



PHYSICIANS
FOR TRUTH
AND JUSTICE

Тюрьма и психическое здоровье женщин

Владимир Пикиреня
к.м.н., доцент, врач-психиатр

Вильнюс, 2025

Конфликт интересов

Анализ подготовлен по заказу Некоммерческого учреждения “Врачи за правду и справедливость”

Заказчик не оказывал влияния ни на процесс подготовки, ни на выводы

Автор никогда не получал финансирования от структур, связанных с системой исполнения наказаний

Заклученные: мир и Беларусь

Общее число заключённых в мире - 11,5 млн человек (2022, УНП ООН)

Доля заключенных:

ЕС - 111 на 100 тыс. человек, Польша - 203, Украина - 130, Россия - 322, Беларусь - **345** (2018 год)

Доля женщин среди заключенных в мире около 7 %, \approx 700 тыс. человек

Доля женщин в белорусских тюрьмах около 11%

Оценочное количество заключенных в Беларуси составляет около 36 тыс.

Беларусь с 2018 года не публикует данные о количестве заключенных

Связь психического здоровья с нахождением в тюрьме

Среди женщин, оказавшихся в тюрьме, психические расстройства распространены значительно больше, чем у мужчин:

- проблемное употребление психоактивных веществ
- депрессивные расстройства
- самоповреждение

До 70% женщин, находящихся в заключении, имели опыт насилия в детстве или до задержания

- тюрьма - это риск ретравматизации

Попадание в тюрьму повышает риски появления психических расстройств

- специфические риски, как разлука с ребенком

Условия нахождения в тюрьме критически важны для психического здоровья

Международные нормы

Минимальные правила ООН

(Правила Нельсона Манделы, 2015. Действуют с 1955 г.)

- Должна быть служба, занимающаяся психическим здоровьем, с квалифицированными специалистами
- Медицинские специалисты обязаны следовать этическим стандартам
- Специалистам запрещено участвовать в любых действиях, ухудшающих положение заключенных
- Перед любым дисциплинарным взысканием должно оцениваться психическое состояние
- Одиночное заключение запрещено при психических расстройствах
- Медицинские работники должны оценивать влияние дисциплинарных взысканий на психическое здоровье и сообщать, если оно ухудшается

Минимальные правила ООН, указания при психических расстройствах

- Если выявляется тяжелое психическое расстройство, следует заменить наказание лечением
- Для других людей с психическими расстройствами должно быть обеспечено наблюдение в условиях заключения
- Психиатрическое лечение должно быть доступно всем нуждающимся
- Нужно обеспечить продолжение психиатрической помощи после освобождения

Стандарты ООН по обращению с женщинами в тюрьмах (Бангкокские правила, 2010)

- При приеме необходимо обеспечить комплексное обследование, включая психическое (расстройства, суицидальные мысли, зависимости, последствия насилия)
- Индивидуализированная, гендерно-чувствительная, травма-информированная и комплексная психиатрическая помощь для женщин с психическими расстройствами
- Обеспечить специализированные программы для женщин с зависимостями

Стандарты ООН по обращению с женщинами в тюрьмах (Бангкокские правила, 2010)

- Персонал должен быть обучен выявлять расстройства
- Женщины с психическими расстройствами должны содержаться «в наименее жестких условиях и получать лечение, а не переводиться на более высокий уровень охраны лишь из-за диагноза»
- Для женщин, нуждающихся в психологической поддержке, тюремные власти вместе с НКО и соцслужбами должны обеспечивать «дополнительную помощь после освобождения».

