Sisekaitseakadeemia

Justiitskolledž

Reio Moorast

KINNIPEETAVATE ENESEVIGASTUSED

(TALLINNA JA MURRU VANGLA NÄITEL)

Lõputöö

Õppejõud:

Uno Traat

Tallinn 2008

ANNOTATSIOON

Kolledž: Justiitskolledž	Kuu ja aasta: Mai 2008
Töö pealkiri: Kinnipeetavate enesevigastused (Tallinna ja Murru Vangla näitel)	
Töö autor: Reio Moorast allkiri:	

Käesoleva lõputöö teema on „Kinnipeetavate enesevigastused (Tallinna ja Murru Vangla näitel".

Töö maht on 38 lehekülge, millest töö põhiosa moodustab 37 lehekülge. Lõputöö koosneb 3 peatükist: esimeses peatükis annab töö autor üldistava ülevaate enesevigastuste olemusest. Miks inimesed ennast tahtlikult vigastavad ning miks nad ei piirdu ühe korraga. Töö autor vaatleb ka enesevigastusteohtu kinnipidamisasutustes, mis on võrreldes väljaspool vanglat olevaga suurem. Teises peatükis kirjeldab töö autor oma uurimust. Tulemuste illustreerimiseks on andmed välja toodud ka tabelitena. Kolmandas peatükis analüüsib saadud andmeid ja teeb järeldusi ja pakub välja võimalusi, kuidas kinnipeetavate seas enesevigastamist ennetada või koguni peatada.

Lõputöös on kasutatud 14 allikat, 1 normatiivmaterjali. Enamik allikatest on internetipõhised ning võõrkeelsed. Seda põhjusel, et eesti keeles ning Eesti autorite poolt ei ole enesevigastamiste teemal väga palju kirjutatud.

Lõputöö ülesandeks on anda ülevaade enesevigastusliku käitumise olemusest teoreetilisest lähtepunktist uurituna ning välja selgitada, miks ning millistel põhjustel ja ajenditel esineb enesevigastuslikku käitumist vanglas. Kinnipeetavate enesevigastusliku käitumise ennetamiseks, võimaliku psühholoogilise abi osutamiseks ning kinnipeetavate nende probleemide lahendamiseks on töö autor välja pakkunud ka võimalusi, kuidas seda teha.

Uurimismeetodiks on nii teoreetilise kirjanduse uurimine kui ka Tallinna ja Murru Vanglates kinnipeetavate ja vanglaametnike seas ankeetküsitluse läbiviimine. Eesmärgiks on välja selgitada, kas kinnipeetavad tekitavad enesevigastusi nende isiklike probleemide lahendamiseks.

Uurimustöö tulemusena selgus, et kinnipeetavad vigastavad end isiklike probleemide lahendamiseks, tehes seda enamasti manipulatsiooni teel, et saada oma tahtmist. Oli ka neid, kellel on tõeslised psühholoogilised probleemid ning enesevigastamine aitab neil saada rahuldus, nõrkust ning hetkelist tunnet maandada stressi. Sellistele probleemidele lahenduse leidmiseks tehti ka mõned ettepanekud.

Lõputöö autor soovib tänada oma juhendajat Uno Traati, kes oli abiks lõputöö kujunemisel.

Võtmesõnad : vangla, enesevigastus, kinnipeetav
Keywords : prison, self-injury, inmate
Säilitamise koht:
Kaitsmisele lubatud:
Juhendaja allkiri:

TABELITE JA JOONISTE LOETELU

Tabel 1. Kinnipeetavate tagastatud kõlblike ankeetide arv lk18

Tabel 2. Ametnikelt tagastatud ankeetide arv lk 18

Tabel 3. Distsiplinaarkaristuste arv lk 24

Joonis 1. Eri osakondade vastused lk 19

Joonis 2. Enim vigastatud kehaosad lk 20

Joonis 3. Levinumad vigastuste liigid lk 20

Joonis 4. Enesevigastusteks kasutatavad vahendid lk 21

Joonis 5. Enesevigastuste motiivid lk 22

Joonis 6. Karistusaja pikkus. Lk 23

Joonis 7. Vigastatud kehaosad ning lk 25

Joonis 8. Enim kasutatavad enesevigastuse tekitamise vahendid lk 25

Joonis 9. Muud enesevigastuste vormid lk 26

Joonis 10. Enesevigastuste aeg lk 27

Joonis 11. Levinuim koht lk 27

Joonis 12. Enesevigastuste põhjused lk 28

Joonis 13. Kõrvalise isiku abi kasutamine lk 29

Joonis 14. Enesevigastuste järgsed defektid lk 29

Joonis 15. Mida tekitas enesevigastamine lk 30

SISUKORD

ANNOTATSIOON 2
TABELITE JA JOONISTE LOETELU 3
SISUKORD 4
SISSEJUHATUS 5
1. ENESEVIGASTUSTE OLEMUS 7
1.1 Enesevigastusliku käitumise definitsioon 9
1.2 Suitsiidi ennetamine ja avaldumisvorm 10
1.3 Enesetapu riskitegurid vanglates 11
1.4 Mees, kes neelab kahvleid 13
2. UURIMUS - TALLINNA JA MURRU VANGLA KINNIPEETAVATE ENESEVIGASTAMISED 17
2.1. Uurimismeetodid 17
2.2. Tulemused 18
2.3 Kinnipeetavate küsitluste andmed 23
3. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD 32
KOKKUVÕTE 35
РЕЗЮМЕ 36
KASUTATUD MATERJALID 38
LISA 1 39
LISA 2 40
LISA 3 43

SISSEJUHATUS

Käesoleva lõputöö teemaks valis autor "Kinnipeetavate enesevigastused (Tallinna ja Murru Vangla uurimuse baasil)". Kinni peetava isiku all mõeldakse kinnipeetavaid, vahistatuid ja arestialuseid, kuid käesolev lõputöö hõlmab ainult kinnipeetavaid, kes käesoleva vangistusseaduse[1] §2 tähenduses on vanglas vangistust kandvad süüdimõistetud. Teema pakkus huvi, kuna vanglaametnikuna peab autor tahes tahtmata kokku puutuma kinnipeetavate isikute enesevigastamistega vanglas.

Vanglas karistust kandvad või vahistatud isikud kuuluvad suuremasse riskigruppi, kuna nad on eemal oma tavalisest elukeskkonnast, mis pakub neile vaimset tasakaalu ja turvalisust. Vanglasse sattununa kaob see ära ja isikud muutuvad kõigele halvale vastuvõtlikumaks. Sellega hakkama saamiseks sooritavad paljud kinni peetavad isikud suitsiidi, sh katse või erinevaid enesevigastusi.

Lõputöö eesmärgiks on anda ülevaade enesevigastuste ulatuse mahust, vormidest ning kui levinud see Eesti vanglates on. Samuti püütakse välja selgitada, mil viisil kinnipeetavad ennast vigastavad. Uurimisprobleemidena püstitati - miks nad seda teevad, kui tõsised on need vigastused ning kas saab neid ennetada? Uurimusega püütakse selgitada, milline on hetkel olukord vanglates ning järeldada, kas seda oleks võimalik paremaks muuta; mida arvavad enesevigastustega seonduvast vanglateenistujad, kinnnipeetavad keda küsitleti ning mida töö autor ise asjast arvab.

Eelnevast tulenevalt on autor püstitanud hüpoteesi: enesevigastusi tekitav kinnipeetav teeb seda isiklike probleemide lahendamiseks.

Lisaks teoreetilisele ainestikule on käesolevas lõputöös tuginetud ka praktiliselt läbiviidud analüüsidele. Nimelt on arvestatud ka kinnipeetavate isikute seas korraldatud ankeetküsitlust ning vanglateenistujate seas läbi viidud elektroonilist ankeetküsitlust. Saadud andmeid on analüüsitud ning nende põhjal tehtud kokkuvõtted.

[1] Vangistusseadus. 14.06.2000. RT I 2000,58,376, RT I 2008,17,118

Ankeetküsitlus viidi läbi Eesti kahes suuremas vanglas - Murru ja Tallinn - 2008. a märtsikuus. Küsimustik oli koostatud vastusevariantidega ning mõningate avatud küsimustega, et vastaja saaks teema kohta oma arvamuse öelda. Ankeet oli koostatud eesti keeles. Küsimustike edastamisel olid abiks mõlema vangla inspektor-kontaktisikud.

1. ENESEVIGASTUSTE OLEMUS

Mida mõeldakse enesevigastuste all? Te imestate, miks keegi teeks endale tahtlikult viga? Enesevigastamine on tänapäeva ühiskonnas küllaltki aktuaalne ning tõsine probleem. Tänapäeva vabaduses olevad noored ja vanglates viibivad kinnipeetavad on põhigrupp, kes tekitavad enesevigastusi. Ennast vigastatakse mitmel eri moel ja põhjusel. Enesevigastust kasutatakse ka näiteks karistusena. Kui neid oldi kuritarvitatud, siis võivad nad tunda häbi, süüd ja süüdistavad iseennast, mis lõpuks põhjustab neil vajaduse ennast karistada ning mis põhjustaks valu nende kehas. Mõnel inimesel on selline viha iseenda ja oma keha vastu, et nad lõikavad puudusi esile toovaid sõnu endale meenutamaks, kui halvad nad on. Ükskõik millist enesevigastuse vormi kasutatakse, inimene tavaliselt tunneb pärast rahulikku ja vaikset tunnet. Kuna need tunded on ajutised, siis arvatavasti inimene jätkab enesevigastamist kuni nad tegelevad aluseks olevate probleemidega ja leiavad tervislikemaid viise toime tulema.

Paljud inimesed, kes vigastavad end, on seksuaalse või psüühilise ärakasutamise ajalooga, aga see ei ole alati nii. Mõned inimesed on pärit kodudest, kus vanemad joovad palju alkoholi, kelle vanemad on hiljuti lahku läinud või on koolis tõrjutud. Seal on palju faktoreid, mis võivad põhjustada kellelegi enesevigastuste maania. Need, kes sellega tegelevad, on väitnud, et see aitab neil argieluga hakkama saada.

Enim levinud on enesevigastamine vanglates. 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. Ei tohi unustada ka võimalust, et enesetapukatset võidakse etendada põgenemis-võimaluse saamiseks või mõne muu kuritegeliku eesmärgi saavutamiseks. Antisotsiaalse isiksushäirega või psühhopaatilised mehed ja naised kalduvad rohkem tegema manipuleerivaid enesetapukatseid, sest neil on kõige suuremaid raskusi kohanemisel ülimalt reglementeeritud ja range distsipliiniga vanglaeluga.

Mida enesekahjustamine annab inimesele? Miks aitab? Aitab lühikeks ajaks vaimsest valust vabaneda, pinget leevendada, mõtetest ja probleemidest ära minna. Võib teenida enesekaristusena: inimene usub, et pälvis karistuse kuna oli halb või loodab, et enesekaristus ennetab mingit suuremat karistust. Enesekahjustamise abil väljendab asju, mida ei oska sõnadesse panna: kurjuse ilmnemine, tugev emotsionaalne valu, tunneb abi ja toetuse vajadust. Inimesel koguneb palju kartust, valu, millest ta püüab enesekahjustamise abil vabaneda. Kuna see aitab ainult ajutiselt ja probleemi ei lahenda, lisab inimese probleemidele rohkem viha, valu, enesesüüdistamist - inimene püüab kõike seda lahendada enesekahjustamisega veel ja veel. Tekib kinnine ring.

On kindlaks tehtud, et kuigi paljud inimesed sooritavad enesevigastusi, ei tulene see populaarsuse vajadusest. Paljud enesevigastajad varjavad seda hästi - see võib olla kes tahes. On välja tulnud, et enesevigastajaid on palju, aga täielik number on teadmata tänu varjamise kergusele. Probleem on, et paljudel inimestel pole aimugi, kuidas vaadata(vaadelda) enesevigastusi, sealhulgas meditsiini ja vaimuhaiguste asjatundjad, kes sellega peavad tegelema.

