



预防自杀：系列读物

1. 供通科医生参考
2. 供媒体工作者参考
3. 供教师及在校职工参考
4. 初级保健工作者指南
5. 狱警的应对策略
6. 如何创办幸存者互助小组



世界卫生组织
精神健康部

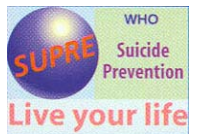
精神及
行为异常



自杀预防
狱警的应对策略



世界卫生组织
精神卫生部
社会变革与精神健康科
日内瓦



自杀预防

狱警的应对策略

这本小册子是一套策略丛书中的一本。这套丛书的对象是与预防自杀有密切关系的特定社会和专业团体。

这本小册子是世界卫生组织在全球范围内发起的预防自杀计划（SUPRE）的一部分。

关键词：自杀；预防；策略；惩教；监狱

世界卫生组织
精神健康部
精神及行为异常科
日内瓦
2000

©世界卫生组织，2000

该读物为世界卫生组织（WHO）的非正式出版物，WHO拥有该读物所有权。本书的部分章节或全书均可被翻译，复制，摘要或评论；但严禁用于商业销售。

本书的观点为署名作者负责。



北京回龙观医院
北京心理危机研究与干预中心

目 录

前言.....	iv
自杀概况.....	2
囚犯为高危人群.....	3
惩教机构中的自杀预防.....	4
完成自杀人群特征分析.....	4
入狱者的排查.....	7
入狱之后的观察.....	9
排查后的管理.....	10
如果有人试图自杀.....	13
如果有人自杀了.....	15
最佳实践总结.....	16
参考书目.....	17

前言

自杀是一种复杂的现象，千百年来吸引了哲学家、神学家、医师、社会学家和艺术家的注意。按照法国哲学加阿尔贝·加缪在《西西弗的神话》一书中的说法，自杀是唯一严重的哲学问题。

作为一种严重的公众健康问题，自杀需要引起我们的注意，不过不幸的是，对自杀的预防和控制远不是轻而易举的事。目前的研究表明，对自杀的预防虽说是可行的，但牵涉到一整套的行动，从通过对心理疾病有效的治疗，给我们的孩子和青年提供最可能好的抚养成长条件，到对危险因素进行环境控制。恰当地传播信息，提高防范意识，是决定自杀预防计划成功与否的基本要素。

1990年，世界卫生组织发起了它在全球范围内的预防自杀计划（SUPRE）。这本小册子是一套策略丛书的一本，而这套丛书是SUPRE计划的一部分，其对象是与预防自杀有密切关系的特定社会和专业团体。本书代表了一条多样化的长链中的一环，这条多样化的长链牵涉了各种各样的人群和团体，包括健康专业人士、教育家、社会机构、各级政府、立法机构、社会交际人士、执法者、家庭和社区。

这里，我们要特别致谢加拿大安大略省金斯顿市女王大学社区健康及流行病学的Heather L. Stuart 博士。是他写了这本小册子的初稿，后来初稿由下列世界卫生组织的自杀预防国际网的专家审阅，我们在此特别致谢：

18. 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.

19. Cox B, Skegg K. Contagious suicide in prisons and police cells. Journal of epidemiology and community health, 1993,47:69-72.

1. 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. **Correctional Psychiatry.** New York, Plenum Press, 1989,89-108.
2. Farrell G, Mainprize B. **Update on suicide prevention training: Correctional Service of Canada. Communications and Corporate Development, Program and Information Analysis,** Ottawa, Canada, 1990.
3. Arboleda-Florez J, Holley HL. **Development of a suicide screening instrument for use in a Remand Centre setting.** *Canadian journal of Psychiatry*, 1998,33:595-598.
4. Landsberg G. **Issues in the prevention and detection of suicide potential in correctional facilities.** In: Rosner R. **Principles and Practice of forensic Psychiatry.** New York: Chapman and Hall, 1994,393-397.
5. Danto BL. **Suicide litigation as an agent of change in jail and prison: an initial report.** *Behavioral sciences and the law*, 1997, 15, 415-425.
6. Hayes LM. **From chaos to calm: one jail system's struggle with suicide Prevention.** *Behavioral Sciences and the law*, 1997, 15:399-413.
7. Fulwile C, Forbes C, Santagelo SL, Folstein M. **Self-mutilation and suicide attempt: distinguishing features in prisoners.** *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 1997, 25(1):69-77.
8. Holley HL, Arboleda-Florez J. **Hypernomia and self-destructiveness in penal settings.** *International journal of law and psychiatry*, 1998,22:167-178.

