

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2025.95.93.011

Стратегии профилактики суицидального поведения в пенитенциарной системе

Елагина Анна Сергеевна

Кандидат экономических наук, доцент,
кафедра экономических дисциплин,
Еврейский университет,
127273, Российская Федерация, Москва, ул. Отрадная, 6;
e-mail: yelagina.anna@gmail.com

Новиков Алексей Валерьевич

Доктор педагогических наук, кандидат юридических наук, профессор;
главный научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;
профессор кафедры уголовного права и правоохранительной деятельности,
Астраханский государственный университет,
414056, Российская Федерация, Астрахань, ул. Татищева, 20-а;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена комплексному анализу проблемы суицидального поведения среди лиц, вовлеченных в систему уголовного правосудия. Рассматриваются эпидемиологические паттерны, демонстрирующие устойчиво высокие показатели завершенных суицидов и несмертельных суицидальных действий как в период инкарцерации, так и в критический пострелизный период. Рассмотрена предлагаемая в научном дискурсе многоуровневая стратегия профилактики, предполагающая переход к реабилитационно-реинтеграционной парадигме. Стратегия включает меры первичной, вторичной и третичной профилактики в пенитенциарных учреждениях, дифференцированные подходы для уязвимых контингентов, а также системную организацию сопровождения в пострелизный период. Особое внимание уделяется модели подготовки к освобождению, обеспечению непрерывности помощи и развитию сети служб, интегрированных в местные сообщества. Доказывается, что создание непрерывной траектории сопровождения представляет собой не только этический императив, но и прагматическое условие обеспечения долгосрочной общественной безопасности.

Для цитирования в научных исследованиях

Елагина А.С., Новиков А.В. Стратегии профилактики суицидального поведения в пенитенциарной системе // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14. № 9А. С. 92-98. DOI: 10.34670/AR.2025.95.93.011

Ключевые слова

Суицидальное поведение, пенитенциарная система, профилактика суицидов, био-психо-социальная модель, реинтеграция, пострелизный период, реабилитация, уголовно-исполнительная система, психологическая помощь.

Введение

Когнитивная сложность проблемы суицидального поведения среди лиц, вовлеченных в систему уголовного правосудия определяют необходимость разработки и имплементации комплексных, многоуровневых стратегий профилактики [Konrad et al., 2007]. Устойчивость данного феномена, его системный характер и кросс-культурная константность требуют выхода за узкие рамки пенитенциарной безопасности и криминологии, трансформируя профилактику в междисциплинарную задачу, локализирующуюся на вопросах обеспечения общественного здоровья, социальной политики, клинической психологии, психиатрии и права. При этом стратегический фокус должен быть смещен с ситуативного управления рисками в период инкарцерации на формирование непрерывного процесса сопровождения, охватывающего пре-инкарцерационную, пенитенциарную и, что наиболее значимо, постинкарцерационную фазы [Carter et al., 2022; Daniel, Fleming, 2005; Dzhanarayeva et al., 2016]. Данный подход предполагает создание целостной системы, обеспечивающей преемственность интервенций на всех этапах взаимодействия индивида с пенитенциарной системой, что является необходимым условием для решения проблемы дезадаптации и минимизации суицидальных рисков.

Основная часть

Историческая ретроспектива демонстрирует эволюцию профилактических подходов: от их полного игнорирования или редукции к проблеме индивидуальной «слабости» заключенного — к признанию системной природы явления и разработке международных стандартов. Однако диспропорция между декларируемыми нормами и пенитенциарной практикой в большинстве государств остается существенным барьером, что актуализирует необходимость фундаментального пересмотра стратегий. Современная эпидемиологическая картина, характеризующаяся эксцессивными показателями завершенных суицидов и несмертельных суицидальных действий в международной практике как в местах лишения свободы, так и в пострелизный период, указывает на системные ограничения и требует адресных интервенций на всех этапах. Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что уровень завершенных суицидов в пенитенциарных учреждениях превышает общепопуляционные показатели в 3-8 раз по данным США и Канады [Stijelja, Mishara, 2022], в то время как в пострелизный период риск суицида возрастает в десятки и в некоторых странах в сотни раз, достигая своего пика в первые недели после освобождения [Carter et al., 2022]. Эти данные подчеркивают необходимость разработки комплексных стратегий, учитывающих динамику суицидального риска на всех этапах пенитенциарного опыта.