Lõikumine on kõige tavalisem ja levinum enesevigastuse vorm, sest enesevigastajad tavaliselt alustavad sellest ja siis järk-järgult kasutavad teisi vorme kuni leiavad endile eelistatud meetodi. Mõned enesevigastajad uuristavad sõnu enda kehasse. Enesevigastajad on leidlikud ja kui nad ei leia nuga või žiletti, siis kasutavad nad pastaka korke, pudeli korke ning muid terava otsaga esemeid.[2]

Paljud enesevigastajad teevad endale valu ainult kindlates kohtades, tavaliselt teevad nad seda kodus, privaatsuse pärast. Osa enesevigastajaid kasutavad ainult ühte kindlat või teatud tüüpi instrumenti ja ei kasuta mingit teist tüüpi, kuigi see kahjustaks sarnasel viisil. Enesevigastamine ei ole tätoveerimine, rõngastamine või miski, mis tehakse keha kaunistamiseks. See kindlasti ei eelda vaimsele häirele nagu skisofreenia ja küsitava väärtusega isiksusele. See ei ole enesetapu katse. Kõige tähtsam, enesevigastust ei tehta, et

[2] Gillingham,R ,The Truth About self-injury, http://www.scribd.com/doc/90983/The-Truth-About-SelfInjury ,09.04.2006

olla lahe või sobida rahva hulka. Enesevigastus on defektne, aga efektiivne toimetulev mehhanism.[3]

Tihti on enesevigastustele kalduvatel inimestel teatud iseärasused: impulsiivsus ja agressiivsus. Näeb maailma musta-valgetes toonides, mille pärast on tal raske probleemi lahendada, tulemuseks tunneb end abituna. Tulevikku näeb tihti lootusetuna. Raskused emotsioone väljendada, tunnetest rääkida, mis agressiivsuse ja impulsiivsuse kombinatsioonis viib agressioonini, mis on enda sisse suunatud ehk autoagressioonile. Inimesel võib olla depressioon.[4]

1.1 Enesevigastusliku käitumise definitsioon

Enesevigastust võib defineerida ettekavatsetult tekitatud vigastust enese keha vastu ja vigastus on tavaliselt piisavalt tõsine, et tekitada koe kahjustusi. See ei ole teadlik katse enesetapule, kuigi enamik inimesi nii arvab.

Erwin Stengeli (1967) klassikalise definitsiooni kohaselt on enesetapp indiviidi enese poolt teadlikult ja tahtlikult tekitatud fataalne (surmav) enesevigastus[5]. Seega enesevigastuslikku käitumist saaks defineerida indiviidi enese poolt teadlikult ja tahtlikult tekitatud mitte fataalne enesevigastus ehk siis inimene vigastab ennast füüsiliselt meelega tahtes saavutada mingit eesmärki. Suitsiidikatse ehk enesetapukatse on WHO[6] definitsiooni järgi mittefataalse tulemusega tahtlik tegevus, mille puhul inimene ilma teiste sekkumiseta vigastab või mürgistab ennast, seejuures on tegevuse eesmärk realiseerida muutusi, mida loodeti saavutada oma tegevuse tegelike või oodatud füüsiliste tagajärgedega. Definitsioon hõlmab ka neid vigastusi, mille puhul sekkutakse enne, kui tegelik enesevigastus on aset leidnud. Enesevigastamine pole haigus, vaid üks emotsioonide väljendamise moodus.

---

[3] Gillingham,R ,The Truth About self-injury, http://www.scribd.com/doc/90983/The-Truth-About-SelfInjury ,09.04.2006
[4] http://www.lapsemure.ee/forum_est/viewtopic.php?p=24963 03.12.2008
[5] Suicide Prevention in Europe, http://www.euro.who.int/document/e77922.pdf , 11.04.2006
[6] World Health Organisation

Durkheim leidis, et religioossus võib toimida kui suitsidaalse käitumise vastu suunatud kaitsev tegur[7], kuid religiooni mõju suitsidaalsele käitumisele maailmas ei oldud Durkheimi ajal eriti põhjalikult uuritud. Durkheimi uuringud kajastavad 19 sajandi olukorda, kus katoliiklikes maades oli enesetapu arv madal ja protestantlikes maades kõrge. Kuid nüüdseks on S.Stack[8] leidnud, et 20 sajandil on enesetappude arv enamjaolt sama kristlikes maades. Islami maades on enesetappude arv aga väga madal.

On olemas selliseid ususekte, kelle ülim prioriteet on pääseda paremasse maailma. Kuid sinna pääseb vaid teatud viisil. Kindlaid reegleid järgides ja ususekti liidri sõna kuulates. On juhtunud ka nii, et kogu kollektiiv joob koos mürki, et siis surres pääseda paremasse maailma (taevasse). Kuid on ka enesevigastusi, mis rajanevad sellel põhimõttel[9].

Enesevigastuse rituaalid on silmapaistvad tavad, mis peegeldavad ühiskonna traditsioone. Tavaliselt on neil selleks sügava tähendusega sümbolism ja esindavad ühe kindla isiku kuulumist ühiskonda. Neid rituaale tehakse paranemise eesmärgil (peamiselt primitiivsetes kultuurides), hingelise väljenduse ja vaimse valgustuse eesmärgil ja indiviidi sotsiaalse koha märkimiseks. Enim levinud on selline viis Aasias ja Vaikse Ookeani saartel olevate põlisrahvaste hulgas. Et oma sotsiaalset kohta määratleda lasevad nad endi kehale tätoveerida keerukaid ja tähendusrikkaid pilte ja sõnumeid**.** Selline protseduur võib kesta mitmeid tunde ja on väga valulik. Et seda valu leevendada, tehakse vahepeal pause ja lastakse inimesel kosuda ning nahal puhata.

1.2 Suitsiidi ennetamine ja avaldumisvorm

Suitsiidiprotsess areneb aja jooksul järk-järgult, see algab elutüdimusest, jõuab välja surmasoovini ning sealt edasi suitsiidimõtete, suitsiidikatsete ja suitsiidini. Suitsiidiprotsessi arengu kirjeldamisel on täheldatud kultuurilisi erinevusi, näiteks Hiinast

[7] Sisask, M. Suitsidaalsus ühiskonnas ning suitsiidikatsete sotsiaal-demograafilised, meditsiinilised ja psüühilised mõjurid. http://www.utlib.ee/ekollekt/diss/mag/2005/b17381009/sisask.pdf 05.04.2006
[8] Stack, S. Suicide, Social differentials in Encylopedia of criminology and deviant behavior lk 525
[9] http://w3.whosea.org/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1824_8077.htm 02.04.2006

pärinevad uuringud näitasid, et suitsiidikatsetele või suitsiidile tavapäraselt eelnev suitsiidiplaan sealses kultuurikontekstis puudus[10].

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 olijate hulgas. Ja iga enesetapu kohta tuleb veel mitu korda, 10-20 korda enam enesetapukatseid.

Enesetapp on tihti üks parandusasutustes ette tulevaid surma põhjuseid. 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 sotsiaalkultuurilise taustaga, erinevate harjumuste ja tõekspidamistega inimesed. On HI viirusekandjaid, AIDS-i haigeid ja narkomaane. Nii kehameditsiini, kui ka vaimse tervishoiu alaste teenuste kättesaadavus, ulatus ja ka kvaliteet on kehvem kui vabaduses.

1.3 Enesetapu riskitegurid vanglates

Millised on riskitegurid, mis võivad põhjustada kinnipidamisasutustes enesetapumäära tõusu? Kas neid on võimalik mõjutada?

---

[10] Sisask, M. Suitsidaalsus ühiskonnas ning suitsiidikatsete sotsiaal-demograafilised, meditsiinilised ja psüühilised mõjurid. http://www.utlib.ee/ekollekt/diss/mag/2005/b17381009/sisask.pdf 05.04.2006

1. Vanglates on palju kõrgem 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 enesetapukatseid.

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. Kaks võimalust: vulgaarmaterialistlik – loomulik kadu, või kaotatakse pea, ei osata midagi peale hakata.

4. Isegi kui sellekohased meetmed ja protseduurid on olemas, võivad suitsiidialasele käitumisele viitavad esimesed hoiatavad märgid ületöötanud ja välja õpetamata vanglapersonalil märkamata jääda.

5. Kogu ühiskonna vaimse tervishoiu programmid ei tarvitse parandusasutustesse ulatuda ning professionaalne psühhiaatriline abi (või religioosne hingeabi) pole seal eriti kättesaadav.

Kuigi suure enamiku kinnipidamisasutustes sooritatavatest enesetappudest teevad mehed (sest nende protsent on ka suur), kuuluvad ka riskirühma kinnipeetavad naised. Kinnipidamiskohas viibivad naised üritavad enesetappu viis korda sagedamini, kui vabaduses viibivad naised ja kaks korda sagedamini, kui meesvangid[11].

Naiskinnipeetavate hulgas on sagedamini ka tõsiseid vaimseid häireid. Kuigi enesetapumudeleid eeluurimisaluste ja süüdimõistetud naiste kohta ei ole veel sõnastatud, tuleks silmas pidada:

1. ühiskonnalt ja omastelt vähe tuge saavaid,
2. varem suitsidaalselt käitunud,

[11]Värnik.A toimetanud eestikeelse teksti ja kohandanud Eestile 2000, Enesetappude ennetamine: Abiks vanglaametnikele http://libdoc.who.int/hq/estonian/WHO_MNH_MBD_00.5_est.pdf 25.04.2006

3. psüühikahäire käes kannatanud
4. emotsionaalselt tasakaalutuid

naiskinnipeetavaid ja kaasata neid ennetusprogrammidesse[12].

Naiskinnipeetavate puhul võivad korduvad enesevigastused (nagu näiteks lõikehaavad või põletused) olla reaktsioon vangistusest ja vanglakultuurist põhjustatud stressile. Kui vanglapersonal on arvamusel, et keegi kinnipeetavatest püüab saavutada kontrolli või mõjutada oma vanglakeskkonda 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[13].

1.4 Mees, kes neelab kahvleid

Üks tuntumates vanglaaskukatest enesevigastaja on/oli nn Rumeenia kahvlineelaja[14], kodanikunimega Bela Szatmari[15]. Vangla võib inimesega muidugi igasuguseid asju teha, aga kugistada välja pääsemiseks alla paar kahvlit? Bela Szatmari sai sellega hakkama, püüdes meeleheitlikult saavutada oma üleviimist talumatute tingimustega vanglast, paremasse kohta. Kahvlipaar, mis nüüd laiutab Bela kõhus, on kõigest viimane juhtum endatekitatud enesevigastus pikas nimekirjas, mis kajastab masohhistlikke tegusid, mis mees enda kallal on toime pannud.

---

[12] Soom,R. 2005. Enesetappude ennetamine: Abiks vanglaametnikele. Tallinn, lk 12
[13] Sama lk20
[14] Vt. Lisad
[15] http://www.ekspress.ee/Arhiiv/2001/34/Aosa/elu04.html 06.04.2006

Kahtlemata on Bela häiritud psüühikaga inimene. 19aastaselt mõisteti ta süüdi noore tüdruku vägistamises ja mõrvakatses ning ta istus 12 aastat ühes karmuse poolest kurikuulsaimas Rumeenia vanglas.

Olukord kinnipidamiskohtades on õudne, mõnes kongis on rohkem kui 150 inimest. Nõndanimetatud "vannitoad" koosnevad reast torude külge kinnitatud kraanidest, käimlaks kastutatakse paari auku põrandas. Voodeid ei ole - kasutatakse vaid tekke -, ning haisvad kongid on uriinist ja roojast läbi imbunud. Kurjategijad on läbisegi koos: murdvargad istuvad kõrvuti vägistajatega, taskuvargad mõrvaritega. Sellistes tingimustes on enamik kinnipeetavaid valmis tegema mida tahes, et välja pääseda.