新西兰克赖斯特彻奇市克赖斯特彻奇医学院的Annette Beautrais 博士。

挪威奥斯陆市奥斯陆大学Ullevål医院的Oivind Ekeberg博士。

澳大利亚吉尔伯顿市Adelaide大学的Robert D. Goldney教授。

加拿大卡尔加里市卡尔加里大学的Richard Ramsay教授。

南非得班市Natal大学的Lourens Schlebusch教授。

爱沙尼亚塔林市Tartu大学的Airi Varnik博士

我们在此也要感谢加拿大安大略省金斯顿市女王大学的Julio Arboleda-Florez教授为本宣传册所作的评论。

本册子所提供的方法和策略，正在得到广泛的传播，希望这些方法和策略会被翻译成各地的语言并且得到适应当地条件的修改，这正是这些方法和策略能够奏效的前提。我们欢迎对这些策略进行评论、翻译和修改。

J. M. Bertolote博士、协调
员
心理和行为疾病
心理健康部
世界卫生组织

参考文献

1. Felthous AR. Preventing jailhouse suicides. *Bulleting of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 1994,22(4): 477-488.
2. World Health Organization. *Figures and facts about suicide*. Geneva, 1999.
3. Task Force on Suicide in Canada. *Suicide in Canada*. Minister of National Health and Welfare, Ottawa, 1994.
4. Danto B. The role of the forensic Psychiatrist in jail and prison Suicide litigation. In: Rosner R, Harmon RB. *Correctional Psychiatry*. New York, Plenum Press, 1989,61-88.
5. Bonner RL. Isolation, seclusion, and Psychosocial vulnerability as risk factors for suicide behind bars. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, Yufit RI. *Assessment and Prediction of suicide*. New York, The Guilford Press, 1992, 398-419.
6. Holley HL, Arboleda-Florez 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.
7. Fryers T, Brugha T, Grounds A, Melzer D. Severe mental illness in Prisoners. *British medical journal*, 1998, 317:1025-1026.
8. Winkler GE. Assessing and responding to suicidal jail inmates. *Community mental health journal*, 1992,28(4):317-326.
9. Farmer KA, Felthous AR, Holzer CE. Medically serious suicide attempts in a jail with a suicide-prevention program. *Journal of forensic sciences*, 1996,41(2): 240-246.

最佳实践总结

- 在监狱环境中预防自杀的最佳实际，基础在于制定一份全面的自杀预防计划，计划应该包含以下各要素：
- 惩教人员的训练课程（包括在职进修），帮助他们辨认有自杀倾向的囚犯，以及在自杀危机中恰当应对囚犯。
- 在囚犯入狱之时及整个服刑期间，系统排查囚犯的程序，目的是确认有高度自杀危险的人。
- 在惩教人员之间就自杀高危囚犯保持交流的机制。
- 书面程序，说明关押高危囚犯的最低要求，社会支持的提供，对自杀倾向更严重的囚犯进行日常亲眼检查以及连续不断的观察，以及监禁的恰当运用。
- 建立充分的内部资源，或者发展充分的内部与外部的社会心理健康服务机构的联系，以便在需要作进一步的评估和治疗时，能得到心理健康专业人士的帮助。
- 在自杀发生之后了解事件的策略，以便找到在监狱环境中改进自杀鉴别、监控和管理的方法。

