

CZU 343.82

MANIFESTĂRI ALE COMPORTAMENTULUI SUICIDAL ÎN MEDIUL PENITENCIAR

Simion CARP,

doctor în drept, profesor universitar,
cercetător științific principal al Departamentului știință
al Academiei „Ștefan cel Mare” a MAI
ORCID: 0000-0003-4772-8325

Oleg RUSU,

doctor în drept, conferențiar universitar,
șef al Departamentului știință al Academiei „Ștefan cel Mare” a MAI
ORCID: 0000-0002-0879-4154

Rezumat

Unul dintre fenomenele care împiedică realizarea dreptului la viață și la securitate personală a condamnaților îl reprezintă comportamentul suicidal. În acest sens, în articol sunt abordate elementele de bază ale problemelor de tipologie și condiționalitate a comportamentului suicidal al deținuților. Sunt luați în considerare factorii socio-psihologici și motivele comportamentului suicidal în rândul condamnaților, fiind relevate și aspectele problematice care apar în timpul implementării măsurilor preventive în practică.

Cuvinte-cheie: comportament suicidal, mediu penitenciar, condamnați, cauzele comportamentului suicidal, prevenirea comportamentului suicidal.

Summary

One of the phenomena that prevents the realization of the convicts' right to life and personal security is suicidal behavior. In this sense, the article addresses the basic elements of typology and conditionality issues of the suicidal behavior of detainees. The socio-psychological factors and reasons for suicidal behavior among convicts are taken into account, and the problematic aspects that appear during the implementation of preventive measures in practice are also revealed.

Keywords: suicidal behavior, penitentiary environment, convicted, causes of suicidal behavior, prevention of suicidal behavior.

Penitenciarele sunt parte integrantă a sistemului social din fiecare țară, având rolul de a asigura executarea pedepselor privative de libertate în condiții care să prevină comiterea de noi infracțiuni, dar și să protejeze viața, integritatea corporală și sănătatea atât a persoanelor private de libertate, cât și a personalului locului de deținere și a oricăror altor persoane.

Prezența în penitenciar tulbură echilibrul personalității printr-o triplă

reducere a spațiului de viață, a timpului personal, a comportamentului social. Cu alte cuvinte, individul suferă un dezechilibru al personalității și se remarcă o disfuncție a conduitei individuale. Aproape fiecare deținut trăiește traumatic perioada de detenție, mai ales la prima condamnare; condamnatul se confruntă cu frustrările în plan social, instinctual și în ceea ce privește imaginea de sine, care îl determină să caute un remediu definitiv al nefericirii sale [1].

În condițiile instituției penitenciare, la factorii de stres care conduc la pierderea resurselor personale și adaptivității se referă: izolarea de societate și plasarea într-un mediu închis; prezența unui anumit regim (acțiunea căruia suprimă individualitatea personalității, deprinde cu supunerea, diminuează nivelul de independență); reducerea subită a posibilităților de a-și satisface necesitățile; modificarea modului obișnuit de viață; comunicarea permanentă cu un cerc limitat de persoane și contingent criminogen; includerea forțată în grupuri sociale de același sex etc. [2, p. 84-85].

Cu referire la suicidul în rândul deținuților urmează de menționat că acesta reprezintă o problemă globală nu doar pentru sistemul penitenciar autohton, dar și pentru sistemele penitenciare din întreaga lume.

Actul de suicid reprezintă lipsirea conștientă de viață. Comportamentul suicidal presupune acțiuni conștiente ale persoanei, scopul final al căreia este tentativa de suicid sau actul de suicid. Comportamentul suicidal include actul de suicid, tentativele de suicid și manifestările suicidale. La manifestările suicidale se referă gândurile, exprimările, aluziile care nu sunt însoțite, însă, de careva acțiuni orientate spre suicid.