Esimese kinniistumise ajal alustaski Bela enesehävituslikku teguviisi omaenda keha vastu. Ta lõi endale kõhtu haavu kõigega, mis oli vähegi terav, ning jooksis mitu päeva verd, enne kui vangla ametnikud ta haiglasse saatsid. Samal ajal alustas ta ka võõrkehade, näiteks lusikate neelamist, püüdes veelgi äärmuslikumate meetodite abil vanglast välja pääseda.

Rumeenia ülerahvastatud ja räpastes vanglates näivad enesevigastused meeleheitel kinnipeetavate seas olevat üsna tavalised. Kuna aga vanglatel puudub meditsiiniline varustus, viiakse kõik vigastatud kinnipeetavad tavaliselt haiglasse, kus nad tihtipeale jäetakse ilma valveta, mis võimaldab neil pärast ravi saamist põgeneda. Koju ja perekonna juurde tagasi pöörduvad vangid nabib politsei jällegi kinni, viib nad vanglasse tagasi ja kogu ring algab otsast peale. Tegelikult pole selles värgis midagi uut, kuid paistab, et Bela on tõstnud kogu ettevõtmise uuele tasemele.

Bela järjekordse vangistuse - seekord seitsmeks aastaks - põhjustas kõrtsivaidlus, mis lõppes metsiku kaklusega Bela ja ta sõbra vahel. Bela viibis vanglas kuu aega, enne kui söögiriistad nahka pistis. Kahvlineelamine sundis vangla võime saatma Bela kähku haiglasse, kust tal õnnestus põgeneda.

Oma masohhisti-karjääri jooksul on Bela läbi teinud 67 operatsiooni. Umbes 11 neist allaneelatud nugade, kahvlite, lusikate ja muude võõrkehade eemaldamiseks, mõned lõikused enda tekitatud kõhuhaavade raviks. Bela kõht on praeguseks niivõrd rikutud ja

armistunud, et ähvardab rebeneda. Bela ootab endiselt operatsiooni makku kinni jäänud kahvlite eemaldamiseks; ta ei saa ettepoole kummarduda ega korralikult magada.

Haiglast öeldi Belale, et ta võib surra, kui end veel kord vigastab, ning et haigla keeldub teda opereerimast, kui ta seda uuesti teeb. Aga Bela kinnitab, et kui ta vanglasse tagasi saadetakse, jätkab ta iseenda vastu suunatud vägivallategusid - lubadus kõlab hämmastavalt, kui vaadata arme, mida tema laastatud keha juba niigi kannab[16].

1.5 Miks noored ennast vigastavad

Üks on tegur, mis paneb inimesi ennast vigastama vanglamüüride taga, teine jällegi see mis vabaduses. Millegipärast on noorte seas levinud suurel määral enesevigastamine. Väga paljude laste ja noorte jaoks on probleemid koolis ja kodus sedavõrd tõsised ning lahendamatud, et nad ei oska leevendust leida mujalt, kui oma keha lõikumisest või kõrvetamisest.

Kuigi enesevigastajate osakaal meditsiinistatistikas ei kajastu, on nende arv tohtrite hinnangul viimastel aastatel kasvanud. Paljude lastepsühhiaatrite sõnul on tõenäoline, et igas klassis käib mõni õpilane, kes aeg-ajalt maandab pingeid enda vigastamisega.

Haigla laste ja noorukite osakonnas on tavaliselt kolm-neli enesevigastajat sees, need on noorukid kellel on asi tõsisem, aga need kellel on kergemad kriimustused need arsti juurde ei jõuagi.

Laste ja noorte elu on muutunud pingelisemaks ja raskemaks. Ühiskond nõuab neilt järjest rohkem, kodud ootavad neilt perfektset käitumist. Siis hakkavadki lapsed otsima, kuidas pingeid maandada - kes elab arvutimaailmas, kes otsib kergendust uimastitest, kes enda lõikumisest.

Kõige rohkem vigastavad end teismelised tüdrukud, seda võiks põhjendab sellega, et tüdrukud satuvad sagedamini oma areneva kehaga konflikti. Poiste osakaal on väiksem ka

[16] http://www.ekspress.ee/Arhiiv/2001/34/Aosa/elu04.html 06.04.2006

seetõttu, et nemad väljendavad oma pingeid väljapoole suunatud agressioonina, kellegi löömise või millegi purustamisena.

Kõige enam kasutavad noored žiletti, nuga või klaasikildusid, millega tõmbavad kätele, jalgadele ning isegi näole tuka alla veriseid kriime. Vähemal määral esineb enda löömist mööbli või teiste raskete asjade vastu ning kõrvetamist tulise esemega.

Kuigi enamik haavadest on pindmised ega ole ohtlikud, on osa enesevigastustest tehtud selge enesetapukavatsusega ning võivad surmaga lõppeda. Vigastamine võib kujuneda ka omamoodi sõltuvuseks, millest on raske vabaneda.

Kui enesevigastamine toob leevendust, hakkavad noored seda korduvalt tegema. Nad tahavad sellest küll vabaneda, aga kui on väga halb olla, ei suudeta end kontrollida ja ikka lõigutakse. Kui täiskasvanud ei aita lapse probleeme lahendada, võib harv kriimustamine ajapikku muutuda tõsiseks häireks.

Üheks näiteks on 18-aastane tallinlanna, kelle käed on arme[17] täis. Ta on end vigastanud üle kolme aasta ning proovinud ka kõrvetamist. Tüdruku sõnul on põletamine valus, aga žilett on kõige valutum. Veel ütleb ta, et paar nädalat oli ta nii kurb, et ei suutnud vastu panna, siis ta paar päeva üle pika aja järjest aina lõikus ennast. Ta on sellest küll proovinud loobuda, aga pole suutnud[18].

Tema ning paljud teised noored on sellises vaimses staadiumis, kus nad tunnevad, et kogu maailma stress on nende õlgadel. Ning, et mitte olla pideva pinge all, mis on väga väsitav ja kurnav, tuleb inimesse kogunenud stress välja saada. Selleks kasutavad nad enda vigastamist, sest tervislikumaid mooduseid nad ei tea.

---

[17] Vt. Lisad
[18] Aasmäe.A, http://www.koolielu.ee/pages.php/020507,7743 , 05.04.2006

2. UURIMUS - TALLINNA JA MURRU VANGLA KINNIPEETAVATE ENESEVIGASTAMISED

2.1. Uurimismeetodid

Lisaks teoreetilisele ainestikule on käesolevas lõputöös tuginetud ka praktiliselt läbiviidud analüüsidele. Nimelt on arvestatud ka kinnipeetavate isikute seas korraldatud ankeetküsitlust ning vanglateenistujate seas läbi viidud elektroonilist ankeetküsitlust. Saadud andmeid on analüüsitud ning nende põhjal tehtud kokkuvõtted.

Ankeetküsitlus viidi läbi Eesti kahes suuremas vanglas - Murru ja Tallinn - 2008. a märtsikuus. Küsimustik oli koostatud vastusevariantidega ning mõningate avatud küsimustega, et vastaja saaks teema kohta oma arvamuse öelda. Ankeet oli koostatud eesti keeles. Küsimustike edastamisel olid abiks mõlema vangla inspektor-kontaktisikud. Töö autori üks soov oli ka uurida Tallinna Vangla Tervishoiuosakonnas, kas tehakse või koostatakse statistikat enesevigastajate ning vigastuste kohta. Järelpäringule aga vastati, et haiglasse enamus enesevigastajaid ei jõuagi.

Murru Vangla kinnipeetavatele jagati 40 ankeeti (lisa 1), millest laekus tagasi 26. Neist kasutuskõlblikke oli 23. Tallinna Vangla kinnipeetavatele isikutele jagatud ankeete oli 40, millest tagasi laekus 31. Neist kasutuskõlblikke oli 25 (vt Tabel 1). Kuigi koostatud ankeet oli 80 eksemplari, siis vanglatest tagastati neist vaid 57, millest mitmed olid omakorda rikutud. Kokku valimiks saadi kinnipeetavatelt isikutelt 57 ankeeti. Valimiks ankeetide täitmisel olid süüdimõistetud isikud, kes on endale tekitanud kehavigastusi. Kuna enesevigastajate kohta eraldi arvestust ei peeta, siis siinkohal aitasid töö autorit kolleegid, kes teavad konkreetseid kinnipeetavaid, kellel on nähtaval enesevigastuste armid või teavad, kes sellega tegelevad.

Tabel 1. Kinnipeetavate tagastatud kõlblike ankeetide arv

Vangla	Edastati	%	Tagastati	%	Kõlblike tagastatud	%
Murru Vangla	40	100	26	65	23	88,5
Tallinna Vangla	40	100	31	77,5	25	80,6
Kokku	**80**	**100**	**57**	**71,25**	**48**	**84,2**

Ametnike seas läbiviidud küsitluse ankeedi edastas töö autor vastajatele elektrooniliselt. Ametnike küsitlused viidi läbi julgeolekuosakonnas, vangistusosakonnas, järelevalveosakonnas, tervishoiuosakonnas, sotsiaalosakonnas ning juhtkonnas. Ametnikele koostatud küsitluste eesmärk oli teada saada ka vanglateenistujate ja -ametnike teadmine, üldine arvamus enesevigastuste ja suitsiidikatsete kohta, võimaliku leviku ennetamise ja peatamise kohta.

Ametnike küsimustik oli koostatud vastusevariantidega ning mõningate avatud küsimustega, et vastaja saaks antud teema kohta ka oma arvamuse öelda. Murru Vanglas saadetud ankeete (lisa 2) oli 30, millest laekus tagasi 22. Tallinna Vanglasse saadetud ankeete oli 33, millest tagasi laekus 20 (vt Tabel 2). Kuigi saadetud ankeetküsitlusi oli 63 eksemplari, siis vanglatest tagastati töö autorile 42, mis tegelikult on suhteliselt hea arv, kuna kõigil on palju tööd, mis tuleb ära teha.

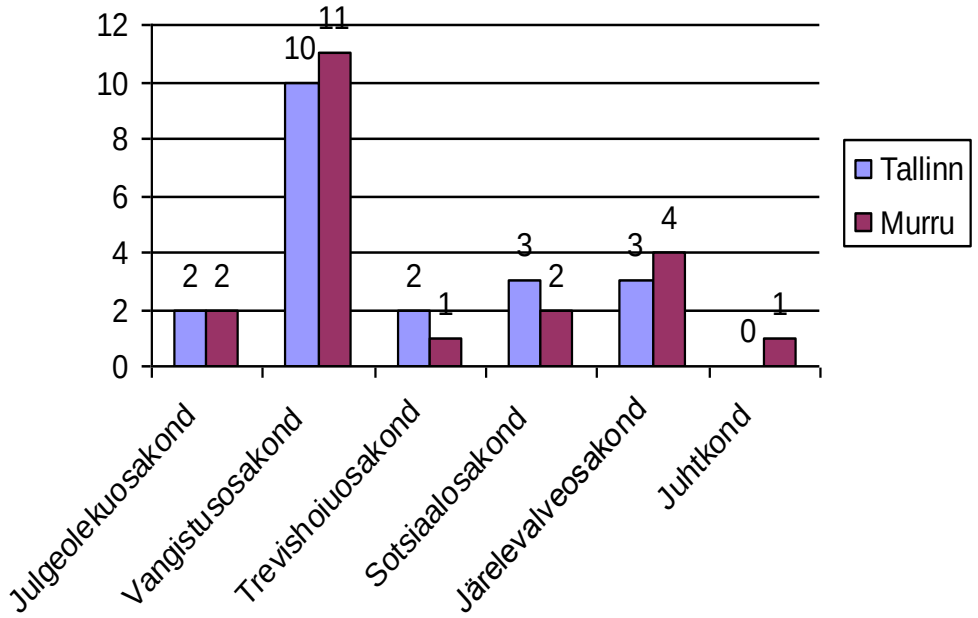
Tabel 2. Ametnikelt tagastatud ankeetide arv

Vangla	Edastati	%	Tagastati	%
Murru Vangla	30	100	22	73,3
Tallinna Vangla	33	100	20	60,6
Kokku	**63**	**100**	**42**	**66,6**

2.2. Tulemused

Kuna ametnikele mõeldud ankeedid olid suunatud mitmesse erinevasse osakonda, siis sai vastuseid erineva arvuga ja vastustega tagasi. Murru Vangla ametnikele oli saadetud 30 ankeeti, millest tagasi laekus 22 ning Tallinna Vanglale 33 ankeeti, millest tagasi saadeti

20. Tallinna Vangla vangistusosakond 10, julgeolekuosakond 2, tervishoiuosakond 2, sotsiaalosakond 3, järelevalveosakond3 ning juhtkond 0. Murru Vangla osakondadest tuli vastuseid tagasi järgnevalt: vangistusosakond 11, julgeolekuosakond 2, tervishoiuosakond 1, sotsiaalosakond 2, järelevalve 4 ning juhtkond 1. Kahe vangla peale kokku saadeti tagasi vastatud ankeete 66,6% ulatuses. Mõlema vangla vangistusosakonna ametnikud olid kõige aktiivsemad vastajad, kuna esmalt on need ühed suurimad osakonnad ning teisalt puutuvad vangistusosakondade ametnikud igapäevaselt kokku kinnipeetavatega.