В научном дискурсе предлагается стратегия профилактики в пенитенциарной системе, которая, согласно мнению исследователей должна быть основана на интегративной модели, исключаящей дихотомию теорий импортизации и депривации. Положения ее основываются на том, что эффективная профилактика должна быть нацелена не только на нивелирование патогенного воздействия тюремной среды, но и на коррекцию импортируемых преморбидных

факторов, а также на минимизацию постинкарцерационных рисков. Внутри пенитенциарных учреждений система профилактики структурируется на уровнях первичной, вторичной и третичной интервенции, каждая из которых имеет свои специфические цели, методы и целевые группы. Такой многоуровневый подход позволяет осуществлять как универсальные интервенции, направленные на всю популяцию заключенных, так и селективные и индикативные вмешательства, ориентированные на группы повышенного риска и отдельных индивидов с выраженными суицидальными тенденциями.

Меры первичной профилактики направлены на гуманизацию пенитенциарной среды в целом и снижение ее суицидогенного потенциала. К ним относятся: оптимизация условий содержания через обеспечение базовых стандартов человеческого достоинства; минимизация применения деструктивных практик, в первую очередь длительного содержания в одиночных камерах; создание безопасной социальной среды путем противодействия институциональному буллингу; гуманизация режима и расширение возможностей для конструктивной деятельности, образования и поддержания социально значимых связей. Фундаментальным элементом является специализированная подготовка персонала, направленная на дестигматизацию суицидального поведения, формирование навыков раннего распознавания признаков психологического неблагополучия и эффективной коммуникации с лицами группы риска. Особое значение имеет создание системы мониторинга и оценки условий содержания, позволяющей своевременно выявлять и корректировать факторы, способствующие возникновению суицидального поведения. Важным аспектом первичной профилактики является также развитие программ социальной поддержки и ресоциализации, направленных на формирование просоциальных связей и восстановление социального капитала заключенных.

Вторичная профилактика фокусируется на своевременной идентификации и управлении случаями острого суицидального риска. Ее основой выступает обязательный универсальный мониторинг всех поступающих в учреждения лиц с применением валидизированных психодиагностических инструментов. Особое внимание уделяется периодам наивысшей уязвимости: первым 24-72 часам после прибытия, моменту вынесения приговора, отказу в условно-досрочном освобождении (УДО) [Marzano et al., 2016]. Выявленные лица группы риска подлежат динамическому наблюдению с ведением стандартизированных карт наблюдения. Ключевое значение имеет обеспечение доступности квалифицированной, конфиденциальной и нестигматизирующей психиатрической и психологической помощи. Доказали свою эффективность специализированные методы психотерапии, такие как когнитивно-поведенческая терапия для профилактики суицидов и диалектическая поведенческая терапия, в особенности для лиц с пограничным расстройством личности. В рамках вторичной профилактики также должна быть разработана система кризисного вмешательства, включающая протоколы действий при выявлении высокого суицидального риска, организацию безопасных условий содержания для лиц в состоянии острого кризиса и обеспечение непрерывного наблюдения за ними. Не менее важным является создание системы взаимодействия между различными службами учреждения (медицинской, психологической, оперативной и воспитательной) для обеспечения комплексного подхода к управлению случаями суицидального риска.

