CAHIER THEMATIQUE FRANCO-RUSSE
РУССКО-ФРАНЦУЗСКАЯ РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

COMPRENDRE LE SYNDROME DE DESOCIALISATION

CLINIQUE DE L'EXCLUSION

Apports théoriques et témoignages
recueillis par le Samusocial Moskva

ПОНИМАНИЕ СИНДРОМА ДЕСОЦИАЛИЗАЦИИ

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ

Теоретические основы и личные истории,
собранные САМЮ Сосьяль Москва

samusocial Moskva
samusocial International

CAHIER THEMATIQUE FRANCO-RUSSE
РУССКО-ФРАНЦУЗСКАЯ РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

COMPRENDRE LE SYNDROME DE DESOCIALISATION

CLINIQUE DE L'EXCLUSION

Apports théoriques et témoignages
recueillis par le Samusocial Moskva

ПОНИМАНИЕ СИНДРОМА ДЕСОЦИАЛИЗАЦИИ

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ

Теоретические основы и личные истории,
собранные САМЮ Сосьяль Москва

samusocialMoskva
samusocialInternational

INTRODUCTION 8

1. CONTOURS ET LIMITES DES DEFINITIONS LIEES A L'EXCLUSION 10

EVOLUTION TERMINOLOGIQUE EN FRANCE 15

SANS-ABRI EN RUSSIE ? ELEMENTS HISTORIQUES 19

2. TABLEAU CLINIQUE DE L'EXCLUSION :
DESCRIPTION DU SYNDROME DE DESOCIALISATION 22

DES PHASES DE DESOCIALISATION 26

DES CODES FONDAMENTAUX MODIFIES 29

Le corps 29
Le temps 30
L'espace 33
Le rapport à l'autre et les codes d'interaction 36

COMMENT « SOIGNER » ? 38

LA CONSULTATION AUX URGENCES 40

LES PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES 44

L'alcool 44
Les problèmes psychiatriques et la souffrance psychique 46
La tuberculose 46
La douleur 48

UNE PARTICULARITE CLINIQUE : L'EXCLUSION LIEE A LA DETENTION 49

ВВЕДЕНИЕ 8

1. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЯ 10

ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ОБЩЕСТВА: ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС 16

БЕЗДОМНЫЕ В РОССИИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС 19

2. КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИСКЛЮЧЕНИЮ ИЗ ОБЩЕСТВА: СИНДРОМ ДЕСОЦИАЛИЗАЦИИ 22

ФАЗЫ ДЕСОЦИАЛИЗАЦИИ 26

КОДЫ ЧЕЛОВЕКА В ОБЩЕСТВЕ 29

Тело 29
Время 31
Пространство 33
Отношение к другому и коды взаимодействия 36

КАК «ЛЕЧИТЬ»? 38

КОНСУЛЬТАЦИЯ В СЛУЖБЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ 40

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПАТОЛОГИИ 44

Алкоголь 44
Психиатрические проблемы и психические нарушения 46
Туберкулез 46
Боль 47

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЩЕСТВА: ЗАКЛЮЧЕННЫЕ 48

« J'ai l'habitude de dire que dans l'exclusion les miroirs sont en panne. Ils ne fonctionnent pas, parce que les gens n'ont plus rien à refléter, ils n'ont plus d'image d'eux-mêmes, ils évitent de se regarder et les miroirs s'usent. Plus personne ne les nettoie, ils se criblent de tâches, de salissures, de souillures de toutes sortes, dont les pires. Les grands exclus ont déserté leur corps, ils sont morts en eux. Ceux que je soignais avaient souvent des vers et des larves dans leurs plaies, mais ils ne voyaient pas ces corps étrangers vivants, grouillants. Ils se laissent bouffer, qu'est-ce que ça pouvait foutre. Une fois, j'ai demandé à l'un d'entre eux, dont la jambe n'était qu'une horrible plaie : « Vous n'avez pas mal à la jambe ? » Il m'a répondu : « ça ? Mais c'est une jambe artificielle ! » ça ne pouvait pas être sa jambe, puisqu'il n'avait pas de corps. J'ai insisté. « Mais là, c'est bien votre jambe ! » Rien à faire. « Non, c'est une jambe artificielle ! » C'est toute l'explication qu'il pouvait me donner, puisqu'il n'habitait plus en lui-même.

J'ai vite réalisé que ces lésions infernales n'étaient pas seulement extérieures, mais aussi et surtout intérieures, c'était la représentation d'eux même dont il s'agissait. Alors, j'ai eu une idée. J'ai fait installer des miroirs dans la salle d'attente du cabinet de consultation pour que les gens se retrouvent piégés dans leur image. Bon, évidemment, les infirmières ont aimablement pensé que c'était pour moi. Elles devaient me prendre pour un grand narcissique désirant s'y mirer tout au long de la consultation. Il y a de fortes chances que l'Administration m'ait également pris pour un fou, mais les miroirs ont néanmoins été accrochés. Malheureusement, les gens ne s'y sont pas regardés ».

Il ne reste qu'un truc, à mes clochards : leur puanteur. C'est leur façon de se faire de l'espace dans le métro. C'est leur « Je vous emmerde ! Je pue et c'est ma manière de vous éloigner de moi, ne vous approchez pas ». Comme ça, il leur reste leur solitude…

Docteur Xavier Emmanuelli,
S'en Fout la Mort

«...Обычно я говорю, что при исключении из общества зеркала не работают. Они не работают, потому что людям больше нечего отражать, у них больше нет образа самих себя, они не хотят смотреть на себя, и зеркала слабеют. Их больше никто не протирает, они покрываются пятнами, грязью, разводами, впрочем, и самыми безобразными. Глубоко исключённые из общества покинули своё тело, они умерли в своем теле. Раны тех, кого я лечил, часто кишели червями и личинками, но они не замечали эти живые инородные тела. Они позволяли им пожирать себя. Можно ли было тут что-то поделать? Однажды я спросил у одного пациента, нога которого была одной сплошной жуткой раной: «У вас не болит нога?» Он ответил мне: «Нет, это протез!» Это не могла быть его нога, потому что у него не было тела. Я настаивал. «Да нет же, это ваша нога!» Ничего не поделаешь. «Нет, это протез!» Это единственное объяснение, которое он мог мне дать, потому что он больше не жил в своём собственном теле.

