

Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituut

ENESETAPPUDE ENNETAMINE:

ABIKS VANGLA AMETNIKELE

MTO väljaande Eestile kohandatud ja täiendatud tõlge

Tallinn 2000

Originaali tiitel:

WHO/MNH/MBD/00.5
Original: English
Distr.: General

**PREVENTING SUICIDE:
A RESOURCE FOR
PRISON OFFICERS**

This document is one of a series of resources addressed to specific social and professional groups particularly relevant to the prevention of suicide. It has been prepared as a part of SUPRE, the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide.

Keywords: suicide / prevention / resources / primary health care workers.

Mental and Behavioural Disorders
Department of Mental Health
World Health Organisation
Geneva 2000

@ World Health Organisation, 2000

This document is not a formal publication of the WHO, and all rights are reserved by the Organisation. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Eestikeelse teksti toimetanud ja Eestile kohandanud Airi Värnik

ISBN

ÜLDISI ANDMEID ENESETAPPUDEST

Enesetapp on tõsine tervishoiualane ja sotsiaalne probleem. Ülemaailmse Tervishoiuorganisatsiooni hinnangul toimub maailmas iga kolme sekundi jooksul üks enesetapukatse ja iga minuti jooksul üks enesetapp. See tähendab, et enesetappude läbi sureb rohkem inimesi kui relvakonfliktides. Järelkult on vajadusest enesetappude määra vähendada saanud tähtis rahvusvaheline tervishoiualane eesmärk.²

Enesetapu kutsub esile riskitegurite kompleks.³ Osa inimesi on eluraskustes mitme stressiteguriga kokku põrgates eriti suitsiidialtid. Enesetapu ärahoidmiseks on tähtis kindlaks teha inimesed, kellel on selleks eelsoodumus ja missugustel asjaoludel see vallandub, et siis tagajärjekalt sekkuda. Uuringud näitavad, et on hulk tegureid, mis võivad põhjustada suurenenud suitsiidiriski, sealhulgas näiteks sotsio-kultuurilised, vaimse seisundiga seotud, bioloogilised ja geneetilised tegurid ning sotsiaalne stress. Mehhanism, kuidas nende tegurite koosmõju võib viia suitsidaalse käitumiseni on väga keeruline ja veel mitte päris selge. Sellegipoolest on nimetatud tegurite kaudu võimalik välja selgitada suurema suitsiidiriskiga rühmi, kus enesetappe tuleb ette rohkem kui tavaliselt:

- Mehed vanuses 45-54 ning 75+15 – 49; Tõusutendentsis on noorte meeste suitsiidid;
- Psüühikahäiretega isikud;
- Alkoholi- või uimastisõltlased;
- Isikud, kes on varem teinud enesetapukatse;
- Isolatsioonis olevad isikud: kinnipeetavad, sõjaväelased, voodihaiged.

(lühiajaliselt kinnipeetavad, eeluurimisalused, vangi mõistetud isikud)

Enesetapp on tihti üks sagedasemaid parandusasutustes ette tulevaid surmapõhjust. Vanglad kannavad vastutust oma asukate tervise ja turvalisuse tagamise eest ja seda nii moraalses, ametialases kui poliitilises mõttes. Kui selle ülesande täitmine ei õnnestu, võib see esile kutsuda üldsuse kriitika, mis ajakirjanduse õhutusel võib kasvada poliitiliseks skandaaliks. Seetõttu on enesetappude ennetamise adekvaatsete võtete tundmine ühtviisi tähtis nii kinnipeetavatele kui ka kinnipidamisasutusele. Parandusasutused üle kogu maailma puutuvad kokku oma asukate enesetappude ennetamise probleemiga ja selle lahendamise vajadusega.

Kinnipidamisasutustes tekib suitsiidile viivaid olukordi enam kui tavatingimustes. Suitsiidioht kinnipidamisasutustes on suurem kui vabaduses. Miks siis? Mis on siin erinevat tavaelust? See on: ülerahvastatus, kehvem sanitaarne olukord, tihedalt kõrvuti on erineva sotsiokultuurilise taustaga, erinevate harjumuste ja tööspidamisega inimesed. On HI viirusekandjaid, AIDSihaigeid ja narkomaane. Nii kehameditsiini kui vaimse tervishoiu alaste teenuste kättesaadavus, ulatus ja ka kvaliteet on kehvem kui vabaduses.