Совместная декларация ВОЗ и УНП ООН

«Киевская декларация», 2009

- Должна предоставляться специализированная медицинская помощь: в том числе по вопросам психического здоровья, включая поддержку женщинам, пережившим насилие.
 - Содействие психическому здоровью и устойчивости
 - Специальные гендерно-чувствительные подразделения для лечения зависимости
 - Заместительная терапия
 - Снижение вреда

Нормы в Беларуси

Постановление МЗ РБ №4 от 28.01.2004 “О порядке оказания медицинской помощи лицам, содержащимся под стражей”

- Нет внимания к психическому здоровью
- Нет положений для защиты от сексуального насилия
- Не упомянуты расстройства, связанные с беременностью
- Нет запрета на изоляцию для беременных
- Нет скрининга на суицидальное поведение
- Нет норм, регулирующих поддержание контакта “мать-ребенок” или норм о подготовке к освобождению женщин-матерей
- Нет указания на необходимость специфического обучения

Постановление МЗ РБ №54 от 16.02.2011 “О медицинском освидетельствовании осужденных и перечне заболеваний, препятствующих отбыванию наказания”

- Есть скрининг, есть перечень расстройств, препятствующих отбыванию наказания. Единственная гендерно-чувствительная норма - послеродовые расстройства.
- Нет описания непрерывности помощи
- Нет описания скрининга и раннего выявления расстройств
- Нет гендерно-чувствительного подхода, учета материнства, беременности или травмы
- Отсутствует профилактика суицидального поведения или самоповреждений

Постановление МВД и МЗ РБ №234/112 от 02.07.2024 “О порядке оказания медицинской помощи, проведения санитарно-противоэпидемиологических мероприятий в исправительных учреждениях”

- Связан с другими законодательными актами
- Описаны маршруты пациентов
- Закреплена независимость медицинского персонала

- Нет указаний на особые потребности женщин
- Нет профилактики суицидального поведения и самоповреждений
- Нет скрининга на психические расстройства, нет раннего выявления
- Нет психосоциальной поддержки
- Нет реабилитации
- Нет положения о конфиденциальности заключенных
- Нет независимого надзора
- Нет обучения персонала

НЕ_реализация норм

Методология оценки

Пять полуструктурированных интервью с бывшими женщинами-заключенными с разными причинами заключения: экономические преступления, кража, употребление ПАВ, политическая активность.

Женщинам было 24-38 лет, две из них - матери несовершеннолетних детей.

Интервью проведены онлайн, по специально составленному опроснику для оценки выполнения норм международного и национального законодательства

Медицинские осмотры

- Осмотры формальные, ориентированные на соматическое состояние.

«в СИЗО медицинский осмотр состоял из «флюорографии, крови и все, а остальное со слов». «Психиатра или нарколога я не видела ни на приёмке в СИЗО, ни за 5 месяцев, которые я находилась в СИЗО»

«медосмотр был такой в СИЗО: просто пришел врач, спросил какие-то базовые вопросы про ВИЧ, СПИД. У меня взяли кровь в какой-то из дней и отвели на флюорографию»

- Перед СИЗО или карцером медицинский осмотр не проводится

Доступ к психологической и психиатрической помощи

- Все опрошенные сообщили о крайне ограниченной и неэффективной психологической поддержке.

«Чтобы попасть к психологу, это нужно написать заявление. Заявление это рассматривается, наверное, дня три-четыре, может быть неделя... Анонимности нету, потому что психолог это тот же сотрудник, который относит потом начальнику отряда и все это докладывает»

«Психолог в СИЗО это был обычный воспитатель, который только выдавал книжки». «Она [психиатр] сказала, чтобы мы молились и тогда у нас всё будет хорошо». «Доверия никакого не было, чтобы излить душу. О какой-то анонимности там и речи не могло быть»

«Лежала девочка, у неё была шизофрения... Она съела мои таблетки [АРВТ]... Никто на это не обращал внимания. Я ходила, просила, чтобы её хотя бы посмотрел врач-психиатр. Никто ничего не сделал»

«В СИЗО я однажды пришла к психологу – порыдала, он меня “похлопал” и отправил. Не скажу, что это что-то дало»

Условия содержания и гигиена

- Переполненность, дефицит гигиенических средств, отсутствие приватности при пользовании туалетом и унижительные досмотры

«В СИЗО камеры переполнены, духота страшная, запах невымытых тел»