Я быстро понял, что эти адские повреждения были не только снаружи, но также и в особенности внутри, это было их собственное представление о самих себе. Тогда у меня возникла идея. Я поручил развесить в холле перед кабинетом зеркала, чтобы люди попадали в ловушку своего собственного отражения. Конечно же, медсёстры сразу подумали, что я сделал это для себя. Они, должно быть, сочли меня страшно самовлюблённым нарциссом, желающим любоваться собой во время консультации. Существуют веские основания считать, что администрация также приняла меня за идиота, тем не менее, зеркала остались. К сожалению, люди в них не смотрелись».

«...У них, у моих клошаров, остаётся только одно: их вонь. Это их способ отвоевать себе пространство в метро. Это их: «Я вам неприятен! Я воняю, и именно так я не подпускаю вас к себе, не приближайтесь ко мне». Так, у них остаётся одиночество, которое принадлежит только им...»

Доктор Ксавье Эммануэлли
«Двум смертям не бывать»

Le Samusocial Moskva est membre du réseau du Samusocial International, association française créée en 1998 par le Dr Xavier Emmanuelli, qui accompagne la création et le développement de dispositifs d'aide aux personnes en situation d'exclusion sociale dans les grandes villes du monde. Son réseau est aujourd'hui constitué de 14 dispositifs. Toutes les structures Samusocial adhèrent à des principes communs, validés par une Charte et un Code déontologique professionnel, partageant une méthode d'intervention qui se fonde sur les principes de permanence, mobilité, professionnalisme, pluridisciplinarité et travail en réseau. Au-delà de sa mission d'appui pour la mise en place et le développement de dispositifs samusocial, le Samusocial International en assure l'accompagnement dans une dynamique de travail en réseau, via des activités de formation continue, d'enseignement universitaire, de publication d'études et de documents de capitalisation des savoirs et savoir-faire.

Enregistré en novembre 2003, le Samusocial Moskva (SSM), est une fondation non-commerciale de droit russe qui a pour mission d'améliorer les conditions de vie des personnes en danger dans les rues de Moscou. Fidèle à la méthode de l'urgence sociale, c'est à dire au protocole de travail développé par le Samusocial de Paris et le Samusocial International, une équipe mobile d'aide (EMA) du Samusocial Moskva a apporté entre 2005 et 2011 un soutien médico-psycho-social aux enfants et jeunes adultes alors très nombreux dans les rues de Moscou, puis en 2010 à des femmes seules ou avec enfants en grande précarité.

Depuis mai 2014 le SSM travaille en collaboration étroite avec la Mairie de Moscou et son système d'aide sociale d'urgence : la Patrouille sociale. Trois médecins et deux psychologues du SSM sont intégrés et agissent auprès des personnes désocialisées en lien étroit avec les équipes municipales. Cette action de terrain sert aussi de socle à une mission d'enseignement et de sensibilisation réalisée régulièrement auprès d'un public de spécialistes (praticiens, étudiants à l'université) ou non-spécialistes.

Ce cahier thématique s'adresse à tous les professionnels de terrain impliqués dans le travail auprès de personnes vivant dans la rue ou gravement désocialisées, ainsi qu'à tous les responsables de projets, représentants d'institutions nationales et internationales, mais aussi à toute personne désireuse de mieux connaître la problématique d'exclusion.

Il diffuse, en particulier, les contenus de deux articles des Docteurs Emmanuelli et Tartière parus dans le Journal européen des urgences et de réanimation, en novembre 2014 et avril 2015, en les étayant par des témoignages de personnes rencontrées par les équipes du Samusocial Moscou, dont une large part de femmes. Ces rémoignages ont été recueillis par Maria Sedushkina, directrice des opérations.

САМЮ Сосьяль Москва является членом САМЮ Сосьяль Интернатьональ, французской ассоциации, созданной в 1998 году доктором Ксавье Эммануэлли, который поддерживает создание и развитие организаций, помогающих социально исключенным людям в крупных городах по всему миру. В настоящее время существует 14 САМЮ Сосьяль. Все организации САМЮ Сосьяль придерживаются общих принципов, утвержденных Хартией и Кодексом профессионалов, и разделяют взгляды относительно методов работы, основанных на принципах непрерывности, мобильности, профессионализма, междисциплинарности и системности. Помимо своей миссии поддержки создания и развития местных САМЮ Сосьяль организация САМЮ Сосьяль Интернатьональ при помощи учебной деятельности, преподавания в ВУЗах, публикаций исследований и анализу передовых подходов способствует поддержанию взаимодействия между разными САМЮ Сосьяль — участниками сети.

САМЮ Сосьяль Москва (ССМ) является, согласно российскому законодательству, некоммерческой организацией — благотворительным фондом, зарегистрированным в ноябре 2003 года. Уставной целью организации является улучшение жизни социально исключенных людей, находящихся в опасности на улицах Москвы. САМЮ Сосьяль Москва сохраняет приверженность методу оказания экстренной социальной помощи, разработанному САМЮ Сосьяль Париж и САМЮ Сосьяль Интернатьональ (международной ассоциацией). С 2005 по 2011 год фонд реализовывал проект уличной работы, в рамках которого мобильные команды специалистов оказывали медико-психо-социальную помощь детям и молодым людям, которых было много на улицах Москвы в то время, а затем в 2010 году в число бенефициаров проекта вошли и молодые бездомные женщины с детьми.