预防自杀

狱警的应对策略

在惩教的环境中，自杀往往是最常见的死亡原因。监狱有责任保护其囚徒的健康和安全，如果做不到这一点，就会引起法律纠纷。再加上媒体的炒作，发生在惩教机构中的自杀就很容易升级为一场政治丑闻。所以，提供充分的防范自杀的措施和干预自杀的服务，对在押的囚徒有利，同时也有益于提供该措施和服务的机构。正是基于上述理由，全世界的惩教机构都在努力解决防范其囚徒自杀的问题。

从在押囚犯和各地的条件来说，惩教机构是各不相同的：有短期的拘留者，待审犯人和已经判决的囚犯；有的量刑制度严厉，有的人满为患，有的艾滋病流行；不同的监狱在卫生条件、社会文化的大环境及能否得到基本的身体和心理健康服务等方面也不尽相同。以上每一个因素都会以不同的方式影响到自杀率。然而，只要遵循一些基本原则和程序，在监狱环境中减少自杀是可能的。

这本小册子的对象，一是惩教机构的管理者，他们有责任制定或执行惩教环境中的心理健康计划，二是惩教狱警，他们负责自杀囚徒的安全和看守。本书提供了一些有关自杀的总体背景情况，提出了一些基本活动计划，可以作为

防范自杀的总体规划的一个组成部分，用来减少在惩教环境中的自杀。

自杀概况

自杀是严重的健康问题。世界卫生组织估计，大约每三秒钟，就有一起企图自杀事件发生，大约每一分钟，就有一起成功的自杀。也就是说，死于自杀的人要超过死于武装冲突的人。所以说，减少自杀已经成为全世界的一个重要健康目标。

自杀的原因是复杂的。在面临艰难的生活事件或者种种压力时，有些人似乎显得特别容易自杀。预防自杀的关键，就是要识别容易自杀的人，了解在何种环境下容易自杀，然后进行有效的干预。为此，研究人员已经识别出一些大体的因素，包括社会文化的因素、医治精神疾病的条件、生物学、遗传学和社会压力等方面的因素，这些因素相互作用，会让一个人处于自杀的高度危险之中。这些因素是如何相互作用产生自杀和自杀行为的，这是一个复杂的问题，目前对此还了解不多。然而，这些因素的不同组合已经被用来鉴别具体的高危人群，这些人群之所以值得特别关注，是因为其自杀率高于平均水平。

- 年轻男性（15到49岁）；
- 老年人，特别是老年男性；
- 土著人；
- 精神病患者；

- 酒精和 / 或药物滥用者；
- 有过自杀行为的人；
- 被拘留者。

如果有人自杀了

如果有人自杀了，必须采取有条不紊的措施，正式记录并报告事件，还要提供必要的建设性的反馈意见，以便改进将来的自杀预防工作。所以，惩教人员及卫生人员应该了解每一自杀事件，目的是：

- 设想导致自杀的整个过程；
- 确定在导致囚犯自杀的因素中，有那些被遗漏了，那些还注意得不够；
- 让急救机构做出充分的反应；
- 看看有无任何牵涉到政策的地方，以便改进以后的自杀预防工作。

另外，惩教或其他监狱人员，经历了他们管教之下的囚徒的自杀，也许会百感交集，有愤怒、愧疚和悲伤。让他们更详细地了解事件，或给予他们正式的有组织来自同伴的支持或辅导性支持，对他们很有益。

在有些环境中，自杀接二连三地发生，监狱的环境就是其中之一。研究监狱囚徒中接二连三发生自杀的报告指出，发生首起自杀之后的四个星期，似乎是发生后续自杀的危险最高的时期，随着事件的推移，危险似乎慢慢减少。监狱人员应该对这一时期的高度危险有所认识。要减少发生传染性自杀行为的危险，措施包括，对患有精神疾病的囚犯提供可靠的精神疾病治疗，对于那些特

