



EESTI - ROOTSI VAIMSE TERVISE JA SUITSIDOLOGIA INSTITUUT (ERSI)
ESTONIAN - SWEDISH MENTAL HEALTH AND SUICIDOLOGY INSTITUTE (ERSI)

ENESETAPPUDE ENNETAMINE:

ABIKS VANGLAAMETNIKELE

Juhendmaterjal

WHO väljaande Eestile kohandatud ja täiendatud tõlge

Tallinn 2005

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 part of SUPRE, the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide.

Keywords: suicide / prevention / resources / corrections / prisons / jails.

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

© World Health Organisation, 2000

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. 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.

Inglise keelest tõlkinud, Eestile kohandanud ja täiendanud Riina Soom

Toimetanud Merike Sisask ja Airi Värnik

© Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI)

ISBN 9985-9647-1-3

Brošüür on valminud Euroopa Komisjoni poolt finantseeritud projekti EAAD "European Alliance Against Depression" (Eestis nimetusega "Eesti Depressioonivabaks") raames. Brošüüri valmistamist on finantseerinud Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium.

Sisukord

Sisukord	3
Sissejuhatus	4
Enesetappude ennetamine – abiks vanglaametnikele ..	4
Üldisi andmeid enesetappudest	5
Kinnipeetavad – suur suitsiidi riskirühm	6
Suitsidaalne käitumine kinnipidamisasutustes	6
Enesetappude ennetamine kinnipidamisasutustes	8
Enesetapu mudeleid	8
<i>Kinnipeetu staatusest tulenevad riskitegurid</i>	8
Eeluurimisalused	8
Kohtulikult süüdi mõistetud	9
<i>Kinnipidamiskoha spetsiifikast tulenevad riskitegurid</i>	9
Riskisituatsioonid: koht ja aeg	10
Psühhosotsiaalsed tegurid	10
Subkultuuri mõju	10
<i>Demograafiline aspekt</i>	11
Sugu ja vanus	11
Naised	12
Alaealised	12
<i>Geneetilised ja bioloogilised ning lapsepõlve ebasoodsad tegurid</i>	12
<i>Vaimse tervise faktorid</i>	12
<i>Mudelid võivad aja jooksul muutuda</i>	14
Esmane test vanglasse saabumisel	15
Hilisem jälgimine	16
Hilisema jälgimise korraldamine	17
<i>Järelevalve</i>	17
<i>Sotsiaalne toetus</i>	17
<i>Keskkond</i>	18
<i>Psühhiaatiline abi ja hingeabi</i>	19
Kui on toimunud enesetapukatse	19
<i>Manipuleerivad enesetapukatsed</i>	19
Kui on toimunud enesetapp	20
Kokkuvõte	21
Kirjandus	23

Sissejuhatus

Suitsiid on üle maailma kinnipidamisasutustes juhtivaks surmapõhjuseks. Muret tekitavaks asjaoluks on see, et kinnipeetavate hulgas on enesetappude suhtarv suurem kui vastavas elanikkonna rühmas tervikuna. Näiteks eeluurimisvanglates lühiajaliselt kinnipeetavate isikute hulgas on enesetappude suhtarv kümme korda suurem kui vabaduses viibijate hulgas. Kohtulikku karistust kandvatele isikutele mõeldud kinnipidamiskohtades on aga enesetappude kordaja kolm korda suurem kui vabaduses olijate hulgas. Iga enesetapu kohta tuleb veel mitu korda (10-20 korda) enam enesetapukatseid (1).

Justiitsministeeriumi andmeil on Eestis 4558 kinnipeetavat (3478 süüdimõistetut ning 1080 vahistatut süüdistatuna erinevates kuritegudes) (2), kellest suurem enamus on meessoost ning millest võib järeldada Eesti rahva ja meeste üldise suitsiidiriski taustal, kui tõsise probleemiga on tegemist.

1999. aastal algatas Maailma Terviseorganisatsioon (*WHO*) SUPRE (*Suicide Prevention*), ülemaailmse algatuse suitsiidide ennetamiseks. Käesolev brošüür on üheks SUPRE raames välja töötatud vahendite seeriast, mis on suunatud ühiskonna- ja erialagruppidele, kes on võtmetegelasteks suitsiidide ennetustöös. Siia kuuluvad tervishoiuspetsialistid, koolitajad, sotsiaaltöötajad, valitsusasutused, seadusandjad, ajakirjanikud, seaduste elluviijad, perekonnad ja kogukonnad.

Enesetappude ennetamine – abiks vanglaametnikele

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 sotsiaal-kultuurilise taustaga, erinevate harjumuste ja töökspidamistega inimesed. Koos on lühiajaliselt kinnipeetavad, kohtuotsuse ootel olevad ning eluaegsed kinnipeetavad. On HI viirusekandjaid, AIDS-i haigeid 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 (3).

Käesolev materjal on ette valmistatud spetsiaalselt kinnipidamisasutuste personalile, eeskätt nendele, kes vastutavad vaimse tervise alaste programmide rakendamise ja arendamise eest kinnipidamisasutustes, samuti nendele, kes vastutavad kinnipeetavate turvalisuse ja järelevalve eest. See käsitleb enesetappude üldist tausta ja toob välja mõned tähtsaimad meetmed, mida rakendada suitsiidide ennetamise programmi raames kinnipidamisasutustes.

