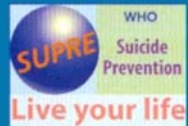


WHO/MNH/MBD/00.5

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja

Prevenција samoubistva: priručnik za službenike zatvora



Odeljenje za mentalno zdravlje
Društvene promene i mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija
Ženeva

Institut za mentalno zdravlje
Beograd

PREVENCIJA SAMOUBISTVA PRIRUČNIK ZA SLUŽBENIKE ZATVORA

Ovaj dokument je jedan u nizu priručnika koji se bave specifičnim društvenim i profesionalnim grupama koje rade na prevenciji.

Pripremljen je kao deo SUPRE, široko rasprostranjene inicijative Svetske zdravstvene organizacije za prevenciju samoubistva.

Ključne reči: samoubistvo / prevencija / priručnik / kazna / zatvori / robija

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja
Odeljenje za mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija
Ženeva
2000.

Institut za mentalno zdravlje
Beograd
2005.

Naslov originala

Mental and Behavioural Disorders
Preventing Suicide: a resource for
prison officers

Autor

Department of Mental Health
Social Change and Mental Health
World Health Organization, 2000
Geneva

Urednik izdanja na srpskom jeziku

Prof. dr Dušica Lečić Toševski

Prevod

Prof. dr Grozdanko Grbeša

Lektura

Prof. dr Dušica Lečić Toševski
Nevena Mrđenović

Tehnički urednik

Jelena Kaličanin

Izdavač: Institut za mentalno zdravlje

Štampa: Kramer print, Beograd

Tiraž: 100 primeraka

© Svetska zdravstvena organizacija, 2000.

Izdanje Svetske zdravstvene organizacije 2000. pod naslovom Mental and Behavioural Disorders, Preventing Suicide: a resource for general physicians.

© za srpski jezik Institut za mentalno zdravlje

Palmitičeva 37, 11 000 Beograd, Srbija i Crna Gora

Tel./Fax. +(0)11 3226-925 E-mail: imz@imh.org.yu www.imh.org.yu

Generalni direktor Svetske zdravstvene organizacije dao je prava za prevođenje izdanja na srpski jezik Institutu za mentalno zdravlje, Beograd, koji je jedini odgovoran za srpsko izdanje.

Ovaj dokument nije zvanična publikacija Svetske zdravstvene organizacije (SZO), a sva prava zadržava SZO. Dokument može slobodno da se prikazuje, sažima, reprodukuje, prevodi, u delovima ili u celini, ali ne i u komercijalne svrhe. Viđenja iskazana u dokumentu od navedenih autora isključiva su odgovornost tih autora.

Priručnici o prevenciji samoubistva štampani su zahvaljujući ljubaznoj pomoći Svetske zdravstvene organizacije – Regionalne kancelarije za Evropu, kao deo implementacije dogovora o dvogodišnjoj saradnji za 2004-2005. godinu.

SADRŽAJ

Predgovor	iv
Opšte činjenice o samoubistvu	2
Zatvorenici su grupa visokog rizika	3
Prevenција samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje	4
Razvoj suicidalnog profila	4
Ispitivanje prilikom prijema	7
Nadzor posle prijema	9
Postupak posle procene	10
Ukoliko dođe do pokušaja samoubistva	13
Ukoliko dođe do samoubistva	15
Pregled najuspešnijih postupaka	16
Literatura	17

PREDGOVOR

Samoubistvo je složena pojava koja vekovima privlači pažnju filozofa, teologa, lekara i umetnika. Prema francuskom filozofu Albertu Kamiju i njegovom delu *Mit o Sizifu*, samoubistvo predstavlja jedino ozbiljno filozofsko pitanje.

Kao ozbiljni zdravstveni problem samoubistvo zahteva našu pažnju, ali njegova prevencija i kontrola, na žalost, nisu nimalo jednostavni. Aktuelna istraživanja pokazuju da prevencija samoubistva, ukoliko je primenjiva, obuhvata čitav spektar aktivnosti, počevši od obezbeđivanja najboljih mogućih uslova za podizanje naše dece i omladine, kroz delotvorno lečenje mentalnih poremećaja, do kontrole faktora rizika u okruženju. Odgovarajuća distribucija informacija i podizanje nivoa svesti predstavljaju ključne elemente uspeha programa za prevenciju samoubistva.

Svetska zdravstvena organizacija je 1999. godine pokrenula program SUPRE – inicijativu za prevenciju samoubistva na svetskom nivou. Ovaj priručnik predstavlja segment u seriji materijala pripremljenih u okviru SUPRE programa, a namenjen je posebnim društvenim i stručnim grupama za koje je pitanje prevencije samoubistva posebno relevantno. Priručnik predstavlja kariku u dugom, raznolikom lancu koji uključuje širok opseg ljudi i grupâ, kao što su zdravstveni radnici, nastavnici, socijalne službe, vlade, zakonodavstvo, izvršna vlast, porodice i zajednice.