Iga loetletud tegur võib mõjutada enesetappude sagedust erineval viisil. Sellegipoolest on teatud printsiipidest lähtudes ja teatud protseduure rakendades võimalik suitsiidide määra kinnipidamisasutustes siiski vähendada.¹

Käesolev osa loengupäevast on ette valmistatud spetsiaaselt kinnipidamisasutuste personalile, eeskätt nendele, kes vastutavad vaimse tervise alaste programmide rakendamise ja arendamise eest kinnipidamisasutustes, samuti nendele, kes vastutavad kinnipeetavate turvalisuse ja järelevalve eest. Käsitlen vangla enesetappude üldist tausta ja loetlen tähtsamaid meetmeid, mida rakendada suitsiidide ennetamise programmi raames.

KINNIPEETAVALD ON ÜKS SUITSIIDIRISKIRÜHMADDEST

Kinnipeetavate hulgas on enesetappude suhtarv suurem kui vastava elanikkonna rühma hulgas tervikuna. Näiteks on eeluurimisvanglate lühiajaliselt kinnipeetavate hulgas enesetappude suhtarv kümme korda suurem kui vabaduses viibijate hulgas. Kohtulikku karistust kandvatele isikutele mõeldud kinnipidamiskohtades on aga enesetapu määr kolm korda suurem kui vabaduses olivate hulgas. Ja iga enesetapu kohta tuleb veel mitu korda, 10-20 korda enam enesetapukatseid.⁴

Alltoodud tegurid mistahes kombinatsioonis võivad põhjustada kinnipidamisasutustes enesetapumäära tõusu: Millised on need riskitegurid?
Kas neid on võimalik mõjutada?

1. Vanglates on palju kõrge suitsiidiriskiga rühmadesse kuuluvaid isikuid nagu noored mehed, psüühikahälvetega isikud, sotsiaalselt allakäinud ja ühiskonnast isoleeritud inimesed, narkomaanid, Hi-viiruse kandjad, AIDsihaiged või need, kes on varem teinud enesetapukatse.
2. Psühholoogiline mõju, mille tekitab 1) arreteerimine ja vangistus kui psühhotrauma ning 2) vanglaelust tulenev stress - võib vähendada suitsiidile kalduvate isikute vaimset ja kehalist vastupanuvõimet. (Psüühika on organismi peremees).
3. Kui antud kinnipidamiskohas pole välja töötatud meetmeid ja protseduure, kuidas avastada ja kohelda suitsiidiohus kinnipeetavaid. 2 võimalust: vulgaarmaterialistlik – loomulik kadu, või kaotatakse pea, ei osata midagi peale hakata.
4. Isegi kui sellekohased meetmed ja protseduurid on olemas, võivad suitsidaalsele käitumisele viitavad esimesed hoiatavad märgid ületöötanud ja välja õpetamata vanqlapersonalil märkamata jääda. = Läbipõlemine, ebaprofessionaalsus.
5. Kogu ühiskonna vaimse tervishoiu programmid ei tarvitse parandusasutustesse ulatuda ning professionaalne psühhiaatriline abi (või religioosne hingeabi) pole seal eriti kättesaadav.

Millistest neist juhtudest saab asja parandada?

Mida teha, et riskitegurid ei realiseeruks suitsiidiks?

ENESETAPPUDE ENNETAMINE KINNIPIDAMISASUTUSTES

Paljud kinnipidamisasutused arenenud riikides on käivitanud ulatusliku suitsiidide enetusprogrammi ja nii mõneski riigis on koostatud täpsed juhtnöörid suitsiidide ennetamiseks kinnipidamisasutustes. Olemasolevad andmed näitavad, et suitsiidiennetusprogrammi rakendamisega võib saavutada nii enesetappude kui ka enesetapukatsete olulise vähenemise.¹ Kuigi kohalikest oludest ja kinnipeetavate huvidest sõltuvalt on nimetatud programmid vägagi erinevad, on neil kõigil rida ühiseid elemente, mis moodustavadki suitsiidide ennetamise praktika aluse.

ENESETAPU MUDELEID

Esimese sammuna kinnipeetavate enesetappude vähendamisel on vaja välja selgitada kohalikud asjaolud – kindlaks teha riskirühmad ja -riskiolukorrad. Olemasolevad teiste riikide uuringud näitavad, et eeluurimisaluste ja juba süüdi mõistetute enesetapud on sooritatud täiesti erinevatel asjaoludel. Asja muudab mõneti see, kui mõlema eelmainitud rühma esindajad viibivad samas kinnipidamiskohas.⁵

A. Kinnipeetu staatuse järgi: 1. ja 2. (kohtulikult süüdimõistetud)

1. Eeluurimisalused –kergesti haavatav kontingent

Politsei arestimajas või kinnipidamiskohas enesetapu sooritanud eeluurimisalused on enamasti mehed, noored mehed (20 – 25 aastased), vallalised ja esimest korda seadusega pahuksisse läinud isikud, kes on arreteritud väiksemate, tihti uimastisõltuvusest tekkinud kuritegude eest.