Üldisi andmeid enesetappudest

Enesetapp on tõsine tervishoiualane ja sotsiaalne probleem. Ülemaailmse Terviseorganisatsiooni (*WHO*) 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. Järelikult on vajadusest enesetappude määra vähendada saanud tähtis rahvusvaheline tervishoiualane eesmärk (4).

Enesetapu kutsub esile riskitegurite kompleks (5). 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 tulemuslikult sekkuda. Uuringud näitavad, et on hulk tegureid, mis võivad põhjustada suurenenud suitsiidiriski, sealhulgas näiteks sotsiaal-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+;
- Tõusutendentsis on nooremate meeste suitsiidid (vanuses 15-49);
- Psüühikahäiretega isikud;
- Alkoholi- või uimastisõltlased;
- Isikud, kes on varem teinud enesetapukatse;
- Isolatsioonis olevad isikud: kinnipeetavad, sõjaväelased, voodihaiged;
- Lühiajaliselt kinnipeetavad, eeluurimisalused, vangid mõistetud isikud.

Kinnipeetavad – suur suitsiidi riskirühm

Alltoodud tegurid mistahes kombinatsioonis võivad põhjustada kinnipidamisasutustes enesetapumäära tõusu:

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

Suitsidaalne käitumine kinnipidamisasutustes

Vanglates on suitsidaalse käitumise tase kõrge ja selle selgitamisel on esile kerkinud kaks võrdlemisi vastandlikku teooriat. Ühes neist baseerub suitsiidse indiviidi profiili uurimine eeldusele, et suitsiid ja suitsidaalne käitumine on vangide eelnevate elukogemuste tagajärg. Selle puhul kasutatakse nimetust "impordi teooria" (6). Osadel vangidest on sellised iseloomuomadused, mis teevad neid suitsiidile ja enesehävituslikule käitumisele palju vastuvõtlikemaks. Üldiselt väidetakse, et püüd välja selgitada riskitegureid ja arendada ennetustegevust peaks viima suitsiidide arvu vähenemiseni vanglates. See nn "impordi teooria" paneb aga vastutuse oma suitsidaalse käitumise eest kinnipeetavale endale ja seeläbi muudab suitsiidi konteksti. Kinnipidamisasutustele on selle teooria põhjal iseloomulik kindel veendumus, et suitsiide ei ole võimalik ära hoida.

Teised uurijad, eriti Liebling (7), väidavad kindlalt, et suitsidaalse käitumise tegurid tulenevad suures osas kinnipidamisasutuse sees valitsevast olukorrast (subkultuur) ja kinnipeetavate poolt seal kogetavatest situatsioonidest. Seda teooriat tuntakse "tuletusliku teooria" nime all. Siin langeb vastutus suitsidaalse käitumise põhjuste tekkimise eest vanglale, vastutus kinnipeetavalt kantakse

üle vangla juhtorganitele. See teooria usub kindlalt, et suitsiide ja enesehävituslikku käitumist on võimalik ära hoida. Liebling (8) jääb seisukoha juurde, et "haavatavuse" kontseptsioon annab siiski palju rohkem põhjendatud aluse kinnipidamisasutustes suitsidaalse käitumise mõistmiseks. Ta seab küsimuse alla ennustatavuse rolli suitsidaalse käitumisega toimetulemisel. Sellise käitumise etteaimatavusele keskendumine ei vii ilmtingimata sellest käitumisest arusaamiseni. Ta pakub välja vaatenurga, millele uurijad ning kinnipidamisasutuste ametnikud peaksid suitsidaalse käitumisega tegeledes tuginema, kui nad tahavad tõepoolest sellist käitumist ennetada või sellega toime tulla. "Haavatavuse" kontseptsiooni abil osutub võimalikuks uurida tegureid, mis kinnipeetavate hulgas kõige suurema tõenäosusega viivad suitsidaalse käitumiseni. Samuti on võimalik välja tuua tegureid, mis põhjustavad kinnipeetavates stressi ja probleeme selles keskkonnas toimetulemisel, mis omakorda võibki esile kutsuda suitsidaalse käitumise (8).

Samad autorid väidavad vangla suitsiidi sotsioloogilises selgituses, et:

- Enesehävituslikku käitumist vanglas ei saa selgitada ainult psühhopaatoloogia terminitega. Väga olulisteks faktoriteks tuleb siin pidada ka vangla sotsiaalset struktuuri ning vangla subkultuuri.
- Kinnipidamistingimustes on enesehävituslik käitumine tihti ka manipulatsiooni vahendiks, et saavutada teatavat kontrolli karistussüsteemi üle, kus põhirõhk on reeglitel ja regulatsioonidel.
- Eeldatakse, et kinnipeetavatel on erinev tundlikkuse aste karistusasutustes valitseva hüpernoomilise struktuuri suhtes. Indiviidid, kes ei ole oma isiksuseomaduste tõttu võimelised alluma reeglitele ja regulatsioonidele, kalduvad rohkem kasutama keskkonna kontrollimise vahendina enesehävituslikku käitumist.
- Neile kinnipeetavaile sellisele käitumisele karistamisega vastamine kutsub suure tõenäosusega reaktsioonina esile veelgi tõsisema ja dramaatilisema enesehävitusliku käitumise.