Posebnu zahvalnost dugujemo dr Heder L. Stjuart (Heather L. Stuart), predavaču na predmetu Javno zdravstvo i epidemiologija, Univerzitet Kvinz, Kingston, Ontario, Kanada, koja je sačinila prethodnu verziju ovog priručnika. Tekst je prošao

recenziju članova mreže Svetske zdravstvene organizacije za prevenciju samoubistva, kojima, takođe, dugujemo zahvalnost:

Dr Aneta Botre (Annette Beautrais), Medicinski fakultet Krajstčerč, Novi Zeland

Dr Evind Ekeberg (Øivind Ekeberg), Uleval Univerzitetska bolnica, Oslo, Norveška

Profesor Robert D. Goldni (Robert D. Goldney), Univerzitet Adelejd, Džilberton, Australija

Profesor Ričard Remzi (Richard Ramsay), Univerzitet Kalgarija, Kalgari, Kanada

Profesor Lorens Šlebuš (Lourens Schlebusch), Univerzitet Natala, Durban, Južna Afrika

Dr Ajri Varnik (Airi Värnik), Tartu Univerzitet, Talin, Estonija.

Zahvaljujemo se i profesoru Huliju Arboleda-Floresu (Julio Arboleda-Flórez), Kvinz Univerzitet u Kingstonu, Ontario, Kanada, čiji su komentari u velikoj meri doprineli ovom priručniku.

Priručnik se sada nalazi u procesu masovne distribucije, u nadi da će biti preveden i prilagođen lokalnim uslovima – što je i preduslov za njegovu delotvornost. Primedbe i zahtevi za odobrenje prevođenja i prilagođavanja više su nego dobrodošli.

Dr J. M . Bertolote (J. M. Bertolote)

Koordinator, Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja

Odeljenje za mentalno zdravlje

Svetska zdravstvena organizacija

PREVENCIJA SAMOUBISTVA PRIRUČNIK ZA SLUŽBENIKE ZATVORA

Samoubistvo je najčešći uzrok smrti u popravnim ustanovama. Zatvori su odgovorni za zdravlje i sigurnost zatvorenika i, ukoliko podbace u njihovom obezbeđivanju, mogu biti podložni pozivanju na zakonsku odgovornost. Dodatno rasplamsano pažnjom medija, samoubistvo u popravnoj ustanovi može lako da preraste u politički skandal. Zbog toga je obezbeđivanje odgovarajuće prevencije samoubistva i odgovarajućih službi za intervencije od koristi kako za zatvorenike u pritvoru, tako i za samu ustanovu u kojoj se služba formira. Upravo u tom kontekstu popravne ustanove širom sveta pokušavaju da reše problem samoubistva kod svojih zatvorenika.

Okruženja ustanova za prevaspitavanje razlikuju se u pogledu zatvoreničkih populacija i lokalnih uslova. To su: zatvorenici osuđeni na kratke vremenske kazne, optuženici koji čekaju suđenje, osuđenici, stroge kaznene mere, prenatrpanost, loši sanitarni uslovi, širok spektar kulturno-ekonomskih uslova, HIV/AIDS, kao i pristup osnovnim zdravstvenim službama ili službama za zaštitu mentalnog zdravlja. Svaki od ovih faktora može uticati na stopu samoubistva na različite načine. Međutim, ipak je moguće smanjiti učestalost samoubistva u zatvorskom okruženju ukoliko se postupa u skladu sa određenim osnovnim principima i postupcima.¹

Ovaj dokument je namenjen službenicima ustanova za prevaspitavanje koji su odgovorni za razvoj ili primenu programa mentalnog zdravlja u tim ustanovama, kao i osoblju zaduženom za bezbednost i nadzor zatvorenika sklonih samoubistvu. Dokument, takođe, pruža opšti osvrt na fenomen samoubistva i utvrđuje određeni broj ključnih aktivnosti koje se mogu primeniti u sklopu programa prevencije samoubistva, sa ciljem smanjenja stope samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje.

OPŠTE ČINJENICE O SAMOUBISTVU

Samoubistvo je ozbiljan problem zdravstva. Svetska zdravstvena organizacija procenjuje da se jedan pokušaj samoubistva javlja u proseku svake tri sekunde, a jedno se realizuje svakog minuta. To znači da veći broj ljudi umire zbog samoubistva nego u obračunima vatrenim oružjem. Zbog ovoga je smanjenje stope samoubistva postalo važan cilj međunarodnog zdravstva.²

Uzroci samoubistva su složeni.³ Izgleda da su pojedine osobe posebno podložne samoubistvu kad se nađu u teškim životnim prilikama, posebno onda kada je prisutna kombinacija više stresogenih činilaca. Kada govorimo o prevenciji samoubistva, izazov se sastoji u identifikovanju osoba koje su najugroženije, okolnosti koje ih navode na taj čin, i primena delotvorne intervencije. Ovome u prilog, stručnjaci su definisali široki dijapazon činilaca koji zajedničkim delovanjem dovode osobu do visokog rizika od samoubistva; oni uključuju: socio-kulturalne faktore, psihijatrijska stanja, biološki i genetički aspekt, kao i društveni stres. Način na koji ovi činioци deluju da bi doveli do samoubistva i samoubistvenog ponašanja je složen i nedovoljno ispitan. Međutim, u brojnim kombinacijama oni su bili korišćeni u utvrđivanju grupâ visokog rizika – populacijama koje zahtevaju posebnu pažnju zbog toga što se kod njih samoubistvo javlja u stopama većim od prosečnih:

- Mlađi muškarci (uzrasta od 15 do 49 godina);
- Starije osobe, posebno muškarci;
- Urođenička populacija;
- Mentalno obolele osobe;
- Osobe zavisne od alkohola/supstanci;
- Osobe koje su prethodno pokušale samoubistvo;
- Osobe u pritvoru.