Третичная профилактика нацелена на предотвращение рецидивов суицидального поведения и работу с последствиями НСД, включая поственциональную поддержку как самих заключенных, так и персонала, затронутого инцидентами [Hayes, 1995]. В рамках третичной профилактики осуществляется психологическое сопровождение лиц, совершивших

суицидальные попытки, включая оценку отдаленных последствий, работу с посттравматическими переживаниями и разработку индивидуальных планов профилактики рецидивов. Особое внимание уделяется организации психологической поддержки для персонала учреждения, вовлеченного в работу с случаями суицидального поведения, поскольку профессиональное выгорание и вторичная травматизация могут существенно снижать эффективность профилактической работы. Важным компонентом третичной профилактики является также проведение анализа каждого случая суицидального поведения с целью выявления системных недостатков и разработки корректирующих мероприятий для совершенствования профилактической работы в учреждении.

Учитывая гетерогенность распределения суицидального риска внутри системы, стратегия должна быть дифференцированной. Специфические протоколы должны быть разработаны для наиболее уязвимых контингентов: лиц в следственных изоляторах (СИЗО), молодых заключенных, женщин, лиц с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), а также пожилых и отбывающих длительные сроки заключения [Rompli et al., 2009]. Для каждой из этих категорий должны быть разработаны специализированные программы профилактики, учитывающие их уникальные потребности и факторы риска. Например, для лиц, содержащихся в СИЗО, особое значение приобретают меры по снижению процедурного стресса и неопределенности судебной перспективы, в то время как для женщин важным аспектом является работа с последствиями виктимизации и травмой сепарации от детей. Для лиц с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, необходима интеграция наркологической помощи в общую систему профилактики суицидального поведения [Carter et al., 2022]. Для пожилых заключенных и лиц, отбывающих длительные сроки, ключевое значение приобретают программы, направленные на поддержание смысла жизни и создание перспектив для будущего [Winicov, 2019].

Критическим, системообразующим элементом общей стратегии является организация профилактики в пострелизный период, где риск реализации завершенного суицида достигает пиковых значений. Ключевое значение приобретает модель поэтапного, подготовленного и сопровождаемого освобождения. Данная модель должна инициироваться заблаговременно, до истечения срока наказания, и включать комплекс мероприятий: профессиональную ориентацию и содействие в трудоустройстве, правовое консультирование, психологическую подготовку к реинтеграции, решение вопросов с обеспечением жильем. Обязательным условием является обеспечение непрерывности лечебно-реабилитационной помощи. Это достигается за счет трансляции клинической информации из пенитенциарных учреждений в гражданские службы психического здоровья и наркологии. Особое значение имеет создание системы переходного периода, в течение которого освобождающиеся лица продолжают получать поддержку от пенитенциарных учреждений в процессе поэтапной интеграции в систему социальных услуг по месту жительства.

Для наиболее уязвимых категорий лиц (с тяжелыми психическими расстройствами, повторными суицидальными попытками в анамнезе) необходима система индивидуального пострелизного сопровождения. Стратегическим направлением является развитие сети служб, интегрированных в местные сообщества: кризисные жилищные программы, центры социально-трудовой адаптации, доступные службы наркологической помощи, включая программы заместительной терапии и снижения вреда. Важным аспектом пострелизной профилактики является также создание системы наставничества (менторства), где лица, успешно прошедшие реинтеграцию, оказывают поддержку тем, кто только освободился из мест лишения свободы.

Такие программы позволяют снизить стигматизацию и обеспечить более эффективную социальную поддержку в процессе реинтеграции.

Стратегия профилактики суицидального поведения в пенитенциарной системе репрезентирует собой не набор разнонаправленных техник, а целостную, скоординированную систему, формирующую непрерывную траекторию сопровождения из пенитенциарного учреждения в сообщество. Ее конституирование требует трансформации подходов к реабилитационно-реинтеграционным. Стратегические инвестиции должны быть направлены не на экстенсивное развитие пенитенциарной системы, а на формирование разветвленной сети межведомственных служб поддержки. Создание такой системы представляет собой не только этический императив гуманистического общества, но и прагматическое условие обеспечения долгосрочной общественной безопасности, которая достигается через успешную ресоциализацию и решение проблемы дезадаптации, а не через перманентную циклическую изоляцию [Marzano et al., 2016]. Реализация такой стратегии требует тесного межведомственного взаимодействия, развития профессиональных компетенций персонала и создания эффективной системы мониторинга и оценки профилактических программ. Только такой комплексный подход может обеспечить устойчивое снижение уровня суицидального поведения среди лиц, вовлеченных в систему уголовного правосудия, и способствовать их успешной реинтеграции в общество.