Suitsidaalne käitumine sõltub väga mitmest faktorist. Mõjutavateks kogemusteks lapsepõlvest võivad olla lapsepõlves kogetud psüühiline ja seksuaalne vägivald ning vanemad, kellel on psühhiaatrilisi häired, kes kuritarvitavad alkoholi ja/või narkootikume, kes on hoolimatud ja/või vägivaldsed. Oma mõju avaldab ka vanemate kaotus kas siis surma või lahutuse läbi ja ka perekonnaliikmed, kes on sooritanud suitsiidi. Stressoritest, mis "aitavad kaasa" suitsiidile, on erinevad allikad välja toonud hiljutised kogemused, millega on kaasnenud suur ärevus ning nurjunud lähisuhted. Teisteks indikaatoriteks on madal enesehinnang, irratsionaalne mõtlemine ja kehv probleemide lahendamise oskus. Veel üks oluline faktor on letaalsete suitsiidimeetodite kättesaadavus. Kokkuvõtvalt – suitsidaalsetel inimestel esineb suurema tõenäosusega psühholoogilisi häireid, alkoholi ja/või uimastisõltuvust ning depressiivset meeleolu (9).

Suitsidaalsete kinnipeetavate puhul on välja toodud neli ühisjoont (10):

- Moraalne šokk – kinnipeetav muutub suitsidaalseks vahetult peale kinnipidamisasutusse saabumist, olles jõudnud selgusele oma kuriteo olemuses ja järgneda võivas karistuses.
- Krooniline meeleheide – kinnipeetav on oma karistusajast kandnud ära mõned kuud ja oma tuleviku suhtes on välja kujunenud sügav lootusetus ja teadmine kasutu olemisest.
- Manipuleeriv – kinnipeetav on antisotsiaalne isiksus, kes võib teha mitteletaalselt lõppevaid suitsiidikatseid manipuleerimaks vangla personaliga. Selline kinnipeetav tavaliselt lõigub end, neelab klaasikilde ja kasutab suitsiidikatseid oma elu edendamiseks, mitte selle lõpetamiseks.
- Enese karistamine – kinnipeetav sandistab end karistamise ja alandamise eesmärgil, et teha oma elu nii haletsusväärseks kui võimalik.

Enesetappude ennetamine kinnipidamisasutustes

Paljud kinnipidamisasutused arenenud riikides on käivitanud ulatusliku suitsiidide ennetusprogrammi ja nii mõneski riigis on koostatud täpsed juhtnõõrid suitsiidide ennetamiseks kinnipidamisasutustes. Olemasolevad andmed näitavad, et suitsiidienetusprogrammi rakendamisega võib saavutada nii enesetappude kui ka enesetapukatsete olulise vähenemise (3). 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 (11).

Kinnipeetu staatusest tulenevad riskitegurid

Eeluurimisalused

Eeluurimisalused on kergesti haavatav kontingent. Politsei arestimajas või kinnipidamiskohas enesetapu sooritanud eeluurimisalused on enamasti mehed, vanuse poolest noored (20-25 aastased), vallalised ja esimest korda seadusega pahuksisse läinud isikud, kes on arreteeritud väiksemate, tihti uimastisõltuvusest tekkinud kuritegude eest. Siin on kaks ohtlikku hetke:

- Tüüpiliselt on nad arreteerimise ajal joores ja sooritavad enesetapu vahistamisele järgnenud esimese 24 tunni jooksul, sageli isegi paari esimese tunni jooksul.
- Teine suurema enesetapuriski periood on eeluurimisel enne kohtu ette astumist, eriti kui on oodata süüdimõistvat ja karmi kohtuotsust.

Sellised eeluurimised teevad impulsiivseid ettevalmistamata suitsiidikatsed, on teadaolev riskirühm ning seetõttu on kergem rakendada preventsiiooni meetmeid.

Kohtulikult süüdi mõistetud

Eelnevast erinev kontingent. Eeluurimistega võrreldes on vanglas enesetapu sooritanud üldjuhul vanemad (30-35 aastased) 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:

- Vanglakonflikt: konflikt kaasvangidega;
- Mõnitamiste ja peksmise ohvriks langemine:
 - a) isiksuse nõrkuse, liigse ülbuse, grupeeringute vahelise võitluse või juhuslike asjaolude tõttu;
 - b) avalik hukkamõist kuriteo iseloomu tõttu (näiteks lasterüvetajad);
- Konflikt administratsiooniga;
- Perekondlik konflikt: lahutus, mingit teist laadi kaotus;
- 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 letaalseid meetodeid ja viiakse see sihipäraselt ka lõpuni.

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 üksikkongis või kartseris ja ajal, mil kohal on kõige vähem personali nagu näiteks öösel, nädalavahetusel või tähtpäevadel.

Psühhosotsiaalsed tegurid

- Inimese enda psüühilised iseärasused: stressitaluvus, tolerant, emotsioonide tasakaalustatus.
- Varasem enesetapukatse (eriti viimase aasta-paari jooksul, st et inimene on kasutanud toimetuleku variandina või probleemi lahendusena suitsiidikatset), varasem psüühikahäire ning emotsionaalsed probleemid (aktsentueeritud isiksused).
- Suhted perekonna ja sõpradega. Perekonna ja sõprade vähene toetus.