ZATVORENICI SU GRUPA VISOKOG RIZIKA

Kao grupa, zatvorenici imaju mnogu višu stopu samoubistva nego ostali pripadnici zajednice. U ustanovama za kratkoročni smeštaj optuženika, na primer, stopa samoubistva je deset puta veća nego u spoljnoj zajednici. U ustanovama u koje su smešteni osuđeni zatvorenici, stopa samoubistva je tri puta veća nego u spoljnoj zajednici. Na svaki realizovani slučaj samoubistva, takođe, dolazi nekoliko pokušaja.⁴

Bilo koja kombinacija narednih činilaca može doprineti porastu stope samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje:

- Zatvori su mesta u kojima su smeštene grupe koje su tradicionalno među onim sa najvišom stopom rizika, kao što su muškarci mlađih godina, mentalno oboleli, osobe lišene radne sposobnosti, društveno izolovani, zavisnici od supstanci, ili osobe koje su već pokušale samoubistvo;
- Psihološko dejstvo hapšenja i pritvora, ili svakodnevni stres koji prati život u zatvoru, mogu biti jači od sposobnosti tolerancije ranjivih pojedinaca;
- Nepostojanje formalnih uputstava i postupaka za identifikaciju suicidalnih zatvorenika i postupanje s njima;
- Čak i kada odgovarajuća uputstva i postupci postoje, preopterećeno ili neobučeno osoblje može prevideti rane znake upozorenja koji ukazuju na suicidalnost.
- Ustanove za prevaspitavanje mogu biti izolovane od programa mentalnog zdravlja zajednice, tako da je njihov pristup stručnjacima i lečenju u oblasti mentalnog zdravlja nedovoljan ili nikakav.

PREVENCIJA SAMOUBISTVA U USTANOVAMA ZA PREVASPIAVANJE

U velikom broju zatvora pokrenuti su programi prevencije samoubistva, dok su u nekim zemljama usvojeni nacionalni standardi i smernice za prevenciju samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje. Izveštaji zasnovani na ovim primerima pokazuju da dolazi do značajnog smanjenja stope samoubistva i pokušaja samoubistva ukoliko se primenjuju programi prevencije. Dok se specifičnosti ovih programa razlikuju u pogledu lokalnih mogućnosti i potreba zatvorenika, veliki broj aktivnosti i elemenata je zajednički i može biti osnova za dolaženje do najboljih strategija u ovoj oblasti.

RAZVOJ SUICIDNOG PROFILA

Prvi značajan korak prema smanjenju stope samoubistva kod zatvorenika je razvijanje suicidalnih profila koji će biti korišćeni za otkrivanje grupa i situacija visokog rizika. Na primer, istraživanja pokazuju da se pritvorenici razlikuju od osuđenika u pogledu određenih ključnih činilaca rizika za samoubistvo. Međutim, na nekim mestima, populacije predstavljene ovim profilima mogu biti izmešane u istoj ustanovi.⁵

Profil 1: Optuženi zatvorenici

Pritvorenici koji izvrše samoubistvo u policijskom pritvoru ili zatvoru, uopšte uzev su muškarci mlađih godina (20-25), neoženjeni, kojima je to prvi prestup i uhapšeni su zbog manjeg prestupa, obično u vezi sa nedozvoljenim supstancama. U trenutku hapšenja obično su pod dejstvom nedozvoljenih supstanci i izvršavaju samoubistvo u prva 24 sata nakon lišavanja slobode, najčešće u prvih nekoliko sati. Drugi rizični period za pritvorenike je oko suđenja, posebno kada se očekuje nepovoljna i teška presuda.

Profil 2: Osuđeni zatvorenici

U poređenju sa pritvorenima, oni koji izvrše samoubistvo u zatvorima najčešće su stariji (30-35 godina), nasilni prestupnici koji izvrše samoubistvo posle dužeg vremenskog perioda provedenog u pritvoru (često četiri ili pet godina). Njihovom samoubistvu može prethoditi sukob u ustanovi, sa drugim zatvorenima ili upravom, porodični sukob ili raskid s porodicom, ili negativni razvoj situacije u pravnom postupku – kao što je gubitak prava na žalbu ili uskraćivanje prava na uslovno puštanje.

Pritvor može da simbolizuje gubitak slobode, porodice i podrške društva, strah od nepoznatog, strah od fizičkog i seksualnog zlostavljanja, nesigurnost i strah u pogledu budućnosti, stid i krivicu zbog prestupa, kao i strah i stres zbog loših uslova u okruženju. Tokom vremena, u pritvoru dolazi do dodatnog stresa, kao što su sukobi unutar ustanove, viktimizacija, frustracija oko zakonskog procesa, kao i fizički i emocionalni slom.

Činioci rizika zajednički za zatvor i pritvor

Pored specifičnih, gore navedenih profila, suicidalni zatvorenici i u zatvoru i u pritvoru imaju veliki broj zajedničkih osobina koje se mogu iskoristiti za usmeravanje aktivnosti prevencije.