别容易受到自杀影响的人，或移走或治疗，要严格控制管理机构传播发生自杀的消息。

操控性的自杀尝试

在一些情况下，某些作出有自杀姿态或尝试的囚犯，要被看成是有操控意图的。他们会利用自杀尝试来获取对环境的某种控制，如被转移到医院或者搬到一个限制较少的地方。利用实施自杀尝试来策划逃跑，或达到其它阴险目的，这种可能性也永远是具有防范心理的狱警们的担忧，特别是对于那些工作在安全防范要求最高及超高的地方的狱警来说。有着反社会或极端反社会个性的男性囚犯，实施操控性自杀尝试的可能性更大，因为他们往往难以适应监狱生活的那种严厉的集体的管制。对于监禁中的女性来说，反复的自残（如割腕或烧伤）也许是她们对监禁及监狱文化所带来的压力的反应。

当惩戒人员相信某些囚犯企图通过自残行为来操控环境，他们往往不会认真对待这种自杀姿态，也就是说不向囚犯的操控行为低头。如果囚犯有不遵守监狱纪律或违规的前科，那就更是如此了。但是，自杀的尝试，不论其动机如何，都能导致死亡，即使死亡不是其初衷。对这种自残的行为不闻不问，或者用拘禁来处罚自残的囚犯，会使问题更糟，只会让囚犯冒越来越大的危险。所以，对于实施自杀尝试，有自残倾向的囚犯，加强严密监管、增加社会支持、让他们得到心理社会资源，也是同样至关重要的。

囚徒为高危人群

作为一个群体，囚徒的自杀率高于其社会上的同类人。举例来说，短期的待审的拘留者的自杀率是外面社会上的十倍，而已经判刑的囚犯的自杀率高于外面社会上的三倍。而且，在每一起成功的自杀的背后，都会发生更多的企图自杀的事件。

下列因素的任何组合，都可以导致在惩戒环境中高于平均水平的自杀率：

- 监狱是传统的自杀危险最高的脆弱人群的聚集地，如年轻男性、精神病患者及剥夺社会权利的人，孤立于社会的人、药物滥用者、或者以前企图自杀过的人。
- 逮捕和监禁，或者说监狱生活带来的日常压力，造成的心理影响也许超出了脆弱人群的应付能力。
- 没有正规的政策和措施来鉴别以及管理容易自杀的人群。
- 即使有恰当的政策和措施，由于劳累过度或者缺乏训练，惩戒人员可能会忽视了自杀者的早期危险征兆。
- 惩戒机构也许很少参社会上的心理健康计划，于是很难或根本得不到心理健

康专家的咨询或治疗。

惩教机构中的自杀预防

有些国家的监狱已经开展了全面的自杀预防计划，而且有些国家还制定了惩教机构中预防自杀的国家标准以及指导意见。来自这些地区的报告表明，只要自杀预防计划得以全面实施，就可以大大降低自杀和自杀未遂事件。因为各地的物力财力以及囚犯的需求不同，这些计划的细节也不尽不同，但有一些活动和要素是相同的，可以为本地区制定最佳方案提供良好基础。

完成自杀人群特征分析

要减少囚徒的自杀现象，第一个重要的步骤是完成自杀人群特征分析，因为这种分析可以用来锁定鉴别高危人群和相关情况。例如，有研究表明，在某些关键的自杀危险因素方面，待审囚犯不同于已经判刑的囚犯。但是，在一些地方，会将具备下述特征的人群与其他犯人混杂地关押在一起。

人群特征分析1：待审囚徒

在警察局拘留室或监狱自杀的待审囚徒一般为男性、年轻（20到25岁）、未婚、多因为物质滥用等轻罪而被捕的初犯。他们被捕时通常在非常兴奋，在监禁后的24小时以内，往往是几小时以内，就自杀了。待审囚徒的第二个危险期是出庭前后，特别是当预料到会被判有罪和判刑较重时，危险更大。