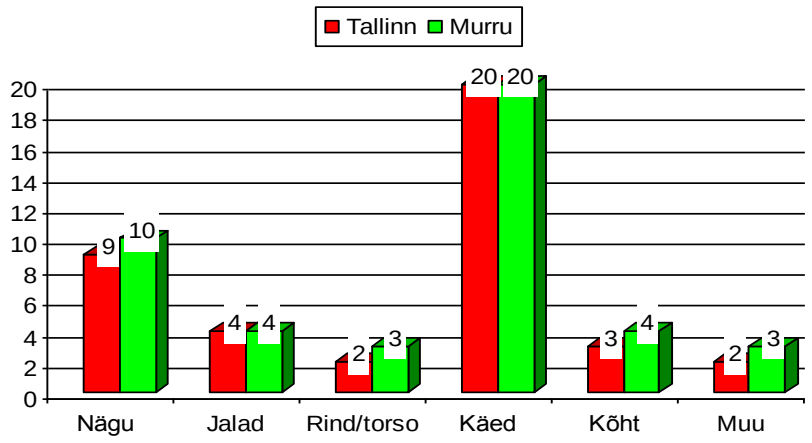


Joonis 1. Eri osakondade vastused

Küsitud oli ametnikelt, kas nemad on näinud kinnipeetavat, kellel on välised enesevigastuse tunnused. Sellele küsimusele vastasid kõik vastanud jaatavalt. Järelikult on paljud ametnikud enesevigastajatega vähemal või rohkemal määral kokku puutunud.

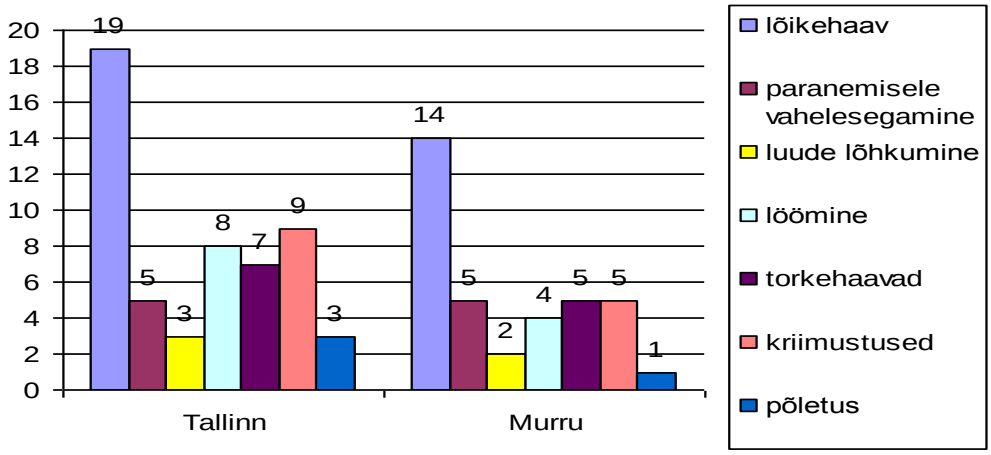
Järgmiseks küsiti, milliste kehaosade vigastusi olid küsitletavad näinud välisel vaatlusel. 95% vastanutest on näinud vigastusi kinnipeetavate kätel, 45,2 % näol. Kõige vähem vastati rind/torso ja muu, kus mõlemale variandile vastasid 11,8% ametnikest. Muu vastusevariandi alla vastati kael, suu kinni õmblemine ning töö autori jaoks kõige

erakordsem vigastus oli žileti teraga silma lõikamine. Käed ning nägu on üldjuhul ka enim nähtavamad kohad ning sellest tulenevalt võisid kujuneda ka protsendid.



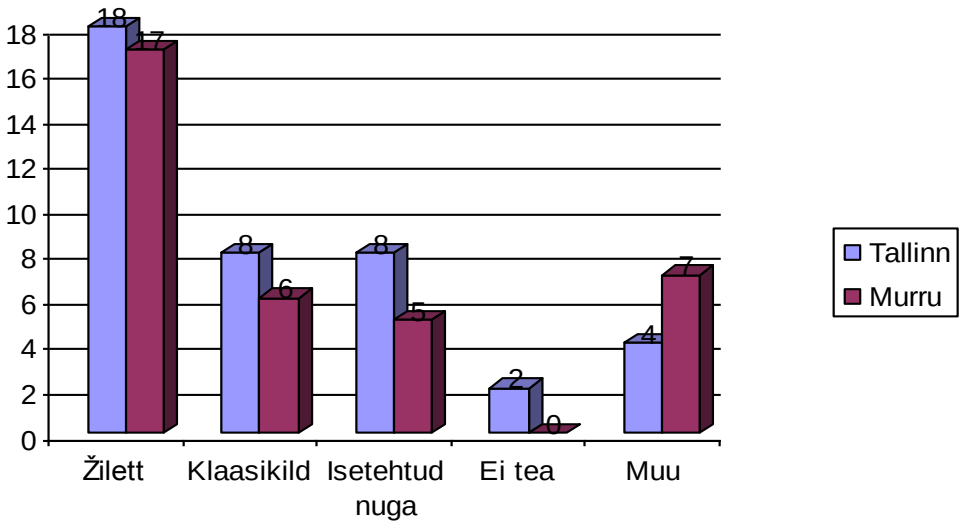
Joonis 2. Enim vigastatud kehaosad

Järgmiseks küsis töö autor, millisel viisil on/oli vastanute arvates vigastus tekitatud. Kõige rohkem, 78,6% kõigist vastanutest, vastati lõikehaavu. Selle teostamiseks kasutatakse tavaliselt žiletitera, nuga, klaasikilde ning muude teravate esemete abi. See võib tuleneda asjaolust, et lõikehaavade tekitamine kui enesevigastuse vorm on kõige levinum ja lihtsamini teostatav. 33,9% ametnikke arvasid või olid kindlad, et vigastus on tekitatud kriimustamisega. Kõige vähem oli vigastus tekitatud põletusena - 9,8% vastanute arvates.



Joonis 3. Levinumad vigastuste liigid

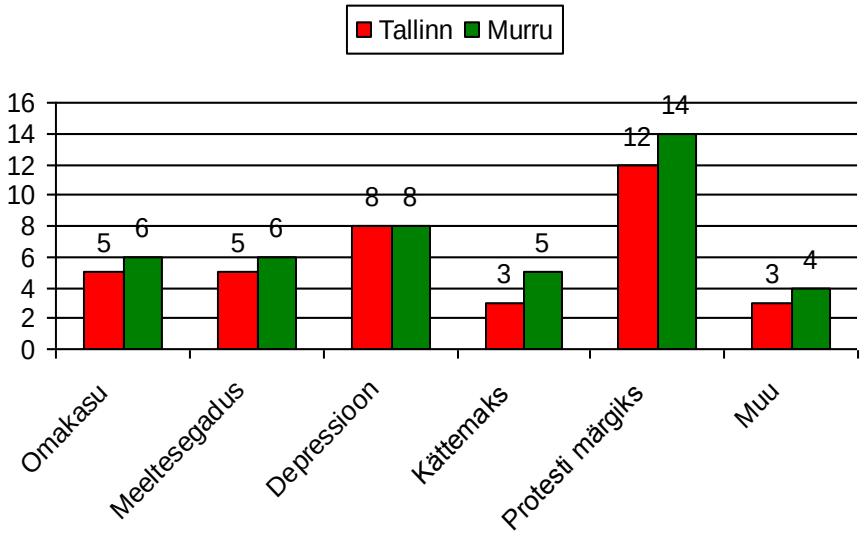
Töö autor uuris ankeetküsitluses ametnikelt, milliseid vahendeid on nende teada kinnipeetav vigastuste tekitamisel kasutanud. Ülekaalukalt vastati mõlemas vanglas - žilett (83,7%). Kuna tavalisi žiletiteri tänapäeva vanglas ei leidu, siis tehakse lõikehaavu ühekordseks habemeajamiseks mõeldud teradega. See vahend on ideaalne tekitamaks pisikest haavakest küünarvarre siseküljel asuvale pindmisele veenile. Järgmisena leiti, et kasutatav vahend on klaasikild ning isetehtud nuga vastavalt - 33,6% ja 31,4% vastanutest. Märkimisväärne on ka see, et „muu" vastuse variandi alla kirjutati ka selliseid vahendeid, mida töö autor esmapilgul ei osanud aimatagi. Näiteks ventilatsiooniava rest, kruvikeeraja, niit ja nõel. Üldjuhul kasutavad enesevigastajad kõike, mis on kättesaadav, et endale vigastust tekitada.



Joonis 4. Enesevigastusteks kasutatavad vahendid

Veel uuris töö autor, kas on ka neelatud mingeid esemeid. Jaatavaid vastuseid oli 85,9% ning kõhklevaid (ei tea) vastuseid oli 14,1%. Neelatavateks esemeteks vastati klaasitükid või - killud, naelad, žiletiterad, lusikad, kraani osad, kruvid, lauamängude nupud, klaasipirnid, kivid ja nõelad. Kui neelatakse esemeid, siis tavaliselt ikka sooviga pääseda vanglate haiglasse. Kui kinnipeetav on midagi sellist alla neelanud, siis tavaliselt vabastatakse kinnipeetav vangla arsti ettekirjutusel kartserikambrist ning suunatakse röntgenisse või jäetakse statsionaarsele ravile jälgimiseks.

Küsitlusest selgus, et paljud kinnipeetavad on oma enesevigastuste motiividest rääkinud ka ametnikele. 95% vastanutest olid kuulnud kinnipeetavate enesevigastuse põhjendusi või eesmärke. Motiivid jagunesid järgmiselt: nii Tallinna kui ka Murru Vanglas vastati, et kõige rohkem vigastatakse end protesti märgiks, mida täheldasid 65,2% kõigist vastanutest. 40,4%-le vastanutest oli räägitud enesevigastamisest kui depressioonimärgist. Järgnesid omakasu ja meeltesegadus ning kättemaks. Veel toodi ankeetküsitluses välja muid motiive nagu tähelepanuvajadus, kaastunde saavutamiseks. Enesevigastust on tehtud ka selleks, et nõuda enda üleviimist või siis mingi asja kiiremini liikumiseks (näiteks erinevate avalduste puhul, kiirem administratsiooni reageerimine jne). Selline käitumine võib olla tingitud manipuleerimisvajadusest, et saavutada või mõjutada oma tahtmise saamist. Vanglalegendi tõestuseks mainiti ka suguelundi naha alla plastikkuulide paigutamist.



