

УДК 343.9**Теоретические и практические аспекты деструктивного поведения осужденных, связанного с аутоагрессивными механизмами реализации (на примере законченного и аффективного видов суицида)****Кулакова Светлана Владимировна**

Старший научный сотрудник НИЦ-1,
Научно-исследовательский институт ФСИН России,
119991, Российская Федерация, Москва, ГСП-1, ул. Житная, 14;
e-mail: centr2nii@yandex.ru

Новиков Алексей Валерьевич

Доктор педагогических наук,
кандидат юридических наук,
доцент, главный научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт ФСИН России,
119991, Российская Федерация, Москва, ГСП-1, ул. Житная, 14;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Суслов Юрий Евгеньевич

Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник НИЦ-2,
Научно-исследовательский институт ФСИН России,
119991, Российская Федерация, Москва, ГСП-1, ул. Житная, 14;
e-mail: centr2nii@yandex.ru

Аннотация

В научном труде авторами описываются основные формы деструктивного поведения подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Дается авторская трактовка таких терминов как: разрушительное, саморазрушительное поведение, аутоагрессия, членовредительство и самоповреждение в аспекте деструктивного и суицидального поведения данной категории лиц. Разделяются и определяются такие понятия деструктивного проявления на основе аутоагрессии, как, симулятивное поведение, в том числе, не связанное напрямую с нанесением самоповреждений и демонстративно-шантажное поведение. Интерпретируются явные демонстративно-шантажные реакции у лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях. Подробно описано суицидальное поведение подозреваемых обвиняемых и осужденных, причины, механизмы, и реакции. Раскрывается динамика развития суицидального поведения, от возникновения первых суицидальных мыслей и переживаний до их реализации разделенная авторами на два основных периода: пресуицид и собственно суицид и/или покушение на суицид. Описаны отличия (мотивации) предшествующей ситуации, динамике аффективного и истинного суицида.

Для цитирования в научных исследованиях

Кулакова С.В., Новиков А.В., Суслов Ю.Е. Теоретические и практические аспекты деструктивного поведения осужденных, связанного с аутоагрессивными механизмами реализации (на примере законченного и аффективного видов суицида) // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 1А. С. 109-118.

Ключевые слова

Осужденный, психолог, суицидальное поведение, аффективный суицид, истинный суицид, членовредительство, самоповреждение, демонстративно-шантажное поведение, УИС, ФСИН России.

Введение

В пенитенциарной практике достаточно широко применяется термин «деструктивное (разрушительное, саморазрушительное) поведение». Нередко под ним подразумеваются агрессия и аутоагрессия, а применительно к осужденным, еще и «склонность к побегам, поджогам и порче имущества», аддиктивное поведение и т.д. Таким образом, границы, охватываемые этим явлением, без пределов, а поле деятельности для специалистов-психологов необъятно. Более того, само деструктивное поведение, как правило, захватывает не только поведенческую, но и когнитивную и аффективную подструктуры личности, т.е. почти всю совокупность личностных качеств и проявлений.

Такая расширительная трактовка, естественно, не способствует целенаправленной работе по предупреждению, как самих негативных явлений, так и нежелательных их последствий. В то же время вообще отказаться от этого термина было бы неправильно, так как он, при всей своей размытости, достаточно емко и эмоционально точно определяет всю опасность данного феномена.

Основная часть

К деструктивным проявлениям на основе аутоагрессии авторы публикации относят симулятивное поведение, в том числе, не связанное напрямую с нанесением самоповреждений. Это связано с фактом, что при некоторых видах симуляции, осужденные нередко сознательно принимают внутрь едкие вещества (карбид, перманганат калия, инфицированные продукты жизнедеятельности и т.д.), что в ряде случаев приводит и к прободению желудка, и к незапланированным тяжелым воспалительным процессам уретры, других жизненно важных органов, кожных покровов и т.д. [Личко, 2010; Казберов, 2012].

Такое распространенное и ныне «модное» явление, как отказ (единичный или групповой) от приема пищи («голодовка»), если он не связан с бредовыми расстройствами с фабулой отравления, мы отнесли к демонстративно-шантажным проявлениям [Дикопольцев, 2011], так как основной целью является не собственная смерть, а стремление добиться чего-либо, выразить протест или поддержать кого-то собственным участием. При этом реализация этого деструктивного проявления тесно связана с шантажом и саботажем.