Conform datelor statistice ale ANP, în anul 2021 în cadrul instituțiilor penitenciare au fost înregistrate 6 cazuri de suicid (2020-7 cazuri) și 31 tentative de suicid (2020 – 18 tentative). Astfel, remarcăm o creștere cu 42% a numărului tentativelor de suicid, atât în instituțiile penitenciare cât și în izolatoarele de urmărire penală, cauzele fiind, în mare parte, determinate de dificultățile de acomodare la condițiile, regimul de detenție, ca act impulsiv-răzbunător, pierderea controlului asupra situațiilor (diminuându-se din independența personală în luarea unor decizii, necesitatea supunerii la regulile instituției), pierderea speranței în înfăptuirea unei „dreptăți”, consumul de alcool/substanțe toxice, un act determinat de starea psihică precară (cu diagnoză psihiatrică) [3, p. 16].

Către grupele și factorii generali și factorii de risc ai suicidului se referă [4, p. 120]:

- bărbații de vârstă tânără;
- predispunere spre agresiune;
- detenție primară;
- dezadaptare socială până la detenție;

- abuzul și consumul de substanțe psihoactive,
- dereglări psihice;
- impunerea relațiilor homosexuale;
- agresiuni din partea altor condamnați.

Dacă ne referim la principalele categorii de deținuți predispuși la a comite un act suicidal, câțiva factori de risc trebuie luați în considerare:

- cei aflați pentru prima dată în arest preventiv, cei care în urma procesului de judecată au obținut o sentință mai lungă decât se așteptau sau cei al căror statut s-a modificat de puțin timp (au trecut de la a fi în arest preventiv la ispășirea unei sentințe);
- cei ce au un istoric de tentative de suicid; cei ce au un istoric de tulburări mentale (în special depresie sau psihoze);
- cei ce au un istoric de consum abuziv de alcool sau alte droguri; cei ce suferă de boli fizice cronice sau foarte dureroase;
- cei ce sunt condamnați pentru crimă sau delikte sexuale;
- cei ce au dificultăți în comunicare și mecanisme de coping foarte slabe;
- cei ce au un istoric de agresiune sexuală sau abuz sexual;
- cei ce sunt izolați din punct de vedere social, atât în interiorul penitenciarului cât și în afara lui [5, p. 19].

S-a stabilit că la comiterea actelor de suicid în timpul detenției contribuie următorii factori: 1) mediul autoritar; pierderea controlului asupra evenimentelor din propria viață; 2) lipsa contactelor cu persoanele apropiate și deficitul susținerii social-psihologice; 3) sentimentul de rușine pentru fapta comisă și frica în fața privării de libertate; 4) aspectele antiumane ale mediului penitenciar. Riscul suicidului crește dacă deținutul abuza de alcool sau consuma substanțe narcotice la libertate fie suferă de o dereglare psihică [6, p. 164].

Rolul principal în apariția unei situații periculoase sub aspect suicidal îl au situațiile critice care sunt legate de diferite conflicte cum ar fi [7, p. 36-37]:

- conflicte legate de infracțiunea comisă, sentimentul de vinovăție și rușine față de rude și cunoscuți;
- conflicte, condiționate de specificul instituției penitenciare și mediul social: conflicte interpersonale, umiliri și batjocoriri;
- conflicte condiționate de specificul relațiilor de familie cum ar fi: adulterul, divorțul, moartea persoanelor apropiate;
- conflicte legate de starea de sănătate a condamnatului, de exemplu, perspectiva unei incapacități fizice.

În plan psihologic deținuților le sunt specifice dereglări emoționale pronunțate, comportament protestatar, intoleranța restricțiilor. Toți acești factori contribuie la acutizarea relațiilor conflictuale, generează un comportament cu manifestarea agresiunii și autoagresiunii. Actele de autoagresiune

În asemenea condiții poartă, în cele mai dese cazuri, un caracter autoagresiv. De obicei ele se manifestă prin faptul că condamnații administrează din start o doză mică de substanțe otrăvitoare, își provoacă cu obiecte tăioase leziuni superficiale, își organizează acțiunile astfel, încât cei din preajmă să le poată curma.

