

ЧТО ТАКОЕ «ОДИНОЧНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ»?

Согласно Правилам Манделы, одиночное заключение — это «содержание заключенных в течение 22 или более часов в сутки без содержательных контактов с людьми». При одиночном заключении контакты человека с другими людьми часто сведены к минимуму и обычно носят монотонный характер (1). Другие термины, обозначающие одиночное заключение, включают «сегрегацию», «изоляцию», «карантин» и «яму».

В соответствии с Минимальными стандартными правилами ООН в отношении обращения с заключенными (Правила Манделы), Правилами ООН в отношении обращения с женщинами-заключенными и мерами наказания, не связанными с лишением свободы, в отношении женщин-правонарушителей (Бангкокские правила), Правилами ООН, касающимися защиты несовершеннолетних, лишенных свободы (Гаванские правила) и согласно Специальному докладчику по вопросу о пытках, одиночное заключение должно быть запрещено применять к несовершеннолетним, беременным женщинам, женщинам с младенцами, а также к лицам с психической и/или физической инвалидностью, когда их состояние усугубляется таким заключением (1–4).

Правила также запрещают бессрочную и длительную изоляцию, определяемую как более 15 суток подряд, и предусматривают ежедневное посещение заключенного медицинским персоналом. Вышеуказанные документы рекомендуют прилагать усилия по ограничению или отказу от одиночного заключения.

НА ПРАКТИКЕ

Одиночное заключение является привычным явлением в большинстве пенитенциарных систем. В большинстве стран одиночное заключение носит дисциплинарный характер,

но также может применяться по соображениям защиты или безопасности. Практика одиночного заключения значительно различается между странами и даже между отдельными местами содержания под стражей, что касается того, что оправдывает одиночное заключение и кого ему можно подвергать, а также что касается ограничения продолжительности одиночного заключения и условий одиночного заключения.

ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Симптомы психических заболеваний значительно чаще встречаются среди заключенных, содержащихся в одиночном заключении, по сравнению с остальными заключенными (5–9). Последствия для здоровья зависят от условий заключения, включая физические условия, такие как воздействие световых и звуковых раздражителей, анамнез заключенного и продолжительность одиночного заключения.

Некоторые из наиболее распространенных психологических симптомов, связанных с одиночным заключением, включают: депрессию, тревогу, сложность концентрации внимания, злоупотребление психоактивными веществами и зависимости, когнитивные расстройства, искажения восприятия, паранойю, психоз и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) (5–12). Одиночное заключение является установленным фактором риска самоубийства и членовредительства в тюрьмах (13). В США заключенные, содержащиеся в одиночных камерах, примерно в семь раз чаще подвергают себя членовредительству и в три раза чаще совершают самоубийства, чем другие заключенные (14). Последствия одиночного заключения тем сильнее, чем дольше оно длится. Исследование, проведенное в Италии, показало, что уровень самоубийств среди заключенных, находящихся в краткосрочной изоляции, был на 239% выше, чем у других заключенных, и на 439% выше, чем у заключенных в колониях строгого режима (15).

Было установлено, что некоторые проблемы, связанные с физическим здоровьем, чаще встречаются у заключенных, содержащихся в одиночном заключении, нежели у других заключенных. К ним относятся бессонница, вялость / патологическое онемение, головные боли и боли в спине и шее (5, 7, 9).

Существовавшие ранее проблемы со здоровьем могут усугубиться в условиях изоляции, особенно у заключенных, страдающих психическими заболеваниями (16). О долгосрочных последствиях одиночного заключения известно недостаточно, но исследования показали, что некоторые из вышеперечисленных симптомов сохраняются после окончания одиночного заключения, а страх социального взаимодействия может препятствовать реинтеграции в общество (12).