惩教机构不可能永远都会有充足的资源来满足其在押人员的卫生及心理健康需要，他们的首要职责是拘禁和看管，要他们成为卫生方面的专家也是不实际的。所以，为了充分满足囚犯们的卫生及心理健康方面的需要，惩教机构必须要加强与社会上的卫生工作的联系。这意味着惩教机构中的预防自杀工作，需要司法机构与卫生及心理健康系统的联系合作。根据各地的情况，这也许需要多部门之间的服务合作，做出一般医院、急诊救护中心、精神疾病机构、社区心理健康及成瘾治疗计划之间的安排。

如果有人试图自杀

如果有人试图自杀，惩教人员必须有充分的训练经验，保护现场，在等待监狱的或外部的急救卫生人员到来的同时，对自杀囚犯提供急救。对惩教人员进行急救治疗方面的训练，是预防自杀的一个重要组成部分。确实，由惩教人员提供当场的急救治疗，应该写进正式的标准的操作规范。为了避免延误，应该事先作好计划，保持与卫生人员和急救反应机构的通畅的沟通渠道。急救设备应该处在工作的状态，定期检查，确保当场能获得。实际演习可以确保监狱的惩教人员和卫生人员做出最佳反应。

环境与建筑

大多数的囚犯自杀都是采取利用衣物(袜子、内衣内裤、裤带、鞋带、衬衣)或者床单毛巾上吊的形式。要创造一个防止自杀的的安全的环境,应该在囚室或牢房中消除或者尽量减少悬挂点,以及要密切监视对能够致命的东西的获取。

具有强烈自杀倾向的囚徒,会要求遮体御寒的衣物或者拘禁。由于对拘禁还存在争议,使用时一定要有清晰的政策和程序,明确说明在何种情况下何种拘禁是恰当的何种拘禁是不恰当的,规定一些方法来确保首先使用拘禁程度最低的替代措施,说明安全事项,使用拘禁的时间限制,拘禁时的必要的监管监视,以及获得心理健康专业人员帮助的途径。

随着技术的发展,在一些场所,对于具有强烈自杀倾向的囚犯,狱警们已经用摄像机监控替代了亲眼检查。然而,摄像机的死角再加上摄像监控人员工作的繁忙,仍有可能导致问题。所以,摄像机监控以外还应该加上定期的亲眼检查(如每十到十五分钟检查一次)。

心理健康治疗

一旦囚犯被确定为具有高度的自杀危险,就要由心理卫生专业人员进行进一步的测评和治疗。但是,在许多惩教机构,难以得到心理卫生专业人员的帮助,这一方面是因为内部的心理卫生资源有限,另一方面是因为与社会上的卫

生及心理卫生机构联系不多,难以将有需要心理卫生服务的囚犯转到外面去。

人群特征分析2: 已判决的囚犯

与待审囚徒相比,在监狱中自杀已判决的囚犯一般为年龄较大(30到35岁)的重罪犯,他们通常在服刑相当长的一段时间之后自杀(往往为四、五年)。他们的自杀往往突然发生,可能的诱发因素有:与监狱中其他囚徒或者管教人员的冲突、家庭矛盾或破裂、或者受到对其不利的法律判决,如上诉失败或假释请求被驳回。

监禁意味着失去自由,失去家庭和社会的支持,对未知世界的恐惧,对肉体或性暴力的畏惧,对未来的不确定和恐惧,对触犯法律感到尴尬和有罪,以及与恶劣环境条件有关的恐惧或压力。随着时间的推移,监禁还带来更多的压力,如发生在监狱内部的冲突,受迫害,法律方面的挫折,以及身体和情感的崩溃。

监狱中共同的自杀危险因素

除了上述特定人群外,监狱中的自杀囚犯还具有一些共同的特点,可以根据这些共同点来指导预防自杀工作。

环境因素

在监狱中,自杀以上吊的方式为主,常发生在自杀身亡者被单独监禁以及

监狱值班人员最少的时候，如深夜或周末。

心理因素

缺乏社会及家庭的支持，以前有过自杀行为(特别是发生在最近一两年内的)