Заключение

Проблема суицидального поведения среди лиц, вовлеченных в систему уголовного правосудия, представляет собой комплексный феномен, укорененный в системных дисфункциях. Как демонстрирует проведенный анализ, устойчивость и кросс-культурная константность данной проблемы детерминированы не случайной совокупностью факторов, но глубинным взаимодействием преморбидной уязвимости индивидов, патогенного воздействия пенитенциарной среды и критических вызовов постинкарцерационной реинтеграции. Эпидемиологические данные, указывающие на эксцессивные показатели суицидов как в период инкарцерации, так и, что наиболее значимо, в пострелизный период, однозначно свидетельствуют о несостоятельности узковедомственных и ситуативных подходов к ее решению.

Требуется дальнейшего изучения и адаптации стратегия профилактики, основанная на интегративной модели, предлагает переход от фрагментированных интервенций к созданию целостной, сквозной системы сопровождения. Данная система предполагает структурную трансформацию, при которой фокус смещается на реабилитационно-реинтеграционную. Ключевыми элементами этой трансформации являются: реализация многоуровневой модели профилактики (первичной, вторичной и третичной) внутри пенитенциарных учреждений; разработка дифференцированных протоколов для наиболее уязвимых контингентов; и, что имеет критическое значение, формирование эффективной инфраструктуры поддержки в пострелизный период. Последнее включает модель подготовленного и сопровождаемого освобождения, обеспечение непрерывности медицинской и психологической помощи, а также развитие сети служб, интегрированных в местные сообщества, направленных на решение социально-экономических проблем освобождающихся.

Конституирование такой системы является не только этическим императивом, отражающим ценности гуманистического общества, но и прагматическим условием обеспечения

долгосрочной общественной безопасности. Таким образом, стратегические инвестиции в создание непрерывной траектории сопровождения из пенитенциарного учреждения в сообщество следует рассматривать как приоритетное направление социальной политики, результат которой — не только спасенные человеческие жизни, но и повышение уровня безопасности и благополучия общества в целом.

Библиография

1. Barker E., Kölves K., De Leo D. Management of suicidal and self-harming behaviors in prisons: systematic literature review of evidence-based activities //Archives of Suicide Research. – 2014. – Т. 18. – №. 3. – С. 227-240.
2. Carter A. et al. Interventions to reduce suicidal thoughts and behaviours among people in contact with the criminal justice system: A global systematic review //EClinicalMedicine. – 2022. – Т. 44.
3. Daniel A. E., Fleming J. Serious Suicide Attempts in a State Correctional System and Strategies to Prevent Suicide //The Journal of Psychiatry & Law. – 2005. – Т. 33. – №. 2. – С. 227-247.
4. Dzhansarayeva R. Y. et al. Problems in prevention of suicidal behavior of prisoners //J. Advanced Res. L. & Econ. – 2016. – Т. 7. – С. 781.
5. Hayes L. M. Prison suicide: An overview and a guide to prevention //The prison journal. – 1995. – Т. 75. – №. 4. – С. 431-456.
6. Konrad N. et al. Preventing suicide in prisons, part I: recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons //Crisis. – 2007. – Т. 28. – №. 3. – С. 113-121.
7. Marzano L. et al. Prevention of suicidal behavior in prisons //Crisis. – 2016.
8. Pompili M. et al. Preventing suicide in jails and prisons: suggestions from experience with psychiatric inpatients //Journal of forensic sciences. – 2009. – Т. 54. – №. 5. – С. 1155-1162.
9. Stijelja S., Mishara B. L. Preventing suicidal and self-Injurious behavior in correctional facilities: A systematic literature review and meta-analysis //EClinicalMedicine. – 2022. – Т. 51.
10. Winicov N. A systematic review of behavioral health interventions for suicidal and self-harming individuals in prisons and jails //Heliyon. – 2019. – Т. 5. – №. 9.