Ühelt poolt mõjutavad kinnipeetavate käitumist vanglavälised sündmused nagu lahutus (perekondlik konflikt), vanemate surm (lein) ja üldisemalt ka ühiskonna hukkamõist. Teisalt mõjub traumeerivalt enne kinnipidamisasutusse jõudmist tekkinud meeletu hirm vangla ees – eriti just esmakordselt kinnipidamisasutusse sattunute seas – ja enne vabanemist tekkiv hirm vabanemisjärgse olukorra ees (kuriteokaaslaste kättemaks, elukoha ja tööga seonduv jms). Vanglas olles võib kinnipeetavat tabada raske haigus ja seegi võib viia suitsidaalse käitumiseni.

Subkultuuri mõju

Kinnipidamisasutustes on sajandite vältel välja kujunenud oma kultuur, milles väärtused ja normid on paljuski erinevad vabas maailmas normiks olevaga. Mõistena tähistab sõna subkultuur teatud inimeste grupi norme ja väärtushinnanguid. See nähtus kehtestab subgrupis kehtivad kohustuslikud normid, mis kuuluvad täitmisele. Seetõttu peab tähelepanu pöörama vanglates valitsevale subkultuurile, mis vägagi palju mõjutab kinnipeetava maailmavaatelist konflikti või kraahi. Küsimus seisnebki kinnipeetava prisoniseerumise võimes ehk siis inimese sobitumises vangla subkultuuri. Miks on oluline puudutada subkultuuri teemat kui suitsidaalse käitumise üht põhjust? Tekkiv konflikt üldiste ja vangla subkultuuri normide vahel võib põhjustada eelnevate väärtushinnangute kõikumist ning toimetulematust vanglaeluga. Konformsuse saavutamiseks vanglaelus tuleb kinnipeetaval võtta omaks vanglaelu prioriteedid ning kohaneda. See protsess võib paljudele osutada üle jõu käivaks ning see fakt kutsub teiste kinnipeetavate seas esile agressiivset käitumist, kiusamist, vägivalda, mõnitamist jms, mis omakorda põhjustab tõsisemaid konflikte ja toimetulekuraskusi, mis võivad viia suitsiidini.

Vangistus kui piirang, kohanemisvõimetus vanglaeluga, konfliktid kaasvangidega, avalik hukkamõist kuriteo iseloomu tõttu (näiteks lasterüvetajad), mõnitamine ja peksmine, seksuaalne ahistamine, võlad, kartseris või üksikkongis pidamise aeg, ruumikitsikus, tegevusetus, mingile taotlusele või armuandmispalvele eitava vastuse saamine, sellest kõigest tekkiv stress – need on tegurid mis võivad viia suitsidaalse käitumiseni.

Vanglakaristus on piirang ning tavaelust täiesti erinev kogemus. See võib teatud inimtüübi puhul (näiteks vähese frustratsioonitaluvusega inimene) osutada raskesti väljakannatavaks. Tihti on esimese karistuse kandmise alguses hirm teadmatuse ja edasise eksistentsi suhtes. Müüdid vanglaelu ohtlikkusest ja õudustest võivad osutada saatuslikuks psüühilise seisundi tõsise häire ilmnemise põhjusena. Laagertüüpi ja kambersüsteemiga kinnipidamisasutuste probleemistik on kindlasti erinev. Sihipäraste tegevuste vähesus tingib suurel määral stressi ja suitsidaalsust. Kui kambertüüpi kinnipidamisasutus võimaldab üksiolemist, siis laagertüüpi vanglas on see suureks defitsiidiks. Probleemideks on füüsilise koormuse ja liikumisvabaduse puudulikkus, sellega kaasnev stress ning tahtejõu ja füüsilise nõrgenemine. Laagertüüpi vangla võimaldab küll ühelt poolt rohket suhtlemist, aga teiselt poolt põhjustab palju omavahelisi arveteklaarimisi, agressiivsust ja konflikte esmatarbevahendite hankimisel. Suureks probleemiks on tsoonis võlad ja sellega kaasnevad ebameeldivad juhtumid. Ka seesmised võimuküsimused on tugevalt esindatud. Väga tõsine probleem kinnipeetavate seas on hirm kättemaksu ees, kuna konfliktseid olukordi tuleb ette pidevalt ning omavaheline arveteklaarimine ja hirm füüsilise ning vaimse terrori ees on suur. Vanglaelust tulenev stress võib vähendada suitsiidile kalduvate isikute vaimset ja kehalist vastupanuvõimet

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

Demograafiline aspekt

Sugu ja vanus

Sugu ja vanus on olulised tegurid. Uuringud näitavad, et suitsidaalsele käitumisele kalduvad enam 15-49 aastased mehed (12) ja kuna Eesti kinnipidamisasutustes on enamus kinnipeetavatest just selles eas mehed, siis on tõenäoliselt tegu suure riskirühmaga.