С мая 2014 года фонд тесно сотрудничает с мэрией Москвы и с городскими структурами, оказывающими социальную помощь — с мобильной социальной службой «Социальный патруль». Три врача и два психолога ССМ работают во взаимодействии с городскими мобильными командами и командами специалистов, работающих в центрах социальной помощи. Эта деятельность также является основой для проектов передачи опыта и методологии ССМ как специалистам по социальной работе (специалистам-практикам, студентам ВУЗов), так и неспециалистам.

Эта брошюра предназначена для всех специалистов, ведущих полевую работу с социально исключенными людьми, и людьми, живущими на улице, для руководителей социальных проектов, представителей местных и международных организаций, и для тех, кто хочет лучше понять проблему социального исключения. Эта публикация посвящена проблеме социальной отверженности мужчин и женщин, и в то же время, рассматривает специфику социального исключения женщин и связанных с этим проблем особенно.

Данная публикация включает в себя, в том числе, материалы двух статей доктора Эммануэлли, ранее опубликованных в «Журнале для врачей скорой помощи и реаниматологов» (Journal européen des urgences et de réanimation) в ноябре 2014 года и апреле 2015 года, фрагмент статьи Марии Седушкиной «Исследование культуры бездомных: как это возможно?» и фрагменты книги «Помни, что ты человек» — с интервью и портретами людей, живущих на улице, опубликованной САМЮ Сосьяль Москва в 2016 году.

1

CONTOURS ET LIMITES DES DEFINITIONS LIEES A L'EXCLUSION

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Constamment évoquée par tous les politiques, quels que soient leur étiquette et leur niveau d'intervention (local, départemental, régional, national, voire européen), l'exclusion est le problème social le plus complexe à résoudre car ce mot recouvre de multiples sens, en particulier sociologiques. Le mot « exclusion », employé par René Lenoir en 1974, dans son ouvrage « Les Exclus » [1], est devenu dans les années 1980, le terme générique de la marginalité.

Ce problème est lié, entre autres, à la formation, à l'éducation, à l'accès au logement et à la santé et surtout aux grands bouleversements des populations qui abandonnent, sans le savoir les rythmes et les cycles des sociétés rurales et traditionnelles. L'exclusion porte évidemment une grande part de composante individuelle. Elle est également lié à l'urbanisation (en 2030, les 2 tiers de l'humanité vivront en ville ou en périurbain), aux migrations, aux poussées démographiques et au vieillissement, à l'environnement qui se modifie et aux techniques de l'information utile aux soins, en particulier l'image qui détermine des références nouvelles. Et si, comme l'écrit Albert Camus, en 1944, « mal nommer un objet, c'est ajouter au malheur de ce monde » [2], il est important de savoir désigner avec le plus de précision possible les problèmes auxquels les intervenants médico-sociaux sont confrontés.

Soignants et travailleurs sociaux sont constamment confrontés dans leur pratique quotidienne à des patients en état de délabrement physiologique et psychique, que ce soient des clochards ou des grands

Явление исключения из общества, постоянно упоминаемое политиками, вне зависимости от их партийной принадлежности и от уровня, на котором они работают (местный, уровень департамента или региона, государственный уровень и даже уровень ЕС), — это крайне сложная социальная проблема, которая с большим трудом поддается решению, так как данное понятие включает различные аспекты, главным образом, социологического характера. В 1980-е годы словосочетание «исключение из общества», которое в 1974 г. использовал Рене Ленуар в своей работе «Исключенные из общества» (Les Exclus) [1], стало общеупотребимым термином для обозначения явления маргинальности.

Наряду с другими проблемами исключение из общества связано с вопросами образования, воспитания, доступа к жилью и к услугам здравоохранения и, главным образом, с крупными потрясениями в жизни людей, которые, сами того не подозревая, отказываются от привычных ритмов и циклов сельских и традиционных обществ. Исключение из общества, безусловно, несет в себе значительную долю индивидуальной составляющей. Также это явление связано с урбанизацией (в 2030 г. две трети человечества будут проживать в городах или пригородах), миграцией, демографическими колебаниями и старением населения, изменяющейся окружающей средой и информационными технологиями, развитием медицинских технологий, которые устанавливают новые жизненные стандарты. Следуя утверждению Альбера Камю, который писал в 1944 году: «Неправильно обозначить предмет — значит

vieillards, voire des déments ou des personnes atteintes d'Alzheimer. Leur caractéristique commune est l'exclusion.

Exclus, démunis, « psy » ou clochards, chacun comprend implicitement ce que cela signifie. Pour les désigner, on se sert donc de vocabulaires différents, voire métaphoriques. **Pour soigner et traiter efficacement les souffrances physiques ou psychiques il faudra les deviner, les rechercher: elles ne sont pas verbalisées explicitement.**

Selon une formule consacrée « il n'y a pas de demande » formalisée de la part de ces personnes ; et pas de plainte non plus. Selon les cas, on parlera de pauvreté, de précarité, de marginalité ou d'exclusion. Ces termes ne sont pas des synonymes.

La pauvreté

Elle est généralement considérée comme une carence en biens et l'on va proposer des solutions, entre autres, au plan économique, via les mécanismes d'assistance ; mais elle est également bien souvent accompagnée par une carence en liens (pauvreté affective, sociale, sexuelle). Cette absence de liens aggrave la pauvreté par la solitude. Les aides implicites de voisinage, de camaraderie, de famille ont disparu en tant que secours évident, du fait des grands changements de société. Elles privent le sujet de ressources potentielles.

On peut classer ces personnes en 4 catégories :

- personnes avec ressources, compétences et liens : elles ne seront jamais exclues ;
- personnes sans ressources, peu de compétences mais avec des liens et des réseaux : elles ne seront pas exclues, mais« tomberont » dans les mécanismes de secours que sont, entre autres, les « communautés » et elles ne seront pas exclues ;

добавить к несчастьям этого мира…» [2], очень важно суметь максимально четко сформулировать те проблемы, с которыми сталкиваются специалисты, работающие в медико-социальной сфере.