Strategies for Preventing Suicidal Behavior in the Penitentiary System

Anna S. Elagina

PhD in Economic Sciences, Associate Professor,
Department of Economic Disciplines,
Jewish University,
127273, 6, Otradnaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: yelagina.anna@gmail.com

Aleksei V. Novikov

Doctor of Pedagogy, PhD in Law,
Professor;
Chief Researcher,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya str., Moscow, Russian Federation;
Professor of the Department of Criminal Law and Law Enforcement,
Astrakhan State University,
414056, 20-a, Tatishcheva str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: novikov.pravo@mail.ru

Abstract

The article is devoted to a comprehensive analysis of the problem of suicidal behavior among individuals involved in the criminal justice system. Epidemiological patterns demonstrating consistently high rates of completed suicides and non-fatal suicidal actions both during incarceration and in the critical post-release period are examined. The multi-level prevention strategy proposed in scientific discourse, suggesting a transition to a rehabilitation-reintegration paradigm, is considered. The strategy includes measures of primary, secondary, and tertiary prevention in penitentiary institutions, differentiated approaches for vulnerable contingents, as well as systemic organization of support in the post-release period. Special attention is paid to the model of preparation for release, ensuring continuity of care, and developing a network of services integrated into local communities. It is proven that creating a continuous trajectory of support represents not only an ethical imperative but also a pragmatic condition for ensuring long-term public safety.

For citation

Elagina A.S., Novikov A.V. (2025) Strategii profilaktiki suitsidal'nogo povedeniya v penitentsiarnoy sisteme [Strategies for Preventing Suicidal Behavior in the Penitentiary System]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 14 (9A), pp. 92-98. DOI: 10.34670/AR.2025.95.93.011

Keywords

Suicidal behavior, penitentiary system, suicide prevention, bio-psycho-social model, reintegration, post-release period, rehabilitation, criminal-executive system, psychological assistance.

References

1. Barker E., Kølves K., De Leo D. Management of suicidal and self-harming behaviors in prisons: systematic literature review of evidence-based activities //Archives of Suicide Research. – 2014. – T. 18. – №. 3. – C. 227-240.
2. Carter A. et al. Interventions to reduce suicidal thoughts and behaviours among people in contact with the criminal justice system: A global systematic review //EClinicalMedicine. – 2022. – T. 44.
3. Daniel A. E., Fleming J. Serious Suicide Attempts in a State Correctional System and Strategies to Prevent Suicide //The Journal of Psychiatry & Law. – 2005. – T. 33. – №. 2. – C. 227-247.
4. Dzhansarayeva R. Y. et al. Problems in prevention of suicidal behavior of prisoners //J. Advanced Res. L. & Econ. – 2016. – T. 7. – C. 781.
5. Hayes L.M. Prison suicide: An overview and a guide to prevention // The prison journal. – 1995. – T. 75. – №. 4. – pp. 431-456.
6. Konrad N. et al. Preventing suicide in prisons, part I: recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons //Crisis. – 2007. – T. 28. – №. 3. – C. 113-121.
7. Marzano L. et al. Prevention of suicidal behavior in prisons //Crisis. – 2016.
8. Pompili M. et al. Preventing suicide in jails and prisons: suggestions from experience with psychiatric inpatients //Journal of forensic sciences. – 2009. – T. 54. – №. 5. – C. 1155-1162.
9. Stijelja S., Mishara B. L. Preventing suicidal and self-Injurious behavior in correctional facilities: A systematic literature review and meta-analysis //EClinicalMedicine. – 2022. – T. 51.
10. Winicov N. A systematic review of behavioral health interventions for suicidal and self-harming individuals in prisons and jails //Heliyon. – 2019. – T. 5. – №. 9.