч.-практ. конф., Минск, 29 окт. 2004 г. / Акад. МВД Респ. Беларусь. — Минск, 2005. — С. 109—111.

277. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Влияние состояния здоровья на аутодеструктивное поведение лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Актуальные проблемы пенитенциарной медицины. ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы : материалы 3-й Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 23—24 нояб. 2006 г. / Департамент исполн. наказаний МВД Респ. Беларусь. — Минск, 2006. — С. 186—193.

278. *Кашинский М. Ю.* К проблеме преступности лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ // Следственная деятельность: наука, образование, практика : тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., Минск, 24 июня 2021 г. / редкол.: С. Я. Аземша (пред.) [и др.]. — Минск : СтройМедиаПроект, 2021. — С. 35—39.

279. Организация управления в уголовно-исполнительной системе : учебник : в 3 т. / под общ. ред. Ю. Я. Чайки. — Рязань : Акад. права и упр. Минюста России, 2002. — Т. 2 : Особенная часть. — 470 с.

280. Криминология / под ред. Дж. Ф. Шелли. — 3-е изд. — СПб. : Питер, 2003. — 864 с.

281. *Антонян Ю. М.* Социальная среда и формирование личности преступника (неблагоприятные влияния на личность в микросреде). — М. : Акад. МВД СССР, 1975. — 159 с.

282. *Хохряков Г. Ф.* Парадоксы тюрьмы. — М. : Юрид. лит., 1991. — 222 с.

283. *Шабанов В. Б.* Организационные и правовые проблемы предупреждения и раскрытия преступлений в исправительных учреждениях. — Минск : Акад. МВД Респ. Беларусь, 2001. — 223 с.

284. *Антонян Ю. М., Каннуник А. И., Кулинич В. В.* Исправление и перевоспитание осужденных, неадаптированных к условиям ИТК : учеб. пособие / под ред. Ю. М. Антоняна. — М. : ВНИИ МВД СССР, 1987. — 76 с.

285. *Павлухин А. Н.* Борьба с умышленными убийствами в ИТК. — Рязань : Ряз. высш. шк. МВД СССР, 1980. — 44 с.

286. *Шмаров И. В.* Социальные и социально-психологические проблемы лишения свободы // Труды / Всесоюз. науч.-исслед. ин-т МВД СССР. — М., 1976. — Вып. 40. — С. 340–352.

287. *Меркурьев В. В., Богачевская Е. А.* Криминальное насилие лиц, лишенных свободы // «Черные дыры» в рос. законодательстве. — 2003. — № 2. — С. 395–409.

288. *Кашинский М. Ю., Лукьянович А. Л.* Влияние социальной среды учреждений уголовно-исполнительной системы на безопасность лиц, в них содержащихся // Проблемы реализации норм права в условиях формирования рыночных отношений : материалы респ. науч.-практ. конф., Минск, 30–31 марта 2006 г. : в 3 ч. / Междунар. ин-т тр. и соц. отношений ; под ред. С. В. Борико. — Минск, 2006. — Ч. 3. — С. 39–41.

289. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Тюремная субкультура и аутодеструктивное поведение в местах лишения свободы // Современные тенденции развития уголовного и уголовно-исполнительного права : сб. науч. ст. / Волог. ин-т права и экономики Федер. службы исполн. наказаний. — Вологда, 2007. — Вып. 1. — С. 122–128.

290. *Абмрумова А. Г.* Психология самоубийства // Мед. помощь. — 1994. — № 3. — С. 15–19.

291. *Антонян Ю. М.* К чему приговаривает суд, когда лишают свободы // Уголов.-исполн. система: право, экономика, упр. — 2005. — № 4. — С. 4–7.

292. *Шабанов В. Б., Лукьянович А. Л.* Особенности влияния социальной среды в местах лишения свободы на безопасность осужденных (история и современность) // Вестн. Акад. МВД Респ. Беларусь. — 2006. — № 2 (12). — С. 192–196.

293. *Лукьянович А. Л.* Организационно-правовые аспекты деятельности учреждений по обеспечению безопасности осужденных // Вестн. Акад. МВД Респ. Беларусь. — 2006. — № 2 (12). — С. 174.

294. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г., 17 октября 2004 г. и 27 февраля 2022 г.) [Электронный ресурс]. — URL: <https://pravo.by/pravovaya-informatsiya/normativnye-dokumenty/konstitutsiya-respubliki-belarus/> (дата обращения: 20.03.2022).

295. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., № 28 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

296. Криминология : учеб. пособие / В. Е. Эминов [и др.] ; под общ. ред. В. Е. Эминова. — М. : ИНФРА-М : НОРМА, 1997. — 495 с.

297. *Ананич В. А., Аникеева Н. А., Свило С. М.* Криминология : учеб. пособие / под ред. В. А. Ананича ; Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь. — Минск : Акад. МВД, 2015. — 410 [2] с.

298. *Антонян Ю. М.* Наука криминология. — М. : Юрлитинформ, 2015. — 376 с.

299. Криминология : учеб. для вузов / под общ. ред. А. И. Долговой. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Норма, 2005. — 912 с.

300. *Шабанов В. Б., Красиков В. С.* Противодействие преступности: проблемы предупреждения и профилактики // Судеб. экспертиза Беларуси. — 2018. — № 1 (6). — С. 36–43.

301. Криминология : учеб. пособие для юрид. вузов / А. И. Долгова [и др.] ; под общ. ред. А. И. Долговой. — М. : ИНФРА-М : Норма, 1997. — 784 с.

302. *Басецкий И. И., Капелько И. В., Сиваков Ю. Л.* Преступность: опыт координации противодействия. — Минск : Акад. МВД Республики Беларусь, 2001. — 827 с.

303. *Алексеева А. П., Бабошкин П. И.* Понятие противодействия преступности [Электронный ресурс] // Юрист-Правоведь. — 2008. — № 3. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-protivodeystviya-prestupnosti> (дата обращения: 25.08.2018).

304. *Майоров А. В.* Противодействие преступности — приоритетное направление в уголовной политике государства // Вопр. соврем. юриспруденции. — 2014. — № 34. — С. 128–132.

305. *Майоров А. В.* Виктимологическая модель противодействия преступности. — М. : Юрлитинформ, 2014. — 224 с.

306. *Тимко С. А.* О сущности понятия «противодействие преступности» [Электронный ресурс] // Юрист-Правоведь. — 2018. — № 1 (84). — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-suschnosti-ponyatiya-protivodeystvie-prestupnosti> (дата обращения: 26.08.2020).

307. *Кашинский М. Ю.* Современное состояние проблемы и перспективы профилактики аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Беларусь // Фемида. — 2007. — № 5. — С. 33–39.

308. *Мелентьев М. П.* Функции советского исправительно-трудового права : учеб. пособие. — Рязань : Ряз. высш. шк. МВД СССР, 1984. — 58 с.

309. Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений [Электронный ресурс] : постановление М-ва внутр. дел Респ. Беларусь, 20 окт. 2000 г., № 174 : в ред. постановления М-ва внутр. дел Респ. Беларусь от 10.08.2021 г. № 232 // КонсультантПлюс. Беларусь. Технология 3000 / ООО «Юр-Спектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

310. Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь [Электронный ресурс] : постановление М-ва внутр. дел Респ. Беларусь, 13 янв. 2004 г., № 3: в ред. постановления М-ва внутр. дел Респ. Беларусь от 09.12.2016 г. № 320 // КонсультантПлюс. Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

311. Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений открытого типа [Электронный ресурс] : постановление М-ва внутр. дел Респ. Беларусь, 13 янв. 2017 г., № 15 : в ред. постановления М-ва внутр. дел Респ.

Беларусь от 22.18.2019 г. № 279 // КонсультантПлюс. Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

312. Об утверждении Правил внутреннего распорядка лечебно-трудовых профилакториев [Электронный ресурс] : постановление М-ва внутр. дел Респ. Беларусь, 25 марта 2021 г., № 86 // КонсультантПлюс. Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

313. Рекомендация № R (98)7 комитета министров для стран — членов Совета Европы по этическим и организационным аспектам здравоохранения в тюрьмах [Электронный ресурс] / СПИД Фонд Восток-Запад // Охрана здоровья в уголов.-исполн. системе. — 2005. — URL: http://afew.org/russian/prisons_articles/05prisoners.php (дата обращения: 02.11.2005).

314. *Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю.* Организационно-правовые проблемы профилактики аутодеструктивного поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Уголовная и уголовно-исполнительная политика современной России: проблемы формирования и реализации : сб. доп. материалов междунар. науч.-практ. конф., Вологда, 14—15 дек. 2006 г. / Волог. ин-т права и экономики Федер. службы исполн. наказаний ; отв. ред. С. Х. Шамсунов. — Вологда, 2007. — С. 110—115.