2 ohtlikku hetke:

1) Tüüpiliselt on nad arreterimise ajal joobes ja sooritavad enesetapu vahistamisele järgnenud esimese 24 tunni jooksul, sageli isegi paari esimese tunni jooksul.

2) Teine suurema enesetapuriski periood on eeluurimisalustel enne kohtu ette astumist, eriti kui on oodata süüdimõistvat ja karmi kohtuotsust.

*** Sellised eeluurimisalused teevad impulsiivseid ettevalmistamata suitsiidikatseid, on teadaolev riskirühm ning seetõttu on kergem rakendada preventsiiooni meetmeid.

2. Kohtulikult süüdi mõistetud, eelnevast erinev kontingent

Eeluurimisalustega võrreldes on vanglas enesetapu sooritanud üldjuhul vanemad (30 –35 aastat) ja vägivaldsete tegude (isikuvastaste kuritegude) eest süüdi mõistetud isikud, kes teevad enesetapu pärast pikka vanglas veedetud aega (tihti 4 või 5 aastat). Nende suitsiidide käimalükkavaks jõuks võivad olla:

- 1) vanglakonfliktist: konfliktist kaasvangidega. Mõnitamiste ja peksmise ohvriks langemine: 1a) isiksuse nõrkuse (projitseeritakse valgele paberile), liigse ülbuse, grupeeringute vahelise võitluse ja juhuslike asjaolude tõttu või siis 1b) avalik hukkamõist kuriteo iseloomu tõttu (**näit. lasterüvetajad**)
- 2) konflikt administratsiooniga,
- 3) perekondlik konfliktist: lahtusest, mingi teist laadi kaotus
- 4) mingile taotlusele või armuandmispalvele äraütleva vastuse saamine.

Vangistus võib tähendada vabaduse kaotust, perekonna ja ühiskonna toetuse kaotust, hirmu tundmatu olukorra ees, piinlikkust ja süütunnet kordasaadetud kuriteo pärast, stressi piiratud olmetingimuste pärast ning hirmu sellegi ees, mis vabanemise järgselt ees ootab (mida peale hakata // kuriteokaaslaste kättemaksu hirm). Kõik see erinevates kombinatsioonides võib põhjustada kehalise ja vaimse kokkuvarisemise.

Need on preventsiiooniks rasked juhud, kuna suitsiid valmistatakse tavaliselt hoolikalt ette, kasutatakse **hard** meetodeid ja 'õnnestunult'.

B. Kinnipidamiskoha spetsiifikast tulenevad riskitegurid

Lisaks eeltoodud spetsiifilistele asjaoludele iseloomustab kinnipeetavate suitsidaalsust veel hulk ühiseid jooni, mille teadmine võib olla enesetappude ennetamisel abiks.

Riskisituatsioonid: koht ja aeg

Vanglates toimub suur osa enesetappe poomise teel, kui ohver on üksikisik või kartseris ja ajal, mil kohal on kõige vähem personali nagu näiteks öösel või nädalavahetusel. Tähtpäevadel.

Psühhosotsiaalsed tegurid

- 1) In enda psüühilised iseärasused: stressitaluvus, tolerans, emotsioonide tasakaalustatus: varasem enesetapukatse (eriti viimase aasta-paari jooksul, s.t. et inimene kasutanud toimetuleku variandina või probleemi lahendusena kas S või SK), varasem psüühikahäire ning emotsionaalsed probleemid (aktsentueeritud isiksused)
- 2) Suhted perekonna ja sõpradega. Perekonna ja sõprade vähene toetus (loe MEEEST)

Ükskõik missuguste individuaalsete stressiteguritega ka tegemist pole, näib, et kinnipeetava lõplikult enesetapule viiv asjaolu on eelkõige lootusetusetunne, tulevikuväljavaadete ahenemine ja eneseteostuse võimaluste kadumine. Inimesel tekib tunne, et enesetapp on meeletlik ja lootusetus olukorras ainus väljapääs. Seetõttu tuleb kinnipeetavaid, kes väljendavad lootusetustunnet või tunnistavad enesetapumõtete olemasolu, pidada riskirühma kuuluvaiks.