Термин «членовредительство» использован не случайно. Авторы считают, что это понятие более точно отражает суть рассматриваемого явления, чем «благозвучное», но крайне размытое определение «самоповреждение». Термин «членовредительство» как бы подчеркивает

калечащий характер этой формы деструктивного поведения, в то время как под самоповреждением можно понимать даже поверхностное нанесение порезов на кожу предплечья, относящееся в большей мере к другим видам демонстративных-шантажных проявлений (симуляций суицида), аффективным реакциям без шантажных мотивов (с целью «успокоиться») и «пробам», предшествующим иногда истинному суициду [Амбрумова, 1984; Личко, 2010].

Не следует недооценивать даже явные демонстративно-шантажные реакции, в связи с нижеизложенным:

-дифференцировать их, в первую очередь, с истинной суицидальной попыткой очень сложно и не всегда нужно (гипердиагностика в данном случае часто предпочтительней недооценки ситуации);

-нередко демонстративно-шантажное поведение предшествует истинному суициду, являясь неким «криком о помощи»;

-даже явное демонстративно-шантажное поведение может закончиться гибелью или глубокой инвалидностью демонстранта вследствие допущенной ошибки, неблагоприятного стечения обстоятельств и т.д.;

-демонстративно-шантажное поведение, особенно групповое, вследствие наличия свидетелей, как правило, настроенных с предубеждением к сотрудникам пенитенциарного учреждения, дает более широкий неблагоприятный общественный резонанс, способный нанести ущерб репутации специалиста и учреждения с большими неблагоприятными последствиями, чем, даже, завершённый суицид, например в камере, без участия зрителя. В последнем случае общественное мнение обычно удовлетворяется объяснением «Совість замучила»;

-демонстративно-шантажное поведение, в какой бы форме оно не проявлялось (голодовка, членовредительство, симуляция, имитация суицида), не следует списывать только на нежелание индивидуума «исправляться» или на его «психопатизацию». Всегда следует предполагать наличие внешних причин, особенно, если такая форма поведения по психологическим параметрам не свойственна данному индивиду. К провоцирующим обстоятельствам может относиться давление со стороны других осужденных, карточные или иные долги «по понятиям», неблагоприятные письма из дома, некомпетентные действия отдельных сотрудников или администрации пенитенциарного учреждения в исполнении процесса наказания, личностное неприятие и несогласие с мерой наказания и т.д.

Суициды (самоубийства), как завершённые, так и попытки к ним, совершаются и на свободе. Высокий их уровень может наблюдаться и в социально-благополучных странах, и государствах с низким экономическим жизненным уровнем большей части населения [Антонян и др., 2014; Любов и др., 2013; Харитонов, 2012; Цветкова, Колесникова, 2011]. Совершаются они психически больными субъектами и совершенно здоровыми лицами, осужденными и сотрудниками правоохранительных органов, по этнокультурным и мировоззренческим (массовые суициды последователей некоторых религиозных сект) причинам и т.д. [Новиков, 2015].

Проблема «свободы выбора жизни и смерти» наиболее подробно рассматривалась еще древнегреческими стоиками, по-своему решалась разными этнокультурными системами, служила почвой для споров между религиозными течениями и конфессиями, занимала философов, поэтов, ученых, по сути, имела больше этико-моральный и философский, чем практический смысл. В отношении лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы, ответ

может быть только однозначным: законом определен срок наказания, избежать которого (даже путем лишения себя жизни) никто не вправе. Государство, изолировав от общества часть его членов, вместе с тем взяло на себя обязательство обеспечивать их личную безопасность (даже, иногда, вопреки их воле).

Подобный подход диктуется не столько идеями гуманизма и приобщению к мировым общечеловеческим ценностям или декларациями о них, сколько целесообразностью: сложно провести грань между «свободным выбором» несвободного человека и новым уголовным преступлением, совершенным уже в местах лишения свободы, например, убийством, замаскированным под самоубийство или несчастный случай, доведением до самоубийства (ст. 110 УК РФ), укрывательством преступлений (ст. 316 УК РФ) и т.д.