Metodele tentativelor de suicid în condițiile instituțiilor penitenciare sunt limitate datorită condițiilor de detenție. Predomină leziunile cauzate prin utilizarea cioburilor de sticlă. Leziunile de suprafață, de regulă, reflectă caracterul demonstrativ de șantaj al respectivelor manifestări. Deseori leziunile includ două sau mai multe părți ale corpului, ceea ce de obicei poate fi observat la persoanele cu trăsături agresive de caracter. Mai rar leziunile cauzate au un caracter profund. În aceste cazuri pot fi utilizate obiecte tăioase sau ascuțite confecționate anterior din linguri, furculițe sau ținte [8, p. 31].

Un număr semnificativ de deținuți înghit în scop suicidal corpuri străine. Astfel, sunt înghițite șuruburi, ținte pentru încălțăminte, „arici” din sârmă, rumeguș din metal, cioburi de sticlă etc.

Alegerea respectivei metode, de obicei, mărturisește despre o pregătire minuțioasă a tentativelor, acumulării și păstrării diferitor obiecte ascuțite sau tăioase, deseori legate câte 2-4 bucăți în „capsule” pentru înghițire. Șuruburile, de regulă, sunt extrase din materiale de construcții sau din pereții încăperilor, iar țintele din încălțăminte [8, p. 32; 9, p. 26].

Într-un număr mai mic de cazuri sunt comise tentative de suicid prin spânzurare. În condițiile unui acces limitat pentru realizarea suicidului, deținuții aleg mijloacele avute la îndemână cum ar fi frânghiile confecționate din albiturile de pat, șireturile de la încălțăminte, etc. Punctul de fixare a frânghiei pot fi niveluri care nu sunt neapărat mai înalte ca înălțimea deținutului. Drept astfel de puncte pot servi mânerile de la ușă, suporturile de la paturi etc. iar tentativa este comisă în poziție așezată sau culcată prin lăsarea capului și părții superioare a corpului la un nivel mai jos față de cel al patului (variantele respective sunt întâlnite mai frecvent la persoanele bolnave). Alegerea unui astfel de tip de suicid nu întotdeauna are un caracter de șantaj și poate mărturisi despre intenția reală de a-și pune capăt zilelor.

Tentativele suicidale prin otrăvire sunt destul de rar întâlnite în rândul deținuților. De obicei aceste cazuri sunt înregistrate la deținuții internați în unitățile medicale ale penitenciarelor. În aceste cazuri drept mijloace de atentare sunt medicamentele [10, p. 83].

Deseori scopul final al acțiunilor suicidale ale deținuților nu este plecarea din viață ci atingerea anumitor scopuri. Astfel, persoana încearcă pe această cale să-i fie îmbunătățite condițiile de detenție sau să fie declarat inapt psihic [2, p. 84-85].

În urma unor studii au fost stabilite câteva dintre cauzele actelor sui-

cidale în rândul deținuților.

- o primă cauză ar fi contactul dur cu un mediu auster, rece, neprimitor, care anunță o neputință de adaptare la situația nouă;

- odată intrat în penitenciar, se instalează apatia, lipsa inițiativei, pierderea interesului pentru lucru, resemnarea fatalistă, adică nevroza penitenciară. Din punct de vedere psihologic și psihiatric, aceasta poate genera stări confuze de reacție din partea condamnatului;

- alte cauze țin de supărare, mâhnire, nefericire, care produc tulburări extrem de puternice (frică, furie), care duc la o durere morală a individului, la accese de disperare sau. dimpotrivă, de abandon social, de neputință psihică de a se împăca cu situația dată (izolare de familie, cei dragi, prieteni, societate);

- lipsa unui confesor real cu care să discute și să se facă înțeleș cu privire la drama socială pe care o trăiește și, astfel, să complinească lipsa de rezistență psihică față de un mediu frustrant și înjositor pentru el;