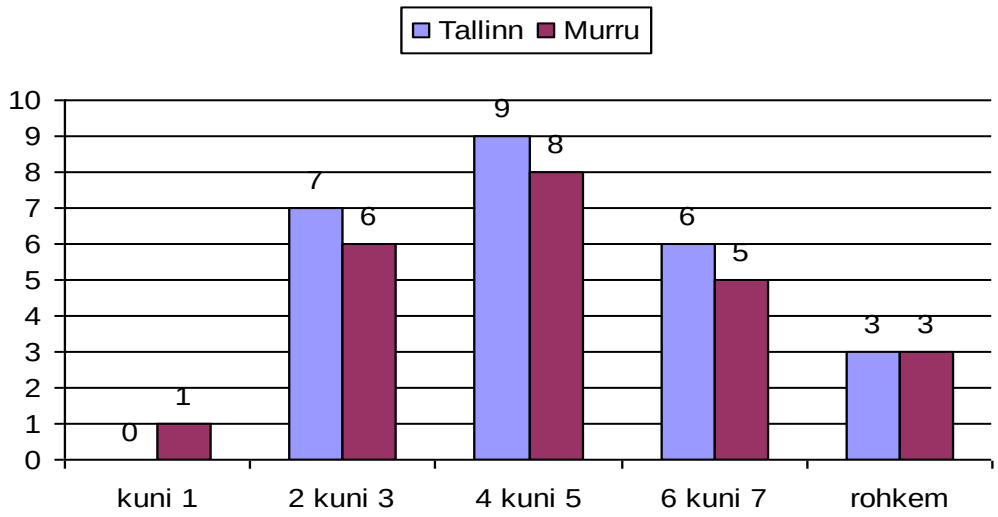
Joonis 5. Enesevigastuste motiivid

Viimaseks andis töö autor küsitletavatele võimaluse välja pakkuda omapoolsed arvamused enesevigastuste vähendamiseks ja/või ennetamiseks. Arvamusi oli mitmesuguseid, kuid üks enim levinud oli arvamus, et vanglates peaks olema rohkem psühholooge, psühhiaatreid ja sotsiaaltöötajaid, kes tegeleksid nn probleemsete vangidega. Veel pakuti tõhusamat järlevalvet ning seda soosivat arhitektuurilist kambrite paigutust. Soovitati enesevigastajatele ka vastava sisuliste sotsiaalprogrammides osalemine, kus kinnipeetavad saaksid oma muredest rääkida, miks nad ennast vigastavad jne ning seeläbi õpetada neid

toime tulema nii, et ei oleks vajadust ennast vigastada. Seega eelkõige oleks vaja rohkem tähelepanemist ja jälgimist. Siinkohal tulekski kõige suuremaks kasuks informatsiooni kogumine, julgeolekukaalutlustel eraldi paigutamine ja meediku hinnang kinnipeetava tervislikule seisundile. See kõik võrdub parema koostöö tegemisega erinevate osakondade vahel ja arvestamine teineteiste hinnangutega ja arvamustega. Võimalusel leida kompromisse eesmärgiga, et oleks vähem enesevigastusi. See aga ei tähenda, et vanglas töötaval ametnikul tuleb alluda kinnipeetava nõudmistele ja järgi anda provokatsioonile. Vastupidi – vanglas töötavad ametnikud peavad ennast kehtestama, kuid seejuures kuulates ära kinnipeetava mõtted, eesmärgid ja soovid ning vajadusel leida lahendus või kompromiss olukorrale.

2.3 Kinnipeetavate küsitluste andmed

Küsitletavate keskmine vanus oli 25-27 aastat ning valdavaks haridustasemeks oli 9 klassi. Töö autor sai küsitletavate keskmiseks käesoleva karistusaja pikkuseks neli aastat. Küsitud sai veel vastanute retsidiivsuse kohta. Tuli välja, et 35,4% (Tallinna ja Murru Vangla peale kokku 17) vastanutest on vanglas karistust kandmas 4 kuni 5 korda. 27,1% vastanutest kannab karistust vanglas teist kuni kolmandat korda. 22,9% vastanutest kannab vangla karistust kuuendat kuni seitsmendat korda. 12,5% vastas rohkem kui seitsmendat korda ning 2,1% vastas esimest korda.



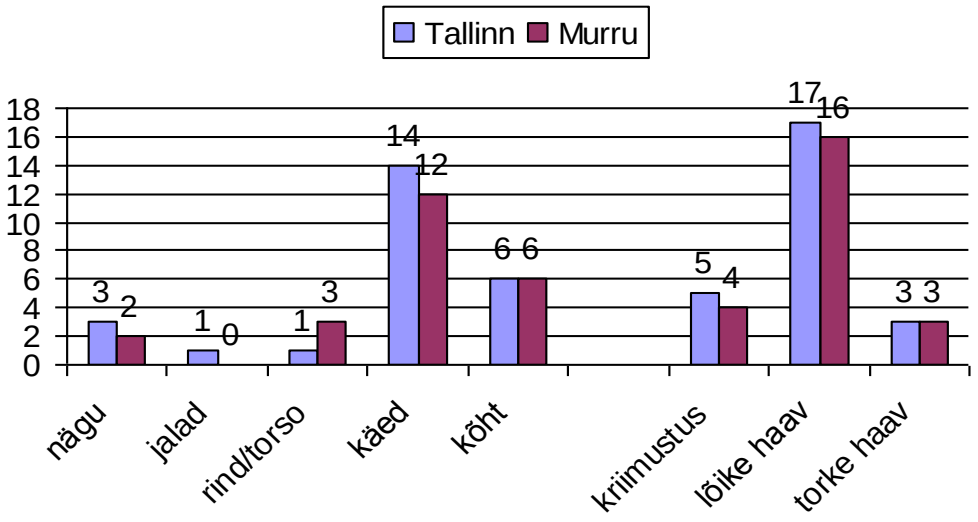
Joonis 6. Karistusaja pikkus.

Küsitletavatel oli palutud märkida, kas kinnipeetavatel on olnud selle karistuse ajal mingeid distsiplinaarkaristusi, kui jah, siis kui palju? Kõik vastused olid jaatavad. Erinevus oli vaid distsiplinaarkaristuste arvus. Nagu allolevast tabelist näha on, oli Tallinna Vanglas viis kinnipeetavat, kellel oli olnud selle karistuse ajal kolmteist distsiplinaarkaristust, kolmel isikul kaksteist, seitsmel isikul kümme, neljal isikul viis ning kuuel isikul neli distsiplinaarkaristust. Murru Vangla näidud ei erine kuigi palju. Kuuel isikul kaksteist, üheksal isikul üheksa, neljal isikul kuus ja neli distsiplinaarkaristust. See näitab, et enesevigastajatel on suhteliselt suured probleemid distsipliini järgimisega ning sellele allumisega.

Tabel 3. Distsiplinaarkaristuste arv

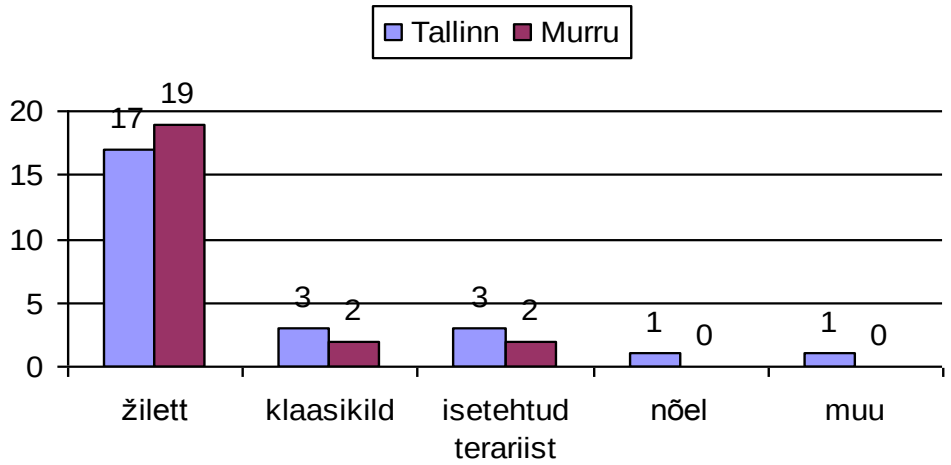
	Tallinn		Murru
isikuid	dist. Arv	isikuid	dist. arv
5	13	6	12
3	12	9	9
7	10	4	6
4	5	4	4
6	4		

Järgmisena küsiti milliseid kehaosi oldi vigastatud ning milline oli see vigastus olnud. Tabelist nähtub, et kõige rohkem on vigastatud käsi või siis käsivarsi. See on keskmiselt 54,1% kõigist vastanutest. Järgmine kehaosa, mida vigastati korduvalt, on kõht 25,1%-l. Edasi tulid nägu 10,3%, rind/torso 8,5% ning lõpuks jalad 2%. Kinnipeetavad vastasid ka milline oli haav olnud. 68,8% vastasid, et lõike haav; 18,7% vastasid kriimustused ning torke haava vastasid 12,5% vastanutest. Siinkohal ühtivad ametnike vastused ning kinnipeetavate vastused, et enim vigastatakse kehaosadest käsi. Kinnipeetavate poolt, aga oli järgmiseks vigastatavaks kohaks kõht. See koht jääbki paljudele ametnikele nähtamatuks ning nad ei ole täpselt kursis, milliseid vigastusi ning kui suurel määral sinna tekitatakse. Autori arvates on need kinnipeetavad, kes vigastavad end nähtavamale kohale, suuremad manipuleerijad, kui need, kes teevad seda nähtamatutesse kohtadesse.



Joonis 7. Vigastatud kehaosad ning

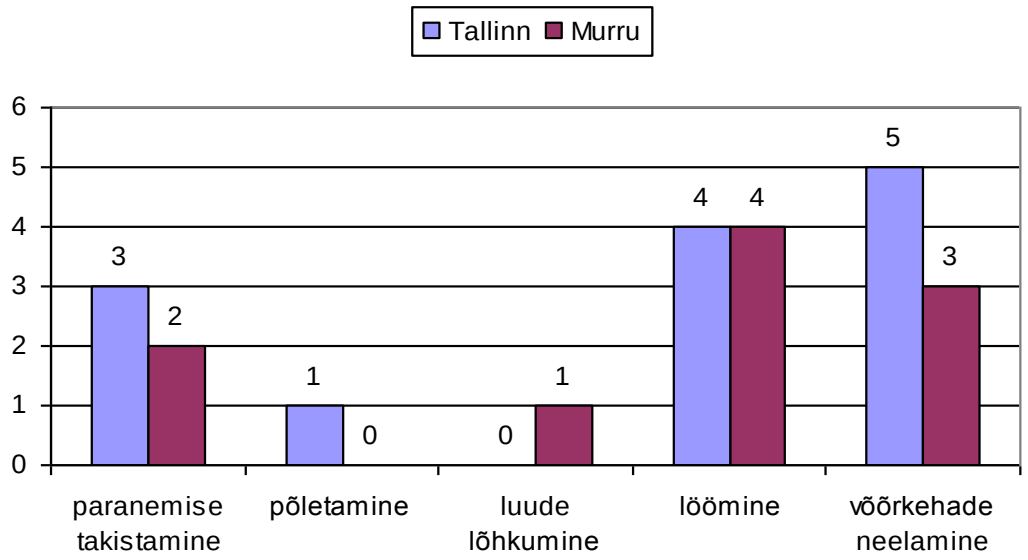
Kinnipeetavatelt küsiti, milliseid vahendeid nad kasutavad vigastuste tekitamiseks. Kõige rohkem vastati, et vigastusi tekitatakse žiletiga – 75,2%. Järgnes klaasikild ja isevalmistatud terariist, mõlemad 10,4% vastanutest. 4% kinnipeetavatest vastasid, et vigastuse tekitamiseks on kasutatud ka nõela ning muu vastusevariandi alla vastati kruvi. Nagu eelpool sai mainitud, on žileti kättesaadavus kõige tõenäolisem. Kuigi eraldi žiletiterasid vanglas ei ole, lõhuvad kinnipeetavad ühekordseid habemeajamisvahendeid ning saavad sellest peenikese žiletitera[19].