ВЫВОДЫ

Руководящие принципы Организации Объединенных Наций и международные стандарты запрещают одиночное заключение несовершеннолетних, беременных женщин и женщин с младенцами, а также лиц с умственной и/или физической инвалидностью. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что даже когда одиночное заключение применяется к другим лицам, оно оказывает неблагоприятное воздействие на физическое и психологическое состояние других заключенных. Специалисты по вопросам содержания под стражей, юристы и медицинские работники, а также лица, определяющие политику, должны знать о последствиях одиночного заключения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. UNGA. The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, The Mandela Rules [Internet]. 2015. Available from: http://www.un.org/en/events/mandeladay/mandela_rules.shtml
2. UNODC. THE BANGKOK RULES - United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders with their Commentary. 2011.
3. United Nations. United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty [Internet]. Dec 14, 1990. Available from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/juvenilesdeprivedofliberty.aspx>
4. SRT. Interim report of the Special Rapporteur on torture [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 Sep 28]. Report No.: A/68/295. Available from: <https://www.icj.org/sogiuinjurisprudence/interim-report-of-the-special-rapporteur-on-torture-a68295-9-august-2013/>
5. Andersen HS, Sestoft D, Lillebaek T, Gabrielsen G, Hemmingsen R, Kramp P. A longitudinal study of prisoners on remand: psychiatric prevalence, incidence and psychopathology in solitary vs. non-solitary confinement. *Acta Psychiatr Scand.* 2000 Jul;102(1):19–25.
6. Hodgins S, Cote G. The mental health of penitentiary inmates in isolation. *Can J Criminol.* 1991;33(Apr 91):175–182.
7. Haney C. Mental Health Issues in Long-Term Solitary and “Supermax” Confinement. *Crime Delinquency.* 2003 Jan 1;49(1):124–56.
8. Miller HA, Young GR. Prison segregation: administrative detention remedy or mental health problem? *Crim Behav Ment Health.* 1997;7(1):85–94.
9. Gamman T. Solitary Confinement and Influence on Inmates Health. *Tidsskr Nor Lægeforen.* 1995;2243–6.
10. Nurse J, Woodcock P, Ormsby J. Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ.* 2003 Aug 30;327(7413):480.

11. Hagan BO, Wang EA, Aminawung JA, Albizu-Garcia CE, Zaller N, Nyamu S, et al. History of Solitary Confinement Is Associated with Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Individuals Recently Released from Prison. *J Urban Health Bull N Y Acad Med.* 2018 Apr;95(2):141–8.
12. Grassian S. Psychiatric Effects of Solitary Confinement. *Wash Univ J Law Policy.* 2006 Jan 1;22(1):325–83.
13. Kaba F, Lewis A, Glowa-Kollisch S, Hadler J, Lee D, Alper H, et al. Solitary Confinement and Risk of Self-Harm Among Jail Inmates. *Am J Public Health.* 2014 Mar;104(3):442–7.
14. Weil G, Manges L. Seeing into Solitary: A Review of the Laws and Policies of Certain Nations Regarding Solitary Confinement Detainees (United Nations Special Rapporteur on Torture: October 2016). [Internet]. Cyrus R. Vance Center For International Justice & Anti-Torture Initiative, Center for Human Rights & Humanitarian Law at American University Washington College of Law; 2016 Oct [cited 2018 Dec 13]. Available from: <https://www.safealternativestosegregation.org/resource/seeing-into-solitary/>
15. Roma P, Pompili M, Lester D, Girardi P, Ferracuti S. Incremental conditions of isolation as a predictor of suicide in prisoners. *Forensic Sci Int.* 2013 Dec 10;233(1):e1–2.
16. United Nations. Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. 2012 Aug. Report No.: A/67/279.

Авторы-исследователи: Андреас Мозес Аппель, Маха Аон и Эргун Чакал при участии Бренды Ван ден Берг, Йенса Модвига, Мари Брашолт и Мари Май Варборг Ларсен.

Сентябрь 2018 г.

С вопросами и комментариями обращайтесь по адресу: factsheets@dignity.dk