Суицидальное поведение может произойти на высоте аффекта, а может быть запланировано сознательно, задолго до момента реализации. В ряде случаев, индивид полностью внутренне согласился с абсурдностью суицида, у него появилось желание жить, но он, как бы по инерции, продолжает оставаться на опасном пути к смерти («Раз уж принял решение – надо довести его до конца»). Иногда непосредственно истинному суициду предшествует глубоко травмирующее событие (реакция «короткого замыкания»), но чаще он совершается от, казалось бы, незначительного повода (по механизму «последней капли»). Суицид может быть совершен и среди кажущего полного благополучия (например, перед выходом на свободу). Как правило, истинный суицид реализуется неожиданно для окружающих («Только час назад ходил довольный, улыбался») [Харитонов, 2012]. Иными словами, предотвратить истинный суицид крайне сложно. Поэтому целью расследований случаев завершенных суицидов должно стать не поиск виновных, а выявление действительных причин чрезвычайного происшествия.

Следует понимать, что многообразие типологий характеров индивидов предполагает различные степени устойчивости к внешним неблагоприятным воздействиям внешней среды и высокую избирательность психотравмирующих факторов. Один безразличен к бедам своей семьи и озабочен только самим собой, другой крайне страдает от отсутствия возможности, чем-то помочь семье, находясь в местах лишения свободы. У последнего, внезапное, иногда необоснованное лишение условно-досрочного освобождения или перевода в колонию-поселение может привести к аффективному суициду. Переход в нижнюю стратификационную касту по неформальным понятиям для одного сопряжен глубокой моральной трагедией, для другого – это лишь неблагоприятные внешние обстоятельства. Один крайне тяжело переносит одиночество, для другого (социопата) это сокровенное желание. Для кого-то более травматично негативное мнение о себе со стороны окружающих, сочетающееся с заниженной самооценкой, стремлением соответствовать неким стандартам и повышенной уязвимостью от внешних, часто противоречивых факторов, что и является предвестником истинных суицидальных проявлений. Для другого, рассматривающего самого себя как артиста на сцене, истинный суицид нехарактерен – слишком любит себя, а вот демонстративные реакции шантажного проявления наиболее типичны [Казберов, 2011].

В психологии существует понятийный аппарат о «сильных» и «слабых» местах личности [Личко, 2010]. Суть их в том, что человек способен переносить даже «за предельные» психологические травмы, если они по своим параметрам воздействуют на «сильные» места его характера, но достаточно и незначительного, даже вполне безобидного удара по «слабому» месту, чтобы спровоцировать неблагоприятную ответную реакцию, дезадаптацию и даже деструктивное поведение. В ряде случаев, суицид совершается в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Как правило, эти обстоятельства принимаются при расследованиях

в качестве основного мотива совершения истинного суицида. Мы полагаем, что это верно, но лишь отчасти. Истинный суицидент, не боясь смерти, как и любой человек, боится боли, вида своей крови, представлений, как он будет мертвым выглядеть. Поэтому алкоголь и наркотические вещества принимаются часто лишь для облегчения процесса самоубийства, совершаемого по иным мотивам. Вот эти мотивы и следует понимать для предотвращения повторения подобных инцидентов уже у других осужденных.

Чтобы строить работу по предупреждению истинного суицидального поведения, необходимо представлять процесс принятия человеком решения о добровольном уходе из жизни. Как правило, истинный суицид не возникает на «пустом месте». Динамику развития суицидального поведения, от возникновения первых суицидальных мыслей и переживаний до их реализации можно обобщенно разделить на два основных периода: пресуицидальный синдром и собственно суицид (или покушение на него).

В первом периоде можно различить predispositional и suicidal фазы. Predispositional фаза характеризуется повышенной напряженностью, чувством страха, жалостью к себе, воспоминаниями. Возникают недифференцированные мысли об усталости жить, «Жить не стоит», «Жизнь не удалась», «Ничего хорошего ждать уже не приходится», «Зачем вообще появился на этот свет». Также может проявиться, особенно в молодом и подростковом возрасте, как некая своя «философия» смерти [Антонян и др., 2014; Казберов, 2011].