Joonis 8. Enim kasutatavad enesevigastuse tekitamise vahendid

[19] Põdra, A. 2003. "Enesevigastused vanglas: levik ja ennetamine"Tallinn: Sisekaitseakadeemia, lk 18

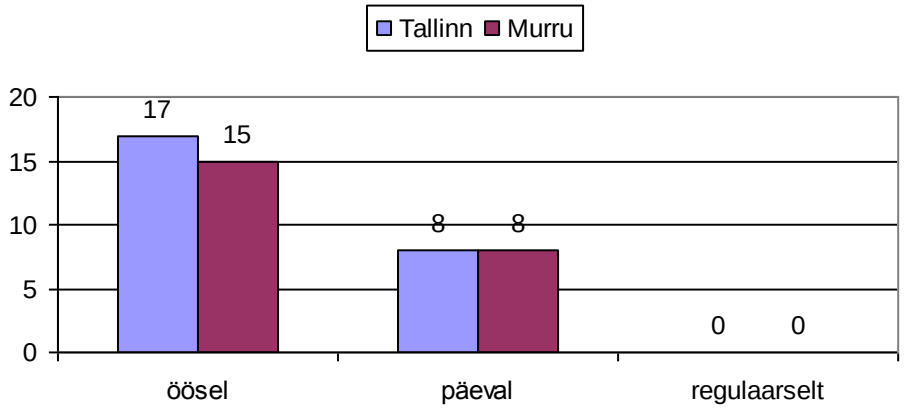
Töö autor küsis ka teda huvitanud erilisemate vigastuste kohta. Selleks anti kindlad vastusevariandid, millele kinnipeetavad pidid vastama. Sellele küsimusele vastas vaid 23 küsitletavat ning nende põhjal selgus, et kogu küsitletavate hulgast 16,7% on katsetanud ka löömist ning 16,5% võõrkehade neelamist. 10,4% vastas, et on takistanud erinevate haavade paranemist. Tallinna Vangla kinnipeetavatest 4% on ennast tahtlikult põletanud ning Murru Vanglast 4,3% on lõhkunud oma luid. Autori arvates on erinevaid enesevigastusi kindlasti veel, kuid antud lõputöö raames uuriti just konkreetseid erilisemaid enesevigastuste vorme. Vanglasüsteemis on esinenud ka suu kinniõmblemist, mis on samuti suhteliselt haruldane vigastusvorm. Kokkuvõtteks võib öelda, et kinnipeetavad tekitavad endale vigastusi üldtuntumatel viisidel ning harvemalt esineb üksikuid erilisemaid juhtumeid.



Joonis 9. Muud enesevigastuste vormid

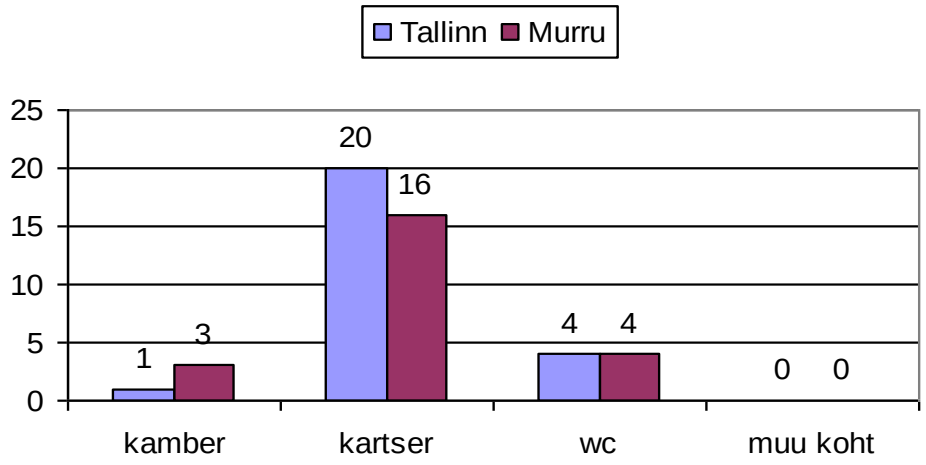
Töö autor uuris enesevigastuste tõsidust ehk kas enesevigastustega kinnipeetavad jõuavad meditsiiniosakonda. Tallinna Vangla kinnipeetavate vastustest tuleneb, et 84%-l ei satu ja 16% kinnipeetavatest satub. Murru Vangla 87% ei satu ja 13% satub. Sellised suhtarvud võivad tuleneda asjaolust, mida töö autor uuris kinnipeetavatelt järgmises punktis. Nimelt küsiti, mis ajal ehk, kas öösel või päeval, tehakse enesevigastusi. Öise aja olid valinud 66,6% ning päevase aja 33,4%. Töö autor soovis veel teada, kas on ka isikuid kes panevad enesevigastusi toime regulaarselt ehk kindlatel aegadel. Vastanute seas selliseid ei olnud. Tulenevalt sellest, et enamus kinnipeetavaid, kes tegelevad tahtliku enesevigastamise,

teevad seda öisel ajal, ei pruugigi nad oma vigastustega jõuda tervishoiuosakonda. Seda just põhjusel, et vigastatakse end varjatus kohas ning ametnikud seda ei pruugigi avastada, sest öörahu ajal on vanglas liikumine väiksem.



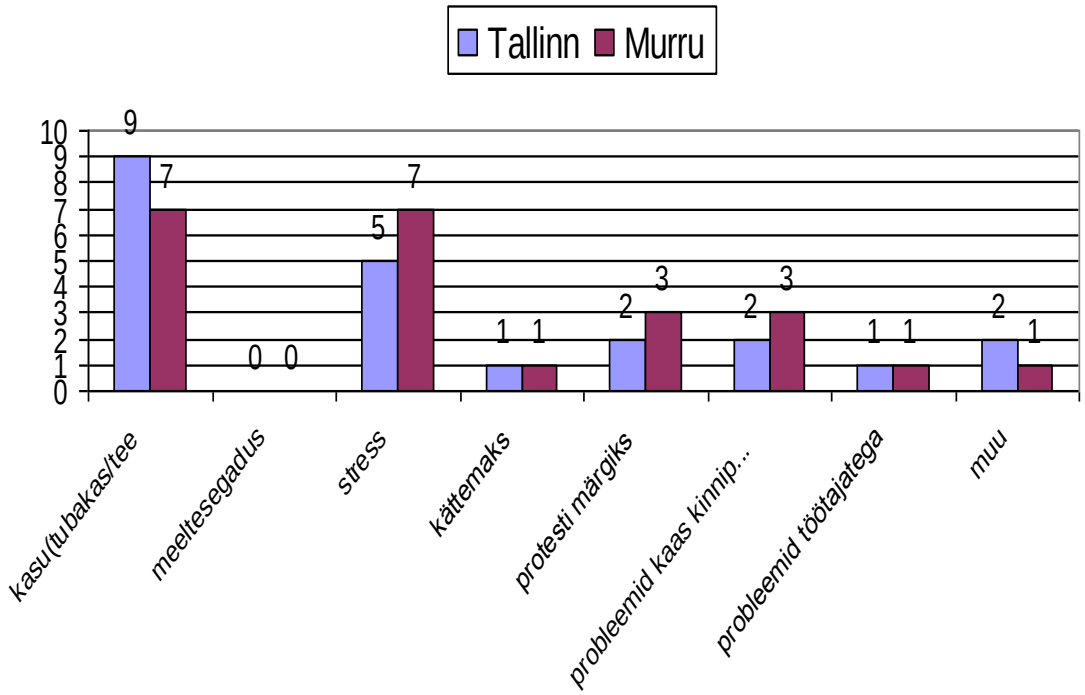
Joonis 10. Enesevigastuste aeg

Edasi uuriti, milline on tüüpilisem koht enesevigastuste tekitamiseks. 75% vastas kartser, (16,7%) vastati tualettruum ning kõige vähem vastati kamber 8,3%. Samas uuriti milline koht on eelistatum kinnipeetavate seas ning miks. Vastati kartser ja tualettruum. Põhjuseks miks valiti kartser enesevigastuste tekitamiseks, oli suitsu nälg. Tualettruumi valiku põhjuseks oli vähe segajaid.



Joonis 11. Levinuim koht

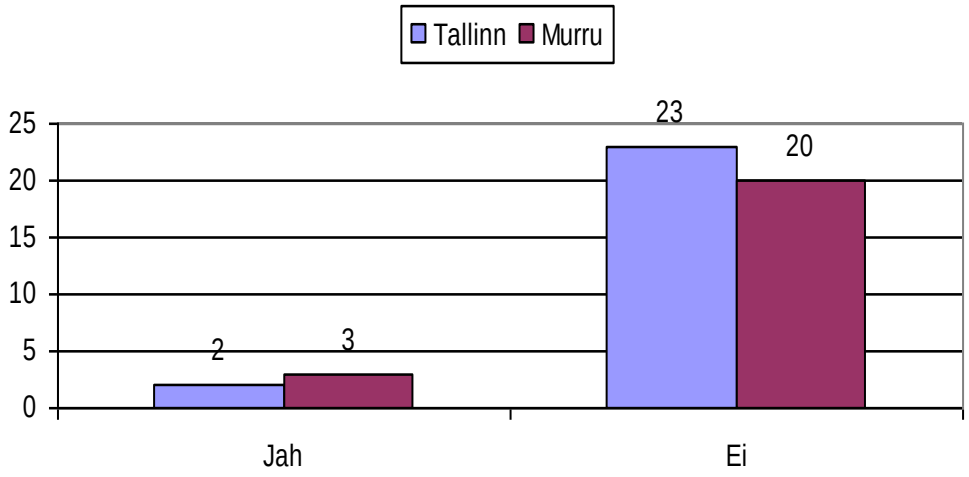
Järgmiseks soovis töö autor teada, miks tehakse enesevigastusi või mis on enesevigastuse põhjus. Suurim osa ehk 33,2% vastas, et peamiseks eneevigastamise põhjuseks on kasu saamise eesmärk. Vanglas enamasti siis, et saada teed või tubakat. 25,2% vigastavad end stressi tõttu. Soovivad maandada oma pingeid läbi enesevigastuse, et hakkaks kergem. 10,5% vastas, et protesti märgiks (näiteks, ei saadud positiivset vastust oma avaldusele), samuti ka probleemid kaaskinnipeetavatega. 6,2% tõid põhjustena välja perekondlikud probleemid, nagu näiteks lähedase surm, vanemate omavahelised probleemid. 4,2% tegi seda kättemaksuks ja probleemide tõttu vanglatöötajatega. Meeltesegadusest ei vigastanud ennast ükski kinnipeetav. Üldiselt selgus küsimusest, et enamasti vigastatakse end manipuleerimiseks vanglaametnikega. Kas siis saada oma tahtmist või rahulolematus vanglatöötajate tegevuse või otsustustega.



