Дидье Фассен
Институт перспективных исследований, Принстон, США

Психиатрическая больница и тюрьма

doi: 10.22394/2074-0492-2016-4-168-180

История

В конце XVIII века во Франции параллельно развертываются две важные «нравственные реформы»: внедряются практики лечения умалишенных и заключение преступников. Таким образом, почти одновременно конституируются психиатрические лечебницы и тюрьмы.

Раньше, когда семьи оказывались не в состоянии заботиться о душевнобольных и они не оказывались попросту брошенными, несчастных безумцев заточали в специальные учреждения. Парижан помещали в больницы общего профиля Сальпетриер или Бисетр; людей с окраин — в места ad hoc, например, в башню Шатимуан в Кане. Зачастую в плачевных условиях там бок о бок обитали нищие, проститутки, инвалиды и деликвенты[1]. Совершивших проступок или тяжкое преступление приговаривали к наказанию соразмерно серьезности нанесенного ущерба, социальному статусу, положению обвинителей и, конечно же, строгости судей. Суровость санкций варьировалась от выплаты штрафа или имущественного взыскания до крайних мер — смертной казни, иногда предваряемой пытками и наказаниями. Отправляли в заключение редко: преимущественно на время судебного разбирательства или ожидания приговора. Места заключения состояли из нескольких камер, за исключением крупных городов, например, Парижа, где были тюрьмы Консьержери и Гран-Шатле. Еще реже суды специальной

Дидье Фассен — антрополог и социолог, профессор Института перспективных исследований (Institute for Advanced Study, IAS) в Принстоне, руководитель исследований в Высшей школе социальных наук (École des hautes études en sciences sociales, EHESS), Париж. Недавно опубликовал работу «Тень мира. Антропология условий тюремного заключения» [Fassin D. (2015) *L'ombre du monde. Une anthropologie de la condition carcérale,* Paris: Le Seuil]. Перевод с французского Екатерины Ракуновой и Ивана Напреенко выполнен по Fassin D. (2015) *L'asile et la prison*, Esprit 2015/3 (Mars-avril), p. 82-95.

1 См. старую, но прекрасно задокументировавшую эти события работу [Qetel, Morel, 1979].

особенно если речь о незначительных правонарушений, и этот вопрос актуален. В ответ предлагается решение, направленное на выявление и надзор за заключенными, склонными к суициду. Однако ценой его эффективности оказывается умножение психологической уязвимости. Людей, которые и так имеют проблемы со сном, будят каждые два часа, чтобы убедиться, что они живы. Как писал в надзорном журнале президент комиссии, отвечающей за людей, склонных к суициду: «Заключенный встревожен. Увеличение частоты обходов повышает встревоженность».

Последняя капля

Современные общества стали терпимее к психическим заболеваниям и лучше подготовлены для оказания поддержки пациентам вне больничных стен. Однако они же, наоборот, стали жестче в отношении мелкой преступности и преступности в целом, назначая тюремные сроки повышенной длительности, меньше принимая в расчет психическое здоровье осужденных, а также психологические последствия соответствующих санкций. В результате миграции между двумя типами институций самые уязвимые оказываются в тюрьмах. Именно они переживают самые жестокие последствия заключения, так как менее способны себя контролировать в крайне суровых условиях.

Через несколько недель после окончания исследования в изолятор попал молодой человек африканского происхождения. Его приговорили к нескольким месяцам тюремного заключения за незначительное правонарушение. Он проявлял некоторую неуравновешенность и признаки психического расстройства. Вскоре после поступления в институцию он вступил в перепалку с другим заключенным. Несмотря на отчаянные протесты, заявления о невиновности, его поместили в качестве превентивной меры в карцер. Был конец дня. Заключенный, вероятно, в качестве призыва о помощи в ситуации, которую он переживал как болезненную и несправедливую, поджег матрас и вызвал надзирателя. Когда надзиратель прибыл на место, у него был только ключ от первой двери камеры. Он отправился на поиски старшего сотрудника, у которого был второй ключ. Когда, наконец, обе двери были открыты, молодой человек лежал без сознания с 80-процентными ожогами тела. Он умер несколько недель спустя в реанимации. Незадолго до смерти судья постановил его освободить.

Библиография/References

Aubusson de Cavarlay B. (2009) Notes sur la sursuicidité carcérale en Europe. Du choix des indicateurs. *Champ pénal,* (10). (http://champpenal.revues.org/7558).

Carlier C. (2009) *Histoire des prisons et de l'administration pénitentiaire française de l'Ancien Régime à nos jours.* (*http://criminocorpus.revues.org/246#toc03n*).

De Tocqueville A. (1984) Des Œuvres complètes d'Alexis de Tocqueville. Vol. 4. *Rapport «Système pénitentiaire aux États-Unis et son application en France»,* Paris: Gallimard: 81–450.

Falissard B. et al. (2006) Prevalence of Mental Disorders in French Prisons for Men. *BMC Psychiatry,* (6).

Fassin D. (2015) *L'ombre du monde. Une anthropologie de la condition carcérale,* Paris: Le Seuil.

Grassian S. (2006) Psychiatric Effects of Solitary Confinement. *Washington University Journal of Law and Policy,* 22.

Hazard A. (2008) Baisse des suicides en prison depuis 2002. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques,* (22).

Rothman D. (1971) *The Discovery of the Asylum. Social Order and Disorder in the New Republic*, Boston: Little, Brown and Co.

Рекомендация для цитирования/For citations:

Фассен Д. (2016) Психиатрическая больница и тюрьма. *Социология власти*, 28 (4): 168-180.

Fassin D. (2016) L'asile et la prison. *Sociology of power,* 28 (4): 168-180.