315. *Костюк Ф. М.* Уголовно-правовые и криминологические проблемы борьбы с преступностью в исправительных учреждениях. — М. : Акад. упр. МВД Рос. Федерации, 2000. — 195 с.

316. *Стуканов В. Г., Кот А. А.* Взаимодействие сотрудников психологической службы и оперативного отдела исправительных учреждений // Информ. науч.-метод. бюл. / Ком. по исполн. наказаний МВД Респ. Беларусь. — 2001. — № 9 (3). — С. 79—82.

317. *Кашинский М. Ю.* Психическое здоровье и суицидальное поведение осужденных в местах лишения свободы // Организационно-правовые аспекты оказания психиатрической помощи : материалы респ. науч.-практ. конф., Минск, 29 окт. 2013 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр псих. здоровья. — Минск : Проф. изд., 2013. — С. 89—92.

318. *Кашинский М. Ю.* Эффективность воспитательной работы в местах лишения свободы и состояние психического здоровья осужденных // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов : тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., Минск, 3 апр. 2014 г. / М-во внутр. дел Респ. Беларусь, Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь ; под ред. В. Б. Шабанова. — Минск : Акад. МВД, 2014. — С. 399—400.

319. *Ильюк Е. В.* Применение принудительных мер медицинского характера при ограниченной вменяемости: проблемы применения [Электронный ресурс] // Обвинение и защита по уголовным делам: исторический опыт и современность. — URL: <http://law.edu.ru/script/cntsource.asp?cntID=100156734> (дата обращения: 12.01.2016).

320. *Скиба А. П.* Исполнение уголовных наказаний в отношении больных осужденных: теоретико-прикладное исследование : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / Акад. права и упр. Федер. службы исполн. наказаний ; науч. консультант Ю. А. Кашуба. — Рязань, 2013. — 38 с.

321. *Антонян Ю. М., Бородин С. В.* Преступность и психические аномалии / отв. ред. В. Н. Кудрявцева. — М. : Наука, 1987. — 207 с.

322. *Кашинский М. Ю.* Детерминанты преступности лиц с психическими расстройствами // Вестн. Акад. МВД Респ. Беларусь. — 2017. — № 2 (34). — С. 94—98.

323. *Кашинский М. Ю.* Роль личностных детерминант в генезе преступности и отклоняющегося поведения лиц с психическими расстройствами // Вестн. Акад. МВД Респ. Беларусь. — 2018. — № 2 (36). — С. 139—144.

324. Об оказании психиатрической помощи [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 7 янв. 2012 г., № 349-З : в ред. от 11.11.2019 г. № 255-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

325. О медицинском освидетельствовании осужденных и перечне заболеваний, препятствующих отбыванию наказания [Электронный ресурс] : постановление М-ва внутр. дел Респ. Беларусь, М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 16 февр. 2011 г., № 54/15 : в ред. от 10.08.2021 г. № 233/95 // Консультант Плюс. Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр». — Минск, 2022.

326. *Кашинский М. Ю.* Организационно-правовые аспекты психиатрического освидетельствования осужденных с психическими расстройствами, препятствующими отбыванию наказания в виде лишения свободы // Актуальные вопросы криминологии, исполнения наказаний и иных мер уголовной ответственности : тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., приуроч. к 25-летию каф. уголов.-исполн. права, Минск, 19 апр. 2019 г. / Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь ; редкол.: В. А. Ананич (отв. ред.) [и др.]. — Минск : Акад. МВД, 2019. — С. 35—39.

327. Об оказании психиатрической помощи при применении принудительных мер безопасности и лечения [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 26 июня 2013 г., № 56 : в ред. от 03.04.2020 г. № 30 // КонсультантПлюс. Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр». — Минск, 2022.

328. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : 16 июля 1999 г., № 295-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 26.05.2021 г. № 112-З // КонсультантПлюс. Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр». — Минск, 2022.

329. Уголовный кодекс Республики Беларусь : науч.-практ. коммент. / Т. П. Афонченко [и др.] ; под ред. В. М. Хомича, А. В. Баркова, В. В. Марчука. — Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2019. — С. 225—226.

330. Научно-практический комментарий к Уголовно-исполнительному кодексу Республики Беларусь. Глава 25. Освобождение от отбывания наказания / В. Е. Бурый, Е. А. Шаркова // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

331. *Диденко А. В.* Проблемы медико-социальной реабилитации осужденных с расстройствами личности в условиях исправительных учреждений // Вестн. Кuzбас. ин-та. — 2013. — № 3 (16). — С. 7—8.