Situacioni činioci

I u zatvorima i u pritvoru, samoubistva se realizuju vešanjem, u vreme kada su zatvorenici u izolaciji ili samici, i to u periodima kada je najniža frekvencija nadzora, u toku noći i vikendom.

Psihosocijalni činioci

Nedovoljna podrška porodice i društva obično prethode suicidalnom ponašanju (naročito tokom poslednje godine-dve

života), a postojanje psihijatrijskih poremećaja ili emocionalnih problema su česti u slučajevima samoubistva zatvorenika. Bez obzira na to da li deluju individualni stresori i slabosti, uobičajeni krajnji okidač koji zatvorenika vodi u samoubistvo je osećanje bespomoćnosti, smanjivanje izgleda za budućnost i nedostatak načina da prevaziđe krizu. Samoubistvo se doživljava kao jedini izlaz iz situacije očaja i beznađa. Zbog toga osobe koje izraze osećanje beznađa, ili priznaju planiranje samoubistva treba svrstati u kategoriju visokog rizika.

Žene

Iako veliku većinu samoubistava koja se počine u ustanovama za prevaspitavanje izvrše muškarci (zato što su zatvorenici pretežno muškarci), i žene u pritvoru imaju visoku stopu rizika od samoubistva. Zatvorenice pet puta češće pokušaju samoubistvo od žena na slobodi,⁶ a dva puta češće od zatvorenika. Kod zatvorenica, takođe, postoji visoka stopa mentalnih oboljenja.⁷ Iako još uvek ne postoje definisani profili rizika kod žena u pritvoru/zatvoru, žene koje imaju slabu podršku porodice i društva, prethodno suicidalno ponašanje, istoriju psihijatrijskih poremećaja i emocionalnih problema – treba uključiti u programe prevencije samoubistva.

Maloletnici

Iskustvo pritvora može biti posebno teško za maloletne prestupnike koji su odvojeni od svojih porodica i prijatelja. Maloletnike smeštene u ustanovu za prevaspitavanje odraslih treba smatrati posebno rizičnom grupom.⁸

Profili se tokom vremena mogu promeniti

Profili su korisni za utvrđivanje mogućih grupa visokog rizika kojima su potrebni dalji nadzor i intervencije. I kada se program prevencije samoubistva uspešno primeni, visoko rizični profili tokom vremena se mogu promeniti.⁹ Slično tome, jedinstvene lokalne okolnosti mogu promeniti tradicionalni profil zatvorenika visokog rizika u bilo kojoj ustanovi za prevaspitavanje. Zbog toga profile treba koristiti samo kao pomoć u utvrđivanju visokorizičnih grupa i okolnosti. Kad god je to moguće, treba ih kreirati tako da odražavaju lokalne uslove, i redovno ih prilagođavati svim novonastalim relevantnim promenama.

ISPITIVANJE PRILIKOM PRIJEMA

Kada radnici popravne ustanove završe obuku i upoznaju se sa činiocima rizika od samoubistva, sledeći korak je formalna procena sklonosti ka samoubistvu kod novoprimljenih zatvorenika.¹⁰ Pošto se samoubistvo u pritvoru može dogoditi već u prvim satima hapšenja i lišavanja slobode, procena sklonosti ka samoubistvu, da bi bila uspešna, mora se primeniti odmah po prijemu zatvorenika u ustanovu. U cilju najveće delotvornosti, svaki novopristigli zatvorenik mora se podvrgnuti proceni po prijemu, ali i kasnije, ukoliko dođe do promene okolnosti. U ustanovama za prevaspitavanje sa velikim protokom ljudi i ograničenim sredstvima, procena svih pristiglih zatvorenika može biti neizvodljiva. Praktično rešenje bilo bi da se procena usmeri ka onim zatvorenicima koji se uklapaju u profil visokorizičnih, kao i ka onima koji pokazuju znake suicidalne namere.

Kada to sredstva i prilike dozvoljavaju, procena se može obaviti tokom prijemnog lekarskog pregleda, koji obavljaju zdravstveni radnici same ustanove. Ukoliko procena spada u nadležnost radnikâ ustanove za prevaspitavanje, oni prethodno moraju da završe odgovarajuću obuku¹¹ i da koriste upitnik za

proveru faktora sklonosti ka samoubistvu.^{10, 12} Na primer, u kontekstu procene okruženja u ustanovi za prevaspitavanje, potvrđni odgovori na jedno od sledećih pitanja mogu ukazivati na povećani rizik od samoubistva i potrebu za daljom intervencijom:

- Zatvorenik je pod dejstvom neke supstance;
- Zatvorenik pokazuje neobično visok nivo stida, krivice i brige oko hapšenja i pritvora;
- Zatvorenik ispoljava beznađe i strah u pogledu budućnosti, ili pokazuje znake depresije kao što su plač, nedostatak emocija, nedostatak verbalne izražajnosti;
- Zatvorenik priznaje da razmišlja o samoubistvu;
- Zatvorenik je prethodno lečen od mentalnog poremećaja;
- Zatvorenik aktuelno ima neki psihijatrijski poremećaj ili ispoljava neuobičajeno i bizarno ponašanje – ispoljava poteškoće u fokusiranju pažnje, razgovara sam sa sobom, čuje glasove;
- Zatvorenik je ranije pokušavao samoubistvo, jednom ili više puta, i/ili priznaje da je samoubistvo trenutno jedino prihvatljiv izbor;
- Zatvorenik priznaje planiranje samoubistva;
- Zatvorenik priznaje ili odaje utisak da ima nedovoljnu unutrašnju i/ili spoljnu podršku.