C. Demograafilisest aspektist lähtuvalt:

Naised

Kuigi rõhuva enamiku kinnipidamisasutustes sooritatavatest enesetappudest teevad mehed (sest ka suur enamus kinnipeetavaid on mehed), kuuluvad ka kinnipeetavad naised riskirühma. Kinnipidamiskohas viibivad naised üritavad enesetappu viis korda sagedamini kui vabaduses viibivad naised⁶ ja kaks korda sagedamini kui meesvangid.

Naiskinnipeetavate hulgas on sagedamini ka tõsisemaid vaimseid häireid.⁷ Kuigi enesetapumudeleid eeluurimisel ja süüdi mõistetud naiste kohta ei ole veel sõnastatud, tuleks silmas pidada 1) ühiskonnalt ja omastelt vähe tuge saavaid, 2) varem suitsidaalselt käitunud, 3) psüühikahäire käes kannatanud

ja emotsionaalselt tasakaalutuid naiskinnipeetavaid ja kaasata neid ennetusprogrammidesse.

Näide: kohtupsühhiaatriast: naisi tekkis kuritegevusse. Kui S on agressioon, siis sedamööda kuidas naised agressiivsemaks muutuvad, suureneb ka suitsiidioht

Alaealised

Vabadusekaotus võib olla eriti ränk alaealistele kurjategijatele, kes on lahutatud perekonnast ja sõpradest. Täiskasvanute parandusasutusse paigutatud alaealisi tuleb käsitleda kui eriti kõrge suitsiidiriskiga kinnipeetavaid.⁸ Ahastus on kerge tulema, sest aja kulust on neil teine arusaamine kui täiskasvanuil. Nende arvates lõpeb tegelik elu 25-30 aastasel. Tegelikult 40-aastasena mõtestatud elu alles algab. Siis on kogemust, siis oskad eristada olulist ebaolulisest, julged üha enam olla sina ise jne. Alaealised on impulsiivsed, preventsiiooniks soodne kontingent. Küll algul negativistlikud usaldusliku suhte loomisel, kuid soovivad seda tegelikult väga.

LÄHENE SIIRALT, HEASOOVLIKULT, ERINE KONVOIST !!!

NB! Mudelid võivad aja jooksul muutuda

Toodud mudelid võivad osutuda kasulikuks suure enesetapuriskiga rühmade määratlemisel, keda peaks hoolega silmas pidama, testima ja vajadusel abistama. Kui tõhusad enesetapuennetusprogrammid on kord rakendatud, tuleb siiski arvestada, et enesetapuriski tegurid võivad aja jooksul muutuda.⁹ Samuti võivad just konkreetse parandusasutuse olud muuta kinnipeetavate traditsioonilisi enesetapumudeleid, olla mingil moel omalaadsed. Seetõttu tuleb kõnealuseid mudeleid vaadelda üksnes kui abivahendit kõrge suitsiidiriskiga rühmade ja olukordade väljaselgitamisel. Kui vähegi võimalik, tuleks uuringute abil välja töötada kohalikke olusid peegeldavad mudelid ning neid järjekindlalt revideerida, et märgata toimuvaid mistahes muutusi.

ESMANE TEST VANGLASSE SAABUMISEL

Kui parandusasutuse personal on välja õpetatud ja tunneb suitsiidiohuga seotud riskitegureid, on järgmine samm äsja vastu võetud

kinnipeetavate esmane testimine suitsiidiriski määramise seisukohalt.¹⁰ Kuna enesetappe võidakse vanglas sooritada ka esimestel tundidel pärast arresterimist või vahistamist tuleks eelnimetatud esmavaatlus sooritada peaaegu otsekohe pärast saabumist kinnipidamiskohta.

III valik. Kõige parem oleks teha seda iga uue kinnipeetava puhul kohe pärast saabumist ja uuesti pärast olukorra või tingimuste muutumist.

II valik. Parandusametustes, kus kinnipeetavad kiiresti vahetuvad ja võimalused pole kuigi suured, võib kõikide saabujate esmavaatlus suitsiidiriski seisukohalt osutada võimatuks. Kõige pragmaatilisem lahendus oleks pöörata tähelepanu nendele kinnipeetavatele, kes kuuluvad teoreetiliselt teadaolevatesse riskirühmadesse

I valik: need, kes juba ilmutavad enesetapukavatsusi.

Esmase läbivaatuse korraldamine

Kui võimalik, võib esmavaatluse suitsiidiriski selgitamiseks sooritada

- 1) meditsiinipersonal samaaegselt vastuvõtul toimuva arstliku läbivaatusega.
- 2) Kui ülesanne antakse vanglapersonalile, peab see olema välja õpetatud¹¹ ja varustatud vajaliku abimaterjaliga.^{10,12}
- 3) Väga sobiv olekski sotsiaaltöötaja.