332. Управление органами, исполняющими наказания : учебник / В. М. Анисимков [и др.] ; под ред. А. И. Зубкова, Г. А. Туманова. — М. : Акад. МВД СССР, 1983. — 380 с.

333. *Кашинский М. Ю.* Вопросы правового и информационного обеспечения в области профилактики суицидов осужденных в исправительных учреждениях // Проблемы правовой информатизации. — 2004. — Вып. 7. — С. 89–90.

334. *Кашинский М. Ю.* Осужденные к лишению свободы — группа повышенного аутодеструктивного риска // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для органов внутренних дел : материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. Дню белорус. науки, Минск, 25 янв. 2008 г. / М-во внутр. дел Респ. Беларусь, Акад. МВД. — Минск, 2008. — С. 240–241.

335. *Дебольский М.* Психологическое обеспечение работы с осужденными (Практика. Теория. Опыт) // Информ. науч.-метод. бюл. / Ком. по исполн. наказаний МВД Респ. Беларусь. — 2000. — № 9 (2). — С. 67–73.

336. *Хомич В. М.* Формы реализации уголовной ответственности. — Минск : БГУ, 1998. — 132 с.

337. *Шмаров И. В.* Преодоление последствий отбывания уголовного наказания // Совет. государство и право. — 1977. — № 2. — С. 84–91.

338. *Пастушеня А. Н.* Пути построения эффективной системы уголовных наказаний // Реформы уголовно-исполнительной системы России: состояние, проблемы, перспективы : тез. выступлений участников междунар. науч.-практ. конф., Рязань, 28–29 окт. 2004 г. — Рязань, 2004. — С. 77–81.

339. *Буянов А. О.* Уголовно-правовые и дисциплинарные меры предупреждения насилия среди осужденных к лишению свободы // Проблемы исполнения наказаний и деятельности уголовно-исполнительной системы : сб. науч. тр. / Всерос. науч.-исслед. ин-т МВД России ; редкол.: В. И. Селиверстов [и др.]. — М., 1997. — С. 60–67.

340. *Кашинский М. Ю.* Минимизация назначения наказания в виде лишения свободы — один из эффективных путей достижения целей уголовной ответственности // Актуальные проблемы экономики и права : материалы III Междунар. науч.-практ. конф., Барановичи, 28–30 апр. 2011 г. : в 2 ч. / редкол.: Е. И. Платонова (гл. ред.) [и др.]. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — Ч. 2. — С. 68–69.

341. *Саркисова Э. А., Лукашов А. И.* Проблемы реформирования уголовного законодательства // Суд. весн. — 1996. — № 4. — С. 49–52.

342. *Василевич Г. А.* Оптимизация мер уголовной ответственности — потребность времени // Законность и правопорядок. — 2010. — № 1 (13). — С. 40–43.

343. *Василевич Г. А.* Право. Человек. Государство. — Минск : Право и экономика, 2018. — 316 с.

344. *Шидловский А. В.* Проблемы эффективности уголовного наказания в современном уголовном праве Беларуси [Электронный ресурс]. — URL: https://law.bsu.by/pub/30/Shidlovsky_5.pdf (дата обращения: 14.02.2021).

345. *Шидловский А. В.* Учение о видах и мере наказания Беларуси // Курс уголовного права: в 5 т. Общая часть. — Минск : Изд. центр БГУ, 2019. — Т. 2 : Учение

о наказании и иных мерах уголовной ответственности / Г. А. Василевич [и др.] ; под науч. ред. И. О. Грунтова, А. В. Шидловского. — Разд. II. — С. 198–565.

346. *Кашинский М. Ю.* Сокращение практики «тотального» применения меры пресечения в виде заключения под стражу в СИЗО — перспективное направление в комплексе уголовно-процессуальных мер предупреждения аутодеструктивного поведения в учреждениях УИС // Проблемы уголовно-исполнительного права и исполнения наказаний : материалы междунар. науч.-практ. конф., Минск, 30 мая 2014 г. / Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь ; редкол.: А. В. Шарков (отв. ред.) [и др.]. — Минск : Акад. МВД, 2015. — С. 90–92.

347. О порядке и условиях содержания лиц под стражей [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 16 июня 2003 г., № 215-3 : в ред. от 15.07.2021 г. № 120-3 // КонсультантПлюс. Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

348. *Пишелко А. В., Дебольский М. Г.* Психолого-педагогические аспекты профилактики противоправного поведения осужденных // Социально-психологические проблемы организации исполнения уголовных наказаний : сб. ст. / под ред. А. В. Пишелко, В. А. Уткина. — Домодедово, 1996. — С. 14–24.