以及有精神疾病和情感问题，这都是自杀囚徒的共同特点。不论个人遇到何种压力，何种脆弱之处，导致囚徒走上自杀道路的最终共同点是绝望的感觉、前途无望的感觉以及没有应对之策，自杀才被看作是逃脱绝望境地的唯一出路。所以，言语中流露出绝望的感觉，承认有自杀意图或计划的人，应该被认为是处在自杀的高度危险之中。

妇女

尽管发生在惩戒机构中的自杀行为，绝大多数是男性所为（因为绝大多数的囚犯是男性），监禁中的妇女自杀的危险性也很高。自杀未遂的女性囚犯是社会上同人群的五倍，是监狱中男性同人群的两倍。同时，她们患严重精神疾病的危险也很高。对于待审和已判决的女性囚犯中的自杀危险因素，尽管还缺乏更具体的特征分析，但缺乏社会和家庭支持，以前有过自杀行为，有精神疾病史和情感问题的妇女，应该成为预防自杀活动的主要目标。

青少年

对于与家人和朋友隔绝了的青少年罪犯来讲，监禁的经历特别难以接受。

监禁在成年人惩戒机构中的青少年的自杀危险性特别高。

社会干预

来到惩戒机构的囚犯都有某种能导致自杀的脆弱性，再加上监禁的危机，以及监狱生活产生的不断的压力，会积累成为情感的崩溃和社会关系的完全破裂，最终导致自杀。社交和肉体的隔绝，以及缺乏可以获取的支持，加剧了自杀的危险。所以，在惩戒机构中预防自杀，一个重要的环节是社会干预。

在惩戒机构中的自杀，大多数发生在囚犯与管教人员以及其他囚犯隔离的时候。所以，因为各种各样的必要理由把囚徒关押安置在隔离的单间可能会增加自杀的危险。把怀疑有高度自杀危险的囚犯安置在关押有多名囚犯的囚室会大大降低自杀的危险性，特别是安置在具有同情态度的囚犯之中时。在有些监狱中，通过利用经过特殊训练的囚犯“同伴”，来提供社会支持。家庭探视，除了可以利用为一种提供囚犯自杀倾向的情报来源之外，还可以利用为一种加强社会支持的手段。

然而，必须注意的是，勉强不自然或监管粗心大意的社会干预也有危险性。举例来说，有高度自杀危险的囚犯，在被安置在关押多名囚犯的囚室之后，

更容易获得自杀的工具。在有人企图自杀时，态度麻木不仁的囚徒也许不去呼叫管教人员。所以，将具有高度自杀危险的囚犯安置在公共狱室，决不能替代训练有素的监狱人员提供的小心监管的社会支持。

- 在判刑前后或者其它关键时刻（如家庭成员的死亡或离婚），与囚犯谈话，看看他有没有绝望的情绪或自杀的意图。
- 家庭成员或朋友来探视囚犯，要进行监视，看看在探视期间是否有争执或问题出现。要鼓励家属一旦担心他们的亲属内心藏有自杀的念头，就要向狱警报告。

排查后的管理

在排查之后，必须有充分的恰当的监管和随访。所以，必须建立一个管理的程序，有清晰明了的政策和措施，明确职责，谁负责关押安置，谁负责继续监管，谁负责对被确认为自杀高危分子的囚犯进行心理健康方面的干预。

监管

对有自杀倾向的囚犯进行充分的监管是至关重要的，特别是在夜班狱警较少时，以及在那些人员分配并非固定在某一区域的机构中（如警察拘留所）。监管

的水平应该与危险水平一致。被判断为有强烈的积极的自杀倾向的囚犯，要进行不间断的监管。对于监管人员怀疑其有自杀倾向但本人并没有承认很想自杀的囚犯，也许只需要定期地每隔十到十五分钟进行监管。