В своей повседневной практической деятельности медицинские и социальные работники постоянно имеют дело с пациентами, пребывающими в состоянии физиологического и психического расстройства, будь то бездомные или глубокие старики, душевнобольные или люди с болезнью Альцгеймера. Их общей характеристикой является то, что они исключены из общества.

Когда мы говорим о людях, исключенных из общества, обездоленных, психически нездоровых или о бездомных, каждый по умолчанию понимает, что означают эти явления. Поэтому чтобы четко их обозначить, мы используем различные слова и даже метафоры. **Чтобы эффективно лечить и отслеживать физические и психические заболевания, их необходимо прежде распознать и выявить, потому что такие заболевания явно не вербализированы.**

Выражаясь бюрократическим языком, со стороны этих людей «нет официально сформулированного запроса»; более того, от них не поступают жалоб. В каждом конкретном случае мы говорим о бедности, неустроенности, маргинальности или об исключении из общества. Однако эти термины не являются синонимами.

Нищета

Как правило, под нищетой понимается отсутствие имущества, и предлагаемые нами решения обычно являются исключительно экономическими, помощь оказывается через структуры социального обеспечения; но в то же время «экономическая» нищета всегда сопровождается отсутствием связей (эмоциональной, социальной, сексуальной «нищетой»). Отсутствие та-

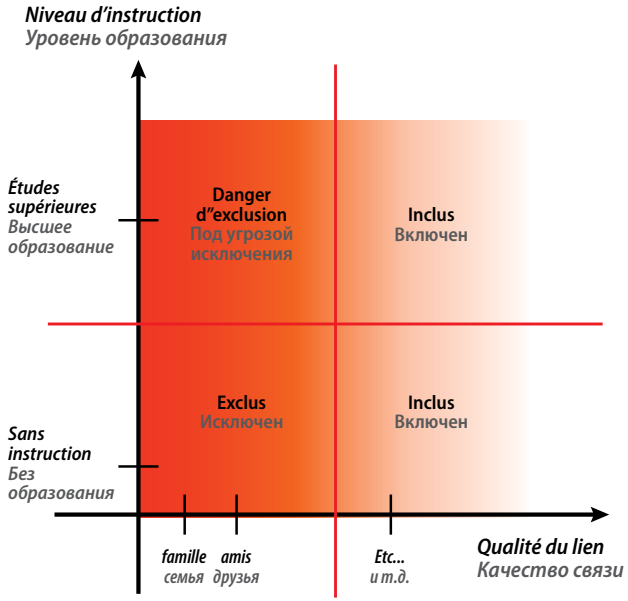


Schéma des risques d'exclusion
Схема рисков исключения

- personnes sans ressources, sans compétences, sans liens. Ce sont là que se situent véritablement les exclus avec le cortège de symptômes et de maladies qui accompagnent cette exclusion ;
- personnes ayant des ressources, des compétences mais ayant perdu volontairement ou non leurs liens et leurs réseaux affectifs : elles se trouveront au moindre accident social ou affectif en situation de précarité, favorisée par les addictions à l'alcool ou aux toxiques.

La précarité

Elle est une condition de fragilité dangereuse, au plan économique ou affectif. Les personnes précaires souffrent parfois de handicap psychique ou affectif et elles sont à la merci d'une rupture, d'un deuil, d'une

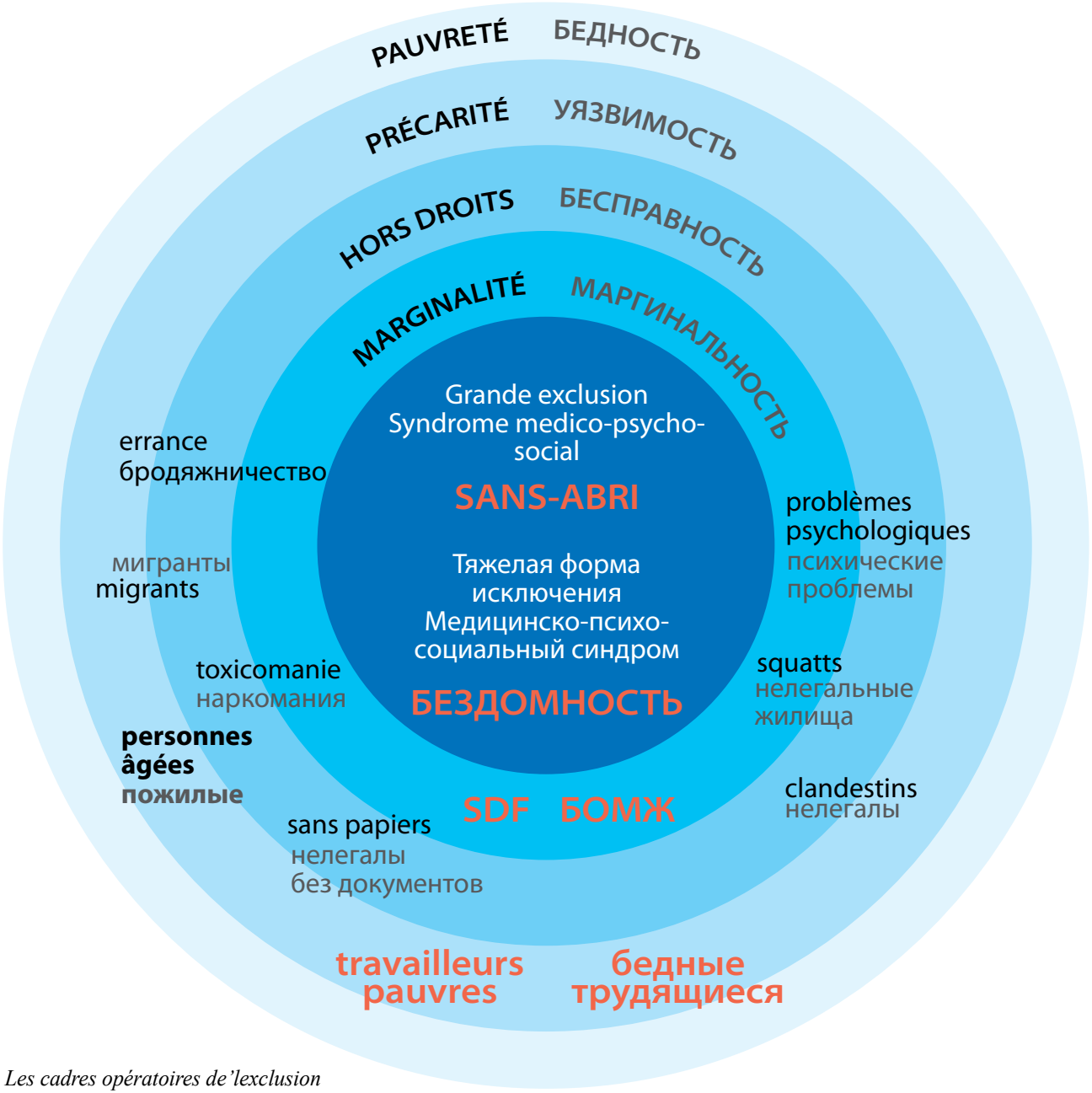
ких связей усугубляет нищету одиночеством. В силу серьезных изменений, которые претерпело современное общество, неявная, непрямая помощь в форме соседского общения, дружеских и семейных связей больше не становится конкретной осязаемой помощью, и это лишает человека потенциальных ресурсов.