В творчестве, в рисунках, например, начинают появляться «кладбищенская» тематика (кресты, скелеты, старуха с косой, монстры), преобладать мрачные тона, в стихах – пессимистические и саморазрушительные мотивы.

По мере дальнейшего развития негативной динамики появляются пассивные суицидальные мысли, носящие еще не вполне оформленную готовность к суициду: «Лечь бы и не проснуться», «Хорошо бы умереть», «Давно бы повесился, только детей жалко».

Суицидальная фаза пресуицида характеризуется формированием убежденности, что иного выхода нет, попытки разубеждения воспринимаются с раздражением, иногда и с агрессией (активной/пассивной), напряженность сменяется расторможенностью. Если в предыдущую стадию человек охотно делился с окружением своими негативными мыслями, как бы ожидая разубеждений или согласия, понимания и сочувствия, то в суицидальной фазе он более замыкается, начинает скрывать свои чувства и замыслы.

В беседе с психологом он, обычно, категорически отрицает всякое существование суицидальной настроенности. О прежних попытках самоубийства говорит неохотно, оправдываясь, что «был пьян», «по дуру» и т.д. Однако именно в этот период возникают суицидальные замыслы, продумывается наиболее эффективный способ, время и место. Формируются суицидальные намерения, свидетельствующие о принятии окончательного решения: может отмечаться необычное возбуждение с характерной «суицидальной» улыбкой, снижается напряженность и скованность, иногда отмечается, наоборот, отрешенность от окружающего, воспринимаемая как заторможенность. Нередко возникает повышенная и не характерная для данного субъекта агрессивность, видимо, как реакция на «суетность бытия» и отвлечение от внутренних содержаний. Иногда появляется желание примириться «со всем миром», раздать личные вещи на память и т.д.

Разумеется, все указанные признаки не следует расценивать только как суицидальное намерение, в практике специалистов имели место чуть ли, не анекдотические случаи необоснованных подозрений, связанных, например, с раздачей личных вещей, однако

изменение человеком своего привычного поведения всегда должно настораживать.

Если покушение на суицид не заканчивается смертью, говорят о незавершенном суициде. В этом случае суицидент либо отказывается от суицида, либо через некоторое время, иногда по другим причинам и обстоятельствам, снова повторяет попытку.

При истинном суициде индивид уже «не боится смерти, а боится жизни». Для преодоления страха боли (важного антисуицидального фактора) суицидент, как уже указывалось, может употребить алкоголь, наркотики, лекарственные или токсические вещества. В этих случаях они лишь средство, облегчающее суицид, а не основная причина самоубийства. Понимание этого обстоятельства важно при незавершенном суициде, когда велик риск повторной попытки, или для выяснения других обстоятельств в целях предотвращения последующего суицида другим осужденным.

Если суицид действительно совершен под влиянием именно алкоголя (углубление депрессии, идеи самообвинения, бредовые расстройства) или наркотического вещества (состояние «прихода» или «ломки», галлюцинации, бред и т.д.), его скорее следует отнести к ситуативным или аффективным формам самоубийства (отсутствует пресуицидальная переработка психотравмирующей ситуации, но налицо выраженные аффективные переживания).

Передозировка наркотика в том числе как пример, употребление ранее привычной дозы после длительного перерыва, (нахождении в местах изоляции от общества) скорее является несчастным случаем, чем истинным суицидом.

Серьезность и устойчивость намерений при истинном суициде подтверждается выбором места, времени и способа суицидального действия, активной предварительной подготовкой, выбором наиболее «надежных» средств (падение с высоты, повешение, провоцирование опасной для себя ситуации – имитация побега при уверенности, что конвой будет стрелять на поражение и т.д.), а в ряде случаев – наличием предсмертных записок. Цель последних, вероятно, объяснить (прежде всего, самому себе) причину своего выбора, убедить самого себя в правильности и неотвратимости решения, иногда, оправдать или обвинить истинного или мнимого обидчика, возложить вину на внешние обстоятельства, отомстить кому-то из значимых для суицидента лиц за «их невнимательность» к его проблемам («пусть они переживают», «пусть их накажут»).