Alljärgnev loetelu, neist ühe või mitme teguri olemasolu, osutab suitsiidiriskile, mis nõuab edasist sekkumist:

Ägeda riski tunnused

- Kinnipeetu on joores.
- Kinnipeetu ilmutab ebaharilikult suurt häbi- ja süütunnet ning muret arresterimise pärast (arest üldse ja kartserisse paigutamine eriti).
- Kinnipeetu ilmutab lootusetusetunnet või hirmu tuleviku pärast või depressiooni tundemärke (nutab, emotsioonid negatiivsed, raske saavutada sõnalist kontakti).
- Kinnipeetu tunnistab enesetapumõtete olemasolu.
- Kinnipeetul on varem olnud psüühikahäireid.
- Kinnipeetul on ilmselt või teadaolevalt psüühikahäireid või ta käitub kummaliselt (ei suuda tähelepanu koondada, räägib iseendaga, kuulatab "häält"). Vajab psühhiaatri konsultatsiooni. Simulatsioon. Pikaajaline simulatsioon raske 1)muudavad sümptomaatikat vastavalt uue

psühhootilise haige saabumisele 2) sümptomid ei sobi kokku 3) ei jõua kaua näidelda

- Kinnipeetu on varem teinud ühe/mitu enesetapukatset ja tunnistab, et enesetapp oleks üks lahendusvariantidest, so üks toimetulekuvariant, annab vihje S-le.
- Kinnipeetu tunnistab, et kavandab enesetappu.
- Kinnipeetu tunnistab (või näib nii testijale), et tal on vähe sisemisi ja/või väliseid vaimset vastupanu toetavaid ressursse.

VORM

Suitsiidiriski võimalike tegurite loetelu ja selle baasil moodustatud vanglapersonali poolt täidetav vorm on suitsiidi ennetusprogrammi seisukohalt mitmeti väga oluline, sest:

- See on sisuliseks abiks vastuvõtuametnikule küsimuste esitamisel.
- Vormikohane suitsiidiriski testimine säästab koormatud vanglapersonali aega.
- Kergendab vanglaametnike omavahelist infovahetust.
- Annab dokumenteeritud tõenduse selle kohta, et parandusasutusse saabumisel, aga ka olukorra muutumisel on kinnipeetava suitsiidiriski hinnatud.

MILLINE VÕIKS VORM OLLA? 15 MIN

Isegi siis, kui põgusat esmavaatlust teeb koosseisuline meditsiinipersonal, s.o. oletatavasti asjatundjad, on soovitatav kasutada ühtset suitsiidiriski hindamise vormi ülalmainitud põhjustel. Tuvastatud suurem suitsiidirisk tuleb kanda või lisada kinnipeetava isiklikku toimikusse, nii et see informatsioon jõuaks kõigi vajalike personaliliikmete kätte. Niisuguste testimiste tähtsus ei piirdu ainult vastuvõtuga, vaid selle tulemusi saab kasutada alati, kui on hetkel vaja hinnata kellegi suitsiidiriski, seisundi dünaamikat ja vajadust personalipoolseks sekkumiseks.

HILISEM JÄLGIMINE

Kuna palju vanglaenesetappe sooritatakse mitte ainult pärast kinnipidamisasutusse toomist, vaid ka peale mitmeaastast karistuse kandmist, on oluline hinnata kinnipeetavate suitsiidiriski nii saabumisel kui ka kindlate vaheaegade järel. Selleks, et olla tagajärjekas, peab suitsiidi ennetusprogramm tagama riskirühmade jätkuva jälgimise. Personali tuleb õpetada säilitama valvsust kogu antud isiku kinnipidamisasutuses viibimise aja jooksul.¹³

Materjali võib vanglapersonal saada kinnipeetava suitsiidiriski suuruse kohta järgmistest allikatest:

- Jälgides tavapärase kontrollimiste ajal, kas ei ilmne niisuguseid suitsidaalsele käitumisele viitavaid asjaolusid nagu nutlikkus, unetus, loidus, äärmine rahutus või kõndimine edasi-tagasi, äkilised meeleolumuutused, muutused söömis- või magamisharjumustes, oma asjade laialijagamine, huvipuudus tegevuse või suhtluse vastu, ravimitest keeldumine või soov saada ravimeid suuremas koguses.
- Jutuajamised kinnipeetavaga kinnipidamisaja jooksul või kriitilistel hetkedel (näiteks perekonnaliikme surm või abielulahutus).
- Püüdes kursis olla omaste või sõprade küllastuse jooksul üles kerkinud võimalikest probleemidest. Siinjuures tuleks omakseid julgustada informeerima ametnikke tekkinud kartusest, et nende sugulane võib mõlgutada suitsiidimõtteid.