«У женщины месячные, гигиенических средств нет, в ход идут наволочки от подушек»

«Раздевают полностью догола, в видеокамеру смотрит дежурный помощник начальника колонии, это мужчина»

«В ШИЗО дико холодно: у тебя забирают все, выдают странный тонкий костюм, который не греет. Днем лежать нельзя – лавка-кровать пристегнута к стене, поэтому целый день просто стоишь и мёрзнешь»

Контакты с семьей и детьми

Контакты в белорусских СИЗО и колониях являются привилегией, а не гарантированным правом. Пределы длительности разговоров, фильтрация корреспонденции, произвольные запреты на вызовы «непрямым» родственникам и длительные паузы между свиданиями противоречат как собственным инструкциям МВД/МЗ, так и ключевым международным стандартам.

«Звонки мне давали два раза в месяц по 3 минуты... на двоих детей. Я говорю: «Как я могу за 3 минуты поговорить с двумя детьми?» Мне сказали: «Никак. Выбирай, с кем ты будешь говорить»

«В СИЗО звонков вообще нету... первые полгода сидела без прямой коммуникации с родственниками; можно было только писать письма — непонятно, дойдут они или нет»

«Пыталась “тонко” через телефонные разговоры с мамой узнать, как у меня дела, но за каждое такое уточнение сотрудники делали выговор. Фактически, нормальной связи не было»

Подготовка к освобождению

Все интервью указывают на высокий уровень тревоги накануне выхода: страх перед неопределенностью, угроза повторного наказания у политических, опасение социальных и бытовых трудностей.

После освобождения политические заключенные демонстрируют классическую картину ПТСР/депрессивного спектра с гипернастороженностью, навязчивыми сновидениями, избеганием, страхом повторного ареста и вынужденной миграцией.

Во всех историях отсутствует какая-либо подготовительная программа или профессиональное постпенитенциарное сопровождение; помощь (если появляется) инициируется самими женщинами или НКО.

Подготовка к освобождению

«...Я больше переживала, когда освобождалась, чем когда меня посадили. Первый месяц мама буквально водила – помогала оформить медкомиссию, искать работу... Без такой поддержки было бы очень тяжело»

«Перед освобождением было очень страшно: ... за полгода до освобождения я уже “привыкла жить” в колонии, у меня появились друзья, и мне было страшно, что все это опять потеряю... непонятно, как я вообще смогу жить в обычной среде»

«...И хотя мне уже до освобождения было три месяца, сотрудники все равно «въедались»; оперативник угрожал, чтобы я после выхода покинула страну, иначе мне конец»

«В первые часы свободы мне сообщили, что через пару дней я должна уехать из страны; я плакала и думала: лучше бы я не освобождалась»

Общее психологическое состояние женщин в тюрьмах

Все собеседницы ощущали постоянную небезопасность: страх внезапных обысков, угроз дисциплинарного наказания, насмешек или новых уголовных эпизодов

Помощь системы почти отсутствовала. Психологу не доверяли из-за записи бесед и риска, что «доложат начальству»

«Было постоянно страшно... я плакала... в СИЗО просыпалась только на проверке или покушать»

«Тогда у меня просто случилась истерика... мне было очень страшно. Не знала, откуда ждать подвоха»

Итог

Пропась между международными стандартами и страновым законодательством

Пропась между страновым законодательством и реальностью

Психическое здоровье практически отсутствует в фокусе внимания национального законодательства и полностью игнорируется на практике

Условия нахождения в местах лишения свободы нельзя признать ни гуманными, ни направленными на адаптацию

Условия нахождения политических заключенных скорее можно отнести к растянутым во времени пыткам, чем к тюремному заключению



PHYSICIANS
FOR TRUTH
AND JUSTICE

Тюрьма и психическое здоровье женщин

Владимир Пикиреня
к.м.н., доцент, врач-психиатр

mail: pikireniauladzimir@gmail.com
TG: @dr_pikirenia

Вильнюс, 2025