Joonis 12. Enesevigastuste põhjused

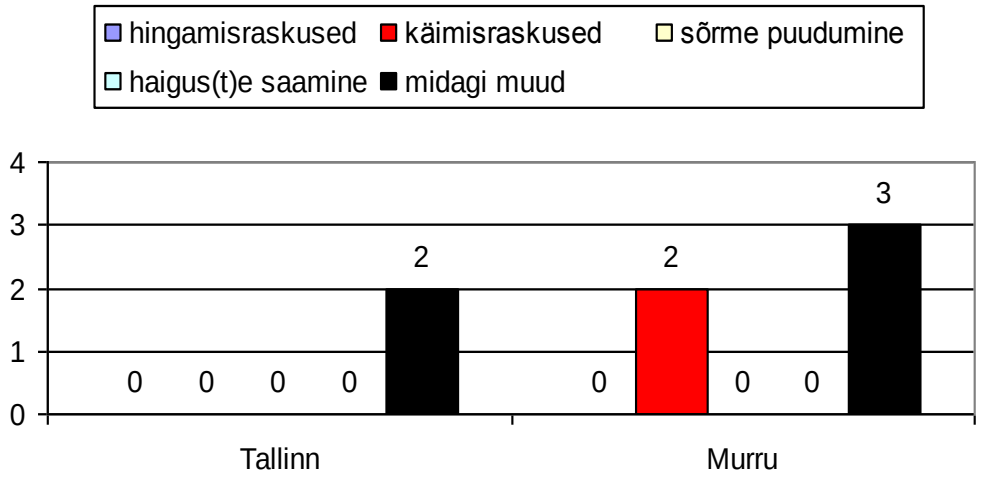
Töö autor uuris kinnipeetavatelt, kas nad on kasutanud ka teiste isikute abi enesevigastus(t)e tekitamiseks? Enamus vastanutest ei ole kasutanud kellegi abi (89,5%) ning 10,5% vastas, et on kasutanud ka kõrvaliste isikute abi. Üldiselt siiski kellegi abi ei

kasutata, mis on ka loogiline, sest enesevigastamine on üldiselt varjatud tegevus ning võib mõnes tekitada rahulolematust kui keegi segab. Välistatud ei ole ka häbi tundmine.



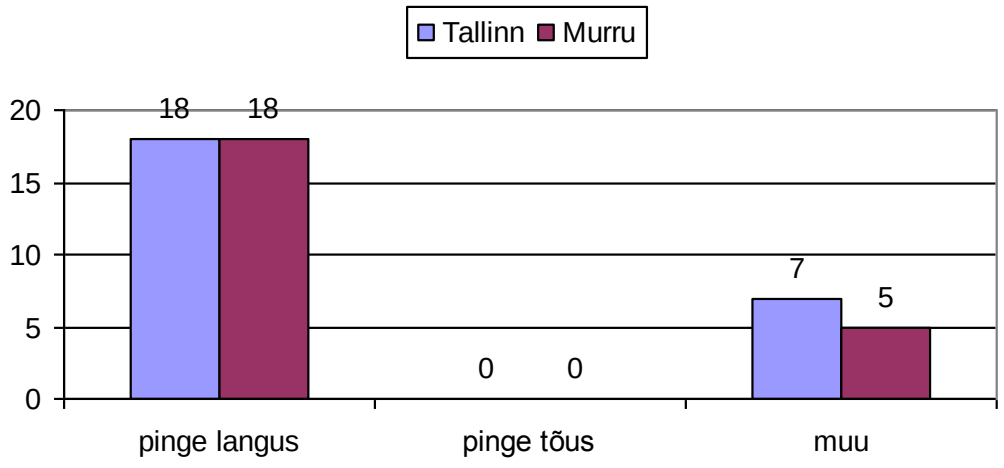
Joonis 13. Kõrvalise isiku abi kasutamine

Autor küsis kinnipeetavatest ankeetküsitluse täitjate käest, kas enesevigastused on tekitanud ka mingeid defekte enesevigastajatele. Vastustest sai töö autor teada, et enesevigastused on tekitanud 8,7%-l käimisraskusi ning 10,5%-l muud probleemid, milleks olid vigastatud piirkondade valutamine aeg-ajalt. Püsivaks jäävad aga armid, mis on enesevigastuste tõttu tekkinud. Seega üldjuhul enesevigastajad siiski arvatavasti jälgivad, et endale mitte liigseid valusid ja püsivaid vigastusi tekitada.



Joonis 14. Enesevigastuste järgsed defektid

Küsiti, mida kinnipeetavad tundsid pärast enesevigastuse tekitamist? 75,2% vastanutest tundis pingelangust ja 24,8% vastanutest tundsid, et enesevigastamine tekitas rahuldust või nõrkust. Autori arvates võiski tõenäoliseim vastus olla pingelangus, sest vangla ja kinnipeetavate puhul on ju siiski tegemist suletud ühiskonnas asuvate isikutega, kellel on võrreldes väljaspool vanglamüüre elavate isikutega, väga palju piiranguid. Nende piirangute tõttu võivadki kinnipeetavad tunda end niiöelda ahistatuna ning kuidagi on ju vaja pingeid maandada. Mõni leiab selleks spordi tegemise võimaluse, teine mõne teraapia või sotsiaalprogrammi, kuid paratamatult on ka neid, kes leiavad võimaluse rahustada end enesevigastamistega.



Joonis 15. Mida tekitas enesevigastamine

Töö autorit huvitas ka see, mida arvavad kinnipeetavad ise, ei kuidas saaks vähendada või ära hoida enesevigastamist ning enesehävituslikku käitumist.

Enamasti leidsid kinnipeetavad, et nendel oleks vaja rohkem psühholoogilist abi. Arvatakse, et kui nendega rohkem tegeletakse, siis muutub ka nende käitumine. Mainiti, et tahetaks rohkem osaleda korraldatavates sotsiaalprogrammides, kuid paljudele, kes on soovinud osaleda, on ära öeldud ning valitud hoopis teised isikud.

Üksikud vastajad arvasid, et neid ei tohiks väga pikaks ajaks jätta üksinda. Antud vastus jääb töö autorile veidi selgusetuks, sest vanglas ei olegi võimalik nii, et kinnipeetav jääb

kuskile üksinda. Ikka on liikumas ka vanglaametnikud või siis kaaskinnipeetavad. Võimalik, et selle vastusega mõeldakse kartserikaristust, kus enamjaolt kantaksegi distsiplinaarsüüteo eest karistust üksinda. Sellest tulenevalt leidsid mõned ankeetküsitluse täitjad, et kartseris võiks olla lubatud tubakas.

3. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD

Teema käsitlemisel ning uurimuse läbiviimisel leidis kinnitust enesevigastuse definitsioon, mida võib nimetada ettekavatsetult tekitatud vigastuseks enese keha vastu ja vigastus on tavaliselt piisavalt tõsine, et tekitada koe kahjustusi.

Paljud vanglaametnikud on kokku puutunud enesevigastajatega ning üldjuhul nende tekitamise põhjustega. Seda ka põhjusel, et nad puutuvad kinnipeetavatega tihedalt kokku. Mõned ametnikud igapäevaselt, teised aeg-ajalt. Nagu selgus ka kinnipeetavate seas läbiviidud küsitlusest, ei varja paljud vanglas karistust kandvad kinnipeetavad oma tahtlikult tekitatud vigastust just põhjusel, et nad soovivad sellega midagi saavutada. On ka neid, kes teevad seda varjatult ning ametnikele teadmata, sest nemad on need, kes soovivad enesevigastusega saavutada muud – nagu rahuldus, nõrkustunnet või muud taolist.

Nagu ka kinnipeetavate küsitlusest selgus, et paljud vigastavad end selleks, et saada teed või sigarette. Sellest võib järeldada, et enesevigastusi tehakse manipuleerimiseks vanglaametnikega ning omakasupüüdlikult. Sellist manipuleerimist saab ühildada ka protesti märgiks enese vigastamisega. Just seetõttu, et protesteeritakse administratsiooni otsuste (näiteks distsiplinaarkaristused, täiendavate julgeolekuabinõude rakendamine) pärast, millegi mittesaavutamine, muul viisil oma tahtmise saamine.

Vanglas enimlevinud enesevigastuse vorm on enda erinevate kehaosade lõikamine – peamine koht on käed. Peamine vahend lõikehaava tekitamiseks on žiletitera, mis saadakse ühekordse habemeajamisvahendi küljest. Sellest võib järeldada, et kätele tekitatud lõikehaav ei ole üldjuhul niivõrd tõsine, et see viiks enesetapuni. Siinkohal ühtivad jällegi faktid, et enese vigastamine on suurel määral just manipuleerimiseks ning kiirendamaks oma tahtmise saamist. Enesetappu mitte sooritada sooviv kinnipeetav teeb just piisava tõsidusega enesevigastuse, mis heal juhul viibki ta tema tahtmise saavutamiseni. Sellest tulenevalt saavutasid nad ka pingelangus momendi.
Isoleeritud ühiskonnas viibimine, lähedastest eemalolek mõjuvad paljudele kinnipeetavatele rõhuvalt. Nagu selgus ka kinnipeetavate ankeetküsitluse vastustest, vigastavad mõned end stressist. Soovitakse maandada kogunenud pingeid.

Üheks pingeliste suhete tekitajaks kinnipeetavate hulgas võib olla ka vanglate arhitektuuriline lahendus. Laagertüüpi eluosakondades puutuvad kinnipeetavad palju üksteisega kokku ning erimeelsused ja konfliktid on kerged tulema. Samuti ei ole suurt võimalust olla rahus ja omaette. Siinkohal võib üheks lahenduseks enesevigastuse vähenemiseks olla ka kambersüsteemile üleminek. Sel juhul on kinnipeetavad üksteisest rohkem eraldatud ning nende üle on võimalik teostada ka tõhusamat järelevalvet.

Sotsiaaltöö poolelt on kahjuks vähe selliseid programme, mis oleksid konkreetselt suunatud just enesehävitusliku käitumisega kinnipeetavatele. Töö autorile teadaolevalt ei ole otseselt enesevigastajatele spetsiaalseid programme tehtud. Sellest tulenevalt ka ettepanek: viia läbi spetsiaalseid sotsiaalprogramme kindlat tüüpi kinnipeetavatele.

Suur osa kinnipeetavaid tekitavad enesele vigastusi just kinnises eraldatud kambris viibides – kas siis kartserikaristust kandes või muul põhjusel. Vaatamata sellele, et nad on (süstemaatilised) režiimirikkujad, ei saa unustada vangistuse täideviimise eesmärke. Ka need, kellel on distsipliini järgimisega probleeme, vajavad suunamist, jälgimist, abi. Peaks tegelema rohkem ka nendega, kes on paigutatud ajutiselt eraldatud kambritesse. Siinkohal on oluline erinevate osakondade koostöö (sotsiaal, julgeolek ja vangistus). Võib arvata, et kinnipeetav oma isiklikest probleemidest (just need, mis on seotud psühholoogiliste probleemidega) vormikandjaga väga ei räägi.

Enesevigastamisi esineb vanglas olulisel määral. Kindlasti on oluline ja vajalik viia läbi vastavasisuline koolitus ka vanglaametnikele (inspektor-kontakisikutele) – kuidas ära tunda enesehävitusliku käitumisega kinnipeetavat või kuidas neid nende isiklike probleemide lahendamise puhul abistada nii, et jääks vanglaametniku ja kinnipeetava tasandile. Eelkõige juba seepärast, et vanglasüsteem on arenemas sinnapoole, kus vormikandjad peavad hakkama suurel määral tegelema ka kinnipeetavate sotsiaalpsühholoogiliste probleemide lahedamisega. Vanglaametnike kogemus näitab, et vormiriietuses ametniku poole kinnipeetavad sotsiaal-psühholoogiliste muredega väga ei pöördu. Seega olekski arvatavasti vajalik koolitada vanglaametnikke ka selles suunas, et kuidas läheneda süüdimõistetule nii, et ta ei võtaks vanglaametnikku karmi isikuna, kelle ülesanne on vangistus kinnipeetavale võimalikult ebameeldivaks muuta.

Ühe ettepanekuna pakub töö autor välja ka spetsialiseerunud psühholoogi kaasamist enesevigastuste ennetamisele ning kui see juba toimunud on, siis pärast enesevigastust nõustada/leida koos kinnipeetavaga individuaalse lähenemise teel lahendus probleemile.

KOKKUVÕTE

Teatavasti tekitavad mõningad inimesed endale enesevigastusi. Enesevigastamine on tänapäeva ühiskonnas küllaltki aktuaalne ning tõsine probleem. Tänapäeva vabaduses olevad noored ja vanglates viibivad kinnipeetavad isikud on põhigrupp, kes tekitavad enesevigastusi. Ennast vigastatakse mitmel eri moel ja põhjusel. Töö autor aga uuris enesevigastuste põhjuseid vanglates viibivatel kinnipeetavatelt ning vanglas töötavatelt ametnikelt.