Naised

Kuigi rõhuva enamiku kinnipidamisasutustes sooritatavatest enesetappudest teevad mehed (sest suur enamus kinnipeetavaid on mehed), kuuluvad ka kinnipeetavad naised riskirühma. Kinnipidamiskohas viibivad naised üritavad enesetappu viis korda sagedamini kui vabaduses viibivad naised (13) ja kaks korda sagedamini kui meesvangid. Nais-kinnipeetavate hulgas on sagedamini ka tõsiseid vaimseid häireid (14). Kuigi enesetapumudeleid eeluurimisaluste ja süüdi mõistetud naiste kohta ei ole veel sõnastatud, tuleks silmas pidada ja kaasata ennetusprogrammidesse nais-kinnipeetavaid, kes:

- a) saavad ühiskonnalt ja omastelt vähe tuge;
- b) on varem suitsidaalselt käitunud;
- c) on kannatanud psüühikahäire käes ja on emotsionaalselt tasakaalutud.

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 (15). 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 osatakse eristada olulist ebaolulisest, julgetakse üha enam olla sina ise jne. Alaealised on impulsiivsed, preventsiioniks soodne kontingent. Kuigi nad on algul negativistlikud usaldusliku suhte loomisel, kuid soovivad seda tegelikult väga.

Geneetilised ja bioloogilised ning lapsepõlve ebasoodsad tegurid

Need tegurite grupid on isiksusele mõju avaldanud enne kinnipidamisasutusse sattumist. Kui isikul juba on geneetiline ja/või bioloogiline soodumus suitsidaalsele käitumisele ning ta on kogenud lapsepõlves väärkohtlemist, siis sellisena ta kinnipidamisasutusse ka saabub. Kahtlemata oleks suitsiidi ennetuskavade väljatöötamise seisukohalt oluline omada selliste isikute kohta piisavalt taustinformatsiooni, sest need soodumused võivad kinnipidamisasutuses valitsevate tingimuste toel süveneda ja oht reaalse suitsidaalse käitumise tekkeks suureneb.

Vaimse tervise faktorid

Ühiskonnas tervikuna on üheks suurimaks riskitegurite grupiks vaimse tervise probleemidega, eriti depressiooniga, kimpus olevad isikud. Vangla subkultuuri normid ja must-valgest maailmanägemisest põhjustatud ebakõlad on ebastabiilsust ennustavateks ilminguteks. Samuti satub vanglasse psüühikahäiretega isikuid. Paljud on olnud eelneva meditsiinilise diagnoosiga

ning on tarvitanud ravimeid. Järsk elumuutus – vangistus – põhjustab haiguse ägenemist ning ravimite puudus on kindlasti suitsidaalse käitumise ohuteguriks.

Kuigi paljud kinnipeetavad käituvad lihtsalt manipuleerivalt, kannatab suur osa neist siiski ka vaimse tervise häirete all. Kuna psühhiaatrilise ravi võimalused kinnipidamisasutustes on puudulikud või lausa olematud, käituvad kinnipeetavad vahel manipuleerivalt ka selleks, et saada tähelepanu ja ravi (9).

Paljud vaimse tervise häiretega kinnipeetavad jäetakse ka päevasel ajal oma kinnistesse kambritesse, et vältida probleeme kaasvangidega. Selline isoleeritus võib aga teiselt poolt halvendada nende vaimset seisundit. Vangistus üksikkongis ilma võimaluseta sotsiaalseks interaktsiooniks ja mõtestatud tegevuseks halvendab üldjuhul kõiki vaimse tervise probleeme (9).

Kolm peamist põhjust, miks kinnipeetavad kannatavad psühhiaatriliste probleemide all, on traumaatilised sündmused minevikus, ülerahvastatus ja teised piiravad vanglatingimused, samuti üksikvangistus (9).

Arvestades, et suur osa kinnipeetavatest on enne kinnipidamisasutust üle elanud mingi trauma, esineb kinnipidamisasutuses suurel määral traumajärgset stressihäiret ja vanglatingimustes on see tõenäoliselt aladiagnoositud. Traumajärgse stressihäire mõju kinnipeetavatele seisneb selles, et uued, vanglaeluga seotud traumad kutsuvad esile esialgse trauma taaskorduse ning kinnipeetav tõmbub selle tulemusena kas isolatsiooni või muutub verbaalselt ja füüsiliselt solvavaks isiku suhtes, kes tema kujutlustes teda taga kiusab. Üheks potentsiaalseks traumajärgse stressihäire ilminguks on reeglite rikkumine, kuid seda ei näe vangla personal enamasti vaimse tervise häire märgina ja sellele järgneb hoopis distsiplinaarkaristus. Sellest võib kujuneda nõiaringsus, kuna eelnevalt traumeeritud kinnipeetava isoleerimine võib teda muuta veelgi rohkem tasakaalutumaks ja raevukamaks, mis on aga omakorda vanglapersonalile õigustuseks tema isoleermisel (9).

Ka vähesed võimalused kontaktideks oma perekonnaga halvendavad kinnipeetava vaimset tervist. Perekonna külastustel on palju kasutegureid, näiteks retsidivismi ja vägivaldsuse vähenemine kinnipidamisasutuses. Pikaleveninud lahusolek oma perekonnast võib kinnipeetava viia kokkuvarisemiseni. Teisalt on ka teada, et vabas maailmas on suurema suitsiidiriskiga just need inimesed, kellel ei ole lähedasi sõpru ega perekonda. Teiseks probleemiks on siin puudulikud kontaktid kinnipeetava perekonna ja vaimse tervise spetsialistide vahel (9).