Можно выделить четыре категории людей, затронутых нищетой:

- лица с ресурсами, компетенциями и связями: они никогда не будут исключены из общества;
- лица без ресурсов, имеющие мало компетенций, но со связями и с кругом общения: они не будут исключены из общества, но попадут в поле действия механизмов оказания помощи, таких, в частности, как «сообщества»;
- лица без ресурсов, без компетенций, без связей; именно в этой категории как правило оказываются лица, исключенные из общества, со всем набором симптомов и болезней, которые сопровождают эту отверженность;
- лица, имеющие ресурсы, компетенции, но намеренно или ненамеренно потерявшие свои социальные связи и круг своего эмоционального общения: при малейшем социальном или эмоциональном инциденте они окажутся в ситуации неустроенности, которая служит благодатной почвой для пристрастия к алкоголю или наркотикам.

Неустроенность

Одно из условий опасной несостоятельности в экономическом или эмоциональном плане. У некоторых неустроенных людей была психическая или эмоциональная травма, они очень зависят от возможных конфликтов, трагедий, разрывов отношений или безработицы. Это жизненная ситуация, граничащая с нищетой и исключением из общества; равновесие в такой ситуации легко может быть нарушено.



Les cadres opératoires de'lexclusion
Оперативные рамки процесса исключения

séparation ou d'un chômage. C'est une situation aux frontières de la pauvreté et de l'exclusion dont l'équilibre peut être facilement rompu.

La marginalité

Elle relève plutôt d'un mode de vie, parfois choisi, parfois subi, qui s'accorde très mal avec les échanges sociaux et économiques traditionnels, c'est en particulier le cas des jeunes « routards », festivaliers ou des toxicomanes ou encore celui des créatifs qui orientent délibérément leur vie aux marges des sociétés (cf. Nels Anderson, qui décrit en 1923 dans « le Hobo » des sociétés parallèles générées par la grande crise des années 1920 aux États-Unis) [3,4].

L'exclusion

C'est un mot très vague qui recouvre un très grand nombre de situations (cf. René Lenoir). Au fil du temps, des vocabulaires différents ont été employés. Au XIXe siècle, on s'est servi de mots comme miséreux, misérables, gueux, vanupieds. Cette dénomination a pris peu à peu une représentation politique.

Victor Hugo, Marx, finissaient par définir une « classe » (classe ouvrière ou lumpenprolétariat). Cette empreinte de vocabulaire a été si puissante que de nos jours, bon nombre d'associations, d'administrations, voire de politiques, arrivent à considérer les « exclus » comme une« classe » homogène : les « Sans », sans droits, sans travail, sans accès aux soins, ni à l'éducation, ni au logement, etc. Ils proposent sur le terrain des solutions, une sorte de lutte des classes, qui nous semble une erreur d'analyse car il n'y a pas de « groupe » d'exclus, en particulier, faute de lien ou de sentiment d'appartenance.

EVOLUTION TERMINOLOGIQUE EN FRANCE

Les exclus (ce terme n'était évidemment pas employé avant les années 1950) avaient une connotation très

Маргинальность

Маргинальность обусловлена, скорее, образом жизни; иногда это сознательный выбор, иногда выбор, навязанный извне, в любом случае, он очень плохо согласуется с традиционными социально-экономическими обменами; в особенности это касается бэкпекеров (преимущественно это молодые люди, путешествующие автостопом с минимальными затратами), завсегдатаев различных фестивалей или токсикоманов, а также креативщиков, которые намеренно ведут жизнь вне общества (см. Нельс Андерсон, который в 1923 году описал в своем романе «Хобо» параллельные общества, возникшие в результате крупного кризиса 1920-х годов в США) [3,4].

Исключение из общества

Это очень широкое понятие, которое описывает большое количество ситуаций (см. Рене Ленуар). В то или иное время для обозначения этого понятия применялись различные термины. В XIX в. во Франции, например, использовались такие слова, как «нищий», «убогий», «оборванец», «босяк». Постепенно эти названия приобрели политическую коннотацию.