У лиц, пытавшихся совершить истинные суицидальные действия, риск повторного суицида на ближайший год очень высок, причем наибольшая его вероятность сохраняется в первые два месяца после попытки.

Аффективный (ситуативный) суицид имеет существенные отличия от истинного суицида по своим мотивам и предшествующей ситуации. Обусловлен необычайно сильными эмоциональными переживаниями (аффектом), возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события, либо под влиянием накопления средней или незначительной по выраженности, но следующей одна за другой психотравм. В последнем случае, повод, повлекший самоубийство, может вызывать удивление окружающих своей незначительностью или нелепостью.

Аффективное суицидальное поведение протекает на фоне резкого сужения сознания и дезорганизации поведения (могут иметь место элементы патологического аффекта). При этом суициденты неадекватно оценивают окружающую обстановку, не реагируют на наличие и обращение к ним окружающих и могут быть для них опасными. Страх боли и смерти отсутствует, средством могут служить любые, попавшие в руки предметы («зачочки», бритвы,

орудия производства, горючие средства и т.д.). В отличие от демонстративно-шантажного поведения рассчитанные действия, чтобы обезопасить себя, не предпринимаются. В последствие (если такой суицидент остался жив) воспоминания фрагментарны, вспоминаются неохотно, нередко с чувством стыда. Повторение суицидального поведения маловероятно, однако, при сохранении психотравмирующего источника возможно.

К отдельным видам ситуативного суицидального поведения можно отнести самоубийства, связанные с психическими расстройствами («бояками», психическими атаками, бредовыми и галлюцинаторными переживаниями устрашающего характера, депрессиями и т.д.), вызванными эндогенными (например дебют, обострение или апогей шизофренического процесса) или экзогенными (алкоголем, наркотиками, токсическими жидкостями, инфекционными или лекарственными психозами) причинами [Амбрумова и др., 1981; Мамченко, Цветкова, 2016]. Предупредить аффективный суицид практически невозможно, а выявить «склонность» к аффективным суицидальноопасным действиям только с помощью психологических тестов: «повышенная импульсивность», конфликтность и т.д. без участия врача психиатра также маловероятно.

Заключение

Для предупреждения аффективных суицидов большее значение имеет метод целенаправленного наблюдения, далеко не всегда возможного в условиях исправительного учреждения, глубокое изучение личности, ее привычного реагирования на фрустрирующие внешние обстоятельства, в том числе хронического характера, тщательное медицинское обследование на наличие органического поражения центральной нервной системы и психических расстройств, патологических влечений, изучение переписки из дома, контактов с близкими родственниками, взаимоотношения с окружением, выявление фактов давления на осужденного и т.д.

Указав выше, что своевременно распознать истинного суицидента крайне сложно, мы не утверждаем, что это невозможно. В психологии есть достаточно приемов, чтобы выявить предсуицидальную готовность у лиц, склонных к определенным формам деструктивного поведения, в том числе суицидального. Для этого психологу учреждения необходимо не только умение проводить сложные психодиагностические процедуры. Необходимо проявлять интерес к процессам, происходящим в пенитенциарном учреждении, уметь наблюдать за осужденными, проводить групповые методы работы, конструктивно взаимодействовать с другими службами, учиться правильно оценивать любые происходящие изменения в поведении конкретного осужденного, анализировать их, своевременно получать необходимую для работы информацию, при этом неукоснительно соблюдать профессиональную этику и заботиться о поддержании престижа психологической службы.

Иными словами, необходимо деятельное взаимодействие со всеми службами, прямо или косвенно наблюдающими за данным осужденным, подозреваемым, обвиняемым.

Библиография

1. Амбрумова А.Г. Теоретико-методологические и организационные проблемы суицидологической превенции // Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии. М., 1984. С. 8-26.
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., Бергельсон Л.Л. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида // Вопросы психологии. 1981. № 4. С. 91-102.