Nii nagu vabas maailmas on vaimse tervise häirete esinemisel soolised erinevused, on see samamoodi ka kinnipeetavate seas, kusjuures siin on need erinevused ehk veelgi enam võimendunud. Kinnipidamisasutustes on suur hulk nais-kinnipeetavaid, kes on lapsepõlves langenud seksuaalse vägivalda

ohvriteks. Traumajärgselt tõmbuvad tüdrukud pigem enesesse ja muutuvad depressiivseteks, poisid seevastu aga elavad kõik pigem välja ja satuvad seeläbi tihedamini probleemidesse (9).

Vägistamine vanglas võib samuti esile kutsuda traumajärgse stressihäire, mis võib omakorda viia võimetuseni aktiivselt osaleda tööülesannete täitmisel, narkootikumidest võõrutamisel või koolitusprotsessis, tuua kaasa enesehinnangu languse ning kutsuda esile suitsiidimõtted. See toob paratamatult kaasa ka märgistamise, mis võib saata inimest kogu elu ning mis omakorda võib põhjustada sotsiaalse toimetulematuse ka pärast vanglast vabanemist. Madala enesehinnangu tõttu otsib ta sotsiaalseid kontakte omasuguste seas, mille tulemuseks võib olla uus kuritegu ning uuesti vanglasse sattumine (9).

Kokkuvõtteks, kinnipidamisasutustes moodustavad ülekaalukalt suurima osa suitsiidi sooritajatest isikud, kellele on määratud vanglakaristus, kellel on varasemast mingi vaimse tervise häire diagnoos ning kes on varem sooritanud suitsiidikatseid. Uurijad toovad siin ka välja, et suuremat osa neist on peetud lihtsalt manipulaatoriteks, suur osa on saanud hiljuti halbu uudiseid kodust, on käitunud ebatavaliselt ja imelikult ja on ka kellelegi rääkinud oma kavatsusest endalt elu võtta (9).

Kinnipidamisasutuses võivad rasked ja kroonilised vaimse tervise häired süveneda. Ka jõhkrus ja ülerahvastatus võib kinnipeetavaid mõjutada, isegi kui neil ei ole varasemat vaimse tervise häire diagnoosi. Paljud inimesed muutuvadki vanglas depressiivseteks ja suitsidaalseteks. Kinnipidamisasutus võib mitte ainult halvendada vaimset seisundit, vaid kutsuda esile seni vaimselt terve inimese kokkuvarisemise (9).

Mudelid võivad aja jooksul muutuda

Toodud mudelid võivad osutada 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 (16). Samuti võivad just konkreetse parandusasetuse 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 (17). Kuna enesetappe võidakse vanglas sooritada ka esimestel tundidel pärast arreteerimist 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. Parandusasutustes, 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:

- Meditsiinipersonal samaaegselt vastuvõtul toimuva arstliku läbivaatusega;
- Vanglapersonal, kes peab selleks olema välja õpetatud (18) ja varustatud vajaliku abimaterjaliga (17, 19);
- Sotsiaaltöötaja, kes on selleks oma elukutse tõttu väga sobiv.

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

- Kinnipeetu on joobes.
- Kinnipeetu ilmutab ebaharilikult suurt häbi- ja süütunnet ning muret arreteerimise pärast (arest üldse ja kartserisse paigutamine eriti).
- Kinnipeetu ilmutab lootusetuse tunnet 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 "häälid"). Niisugune kinnipeetu vajab psühhiaatri konsultatsiooni. Simulatsioon, eriti pikaajaline simulatsioon, on raske, kuna kinnipeetavad muudavad oma sümptomaatikat vastavalt uue psühhootilise haige saabumisele, sümptomid ei sobi omavahel kokku ning ta ei jõua kaua näidelda.

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

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.
- See kergendab vanglaametnike omavahelist infovahetust.
- See annab dokumenteeritud tõenduse selle kohta, et parandusasutusse saabumisel (aga ka olukorra muutumisel) on kinnipeetava suitsiidiriski hinnatud.

Isegi siis, kui põgusat esmavaatlust teeb koosseisuline meditsiinipersonal, so oletatavasti asjatundjad, on ülalmainitud põhjustel soovitatav kasutada ühtset suitsiidiriski hindamise vormi. 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 tulemuslik, peab suitsiidi ennetusprogramm tagama riskirühmade jätkuva jälgimise. Personali tuleb õpetada säilitama valvsust kogu antud isiku kinnipidamisasutuses viibimise aja jooksul (20).

Materjali võib vanglapersonal saada kinnipeetava suitsiidiriski suuruse kohta järgmistest allikatest:

- Jälgides tavapärase kontrollimiste ajal, kas ei ilmne niisuguseid suitsidaalsele käitumisele viitavaid asjaolusid nagu nutulikkus, unetus, loidus, äärmine rahunus või edasi-tagasi kõndimine, äkilised meeleolumuutused, muutused söömis- või uneharjumustes, 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).
- Omaste või sõprade külastuse jooksul üles kerkinud võimalike probleemidega kursisolek. Siinjuures tuleks omakseid julgustada informeerima ametnikke tekkinud kartusest, et nende sugulane võib mölgutada suitsiidimõtteid.