Kui suitsiidirisk ilmneb hilisemal läbivaatusel, on soovitatav kanda võimalike riskitegurite olemasolu või puudumist ülalnimetatud vormi (Formular, checklist) kasutades. Kui suurenenud suitsiidirisk on ilmnunud, tuleb see märkida isiklikku toimikusse või lisada sinna suitsiidiriski formular, nii et vastav informatsioon saaks teatavaks ka vahetuspersonalile või teise kinnipidamisasutuse personalile.

Seega, suitsiidiga seotud riskitegurite loetelu vorm pole mõeldud kasutamiseks üksnes vastuvõtul, seda tuleb kasutada kogu kinnipidamisaja jooksul enesetapuriski suuruse hindamiseks ja vajalike personalipoolsete meetmete kasutuselevõtmiseks.

HILISEMA JÄLGIMISE KORRALDAMINE

Kinnipeetavate hilisem jälgimine on hädavajalik ja seetõttu tuleb kehtestada selge tegevuskava ja ette näha abinõud, kuidas toimub oletatava suurema suitsiidiriskiga kinnipeetavate edasine jälgimine ning vajadusel ka meditsiiniline sekkumine.

Järelevalve

Suurenenud enesetapuriskiga kinnipeetavate asjakohane järelevalve on äärmiselt tähtis ja seda eriti öövahetuse ajal (mil personali on kohal vähem) ja kinnipidamiskohtades, kus personal ei viibi pidevalt kohal (näiteks politsei arestikambrid). Järelevalve intensiivsus peab vastama riski suurusele. Kinnipeetavad, kelle enesetapuriski peetakse väga suureks, tuleb järjekindlalt silmas pidada. Ägeda enesetapuriskiga isikuid tuleks kontrollida (vähemalt silmsidet võtta) iga 10 – 15 minuti järel.

Näit inimsööja

Sotsiaalne toetus

Kinnipeetavad saavad parandusasutusse suurema või väiksema eelsoodumusega enesetapuks. Nimetatud eelsoodumus võib seoses kinnipidamisasutusse paigutamise ja edasise vanglaelu stressiga kulmineeruda emotsionaalse ja kehalise kokkuvarisemisega, mis lõpeb enesetapuga. Sotsiaalne ja füüsiline isoleeritus ning küllaldase toetuse puudumine võivad suitsiidiriski veelgi suurendada. Seetõttu ongi enesetappude ennetamisel parandusasutustes oluline sotsiaalse interaktsiooni tõhustamine.

Suurem osa parandusasutustes toime pandud enesetappe toimub ajal, kui kinnipeetav on nii kaasvangidest kui personalist isoleeritud. Seetõttu suurendabki üksikkongi või kartserisse paigutamine suitsiidiriski. Tuues suitsiidi kavandamises kahtlustatud kinnipeetava üle ühiskambrisse, vähendame enesetapuriski tunduvalt, seda enam kui tal on kongikaaslastega hea kontakt. Mõnes kinnipidamisasutuses kasutatakse ka spetsiaalse väljaõppe saanud kaasvangide abi.

Omaste külaskäigud on olulised mitte üksnes sellepärast, et annavad kinnipeetava suitsiidiriski suuruse kohta informatsiooni, vaid need on üldjuhul ühtlasi ka vajalikuks toeks.

On siiski oluline märkida, et ka järelemõtlematu sekkumine võib kaasa tuua uusi riske. Näiteks on suure suitsiidiriskiga kinnipeetavatel enesetapu sooritamise vahendid ühiskongis palju kättesaadavamad. Vaenulikud kaasvangid võivad enesetapukatse puhul personali juhtunust mitte informeerida, veel enam, võivad isegi suitsiididel õhutada. Seetõttu ei tohi suitsiidile kalduvat kinnipeetavat ühiskongi paigutades näha selles aseainet välja õppinud personaliilt saadavale toele.¹⁴

Näit. Mõrv suitsiididna – kilekott ja kiri juurde

Keskkond

Enamus kinnipeetavatest sooritab enesetapu poomise teel, kasutades selleks rõivaesemeid (sokid, aluspesu, vööd, kingapaelad, särgid), voodilinu või käterätikuid. Enesetapu ärahoidmise seisukohalt on kõige turvalisemad kongid, kus pole või on minimaalselt kohti nööri kinnitamiseks ja kus ei leidu ka muid enesetapuvahendeid.