3. Антонян Ю.М. и др. Исправление осужденных. М., 2014. 331 с.
4. Дикопольцев Д.Е. и др. Выявление, предупреждение и психологическая коррекция деструктивно-агрессивных форм поведения осужденных в исправительных учреждениях. М., 2011. 310 с.
5. Казберов П.Н. Актуальные вопросы психологического обеспечения деятельности учреждений УИС нового типа (на примере воспитательных центров) // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2011. № 5 (108). С. 13-16.
6. Казберов П.Н. Аспекты профилактической работы с проявлениями деструктивного поведения несовершеннолетних осужденных // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2012. № 3 (118). С. 31-34.
7. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. СПб.: Речь, 2010. 256 с.
8. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Суициды: социо-экономическое бремя в России // Медицинская психология в России. 2013. № 2(19). URL: <http://medpsy.ru>
9. Мамченко А.М., Цветкова Н.А. Научно-теоретические предпосылки социально-психологической профилактики суицида у подследственных, находящихся в СИЗО // Ученые записки РГСУ. 2016. Том 15, № 2. С.71-79.
10. Новиков В.В. Теория и практика психологической работы с лицами, отбывающими наказание за экстремистскую и террористическую деятельность. Тверь, 2015. 46 с.
11. Харитонов С.В. Включение родственников суицидентов в мониторинг и профилактику самоповреждений // Психическое здоровье населения как основа национальной безопасности России. СПб.: Печатный элемент, 2012. С. 333-336.
12. Цветкова Н.А., Колесникова Н.Е. Интервенция, поственция и превенция суицидальных состояний у взрослых. Псков, 2011. 116 с.

**Theoretical and practical aspects of destructive conduct of concerned,
related with self-aggressive mechanisms of implementation
(on the example of certain finished and affective suicide)**

Svetlana V. Kulakova

Senior Researcher of department RS-1,
Scientific-Research Institute of Federal Penitentiary Service of Russia,
119991, 14 Zhitnaya st., GSP-1, Moscow, Russian Federation;
e-mail: centr2nii@yandex.ru

Aleksei V. Novikov

Doctor of Pedagogy, PhD in Law,
Associate Professor of Law, Chief Scientific Officer,
Scientific-Research Institute of Federal Penitentiary Service of Russia,
119991, 14 Zhitnaya st., GSP-1, Moscow, Russian Federation;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Yurii E. Suslov

PhD in Psychology, Senior Researcher of RS-2,
Scientific-Research Institute of Federal Penitentiary Service of Russia,
119991, 14 Zhitnaya st., GSP-1, Moscow, Russian Federation;
e-mail: centr2nii@yandex.ru

Abstract

In the article the authors describe the main forms of destructive behavior of suspects, accused and convicts held in the institutions of the penal-executive system. Author's interpretation of such terms as: destructive, self-destructive behavior, autoaggression, self-harm and self-harm in the aspect of destructive and suicidal behavior of this category of persons is given. Separate and define such concepts of destructive manifestation on the basis of autoaggression, like, simulative behavior, including not directly related to self-harm and demonstratively blackmail behavior. Interpreted explicit demonstrative-blackmail reactions in persons held in penitentiary institutions. The suicidal behavior of suspected accused and convicted persons, causes, mechanisms, reactions is described in detail. The dynamics of development of suicidal behavior, from the emergence of the first suicidal thoughts and experiences before their implementation, divided by the authors into two main periods: suicide and suicide (or attempt on it). Differences in their own motives for the previous situation, the dynamics of affective and true suicide are described. For the prevention of affective suicides, the method of purposeful observation, which is far from always possible in the conditions of a correctional facility, a deep study of the personality, its habitual response to frustrating external circumstances, including a chronic character, a thorough medical examination for the presence of organic damage to the central nervous system and mental disorders, pathological drives, the study of correspondence from home, contacts with close relatives, the relationship with servation, revealing facts of pressure on the convicted person, etc.

For citation

Kulakova S.V., Novikov A.V., Suslov Yu.E. (2018) Teoreticheskie i prakticheskie aspekty destruktivnogo povedeniya osuzhdennykh, svyazannogo s autoagressivnymi mekhanizmami realizatsii (na primere zakonchennogo i affektivnogo vidov suitsida) [Theoretical and practical aspects of destructive conduct of concerned, related with self-aggressive mechanisms of implementation (on the example of certain finished and affective suicide)]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 7 (1A), pp. 109-118.