Uuringust selgus, et enesevigastuste kujunemisel on mitmeid erinevaid põhjuseid ja tekitamiseks erinevaid meetodeid.

Uurides antud teemat teoreetilises käsitluses, on autor jõudnud järeldusele, et üldiselt tekitatakse enesevigastusi siiski isiklike probleemide lahendamiseks. Vanglas kui suletud ühiskonnas tehakse enesevigastusi samadel põhjustel, kuid erineva nurga alt – peamiselt siis manipulatsiooni teel saamaks oma tahtmist ehk siis oma probleemile lahendust. Enesevigastajad ei tekita tahtlikult endile tõsiseid vigastusi, piisab kergetest, et saada ametnike tähelepanu osaliseks või kergendada stressi. Seega üldjuhul enesevigastajad ikka jälgivad, et endale mitte liigseid valusid ja püsivaid vigastusi tekitada. Uuringust selgus ka, et enesevigastus tekitab pinge langust, aga kahjuks ajutiselt.

Kinnipeetavate seas uurimuse korraldamine aitas nii avardada töö autori silmaringi ja teadmisi kui ka saada teada kinnipeetavate ning ametnike seisukohad enesevigastuste kohta. Selle põhjal sai töö autor teha järeldusi ning järelduste põhjal ettepanekuid, mis võiksid ennetada kinnipeetavate poolt enesele tekitatud vigastuste tekitamist ning kui see juba toimunud on, siis hiljem vestleldes aidata isikut psühholoogilise poole pealt lahendust leidma oma probleemidele.

Lõputöös leidis kinnitust autori hüpotees, et enesevigastusi tekitav kinnipeetav teeb seda isiklike probleemide lahendamiseks.

РЕЗЮМЕ

Тема данной выпускной работы – «Членовредительство заключённых на примере Таллиннской и Муррускої тюрем».

Объём работы 38 страниц, из которой основная часть составляет 37 страниц. Выпускная работа состоит из 3 глав: в 1-ой главе автор рассматривает общую сущность членовредительства. Почему люди добровольно травмируют себя и почему не ограничиваются одним разом. Автор также рассматривает угрозу членовредительства в тюрьмах, которая значительно выше, чем вне тюрьмы. Во 2-ой главе автор описывает своё исследование. Для иллюстрации результатов данные приведены и в таблицах. В 3-ей главе автор анализирует полученные данные и предлагает возможности, как среди заключённых предотвратить членовредительство или даже остановить.

В выпускной работе использовано 14 источников и 1 нормативный материал. Большая часть материала взята из Интернета и является иноязычной. По той причине, что на эстонском языке и эстонскими авторами не очень много написано о членовредительстве.

Задача выпускной работы – дать обзор о характере членовредительского поведения с точки зрения теории и выяснить, почему, и по каким причинам, и по какому поводу существует членовредительское поведение в тюрьме. Для предотвращения членовредительского поведения, для оказания возможной психологической помощи и для решения проблем заключённых, автор предлагает возможные пути решения, как это сделать.

Методом исследования было рассмотрение, как теоретической литературы, так и анализ проведенного анкетированного опроса среди заключённых и тюремных служащих Таллиннской и Муррускої тюрем. Целью являлось выяснить – занимаются ли заключённые членовредительством для решения своих личных проблем или нет?

В результате исследования выяснилось, что заключённые занимаются членовредительством для решения своих личных проблем, совершая это, пытаются манипулировать, чтобы достичь желаемого. Были и такие, у кого серьёзные психологические проблемы и членовредительство помогает им успокоиться, расслабиться и даёт минутное ощущения «состояния без стресса». Для решения таких проблем были внесены некоторые предложения.

Автор выпускной работы желает поблагодарить руководителя, Уно Траата, который помогал появлению выпускной работы.

KASUTATUD MATERJALID

1) Dressler, J. 2002. Encyclopedia of crime & justice. vol.3. New York : MacMillan Reference

2) Põdra, A. 2003. Enesevigastused vanglas: levik ja ennetamine. [Diplomitöö] Tallinn: Sisekaitseakadeemia Justiitskolledž.

3)Stack, S. Suicide, Social differentials in Encylopedia of criminology and deviant behavior

4) Stoff, D. M., Breiling, J, Maser, J. D. 1997. Handbook of antisocial behaviour. New York : Wiley

5) Soom, R. 2005. Enesetappude ennetamine: Abiks vanglaametnikele, Tallinn

6) http://www.scribd.com/doc/90983/The-Truth-About-SelfInjury

7) http://www.mirror-mirror.org/selfinj.htm

8) http://www.euro.who.int/document/e77922.pdf

9) http://w3.whosea.org/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1824_8077.htm

10) http://www.lapsemure.ee/forum_est/viewtopic.php?p=24963

11) http://www.utlib.ee/ekollekt/diss/mag/2005/b17381009/sisask.pdf

12) http://www.ekspress.ee/Arhiiv/2001/34/Aosa/elu04.html

13) http://www.koolielu.ee/pages.php/020507,7743

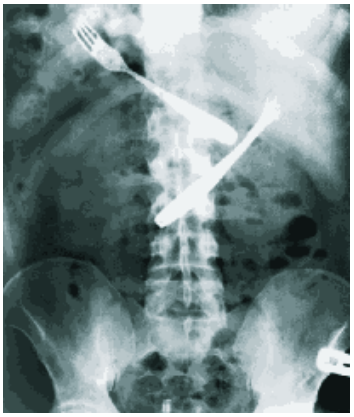
14) http://libdoc.who.int/hq/estonian/WHO_MNH_MBD_00.5_est.pdf

Kasutatud normatiivmaterjal

Vangistusseadus. 14.06.2000. RT I 2000,58,376, RT I 2008,17,118

LISA 1

Pilt1-Bela Szatmari armiline kõht


Pilt2-Röntgenipilt köögiriistadega: Viimati neelas rumeenlane vanglast haiglasse pääsemiseks alla kaks kahvlit.

Pilt3-Armid käel

LISA 2

Küsitlus ametnikele

SISEKAITSEAKADEEMIA
Justiitskolledž

Tere,

olen Sisekaitseakadeemia III kursuse üliõpilane Reio Moorast ning minu lõputöö käsitleb enesevigastusi. Lõputöö eesmärk on anda ülevaade enesevigastuste esinemise sagedusest vanglates ning kui levinud see tegevus on, samuti välja selgitada, millistel viisidel kinni peetavad isikud ennast vigastavad. Seepärast pöördun Teie poole abi saamiseks. Palun täitke juuresolev ankeet, märkides Teile sobiv vastusevariant värviliseks, mis Teie arvamusega ühtib ja/või kirjutades punktiirile/joonele oma seisukoht. Täita võite otse arvutis. Täidetud ankeet palun saata minu elektronposti aadressile, milleks on reio.moorast@just.ee .

Küsitlus on konfidentsiaalne, Teie vastused jäävad ainult minu teada ning üldistatud tulemusi kasutan oma lõputöös.

1. Millises vanglas töötate?
A. Tallinna Vangla
B. Murru vangla

2. Millises osakonnas töötate?
A. Julgeolekuosakond
B. Vangistusosakond
C. Trevishoiuosakond
D. Sotsiaalosakond
E. Järelevalveosakond
F. Juhtkond

3. Kui pikk on Teie tööstaaž?
A. 1-3 aastat
B. 4-7 aastat
C. 7-10 aastat
D. 10-15 aastat

E. Üle 15 aasta

4. Kas olete näinud kinni peetavat isikut kellel on välised enesevigastuse tunnused?

A. Jah
B. Ei

5. Milliste kehaosade vigastusi olete näinud välisel vaatlusel?

A. Nägu
B. Jalad
C. Rind/torso
D. Käed
E. Kõht
F. Muu _____

6. Millisel viisil on/oli vigastus tekitatud Teie arvates?

A. Lõikehaavana
B. Paranemisele vahelesegamine(paranemise takistamine)
C. Luude lõhkumine
D. Löömine
E. Torkehaavana
F. Kriimustustena
G. Põletus
H. Ei tea
I. Muu_____

7. Milliseid vahendeid on kinnipeetav vigastuste tekitamisel kasutanud Teie teada?

A. Žilett
B. Klaasikild
C. Isetehtud nuga
D. Ei tea
E. Muu_____

8. Kas on ka neelatud mingeid esemeid?

A. Jah, milliseid_____
B. Ei tea

9. Kas mõni kinni peetav isik on ka tõdenud, et tegi seda mingil motiivil?

A. Jah.
B. Ei

Kui vastasite Jah, siis mis on/oli see motiiv?

A. Omakasu
B. Meeltesegadus
C. Depressioon
D. Kättemaks
E. Protesti märgiks
F. Mõni muu_____

10. Kas Olete täheldanud mõnda tavatut kohta, kus on enesevigastus toime pandud?

A. Jah,siis milline.....
B. Ei

11. Kas enesevigastajad tekitavad endale vigastusi korduvalt?

A. Jah
B. Ei
C. Ei tea

12. Milliseid võimalusi näete, et vähendada enesevigastuste ja suitsiidikatsete arvu?

.....
.....
.....
.....
.....

LISA 3

Küsitlus kinnipeetavatele

1. **Vanus**
   A. 18-20
   B. 21-24
   C. 25-27
   D. 28-30
   E. Muu……..

2. **Haridus**
   A. Algharidus
   B. Üldharidus (põhiharidus)
   C. Keskharidus (gümnaasiumi haridus)
   D. Kõrgharidus

3. **Karistusaja pikkus?**
   A. Kaua olete karistust kandnud?.....
   B. Kaua on veel kanda?.....

4. **Mitu korda olete vanglas karistust kandnud?**
   A. 1
   B. 2-3
   C. 4-5
   D. 6-7
   E. rohkem……..

5. **Kas on olnud ka mingeid distsiplinaarkaristusi ning kui palju?**
   A. Ei
   B. Jah, palju…….

6. **Milliseid kehaosi olete vigastanud?**
   A. Nägu
   B. Jalad
   C. Rind/torso
   D. Käed
   E. Kõht
   F. Muu .....

7. **Milline on see vigastus olnud?**
   A. Kriimustus
   B. Lõike haav

C. Torke haav
D. Muu……

8. Milliseid vahendeid oled vigastuste tekitamisel kasutanud ?

A. Žilett
B. Klaasikild
C. Isetehtud terariist
D. Nõel
E. Muu……

9. Kas olete kasutanud mõnda all olevatest variantidest. Millist?

A. Paranemisele vahelesegamine(paranemise takistamine)
B. Põletamine
C. Luude lõhkumine
D. Löömine
E. Võõrkeha neelamine

10. Kas olete sattunud ka haiglasse oma vigastuse tagajärjel?

A. Jah
B. Ei

11. Mis ajal oled enesevigastust teinud?

A. Öösel
B. Päeval
C. Regulaarselt

12. Milline on olnud tüüpilisem koht enesevigastuse tekitamiseks?

A. Oma kamber
B. Kartser
C. WC
D. Muu koht…….

13. Milline eelpool nimetatutest on teie arvates parim koht enesevigastuse teostamiseks? Miks?

……

14. Miks te teete enesevigastusi? Mis on selle põhjus?

A. Kasu (suitsu/tee saamiseks)
B. Meeltesegadus
C. Stress
D. Kättemaks
E. Protesti märgiks
F. Probleemid kaas kinnipeetavatega
G. Probleemid töötajatega
H. Mõni muu.....

15. Kas Olete kasutanud ka teiste abi enesevigastus(t)e tekitamiseks?

A. Jah, milliste?.....
B. Ei

16. Kas enesevigastused on tekitanud ka mingeid defekte?

A. Hingamisraskused
B. Käimisraskused
C. Sõrme puudumine
D. Haiguse saamine
E. Midagi muud.....

17. Mida tundsite pärast enesevigastust?

A. Pinge langus
B. Pinge tõus
C. Muu……

18. Mis oleks teie arvates vaja teha, et vähendada ja/või ära hoida enesevigastusi?

.....

.....

.....