Upitnici za proveru faktora sklonosti ka samoubistvu značajan su deo efikasnog programa za prevenciju samoubistva, zbog više razloga:

- Službeniku ustanove pružaju strukturisanu grupu pitanja o relevantnim ključnim oblastima koje moraju biti pokriveno;

- Kada nema dovoljno vremena za primenu procene, upitnici predstavljaju dobar podsetnik za prezaposleno osoblje u ustanovi;
- Olakšavaju komunikaciju između zaposlenih i između odeljenja unutar ustanove;
- Predstavljaju zvaničnu dokumentaciju da je proveravan rizika od samoubistva kod zatvorenika po prijemu u ustanovu, kao i kasnije – ukoliko dođe do promene okolnosti.

Čak i kada redovne lekarske preglede obavljaju zdravstveni radnici ustanove, i dalje je vrlo bitno da se koristi strukturisani upitnik za proveru sklonosti ka samoubistvu. Kada se jednom utvrdi povećan rizik od samoubistva, treba ga naznačiti u ličnom kartonu, tako da informaciju mogu da dobiju i ostali zaposleni u sledećoj smeni, ili u drugoj ustanovi. Na kraju, značaj ovih upitnika nije ograničen samo na trenutak prijema; oni i nisu zamišljeni kao nezavisno sredstvo za procenu rizika. Mogu se koristiti u bilo kojem trenutku tokom trajanja kazne u cilju utvrđivanja rizika od samoubistva i potrebe za daljom intervencijom adekvatno obučenog osoblja u ustanovi za prevaspitavanje.

NADZOR POSLE PRIJEMA

Pošto se mnoga samoubistva u pritvoru i zatvoru javljaju posle početnog perioda lišavanja slobode (ima i onih koja se dešavaju posle niza godina), nije dovoljno obaviti procenu zatvorenika samo prilikom prijema, već i u redovnim intervalima. Da bi bila delotvorna, prevencija samoubistva mora podrazumevati kontinuiranu opservaciju. Osoblje u ustanovi za prevaspitavanje mora biti obučeno da pažljivo prati zatvorenika tokom čitavog perioda pritvora.¹³ Da bi ostvarili kontinuirani nadzor, službenici ustanove mogu pratiti neke signale koji ukazuju na moguće namere samoubistva prilikom obavljanja sledećih aktivnosti:

- Rutinskih bezbednosnih provera kojima se prate pokazatelji: namere da se izvrši samoubistvo ili mentalnog poremećaja kao što su: plač, nesanica, tromost, ekstremni nemir i hodanje gore-dole; nagle promene raspoloženja, navika u ishrani ili spavanju; deljenje ličnih stvari; gubitak interesovanja za aktivnosti ili druženje; odbijanje terapije ili zahtevanje veće doze lekova;
- Razgovora sa zatvorenima u vreme izricanja kazne ili u drugim kritičnim periodima (kao što su smrt člana porodice ili razvod) sa ciljem utvrđivanja osećanja beznađa ili namere da se izvrši samoubistvo;
- Nadzora poseta porodice ili prijatelja kako bi se uočile nesuglasice i problemi koji se javljaju tokom posete. Članove porodice trebalo bi ohrabrivati da, kada veruju da njihov rođak gaji suicidalne tendencije, o tome obaveste osoblje ustanove.

POSTUPAK POSLE PROCENE

Posle procene potrebno je obavljati odgovarajući nadzor a, ukoliko je neophodno, i odgovarajuće prateće mere. Zbog toga se postupak praćenja mora voditi u skladu sa jasno naznačenim postupcima kojima se definišu odgovornosti u pogledu smeštaja, produženog nadzora, kao i intervencije u slučaju narušenog mentalnog zdravlja kod zatvorenika kod kojih se pokaže da postoji visok rizik od samoubistva.

Praćenje

Odgovarajuće praćenje suicidalnih zatvorenika je od ključne važnosti, naročito u toku noćne smene (kada nema mnogo dežurnih) i u ustanovama u kojima su zaposleni privremeno angažovani (policijski pritvor). Nivo praćenja treba uskladiti sa stepenom rizika. Za one zatvorenike za koje se utvrdi da su

aktivno suicidalni neophodno je obezbediti stalni nadzor. Zatvorenike koji su kod osoblja pobudili sumnju da postoji rizik od samoubistva, a ne priznaju da imaju takvu nameru, treba nadzirati svakih 10-15 minuta.

Socijalna intervencija

Zatvorenici dolaze u ustanovu za prevaspitavanje sa određenim stepenom sklonosti ka samoubistvu. Ova sklonost, u kombinaciji sa krizom zbog lišavanja slobode, kao i pratećim stresorima zatvorskog života, može kulminirati emocionalnim i socijalnim krahom, koji može dovesti do samoubistva. Društvena i fizička izolacija, kao i nedostatak dostupne podrške okruženja, uvećavaju rizik od samoubistva. Zbog toga je kvalitetna socijalna interakcija bitan element u prevenciji samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje.