- tensiunea morală și psihică, în general, care se acumulează cu trecerea anilor, cauzată de frica pe care o pot inspira amenințările celorlalți condamnați, din partea personalului, lipsa de perspectivă și de sens în viitor;

- existența unor constrângeri inerente regimului penitenciar; nu trebuie să uităm că totuși este vorba de executarea unei pedepse penale, care implică lipsa de libertate, lipsa de libertate de mișcare, de acțiune sau inacțiune a condamnaților, apartenența la un grup, constituit din întreaga populație carcerală. o colectivitate nouă. care cuprinde în rândurile sale persoane ostile sau dușmănoase, cu interese divergente permanente [1].

Dacă, în comunitate, sinuciderea și/sau comportamentul automutilant afectează familia și anturajul apropiat al celui care recurge la astfel de gesturi, în penitenciar efectele sunt mai complexe și includ, pe lângă familie și colegii de detenție, personalul, conducerea instituției și chiar statul, care poate fi tras la răspundere (inclusiv de Curtea Europeană a Drepturilor Omului) în cazul în care se stabilește că au fost încălcate drepturile privind tratamentul deținuților. Nu în ultimul rând, sinuciderea în penitenciar (ca de altfel orice eveniment neplăcut în penitenciar) suscită atenția mass-media și a opiniei publice și, uneori, poate provoca dezbateri politice interne sau internaționale [11, p. 161].

Sinuciderea în penitenciar ridică probleme cu privire la modul ineficient de supraveghere a condamnatului și, desigur, în plan instituțional atrage o imagine negativă a penitenciarului și mai ales a personalului din penitenciar, legat de aplicarea și respectarea regulamentului penitenciarului și a dispozițiilor legale.

Printre deficiențele de bază ale activității de serviciu care contribuie la comiterea actelor de suicid se numără: 1) supravegherea neadecvată a deți-

nuților, inclusiv desfășurarea ineficientă a perchezițiilor, care a permis prezența obiectelor interzise; lipsa supravegherii video fie probleme de ordin tehnic în funcționarea acesteia; activitate educativă și de profilaxie insuficientă în rândul deținuților; 3) asistența psihologică insuficientă a persoanelor predispuse spre suicid și automutilare; 4) informare insuficientă a funcționarilor instituțiilor penitenciare despre existența unor relații conflictuale sau situații personale dificile a deținuților; neglijarea de către funcționarii instituției penitenciare a recomandărilor psihologului [12, p. 65-66].

Complexitatea fenomenului necesită o abordare profesionistă, multidisciplinară, integrată și continuă, iar fiecare penitenciar ar trebui să utilizeze proceduri bine puse la punct.

Pregătirea corespunzătoare a întregului personal din penitenciare este o componentă esențială pentru orice program de prevenire a sinuciderii. În prima linie sunt cei care supraveghează deținuții și vin în contact direct cu ei 24 de ore din 24, deoarece experiența arată că puține sinucideri sunt prevenite de personalul medical. De regulă, deținuții recurg la astfel de gesturi în afara programului acestora – seara sau noaptea, la sfârșit de săptămână sau în zile de sărbători [11, p. 167].

La fel de importante sunt identificarea factorilor de risc printr-o procedură de screening, la depunerea în penitenciar, urmată de observație continuă, vigilentă a celor identificați cu risc de suicid pe toată perioada detenției.

Planurile de prevenire trebuie să cuprindă programe de formare pentru personalul de supraveghere menite să le ofere informațiile necesare pentru recunoașterea deținuților cu risc de sinucidere/automutilare și modalitatea corespunzătoare de răspuns în situații de criză.

Personalul trebuie să fie capabil să sesizeze, în timpul activităților de rutină, semne care pot indica un comportament autoagresiv, cum ar fi: plâns, insomnie, agitație extremă, schimbare bruscă în starea de spirit, obiceiurile de alimentație sau somn, dăruirea unor bunuri personale altor deținuți, pierderea interesului pentru activitățile sociale sau sportive, refuzul repetat de a lua medicamente sau cererea pentru o doză crescută a acestora.