В конечном итоге Виктор Гюго и Карл Маркс ввели в обиход понятие «класса» (рабочий класс или люмпенпролетариат). Влияние этой новой терминологии оказалось столь велико, что в наши дни многочисленные неправительственные ассоциации, административные органы, даже политики ухитряются считать «людей, исключенных из общества», одним однородным «классом» — людьми «без»: без прав, без работы, без доступа к медицинскому обслуживанию, образованию, жилью и т.д. Они предлагают решения на местном уровне, своего рода классовую борьбу, которая представляется нам ошибочной, поскольку не существует «группы» людей, исключенных из общества, в частности, в силу отсутствия связей или чувства принадлежности к чему бы то ни было у таких людей.

négative : au Moyen-Âge, on les désignait comme des « gens sans aveu » ceux dont la parole ne vaut rien et qui n'étaient liés par aucun vœu, aucun serment (notion très aristocratique). Dans les campagnes, on les appelait les « chemineaux » (ceux qui hantent les chemins) les « errants », les « demeure partout ». Pour ces personnes, des lois ont été créées pour sanctionner l'errance et ses conséquences, le délit de vagabondage et le délit de mendicité, car ce vagabondage était un véritable fléau pour les paysans (Monseigneur Bienvenu des« misérables » de Victor Hugo) [5]. Ces délits n'ont disparu du code pénal qu'en 1993. À la fin du XIXe siècle (1885), ont été créées des prisons spéciales pour ces délits : les « dépôts de mendicité ». Seul l'hôpital de Nanterre a survécu ; son président est toujours, pour le moment, le préfet de police. La brigade d'assistance aux personnes sans abris (BAPSA), créée en 1955, est rattachée à la préfecture de police de Paris ; ce sont des fonctionnaires de police qui viennent en aide aux exclus dans les rues. Désormais, elle les recueille avec leur consentement, — ce qui n'était pas le cas avant 1993. Le terme « clochard », devenu péjoratif, désigne encore les grands exclus. Il désignait à l'origine les personnes sans domicile qui couchent dehors sous la « cloche » du ciel. Les mots utilisés actuellement depuis les années 1950 sont plus neutres. On utilise en particulier l'acronyme SDF : sans domicile fixe. Il vient des mains courantes des commissariats et surtout des urgences des hôpitaux qui, par ce terme, renoncent au recouvrement des coûts des consultations. Mais comme le mot « exclus », le terme SDF a pu se transformer en objet de lutte sociale.

ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ОБЩЕСТВА: ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС

Во Франции люди, исключенные из общества (очевидно, что до 1950-х годов это словосочетание не использовалось), до недавних пор воспринимались весьма негативно: в средние века их называли «темными личностями» или, если дословно понимать французское выражение, «ничьими» (людьми, не имеющими сеньора, покровителя — *прим. перев.*), т. е., теми, чье слово не значит ничего, и кто не связан никаким обетом, никакой клятвой (очень аристократическим понятием). В деревнях их называли «бродягами» (теми, кто постоянно бродит по дорогам), «странствующими», «скитальцами». Именно для этих людей были специально созданы законы, позволяющие наказывать за бродяжничество и его последствия, введено понятие преступления в виде бродяжничества и преступления в виде попрошайничества, так как бродяжничество было настоящим бичом для крестьян (здесь можно вспомнить Монсеньора Бьенвеню из романа Виктора Гюго «Отверженные») [5]. Только в 1993 г. этот вид преступления исчез из уголовного кодекса Франции. В 1885 г. для такого рода преступлений были созданы специальные тюрьмы — «дома призрения». Из всех домов призрения сегодня сохранился только один — городская больница Нантерра, и до сих пор ее президентом является префект полиции. Созданная в 1955 г. «Бригада по оказанию помощи бездомным» (BAPSA) административно подчиняется парижской префектуре полиции; именно сотрудники полиции помогают людям, исключенным из общества, оказавшимся на улице. Теперь, правда, сотрудники Бригады подбирают своих подопечных с их согласия, тогда как до 1993 г. ситуация была иной. Для обозначения лиц, полностью исключенных из общества, часто использовался термин, имеющий пренебрежительную окраску, — «клошар» (*от фр. cloche — купол*). Первоначально клошарами называли бездомных, спящих на улице под куполом неба. Слова, используемые в наши дни, начи-

TEMOIGNAGE ZOIA 55 ANS MOSCOU
#SDF

Zoia, 55 ans, qui vit actuellement au centre de stabilisation de Lioublino (Centre Glinka). Elle raconte avec un peu de provocation et de colère qu'elle se qualifie elle-même de « SDF ».

Pourquoi je dis que je suis une « SDF » et pas une « sans-abri » ? Parce qu'on me le rappelle tout le temps. On m'a toujours montré où était ma place, quel était mon statut. Ceci dit je peux être très langue de vipère, très sarcastique. Alors je dis : « Soit ! je suis une SDF » Et après ? Les SDF sont des gens aussi, ils vivent aussi. Si tu vas à l'hôpital, tu as l'étiquette « SDF », partout où tu vas, ce sera pareil : SDF. Nécessairement tu vas t'en souvenir. Voilà quoi, un SDF restera un SDF, c'est le destin. Encore une fois, je ne me plains pas. J'ai trouvé ma place à moi maintenant, à mon avis. Ma propre place. Dans mon monde intérieur, je suis en paix.

En France, l'absence de logements sociaux, d'hébergement, voire d'abris, aboutit à des préconisations d'ordre législatif tel que le droit au logement opposable (DALO) [6,7] (…). La préconisation européenne du *housing first* a orienté les actions des associations et les politiques du logement, parfois au détriment des politiques de santé ou de celles de l'hébergement d'urgence. La formule *caring first, housing* fast nous semblerait plus pertinente, si l'on doit prescrire une recommandation de cet ordre. Enfin, on a fait la différence entre « SDF » et « sans toit stable » ; les gens du voyage n'ont en effet pas de domicile fixe mais un domicile mobile. Une personne dite sans abri est celle qui n'imagine pas, ou plus, d'entreprendre des recherches

ная с 1950-х годов, имеют более нейтральную коннотацию. Распространен, в частности, акроним, производный от определения «без фиксированного места жительства» (*sans domicile fixe — SDF*). Термин пришел к нам из конторских книг, заполняемых сотрудниками полиции, а также — и главным образом — сотрудниками скорой помощи в больницах, которые используют эту формулировку, позволяющую не взимать плату за прием и консультацию.