Najveći broj samoubistava u ustanovama za prevaspitavanje javlja se kada je zatvorenik izolovan od osoblja i ostalih zatvorenika. Zbog toga stavljanje bolesnika u izolaciju ili samicu, kada za tim postoji opravdana potreba, može dovesti do povećanja rizika od samoubistva. Smeštanje zatvorenika sklonog samoubistvu u zajedničku ćeliju može značajno smanjiti rizik od samoubistva, posebno ukoliko je smešten među zatvorenike koji su mu naklonjeni. U nekim ustanovama socijalna podrška se obezbeđuje uz pomoć posebno obučених zatvorenika, tzv. „drugara“. Porodične posete, pored toga što mogu ukazati na sklonost zatvorenika ka samoubistvu, mogu biti i vid komplementarne socijalne podrške.

Bitno je, takođe, znati da bezobzirno sproveden nadzor, kao i nadzirane socijalne interakcije, nose određene rizike. Na primer, visoko rizični zatvorenici smešteni u zajedničke ćelije imaju daleko bolji pristup smrtonosnim oruđima. Nesaradljivi zatvorenici mogu da ne obaveste dežurno osoblje ukoliko se desi pokušaj samoubistva. Iz ovih razloga smeštaj zatvorenika sklonog

samoubistvu u zajedničku ćeliju ne sme se nikad smatrati zamenom za pažljivo nadziranu socijalnu podršku od strane posebno obučenog osoblja.¹⁴

Fizičko okruženje i arhitektura

Većina zatvorenika izvrši samoubistvo vešanjem koristeći delove odeće (čarape, donji veš, kaiševe, pertle, košulje) ili čaršave i peškire. Okruženje u kojem se ne može izvršiti samoubistvo bila bi ćelija ili spavaonica u kojoj oslonci za vešanje i pristup smrtonosnim materijama ne postoje ili su svedeni na najmanju meru.

Upotreba zaštitne odeće ili vezivanje mogu biti neophodni u slučaju aktivno suicidalnih zatvorenika. Zbog kontroverzne prirode vezivanja, moraju postojati jasno definisani postupci ukoliko se ono primenjuje. Ovi postupci moraju jasno da definišu: u kojim je situacijama vezivanje neophodno a u kojim nije opravdano, metodi kojima se obezbeđuje da se prvo primenjuju manje restriktivni postupci, zatim se precizno moraju obraditi pitanja bezbednosti, vremenskih ograničenja vezivanja, potreba praćenja i nadzora za vreme imobilisanosti, kao i pristup zdravstvenim radnicima koji se bave mentalnim zdravljem.

Napretkom tehnologije, kamera za nadzor postala je zamena za vizuelne provere službenika, kao sredstvo praćenja aktivno suicidalnih zatvorenika u nekim ustanovama. Međutim, postoje slepi uglovi kamera, a i operateri na kamerama mogu biti preopterećeni, stvaraju druge probleme. Zbog toga je neophodno da nadzor kamerama bude dopunjen redovnim obilascima (na pr., svakih 10-15 minuta).

Lečenje mentalnih poremećaja

Kada se kod nekog zatvorenika utvrdi visoki rizik od samoubistva, mogu biti indikovani dalja procena i lečenje kod stručnjaka za zaštitu mentalnog zdravlja. Međutim, u mnogim

ustanovama za prevaspitavanje pristup stručnjacima za zaštitu mentalnog zdravlja otežan je činjenicom da su interni kapaciteti ograničeni, kao i slabim (ukoliko ih uopšte i ima) vezama sa službama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, čija pomoć je ponekad potrebna.

Malo je verovatno da će ustanove za prevaspitavanje ikada imati dovoljno kapaciteta da odgovore na sve potrebe fizičkog i mentalnog zdravlja svojih zatvorenika. Razvijanje njihove stručnosti u tom pravcu ne bi bilo ni praktično kada se uzme u obzir da je njihova primarna svrha pritvor i kontrola. S tim u vezi, ukoliko ove ustanove žele da u potpunosti odgovore na potrebe mentalnog i fizičkog zdravlja svojih zatvorenika, moraju ostvarivati saradnju sa programima koji deluju na nivou zajednice. To znači da se pravosudni sistem i sistemi zdravstvene zaštite i zaštite mentalnog zdravlja moraju integrisati u cilju prevencije samoubistva u ustanovama za prevaspitavanje. Zavisno od lokacije ustanove, prevencija može zahtevati definisanje višestranе saradnje između opštih bolnica, službi za hitnu medicinsku pomoć, psihijatrijskih ustanova, programa zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, kao i programa za bolesti zavisnosti.

UKOLIKO DOĐE DO POKUŠAJA SAMOUBISTVA

Ukoliko dođe do pokušaja samoubistva, osoblje popravne ustanove mora se adekvatno obučiti da obezbedi lokaciju i pruži prvu pomoć zatvoreniku dok čeka na internu ili eksternu službu za hitnu medicinsku pomoć. Obuka osoblja u postupcima prve pomoći ključna je karika u prevenciji samoubistva. Naime, pružanje prve pomoći na licu mesta od strane osoblja ustanove treba da bude formalno definisano standardizovanim postupkom. Da bi se izbegli gubici u vremenu, potrebno je unapred obezbediti efikasne kanale komunikacije sa zdravstvenom službom, kao i postupak u hitnim slučajevima.