Otseses enesetapuohus kinnipeetavate puhul võib osutuda vajalikuks kaitseriietus või muud enesetapu sooritamist füüsiliselt takistavad piirangud. Kuna piirangute mõju on vastuoluline, tuleb neid rakendada vastavalt kindlalt sätestatud korrale, mis näeb ette olukorrad, kus kõnealused piirangud on lubatud ja kus mitte. Esmalt valitakse vähem piiravad meetmed ja vaid teatud ajaks, kusjuures samal ajal tuleb ka kinnipeetavat silmas pidada ning võimaluse korral osutada talle ka professionaalset hingeabi.

Tänu tehnika arengule on paljudes kinnipidamisasutustes võimalik kasutada suitsiidiohtlike asukate jälgimiseks sisetelevisiooni. Probleeme võib põhjustada siiski asjaolu, et kaamera ei näe kõikjale ning kaameraid jälgival valvuril on palju objekte korraga. Seepärast peab telekaameraga jälgimist kombineerima regulaarse kontrolliga kohapeal (iga 10 – 15 minuti järel).

Psühhiaatriline abi ja hingeabi

Kui on leitud, et kinnipeetav on aldis enesetapule, võib ohu hindamisel ja kõrvaldamisel osutada vajalikuks psühhiaatriline abi. Paraku pole niisugune abi paljudes kinnipidamisasutustes eriti kättesaadav ning vähe on ka psühhiaatriaiglaid, kuhu vajaduse korral saaks kinnipeetavaid toimetada.

Pole tõenäoline, et parandusasutustel oleks kunagi küllaldaselt võimalusi rahuldada kinnipeetavate kõiki tervishoiu- ja vaimse tervishoiu alaseid vajadusi, mis poleks ka otstarbekas, kuna kinnipidamisasutusel on teised ülesanded. Seetõttu peaks parandusasutustel olema oma asukate tervishoiu ja vaimse tervishoiu alaste vajaduste rahuldamiseks tihe koostöö asjakohaste asutuste ja organisatsioonidega väljaspool kinnipidamiskohta. See tähendab, et enesetappude ennetamise vanglates peaks olema kaasatud kohtuorganid ning tervishoiuasutused. Sõltuvalt kohalikest oludest võib see tähendada koostööd üldhaiglate, kiirabi, psühhiaatriaasutuste ja mitmesuguste tervishoiuprogrammidega.

KUI TOIMUB (ON TOIMUNUD) ENESETAPUKATSE

Kui leiab aset enesetapukatse, peab vanglapersonal oskama enne oma meditsiinipersonali või kiirabi saabumist anda kannatanule esmaabi. Personali oskus anda esmaabi on enesetappude ärahoidmisel üks olulisemaid tegureid ja esmaabi sündmuskohal peab kuuluma juba aegsasti kindlaks määratud protseduuride hulka. Vältimaks viivitusi peab olema tagatud kindel kõigile teadaolev side vangla meditsiinipersonaliga ning kavandatud ja treenitud juba eelnevalt vajalikud toimingud. Esmaabiks vajalikud vahendid peavad olema korras ning kergesti kättesaadavad ja nende korrasolekut tuleb aeg-ajalt kontrollida. Praktiliste õppustega tagatakse, et vanglapersonal ning meditsiinitöötajad on võimelised viivitamatult optimaalset abi osutama.

Manipuleerivad enesetapukatsed

Teatud juhtudel võivad kinnipeetavad teha suitsidaalseid žeste või enesetapukatseid manipuleerivatel eesmärkidel. Niisuguseid enesetapukatseid võidakse teha näiteks selleks, et pääseda haiglasse (kergem elu, vaelastest eemal, narkootikumid lähemal) või vähem range

režiimiga osakonda.^{16,17} Ei tohi unustada ka võimalust, et enesetapukatset etendati põgenemisvõimaluse saamiseks või mõnel muul kuritegelikul eesmärgil (eriti kehtib see range režiimiga kinnipidamisasutustes). Asotsiaalsed või psühhopaatilised mehed võivad rohkem kalduda tegema manipuleerivaid enesetapukatseid, sest neil on eriti suuri raskusi kohanemisel ülimalt reglementeeritud ja range distsipliiniga vanglaeluga.

Naiskinnipeetavate puhul võivad korduvad enesevigastused (nagu näiteks löikehaavad või põletused) olla reaktsioon vangistusest ja vanglakultuurist põhjustatud stressile.