РАССКАЗ ЗОИ, 55 ЛЕТ, МОСКВА
#бомж

Зоя в настоящий момент живет в центре социальной адаптации имени Глинки в Люблино. В своих воспоминаниях она с некоторой долей провокации называет себя «бомж».

Почему я говорю бомж, а не бездомный? Наверное, потому что мне все время об этом напоминают. Всегда мне показывали, чтобы я знала свое место, свой статус. Потом я очень острая на язык, очень язвительная. И я говорю: хорошо, буду бомж. Ну а что? Бомжи тоже люди, тоже живут. Идешь в поликлинику – штамп: БОМЖ, идешь куда-то еще – опять такая же печать: БОМЖ. Поневоле будешь помнить. Бомж – он и есть бомж, значит, судьба такая. Опять же, я не ропщу, я сейчас, по-моему, на своем месте. Внутренний мир мой в покое.

Отсутствие программ социального жилья или проектов временного места проживания, даже крова, спровоцировали инициацию неправительственными организациями изменений законодательства и обеспечение французским гражданам неоспоримого права на жилье (законы DALO) [6,7]...

pour trouver un abri ou un domicile ; il signe une souffrance psychique et un état d'abandon extrême. De nos jours, pour éviter le terme « clochard », on utilise les mots indigents (terme désuet) ou démunis, voire « les pauvres », mais on utilise surtout le mot qui englobe toutes ces dénominations, celui d'« exclus ». On est exclu par rapport aux structures traditionnelles lorsque l'état médical, psychologique ou social ne trouvent pas de réponse adaptée pour stabiliser, soigner efficacement ou guérir la personne en difficulté. Au fil des ans et des législations, le politique a essayé de combattre (sans vraiment l'identifier formellement) l'exclusion par des dispositifs ou des lois parfois très sophistiqués (loi française contre les exclusions du 29 juillet 1998) [8]. On a pu décrire des situations où l'on est peut-être exclu des droits, des soins, du logement, du travail, de la santé, de l'éducation, etc. . . et tous les « droits » y référant, ne sachant pas les faire jouer. Mais c'est précisément dans le traitement des « exclusions » si nombreuses et si diverses que se situent les problèmes. On qualifie ainsi d'exclus les clochards (grands exclus), les jeunes sans formations, illettrés ou en échec scolaire, les personnes handicapées physiques ou psychiques, les personnes âgées plus ou moins dépendantes, les chômeurs, les pauvres, les migrants etc. . . Mais l'état de notre culture et de nos connaissances fait que nos moyens d'interventions, diagnostiques et thérapeutiques sont spécialisés en plusieurs « mondes », le sanitaire, le social, le psychiatrique, le travail, l'éducation et les acteurs de ces différents territoires sont souvent très spécialisés. Le propre de l'expertise est de se couper d'un regard « universel », chaque expert ne trouvant de solution que dans son propre champ de compétence et ne collaborant que difficilement avec les experts d'autres spécialités, or, le propre de l'exclusion est de relever de plusieurs compétences, autrement dit, pouvoir raisonner et agir de façon transverse. Nous prendrons comme type de description pour tenter d'établir un diagnostic, ou un

В соответствии с концепцией Европейской комиссии по вопросам жилищной политики по развитию инициативы «первым делом — жилье» (*housing first*), приоритет отдается мероприятиям, осуществляемым в жилищной политике, порой в ущерб политике в сфере здравоохранения или в сфере создания центров временного пребывания. Если бы такого рода рекомендацию было предложено сформулировать САМЮ Сосьяль, то мы предложили бы формат «первым делом — помощь, жилье — быстро» как более подходящий. Человек, которого можно считать бездомным, — это человек, который уже не собирается предпринимать поиски жилья или крова; на нем лежит печать психического страдания и состояния крайней заброшенности. В наши дни во Франции чтобы избежать употребления термина «клошар», используют слова «неимущие» (устаревший термин), или «обездоленные», или даже «нищие», однако мы в основном используем словосочетание, которое включает в себя все эти значения, а именно «лица, исключенные из общества». С точки зрения традиционных структур человек считается исключенным из общества, если состояние его здоровья, его психологическое состояние или его социальная интегрированность не получают адекватного ответа, позволяющего стабилизировать состояние человека, находящегося в трудной ситуации, эффективно его лечить и вылечить. На протяжении нескольких лет и по мере эволюции законодательства политики пытались бороться с исключением из общества (впрочем, не предлагая при этом четкой формулировки самого понятия), порой эта борьба велась при помощи очень мудреных положений и законов (как то закон против исключения из общества от 29 июля 1998 г. и т.д.) [8]. Нам удалось описать ситуации, в которых исключение из общества выражено в форме потери прав, медицинского обслуживания, жилья, работы, услуг здравоохранения, воспитания, образования и т.д., то есть всех относящихся к этому явлению прав, поскольку в этой ситуации нет возможности ими воспользоваться. Но проблемы заключаются как раз в том, как обращаться со

syndrome de l'exclusion, ce que traditionnellement on se représente comme étant « l'archétype » de l'exclu, « le clochard ».

SANS-ABRI EN RUSSIE ? ELEMENTS HISTORIQUES

Les représentations sociales en Russie sur les personnes sont dans l'ensemble similaires à celles des pays d'Europe de l'Ouest, cependant des particularités sont aussi notables. Tout d'abord, les termes russes de « vagabond », brodiag ou strannik (avec une nuance d'étrangeté) ont été historiquement beaucoup plus employés que le terme de « sans-abri ». Cette terminologie de « vagabond » correspond à une perception du sans-abrisme comme une itinérance, une instabilité, un phénomène qui échappe au contrôle et à la compréhension. Jusqu'à la fin du XIXème siècle, les sans-abris étaient vus en Russie essentiellement à travers le prisme du christianisme, conduisant non seulement à une attitude de tolérance dans la relation avec les personnes défavorisées, mais même de respect voire de vénération : les vagabonds étaient considérés comme des envoyés de Dieu, témoins d'un autre monde où règnent d'autres lois. Cette définition, avec son élément de mystère, renvoie donc à une réalité impossible à saisir ou cerner. Il existait aussi une forme particulière de sainteté qui est celle du « fol-en-Christ » refusant délibérément la vie du monde terrestre et participant depuis la terre au royaume des cieux : offenser un fol-en-Christ, un homme de Dieu, c'était commettre un grave péché.