Oprema za hitne intervencije mora biti ispravna, rutinski proveravana, i dostupna. Vežbe mogu pomoći da osoblje ustanove pruži odgovarajuću pomoć u slučaju potrebe.¹⁵

Manipulativni pokušaji

U nekim okolnostima, zatvorenici koji pokazuju samoubilačko ponašanje ili pokušaju samoubistvo mogu biti manipulativni. Oni svoj pokušaj samoubistva mogu koristiti u cilju dobijanja nekog stepena kontrole nad okruženjem u kojem se nalaze, na primer, da ih prebace u bolnicu ili premeste u manje restriktivno okruženje.^{16, 17} Mogućnost insceniranja samoubistva u funkciji eventualnog bekstva, ili nekog drugog zlonamernog motiva, mora biti stalna briga službenika zaduženih za bezbednost, posebno onih koji rade u oblastima maksimalne i supermaksimalne zaštite. Zatvorenici sa antisocijalnim ili sociopatskim psihološkim profilom mogu biti skloniji manipulativnim pokušajima, zbog teškog prilagođavanja potpuno kontrolisanom, kolektivnom režimu života u pritvoru. Kod zatvorenica ponavljano samopovređivanje (posekotine i opekotine) može biti reakcija na stres izazvan pritvorom i zatvorskim okruženjem.

Kada osoblje proceni da će određeni zatvorenici pokušati da kontrolišu svoje okruženje ili manipulišu njime putem samodestruktivnog ponašanja, u takvim slučajevima samoubilačko ponašanje ne treba uzimati suviše ozbiljno – ne treba podleći manipulaciji. Ovo je posebno važno ukoliko zatvorenik ima istoriju prethodnih prestupa. Pokušaji samoubistva, međutim, bez obzira na motivaciju, mogu se završiti smrću čak i kad to nije bio početni motiv. Olako shvatanje samodestruktivnih ponašanja ili kažnjavanje samodestruktivnih zatvorenika izolacijom mogu pogoršati problem jer zatvorenici mogu preduzimati još rizičnije poduhvate. Tako su i za manipulativne pacijente, koji su potencijalno opasni po sebe, od ključnog značaja programi koji uključuju strogi nadzor, socijalnu i psihosocijalnu podršku.

UKOLIKO DOĐE DO SAMOUBISTVA

Ukoliko dođe do samoubistva, moraju se primeniti postupci koji obezbeđuju zvaničnu dokumentaciju i prijavljivanje slučaja, kao i oni koji pružaju konstruktivni fidbek sa ciljem unapređenja budućih aktivnosti u prevenciji samoubistva. Zdravstveni radnici, kao i osoblje ustanove, moraju sprovesti ispitivanje u cilju:

- rekonstrukcije događaja koji su doveli do samoubistva;
- utvrđivanja činilaca koji su doprineli smrti zatvorenika, a bili su zanemareni, ili neodgovarajuće obrađeni;
- procene adekvatnosti hitne intervencije;
- isticanja svih značajnih posledica ovog događaja koji bi unapredili buduće preventivne postupke.

Pored toga, osoblje ustanove u kojoj se desilo samoubistvo za vreme njihovog nadzora može proživeti čitav spektar osećanja – od besa i osvetoljubivosti do krivice i tuge. Ovim osobama veoma bi koristila detaljna prorada sećanja, ili formalna podrška kolegâ ili savetnika.

Zatvori predstavljaju okruženje u kojem može doći do lančanih samoubistava.¹⁸ Istraživanje nizova samoubistava kod zatvorenika pokazalo je da postoji povećani rizik od posledičnog samoubistva u prve četiri nedelje posle prvog samoubistva, i da se rizik s protokom vremena smanjuje.¹⁹ Osoblje zatvora mora biti svesno ovog perioda povećanog rizika. Strategije smanjenja rizika „zaraznog“ samoubilačkog ponašanja podrazumevaju obezbeđivanje psihijatrijske nege za zatvorenike sa psihijatrijskim problemima, premeštaj ili lečenje naročito podložnih pojedinaca, kao i obzirivost uprave u prosleđivanju informacije o izvršenom samoubistvu.

PREGLED NAJUSPEŠNIJIH POSTUPAKA

Najuspešniji postupci za prevenciju samoubistva u zatvoru i pritvoru zasnovani su na razvijanju i dokumentovanju opsežnog plana za prevenciju samoubistva, sa sledećim elementima:

- Program obuke (koja se periodično i, u kraćem obliku, ponavlja) za osoblje ustanove za prevaspitavanje kako bi lakše mogli da prepoznaju zatvorenike sklone samoubistvu i sprovedu odgovarajući postupak kada se kod zatvorenika javi samoubilačka kriza.
- Postupci sistematskog ispitivanja zatvorenika po prispeću u ustanovu, kao i tokom njihovog boravka, kako bi se uočili pojedinci podložni visokom riziku.
- Mehanizam održavanja delotvorne komunikacije osoblja u pogledu visokorizičnih zatvorenika.
- Pisana uputstva koja određuju minimum zahteva za smeštaj visokorizičnih zatvorenika; obezbeđenje socijalne podrške; rutinske vizuelne provere i stalno praćenje najrizičnijih zatvorenika; primerena upotreba imobilizacije.
- Razvoj neophodnih internih kapaciteta ili veza sa službama za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici sa ciljem obezbeđivanja pristupa stručnjacima zaštite mentalnog zdravlja kada je to potrebno radi dalje procene i lečenja.
- Strategiju za proradu kada do samoubistva dođe, u cilju utvrđivanja načina unapređenja otkrivanja samoubilačkih sklonosti, praćenja i drugih postupaka u ustanovi.