349. *Буюнов А. О.* Предупреждение насилия среди осужденных к лишению свободы : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. — М., 1996. — 182 л.

350. О Прокуратуре Республики Беларусь [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 8 мая 2007 г., № 220-3 : в ред. от 10.12.2020 г. № 63-3 // КонсультантПлюс. Беларусь. Технология 3000 / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2022.

351. *Селиверстов В., Шмаров И.* Правовое регулирование исполнения наказаний в виде лишения свободы // Рос. юстиция. — 1997. — № 5. — С. 47–48.

352. *Кашинский М. Ю.* Право на жизнь и аутодеструктивное поведение в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Беларусь // Права человека и правоохранительная деятельность : тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., Минск, 13 дек. 2013 г. / Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь. — Минск : Акад. МВД, 2013. — С. 93–96.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ | 3 |
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| Глава 1. ГЕНЕЗИС ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ НА ПРОБЛЕМУ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ | 11 |
| 1.1. Самоубийство как крайнее проявление суицидального поведения: историко-правовой и философский анализ | 17 |
| 1.2. Научные подходы к изучению суицидального поведения | 32 |
| 1.3. Уголовная ответственность за деяния, связанные с самоубийством, в современном уголовном праве | 39 |
| 1.4. Самоубийство с точки зрения неюридических наук | 42 |
| Глава 2. ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ | 46 |
| 2.1. Суицидальное поведение в местах лишения свободы: история вопроса | 46 |
| 2.2. Современное состояние проблемы суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 52 |
| 2.3. Уголовно-правовая характеристика доведения до самоубийства (ст. 145 УК Республики Беларусь) и склонения к самоубийству (ст. 146 УК Республики Беларусь) в местах лишения свободы | 60 |
| Глава 3. КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ | 67 |
| 3.1. Социально-демографическая характеристика лиц с суицидальным поведением в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 69 |
| 3.2. Уголовно-правовая и уголовно-исполнительная характеристики лиц с суицидальным поведением в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 72 |
| 3.3. Характеристика лиц с суицидальным поведением в учреждениях уголовно-исполнительной системы по месту, способу и времени совершения аутодеструктивного акта | 76 |
| 3.4. Характеристика лиц с суицидальным поведением в учреждениях уголовно-исполнительной системы по состоянию здоровья | 82 |

| | |
|---|------------|
| 3.5. Криминологический портрет осужденного, склонного к самоубийству, и группа повышенного суицидального риска среди лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 86 |
| Глава 4. ДЕТЕРМИНАНТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ | 90 |
| 4.1. Влияние среды учреждений уголовно-исполнительной системы на суицидальное поведение лиц, содержащихся в местах лишения свободы | 90 |
| 4.2. Причины и условия аутодеструктивного поведения в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 96 |
| Глава 5. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ ОСНОВ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ | 108 |
| 5.1. Система противодействия суицидальному поведению в уголовно-исполнительной системе | 108 |
| 5.2. Организационно-практические основы противодействия суицидальному поведению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 118 |
| 5.2.1. Особенности организации режимно-оперативных профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 119 |
| 5.2.2. Особенности организации воспитательных и психологических профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 128 |
| 5.2.3. Особенности организации медицинских профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 136 |
| 5.2.4. Особенности ведомственных организационных профилактических и ведомственных неспециализированных профилактических мероприятий по предотвращению и нейтрализации суицидального поведения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 149 |
| 5.3. Правовые основы противодействия суицидальному поведению в учреждениях уголовно-исполнительной системы | 153 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 165 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 167 |
| БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК | 180 |

Научное издание

Шабанов Вячеслав Борисович
Кашинский Михаил Юльевич

**ОСОБЕННОСТИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ
В УЧРЕЖДЕНИЯХ
УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ**

Редактор *М. К. Чернякевич*
Художник обложки *Т. Ю. Таран*
Технический редактор *В. П. Явуз*
Компьютерная верстка *О. В. Гасюк*
Корректор *Н. А. Ракуть*

Подписано в печать 25.03.2022. Формат 60×84/16. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Усл. печ. л. 12,09. Уч.-изд. л. 14,30.
Тираж 65 экз. Заказ 107.

Белорусский государственный университет.
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/270 от 03.04.2014.
Пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск.

Республиканское унитарное предприятие
«Издательский центр Белорусского государственного университета».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 2/63 от 19.03.2014.
Ул. Красноармейская, 6, 220030, Минск.