Kui suitsiidirisk ilmneb hilisemal läbivaatusel, on soovitatav registreerida võimalike riskitegurite olemasolu või puudumist ülalmärgitud vormi kasutades. Kui suurenenud suitsiidirisk on ilmnenud, 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. Kinnipeetavaid, kelle enesetapuriski peetakse väga suureks, tuleb järjekindlalt silmas pidada. Ägeda enesetapuriskiga isikuid tuleks kontrollida (vähemalt silmsidet võtta) iga 10-15 minuti järel.

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 suitsiididele õhutada. Seetõttu ei tohi suitsiidile kalduvat kinnipeetavat ühiskongi paigutades näha selles aseainet välja õppinud personalilt saadavale toele (21).

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 nõõri kinnitamiseks ja kus ei leidu ka muid enesetapuvahendeid.

Otseses enesetapuohus kinnipeetavate puhul võib osutada 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 psühhiaatriahaiglaid, 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 ennetamiseks peaks olema kaasatud kohtuorganid ning tervishoiuasutused. Sõltuvalt kohalikest oludest võib see tähendada koostööd üldhaiglate, kiirabi, psühhiaatriaasutuste ja mitmesuguste tervishoiuprogrammidega.

Kui 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 (22).

Manipuleerivad enesetapukatsed

Teatud juhtudel võivad kinnipeetavad teha suitsidaalseid žeste või enesetapukatseid manipuleerivatel eesmärkidel. Niisuguseid enesetapukatseid võidakse teha näiteks selleks, et pääseda haiglasse (kergem elu, vaenlastest eemal, narkootikumid lähemal) või vähem range režiimiga osakonda (23, 24). 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.

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

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 siis, 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 samal määral vajalikud ka simulatsioonid kahtlustatavatele ja end ise tõsiselt vigastada võivate kinnipeetavate puhul.

Kui on toimunud enesetapp

Kui on toimunud enesetapp, tuleb:

- Koostada sellekohased ametlikud dokumendid ja juhtunust ette kanda, teavitada ka sugulasi.
- Samas teha ka üldistused, mis võimaldaksid suitsiidide ärahoidmiseks mõeldud samme tõhustada.

Vangla personali ja meditsiinitöötajaid igast niisugusest vahejuhtumist informeerida selleks, 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.

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.

Vanglad kujutavad enesest keskkonda, kus võib ette tulla ka kobarsuitsiide (25). Vanglates toimunud kobarsuitsiidide analüüs on näidanud, et kõige tõenäolisemalt toimub järgnev enesetapp nelja nädala jooksul esimesest

suitsiidist, kusjuures see oht aja kulgedes väheneb (26). Vanglapersonal peab olema sellest teadlik.

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

Vangide suitsiidiriski suurendavad otseselt vangla sisekorrast ja vangide subkultuurist tulenevad riskifaktorid nagu vangistusega kaasnev järsk keskkonna muutus ja mittekohanemine režiiminõuetega, üliformaalsed suhted vangide ja vanglatöötajate vahel, tiheli olek, režiimist tulenevad pealesunnitud sotsiaalsed kontaktid erineva retsidiivsuse ja väärtushinnangutega kaasvangidega, lähisuhete katkemine oma sotsiaalse võrgustikuga, võlanõuete mittetäitmine, moraalne sh seksuaalne ahistamine (vägistamine) kaasvangide poolt, ravimatud haigused, vanus ning üldine lootusetus oma tuleviku suhtes. Just nende, vangla kui sotsiaalse institutsiooni omapärast tulenevate, faktorite mitteteadvustamine ning mittearvestamine vanglatöötajate poolt suurendab kinnipeetavate suitsiidiriski. Vangla ei aseta mitte ainult vange sellistesse vanglarežiimist tulenevatesse emotsionaalselt pingelistesse sotsiaalsetesse suhetesse, vaid ka vanglatöötajaid, sest ka nemad on inimesed omade isiksuslike omapäradega. Seetõttu omab erilise tähtsuse vanglatöötajate komplekteerimine, ettevalmistamine ja vastav koolitus, et nad saaksid aru, kellena ja kellega nad töötavad.

Karistuspoliitika üheks eesmärgiks on kurjategijate teatud ajaks ühiskonnast isoleerimine. Samas tuleb tõdeda, et mistahes isolatsioon on sotsiaalsele indiviidile emotsionaalselt raskesti talutav ning toob paratamatult kaasa emotsionaalse pingeseisundi, mida erinevad indiviidid taluvad erinevalt. Raskemini võivad seda taluda näiteks inimesed, keda karistatakse nn šokivangistusega – ta kaotab töökoha, lõhutakse peresuhted jms. Seega suitsiidirisk algab juba kohtusaalist.