LITERATURA

1. Felthous AR. Preventing jailhouse suicides. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 1994, 22 (4): 477-88.
2. WHO. Figures and Facts About Suicide. Geneva 1999.
3. Task Force on Suicide in Canada. Suicide in Canada. Ministry of National Health and Welfare, Ottawa, 1994.
4. Danto B. The role of the forensic psychiatrist in jail and prison suicide litigation. In: Rosner R, Harmon RB. *Correctional Psychiatry*. New York, Plenum Press 1989, 61-88.
5. Bonner RL. Isolation, seclusion and psychosocial vulnerability as risk factors for suicide behind bars. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, Yufit RI. *Assessment and Prediction of Suicide*. New York, The Guilford Press 1992, 398-419.
6. Holley HL, Arboleda-Flórez J, Love E. Lifetime prevalence of prior suicide attempts in a remanded population and relationship to current mental illness. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1995, 39 (3): 190-209.
7. Fryers T, Brugha T, Grounds A, Melzer D. Severe mental illness in prisoners. *British Medical Journal*, 1998, 28 (4): 1025-26.
8. Winkler GE. Assessing and responding to suicidal jail inmates. *Community Mental Health Journal*, 1992, 28 (4): 317-26.
9. Farmer KA, Felthous AR, Holzer CE. Medically serious suicide attempts in a jail with a suicide-prevention program. *Journal of Forensic Sciences*, 1996, 41 (2): 240-46.

10. Lansberg G, Cox JF, McCarthy DW, Paravati MP. The New York State Model of Suicide Prevention and Crisis Intervention with local Jails and Police lockups. In: Rosner R, Harmon RB. *Correctional Psychiatry*. New York, Plenum Press 1989, 89-108.
11. Farrell G, Mainprize B. Update on suicide prevention training: Correctional Service of Canada. Communications and Corporate Development, Program and Information Analysis, Ottawa, Canada, 1990.
12. Arboleda-Flórez J, Holley HL. Development of a suicide screening instrument for use in a Remand Centre setting. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1998, 33:595-98.
13. Landsberg G. Issues in the prevention and detection of suicide potential in correctional facilities. In: Rosner R. *Principles and Practice of Forensic Psychiatry*. New York, Chapman and Hall 1994, 393-97.
14. Danto BL. Suicide litigation as an agent of change in jail and prison: an initial report. *Behavioral Sciences and the Law*, 1997, 15: 415-27.
15. Hayes LM. From chaos to calm: one jail system's struggle with suicide prevention. *Behavioral Sciences and the Law*, 1997, 15: 399-413.
16. Fulwiler C, Forbes C, Santagelo SL, Folstein M. Self-mutilation and suicide attempt: distinguishing features in prisoners. *Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*, 1997, 25 (1): 69-77.
17. Holley HL, Arboleda-Flórez J. Hypernomia nad self-destructiveness in penal settings. *International Journal of Law and Psychiatry*, 1998, 22: 167-78.

18. O'Carroll PW, Mercy JA, Steward JA. Suicide contagion and the reporting of suicide: Recommendations from a national workshop. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1988, 43 (RR-6): 1-9.
19. Cox B, Skegg K. Contagious suicide in prisons and police cells. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1993, 47: 69-72.

CIP – Каталогизacija у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

343.85:343.614(035)

343.85:340.622(035)

343.82/.83:616.89-008.441.44-084(035)

PREVENCIJA samoubistva. 5, Priručnik za službenike zatvora/
[priredila] Svetska zdravstvena organizacija, Odeljenje za mentalno zdravlje ;
[prevod Grozdanko Grbeša ; urednik izdanja na srpskom jeziku Dušica Lečić
Toševski]. – Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 2005 (Beograd : Kramer
print). – V, 19 str. ; 21 cm. – (Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja)

Prevod dela: Preventing Suicide. 5, Resource for prison officers. – Tiraž 100. –
Str. IV-V: Predgovor / J. [José] M. Bertolote. – Bibliografija: str. 17-19.

ISBN 86-82277-45-X

1. Светска здравствена организација.

Одељење за ментално здравље (Женева)

а) Самоубиство – Спречавање – Затвори – Приручници

COBISS.SR-ID 123070988

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja SUPRE



Prevenција samoubistva: serija priručnika

1. Priručnik za lekare opšte medicine
2. Priručnik za stručnjake zaposlene u medijima
3. Priručnik za nastavnike i ostalo školsko osoblje
4. Priručnik za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
5. Priručnik za službenike zatvora
6. Kako započeti grupni rad sa ožalošćenima



Odeljenje za mentalno zdravlje
Svetska zdravstvena organizacija