În activitatea curentă trebuie să fie prezente conversațiile cu deținuții aflați în perioade critice, ca urmare a pierderii unui membru din familie sau divorț, refuzului eliberării condiționate sau aplicării unei noi pedepse. La fel de utile sunt supravegherea vizitelor cu familia sau prietenii pentru identificarea unor situații conflictuale care apar și încurajarea familiei de a informa personalul în cazul în care au temeri legate de o eventuală sinucidere sau autoagresiune [11, p. 167].

Ca măsuri de profilaxie a manifestărilor suicidale în locurile de detenție pot fi întreprinse următoarele acțiuni:

1. Stabilirea categoriilor de condamnați și a factorilor de risc ai com-

portamentului suicidal.

2. Monitorizarea „formelor lăuntrice” ale comportamentului suicidal (inclusiv persoanele care manifestă un interes sporit față de tema suicidului, reflectări asupra lipsei sensului vieții etc.);

3. Acumularea informațiilor despre persoanele predispuse spre un comportament distructiv;

4. Testarea psihologică a deținuților;

4. Ridicarea pregătirii profesionale a personalului și a calității activităților de profilaxie;

5. Crearea condițiilor pentru o adaptare optimă a deținuților, în special la etapa inițială a executării pedepsei;

6. Sporirea numărului contactelor deținuților cu rudele;

7. Ridicarea calității asigurării medicale a deținuților;

8. Atragerea activă a reprezentanților confesiunilor religioase.

Profilaxia parțială este construită în baza evidenței factorilor de risc individuali și de grup. Ea trebuie orientată, în special, spre identificarea la timp a condamnaților aflați în situații de criză fiindu-le acordat ajutorul psihologic primar. Sub aspect calitativ munca de profilaxie trebuie să reunească măsurile cu caracter social, psihologic, medical, juridic și pedagogic și să fie continuă și consecventă fiind implicați mai mulți funcționari ai instituției penitenciare.

O altă obligație a autorităților penitenciare este, în mod evident, plasarea sub supraveghere a unui deținut cunoscut să prezinte un risc de auto-vătămare prin sinucidere. Într-adevăr, „riscul de sinucidere trebuie evaluat în mod constant de către personalul medical și al penitenciarului”. Această obligație apare însă doar în cazul în care este clar că există un astfel de risc: autoritățile penitenciare trebuie să aibă cunoștințe reale sau atribuite unor situații despre existența unui risc de sinucidere real și imediat. Angajații penitenciarului nu sunt așteptați să presupună că toți deținuții prezintă risc potențial de sinucidere, deoarece o astfel de atitudine ar impune asupra autorităților o sarcină disproporționată și ar restrânge în mod nejustificat libertatea persoanei [13, p. 32].

Astfel, o sarcină importantă, de care se face responsabil specialistul psiholog este identificarea deținuților care prezintă risc sporit de pericolozitate, vulnerabilitate, sau dependență cu luarea la evidență a acestora și includerea în „grupul de risc”, în conformitate cu prevederile *instrucțiunii privind organizarea și desfășurarea activității psihologice cu deținuții ce fac parte din grupul de risc*, aprobată prin ordinul DIP nr.466 din 29.12.2015 [14], acestora fiindu-le asigurată asistența psihologică în funcție de problemele și necesitățile identificate. Pe parcursul a 12 luni a anului 2021 psihologii au luat la evidență – 1002 de deținuți, comparativ cu perioada similară a anului

2020, unde au fost luați la evidență 1037, observându-se o descreștere cu 3,37% total [3, p. 14-15].