Rahutav enesevigastus. Suitsukoni, põsest läbi jne

Kui vanglapersonal on arvamusel, et keegi kinnipeetav püüab saavutada kontrolli või mõjutada oma vanglateskkonda enesehävitusliku käitumise kaudu, ei võeta suitsidaalset žesti tihti kuigi tõsiselt, et mitte võimaldada eesmärgiks olevat manipuleerimist. Eriti tõenäoline on see siis, kui kinnipeetav on varemgi kehtestatud korda ja eeskirju rikkunud.

Paraku võib enesetapukatse - ükskõik, mis selle ajendiks ka ei ole - lõppeda surmaga (isegi kui see nii polnud kavandatud). Enesehävitusliku käitumise ignoreerimine või selle eest karistamine teistest isoleerimise teel võib olukorda veelgi raskendada, kuna kinnipeetav tunneb, et peab astuma veelgi dramaatilisemaid samme. Niisiis on programmid, mis näevad ette hoolika jälgimise, sotsiaalse toetuse ja psühhosotsiaalse abi on samal määral vajalikud ka simulatsioonis kahtlustatavatele ja end ise tõsiselt vigastada võivate kinnipeetavate puhul.

KUI TOIMUS ENESETAPP

Kui on toimunud enesetapp, tuleb

I Koostada sellekohased ametlikud dokumendid ja juhtunust ette kanda, teavitada ka sugulasi

II samas teha ka üldistused, mis võimaldaksid suitsiidide ärahoidmiseks mõeldud samme tõhustada. Seetõttu tuleb ka vangla personali ja meditsiinitöötajaid igast niisugusest vahejuhtumist informeerida, et:

- Rekonstrueerida suitsiidiprotsess, taastada enesetapule viinud sündmused;
- identifitseerida tegurid, mis võisid viia kinnipeetava enesetapule, kuid jäid võib-olla märkamata või õigesti tõlgendamata;
- hinnata, kas personal tegutses hädaolukorras õigesti;
- täiendada olemasolevat tegevuskava abinõudega, mis aitaksid suitsiidide ennetamist tulevikus tõhustada.

Personali hoolekanne

Parandusametuse personali, kelle valvekorra ajal kinnipeetava enesetapp toimus, võivad vallata vägagi mitmesugused tunded alates vihast ja pahameelest ning lõpetades süü- ja kurbustundega, mille puhul võib abi olla üksikasjalisest küsitlusest või juhtunu arutamisest töökaaslaste või juriidilise nõuandjaga. Leina staadiumid

*Vanglad kujutavad enesest keskkonda, kus võib ette tulla ka kobarsuitsiide.¹⁸ Vanglates toimunud kobarsuitsiidide analüüs on näidanud, et kõige tõenäolisemalt toimub järgnev enesetapp nelja nädala jooksul esimesest suitsiidist, kusjuures see oht aja kulgedes väheneb.¹⁹ Vanglapersonal peab olema sellest teadlik. (Noore Wertheri sündroom). Epideemilise suitsidaalse käitumise riski vähendamise abinõude hulka kuuluvad:

vaimsete häirete all kannatavatele vangidele psühhiaatrilise ja hingeabi andmine

eriti tundlikuks peetavate isikute mujale paigutamine või ravimine
suitsiidi toimumise kohta käiva selgituse asjatundlik ja ettevaatlik edastamine kinnipeetavatele.

KOKKUVÕTE

Efektiivsed praktilised sammud enesetappude ennetamiseks vanglates keskkonnas peaksid kokkuvõtlikult sisaldama järgmisi elemente:

- Vanglapersonali väljaõpe (kaasa arvatud kordusõppused), kuidas suitsiidiohus kinnipeetavaid ära tunda ja suitsidaalsele kriisile adekvaatselt reageerida.
- Kinnipeetavate süstemaatiline jälgimine nii vastuvõtul kui ka kinnipidamisaja jooksul, et avastada suurenenud suitsiidiriskiga isikud.
- Tõhus kommunikatsioonimehhanism tagamaks suurema suitsiidiriskiga kinnipeetavate kohta käiva informatsiooni jõudmist kõigi asjasse puutuvate personaliliikmeteni.
- Kirjalik juhend, kuidas kohelda suurema suitsiidiriskiga kinnipeetavaid, kuidas osutada neile sotsiaalset abi, kuidas korraldada eriti suures suitsiidiohus olevate kinnipeetavate pidevat jälgimist ja vajadusel ka teatud piirangute rakendamist.
- Küllaldased sisemised ressursid või head sidemed muude tervishoiutalitustega, et vajadusel oleks ohu hindamisel või ravi määramisel kättesaadav professionaalne psühhiaatriline abi.
- Toimunud suitsiidi järgselt olukorra analüüs ning preventsiiooni strateegia korrigeerimine ja tõhustamine