人群特征可以随时间而改变

人群特征分析对于鉴别有潜在自杀危险的人群是有用的，但对他们还需要作进一步的排查和干预。随着成功的自杀预防计划的实施，有潜在高自杀危险的人群特征是可能随着时间而改变的。同样，在任何惩戒机构中，独特的当地条件也可能改变有潜在高自杀危险的囚徒的传统人群特征。所以，人群特征分析只能作为鉴别有高度潜在自杀危险的人群和情况的辅助手段。而且只要有可能，该分析就应该反映出当地的特点，还要定期更新，反映所有新的变化。

入狱者的排查

一旦惩戒干警经过训练，熟悉了自杀的危险因素，下一步就要对新入狱者进行正式的自杀排查。由于监狱中的自杀可能会在逮捕和拘留后数小时内发生，自杀排查必须在刚入狱时立即进行，这样才有效。更有效的是，对每一位新入狱者，除了应该在刚入狱时进行排查之外，还应该在环境和条件有所改变时，再次进行

排查。在转移频繁、资金有限的惩教机构，对所有新入狱者进行自杀排查是不可能的。较为实用的解决方法是，排查仅限于符合高风险人群特征的入狱者，以及有自杀意图迹象的入狱者。

在条件允许的时候，自杀排查可以由监狱医务人员在入狱体检时进行。如果自杀排查成为惩教人员的职责，他们就应该经过充分的训练，并且备有一份自杀

排查表。例如，在进行监狱排查时，对下列项目之中的一项或多项的肯定答案，就表明自杀危险的增加，需要进一步的干预：

- 囚徒处于兴奋的状态。
- 对于被捕和监禁，囚徒表现出强烈得异乎寻常的羞愧、负罪感及忧虑。
- 囚徒表现出对于未来的绝望或恐惧，或者有沮丧抑郁的表现，如哭泣、痴呆麻木、少言寡语。
- 囚徒承认目前有自杀的念头。
- 囚徒以前曾经接受过精神疾病的治疗。
- 囚徒目前正患有精神疾病，或者行为举止异常或怪异，如注意力难以集中，自言自语，幻听。
- 囚徒以前曾经有过一次以上的企图自杀的行为，以及 / 或者承认自杀目前是一种可接受的选择。
- 囚徒承认目前有自杀的计划。

- 囚徒承认或者表现出缺乏来自家庭内部以及 / 或者外部的支持。

自杀排查清单是综合自杀预防计划的一个重要组成部分，这是因为：

- 对于需要加以关注的方面，清单给狱警提供了精心准备的问题。
- 在时间仓促，来不及进行排查时，清单可以给繁忙的监狱人员提供记忆的帮助。

- 清单有助于监狱内部狱警和其它部门之间的交流。
- 清单提供了法律文件，证明囚犯在刚一入监狱时以及在条件有变化之后被排查为自杀危险分子。

基于同样的理由，即使在监狱卫生人员进行粗略的健康体检的时候，使用精心准备的清单也是很重要的。一旦鉴别出较高的自杀危险，就应该记录在该囚犯的档案中。这样，这份资料就可以传给另一班的监狱人员，或者传给另一个机构的人员。最后，自杀危险清单的用处还不仅限于入狱之时，也不是设计为一种孤立的危险评估工具。在囚犯服刑期间的任何时候，清单都可以用来鉴别自杀危险，并且还需要各种经过充分训练的管教人员的进一步干预。

入狱之后的观察

因为许多监狱的自杀都发生监禁初始阶段之后（有些发生在许多年之后），仅仅在入狱时对囚犯进行排查是不够的，而是始终按时定期进行。要作到有效的

自杀预防，必须要有持续不断的观察。一定要对管教人员进行训练，让他们在囚犯的整个监禁期间保持警惕。为了达到此目的，管教人员可以在下列活动中收集可能导致自杀事件的线索：

- 在日常安全检查中警惕以下征兆：自杀意图或精神疾病，如哭泣、失眠、无精打采、极度的坐立不安或者走来走去；在心情、饮食习惯或睡眠方面的突然改变；弃物，如将个人物品送人；对活动或人际关系失去兴趣；拒绝吃药或者要求更多的药品。