De asemenea, trimestrial este actualizată și întocmită lista persoanelor predispuse spre acțiuni de automutilare și suicid, care este prezentată pentru informare șefului instituției și serviciilor abilitate din cadrul penitenciarelor, conform *Instrucțiunii privind organizarea și desfășurarea activității psihologice cu deținuții ce fac parte din grupul de risc*, aprobată prin ordinul DIP nr.466 din 29.12.2015 [14]. Astfel, persoanele identificate sunt incluse în diverse activități profilactice, individuale și de grup direcționate spre o intervenție în identificarea gândurilor iraționale și schimbare comportamentală, ca urmare a luării la evidență.

Astfel, cunoscut fiind că penitenciarele sunt medii stresante, administrația trebuie să adopte strategii eficiente pentru reducerea agresivității și violenței între deținuți, între aceștia și personal, să furnizeze programe de asistență socială și de tratament psihiatric pentru cei cu tulburări mentale.

Nu în ultimul rând, este importantă dezvoltarea colaborării cu instituții de sănătate mintală din comunitate pentru a asigura accesul personalului specializat atunci când este necesar pentru evaluare și tratament.

Referințe bibliografice

1. Prevenirea tentativelor de sinucidere, autoagresiune și violență în penitenciare. <https://legeaz.net/dictionar-juridic/preintampinare-sinucidere-acte-autoagresiune-violenta-penitenciare> (accesat la 12.09.22).
2. Дикопольцев Д.Е. О способах и причинах самоубийств осужденных в местах лишения свободы. În: Новая наука: современное состояние и пути развития. 2016. № 9, p. 83-87.
3. Raport privind activitatea sistemului administrației penitenciare pentru anul 2021, ANP, Chișinău, 2022. <http://anp.gov.md/rapoarte-de-bilant-semestriale-anuale> (accesat la 12.09.22).
4. Дресвянников В.Л., Простяков А.И. Динамические и феноменологические особенности психогенно обусловленного реагирования. În: Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. (53), p. 119-121.
5. Ciuhodaru T., Magdalena I., Romedea S. Autoagresiunea non-letală în mediul penitenciar. Aspecte etice ale serviciilor de sănătate pentru deținuți. În: Romanian Journal of Medical and Dental Education. Vol. 4, Issue 1, January – June 2015, p. 17-20.
6. Чернышкова М.П. Расстройства личности осужденных исправительных учреждений как фактор риска аутоагрессивного поведения. În: Новая наука: Опыт, традиции, инновации, 2016. № 6-2 (89), p. 161-165.

7. Заломова В. М. Вопросы профилактики суицидов среди осужденных. În: Научно-методические основы оказания психологической помощи осужденным. Москва, 2001, p. 35-39.
8. Кузнецов П.В. Суицидальные попытки следственно-арестованных мужчин: способы и средства. În: Тюменский медицинский журнал. 2013. Том 15, М 3, p. 30-32.
9. Зотов П.Б., Габсалимов И.Н., Кузнецов П.В. Средства суицидальных действий, совершаемых осужденными (прием инородных предметов внутрь). În: Академический журнал Западной Сибири, 2012. М 2. p. 27-29.
10. Вальздорф Е.В. Манипуляции с телом при нефатальном суициде у подэкспертных. În: Академический журнал Западной Сибири, 2013, Том 9, М 6. p. 83-85.
11. Bălan A. Comportamentul suicidal în mediul penitenciar. În: Revista de Criminologie, Criminalistică și Penologie. Nr. 1-2/2015, p. 160-168.
12. Чернышкова М.П., Цветкова, Н.А. Лобачева Л.П., Дебольский М.Г., Дикопольцев Д.Е. Суициды среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных: аналитический обзор. În: Суицидология. Том 8, nr. 3 (28), 2017, p. 65-66.
13. Murdoch J., Jiricka V. Combaterea relelor tratamente în penitenciare. Consiliul Europei, versiune în limba română. Chișinău, 2016. 104 p.
14. Instrucțiunea privind organizarea și desfășurarea activității psihologice cu deținuții ce fac parte din grupul de risc, aprobată prin ordinul DIP nr.466 din 29.12.2015.