Teatud printsiipidest lähtudes ja teatud protseduure rakendades on kindlasti võimalik suitsiidide hulka kinnipidamisasutustes vähendada. Selle saavutamiseks on olulise tähtsusega vangla kui sotsiaalse institutsiooni, ka vangla subkultuuri teadvustamine ja arvestamine ning vanglatöötajate koolitamine. Lisaks tuleks:

- Enam diferentseerida kinnipeetavate elu ning paigutada nad osakondadesse retsiidivuse alusel;
- Vangistus seostada aktiivsete tegevustega, et vähendada nende ülalpidamisega kaasnevat õpitud abitust, muretust ja lootusetust tuleviku suhtes;
- Adekvaatselt reageerida mistahes suitsiidiohu märkidele ning välja selgitada nende põhjused;
- Hoiduda märgistamisest ning tagada kinnipeetavate inimväärkam kohtlemine;
- Tõsta vanglatöötajate stressitaluvust ning teadlikkust sellest, et nad töötavad emotsionaalselt pinges inimestega;
- Aidata kinnipeetavatel säilitada (või taastada, või luua) vanglavälist, neid toetavat sotsiaalset võrgustikku;
- Viia läbi toimetulekukursusi, kus enam tähelepanu oleks pööratud sotsiaalsetele oskustele mistahes olukorras käitumiseks jne.

Oluliseks sammuks on püüd üles leida need potentsiaalsed suitsidaalsele käitumisele kalduvad kinnipeetavad ja astuda õigeaegselt vajalikke samme traagiliste tagajärgede ennetamiseks. Töö kinnipidamisasutustes peakski liikuma selles suunas, et uuringute abil välja töötada mudelid, millede abil oleks võimalik suitsiidiohus kinnipeetavaid ära tunda ning suitsidaalsele kriisile adekvaatselt reageerida.

Efektiivsed praktilised sammud enesetappude ennetamiseks vanglateskkonnas 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 psühhiaatiline abi.
- Toimunud suitsiidi järgselt olukorra analüüs ning preventsiiooni strateegia korrigeerimine ja tõhustamine.

Kirjandus

1. Danto B. The role of the forensic psychiatrist in jail and prison suicide litigation. In: Rosner R, Harmon RB, editors. Correctional psychiatry. New York: Plenum Press; 1989. p. 61-88.
2. Justiitsministeerium. Eesti vanglasüsteemi aastaraamat 2002/2003. Tallinn; 2003.
3. Felthous AR. Preventing jailhouse suicides. Bull Am Acad Psychiatry Law 1994;22(4):477-88.
4. World Health Organisation. Figures and facts about suicide. Geneva; 1999.
5. Task Force on Suicide in Canada. Suicide in Canada. Ottawa: Minister of National Health and Welfare; 1994.
6. Dawes J. Dying in Prison: A Study of Deaths in Correctional Custody in South Australia 1980-1993. Adelaide: Flinders University; 1997.
7. Liebling A. Vulnerability and Prison Suicide. British Journal of Criminology 1995;35(2):173-187.
8. Liebling A. Suicides in Prison. London: Routledge; 1992.
9. Kupers T. Prison madness: The mental health crisis behind bars and what we must do about it. San Fransisco: Jossey-Bass; 1999.
10. Danto BL, Lester D. Suicide behind bars: Prediction and Prevention. Pennsylvania: The Charles Press; 1993.
11. Bonner RL. Isolation, seclusion, and psychosocial vulnerability as risk factors for suicide behind bars. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, Yufit RI, editors. Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press; 1992. p. 398-419.
12. Värnik A, Kõlves K. Eestlaste ja mitte-eestlaste enesetapud. Tallinn-Tartu; 2001.
13. 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.
14. Fryers T, Brugha T, Grounds A, Melzer D. Severe mental illness in prisoners: a persistent problem that needs a concerted and long term response. Bmj 1998;317(7165):1025-6.
15. Winkler GE. Assessing and responding to suicidal jail inmates. Community Ment Health J 1992;28(4):317-26.
16. Farmer KA, Felthous AR, Holzer CE. Medically serious suicide attempts in a jail with a suicide-prevention program. J Forensic Sci 1996;41(2):240-6.
17. Landsberg 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, editors. Correctional psychiatry. New York: Plenum Press; 1989. p. 89-108.

18. Farrell G, Mainprize B. Update on suicide prevention training: Correctional Service of Canada. Ottawa, Canada: Communications and Corporate Development, Program and Information Analysis; 1990.
19. Arboleda-Flórez J, Holley HL. Development of a suicide screening instrument for use in a Remand Centre setting. *Canadian journal of psychiatry* 1998;33:595-598.
20. Landsberg G. Issues in the prevention and detection of suicide potential in correctional facilities. In: Rosner R, editor. *Principles and practice of forensic psychiatry*. New York: Chapman and Hall; 1994. p. 393-397.
21. Danto BL. Suicide litigation as an agent of change in jail and prison: an initial report. *Behav Sci Law* 1997;15(4):415-25.
22. Hayes LM. From chaos to calm: one jail system's struggle with suicide prevention. *Behav Sci Law* 1997;15(4):399-413.
23. Fulwiler C, Forbes C, Santangelo SL, Folstein M. Self-mutilation and suicide attempt: distinguishing features in prisoners. *J Am Acad Psychiatry Law* 1997;25(1):69-77.
24. Holley HL, Arboleda-Flórez J. Hypernomia and self-destructiveness in penal settings. *International journal of law and psychiatry* 1998;22:167-178.
25. 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 (No. RR-6):1-9.
26. Cox B, Skegg K. Contagious suicide in prisons and police cells. *J Epidemiol Community Health* 1993;47(1):69-72.