Keywords

Convict, psychologist, suicidal behavior, affective suicide, true suicide, self-mutilation, self-harm, demonstratively blackmail behavior.

References

1. Ambrumova A.G. (1984) Teoretiko-metodologicheskie i organizatsionnye problemy suitsidologicheskoi preventsii [Teoretiko-methodological and organizational problems of suicidological prevention]. In: *Problemy profilaktiki i rehabilitatsii v suitsidologii* [Problems of preventive maintenance and rehabilitation in suicidology]. Moscow.
2. Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A., Bergel'son L.L. (1981) Sotsial'no-psikhologicheskaya dezadaptatsiya lichnosti i profilaktika suitsida [Socio-psychological disadaptation of the person and the prevention of suicide]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology], 4, pp. 91-102.
3. Antonyan Yu.M. et al. (2014) *Ispravlenie osuzhdennykh* [Correction of convicts]. Moscow.
4. Dikopol'tsev D.E. et al. (2011) *Vyyavlenie, preduprezhdenie i psikhologicheskaya korrektsiya destruktivno-agressivnykh form povedeniya osuzhdennykh v ispravitel'nykh uchrezhdeniyakh* [Identification, prevention and psychological correction of destructive-aggressive forms of behavior of convicts in correctional facilities]. Moscow.
5. Kazberov P.N. (2011) Aktual'nye voprosy psikhologicheskogo obespecheniya deyatelnosti uchrezhdenii UIS novogo tipa (na primere vospitatel'nykh tsentrov) [Actual questions of psychological support of the activity of the MIS institutions of a new type (on the example of educational centers)]. *Vedomosti ugovolno-ispolnitel'noi sistemy* [Herald of the penal-executive system], 5 (108), pp. 13-16.

6. Kazberov P.N. (2012) *Aspekty profilakticheskoi raboty s proyavleniyami destruktivnogo povedeniya nesovershennoletnikh osuzhdennykh* [Aspects of preventive work with manifestations of destructive behavior of juvenile convicts]. *Vedomosti ugovolno-ispolnitel'noi sistemy* [Herald of the penal-executive system], 3 (118), pp. 31-34.
7. Kharitonov S.V. (2012) *Vklyuchenie rodstvennikov suitsidentov v monitoring i profilaktiku samopovrezhdenii* [Inclusion of relatives of suicides in monitoring and prevention of self-harm]. In: *Psikhicheskoe zdorov'e naseleniya kak osnova natsional'noi bezopasnosti Rossii* [Mental health of the population as the basis of national security of Russia]. St. Petersburg: Pechatnyi element Publ.
8. Lichko A.E. (2010) *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov* [Psychopathy and accentuation of character in adolescents]. St. Petersburg: Rech' Publ.
9. Lyubov E.B., Morev M.V., Falaleeva O.I. (2013) *Suitsidy: sotsio-ekonomicheskoe bremya v Rossii* [Suicides: socio-economic burden in Russia]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 2(19). Available at: <http://medpsy.ru> [Accessed 12/12/2017]
10. Mamchenko A.M., Tsvetkova N.A. (2016) *Nauchno-teoreticheskie predposylki sotsial'no-psikhologicheskoi profilaktiki suitsida u podsledstvennykh, nakhodyashchikhsya v SIZO* [Scientific and theoretical prerequisites for the socio-psychological prevention of suicide in persons under investigation in the SIZO]. *Uchenye zapiski RGSU* [Proc. of RSCU], 15, 2, pp. 71-79.
11. Novikov V.V. (2015) *Teoriya i praktika psikhologicheskoi raboty s litsami, otbyvayushchimi nakazanie za ekstremistskuyu i terroristicheskuyu deyatel'nost'* [Theory and practice of psychological work with persons serving a sentence for extremist and terrorist activities]. Tver.
12. Tsvetkova N.A., Kolesnikova N.E. (2011) *Interventsiya, postventsiya i preventsiya suitsidal'nykh sostoyanii u vzroslykh* [Intervention, povstiya and prevention of suicidal conditions in adults]. Pskov.