Au XVIème siècle, les points de vue de la société russe sur cette question se sont séparés en deux camps qui se retrouvent jusqu'à nos jours et qui coexistent et se confrontent. D'un coté, des philosophes orthodoxes, parmi lesquels Maxime Grek, Ermolaï Erasme, ont mis en avant la préférence de Dieu pour les pauvres, associant ainsi l'errance à un témoignage et rappelant que l'aide aux sans-abris — considérés comme

столь многочисленными и столь различными случаями «исключения из общества». Так лицами, исключенными из общества, считают бездомных (т. е. людей, полностью исключенных из общества), молодых людей без образования, неграмотных или потерпевших неудачу в процессе школьного обучения, лиц с физическими или психическими заболеваниями, пожилых людей, которые в большей или меньшей степени зависят от других, безработных, нищих, мигрантов и т. д. Однако в силу состояния нашей культуры и наших знаний, методы, которые мы используем в нашей деятельности, способы диагностики и лечения являются чрезвычайно специализированными и принадлежат к различным мирам — будь то медико-санитарная сфера, социальная сфера, психиатрическая сфера, работа, образование, — и часто люди, занятые в упомянутых областях, имеют очень узкую специализацию. Для экспертизы очень важно абстрагироваться от «всеобъемлющего» взгляда, поскольку каждый эксперт может найти решение только в поле своей собственной компетенции и весьма неохотно взаимодействует с экспертами других специальностей. Особенность исключения из общества состоит в том, что для борьбы с ним требуются различные компетенции, иными словами, речь идет об умении анализировать и действовать трансверсальным образом. Чтобы попытаться установить диагноз или факт синдрома исключения из общества, мы возьмем в качестве модели описание бездомного или бродяги, который традиционно считается «архетипом» человека, исключенного из общества.

БЕЗДОМНЫЕ В РОССИИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС

Взгляд на представления о бездомности в России хотя и схож с западноевропейским, но имеет ряд особенностей. В первую очередь в России термины «бродяга», «странник» исторически были гораздо более употребимы, чем «бездомный». Данная терминология, с одной стороны, имеет явную связь с пониманием бездомного

un don de Dieu — exigeait avant tout de l'amour et du respect. Pour ces philosophes s'entretenir avec une personne sans-abri c'était avoir un contact avec le ciel et la charité était alors adhésion aux préceptes sur l'aide due aux plus humbles. Dans le même temps les vagabonds ne correspondaient pas toujours à l'image idéalisée de représentants de la puissance divine, et ils pouvaient aussi être perçus socialement comme des personnes malhonnêtes, délinquantes voire manipulatrices, c'est en tout cas ce qu'affirmait au XVIIème siècle Epifane Slavinetski un théologien de premier plan, faisant naître l'idée d'une obligation de faire reculer ce phénomène. Cette idée d'une lutte impérative à mener contre le vagabondage a rapidement trouvé sa traduction en termes de politiques étatiques. Le Tsar Ivan le Terrible au début de son règne avait activement développé des lieux d'accueil inconditionnels pour les vagabonds. Cependant, son attitude a évolué au cours de son règne et il a finalement adopté l'idée qu'il fallait séparer la population des sans-abris en deux catégories : celle qui « méritait » réellement l'aide et qu'il fallait aider, et celle des « mauvais clochards » qu'il ne fallait pas aider. A cette fin un service spécifique de recensement a donc été créé pour identifier tous les vagabonds et déterminer les raisons pour lesquelles ils s'étaient retrouvés en errance. Pour la première fois en Russie, on catégorisait les personnes indigentes avec une approche binaire : « éligible » ou « inéligible à recevoir de l'aide ». Dès lors la personne sans-abri n'était plus regardée exclusivement comme un envoyé de Dieu qu'il fallait respecter mais plutôt comme une personne spécifique à analyser, en prenant en compte ses caractéristiques personnelles, ses aptitudes, son potentiel pour changer de vie et se transformer.

C'est en 1712, sous le règne de Pierre Ier, qu'a eu lieu la première tentative pour supprimer le sans-abrisme par le biais d'une amende fiscale. Cette initiative a été très mal accueillie et les orientations de Pierre Ier ont sus-

как перемещающегося в пространстве, незафиксированного, ускользающего от контроля и понимания. Вплоть до конца XIX века бездомные воспринимались в России преимущественно через призму христианского мировоззрения, подразумевающего не просто терпимость по отношению к обездоленным, но и уважение и даже почитание. Бродяги — посланники Божьи, они как будто свидетели другого мира, где правят другие законы. В этом определении заключена некоторая загадочность, неуловимость. Существовал особенный тип святости — «юродивость», намеренный отказ от земного мира, причастность Царствию Небесному на земле, обидеть юродивого — человека Божьего — значит совершить страшный грех.

Однако примерно в XVI веке мнение русского общества и мыслителей по данному вопросу раскололось на два лагеря, которые сосуществали параллельно, смешиваясь и вступая в конфликт друг с другом, и продолжают сосуществовать до наших дней. С одной стороны, православные философы, в частности, Максим Грек, Ермолай-Еразм говорили о богоизбранности нищих, приравнивая бродяжничество к христианскому подвигу, указывая, в частности, что помогать бездомному нужно «возлюбиша» и «не оскорбиша», таким образом ставя бродягу ничуть не ниже дающего. Общение с бездомным — это прикосновение к Царству Небесному, а подаяние — прямое следование заповедям христианства о помощи «малым сим», считали философы. В то же время невозможно было не заметить, что бродяги не всегда являются заступниками перед Всевышним, но также могут быть мошенниками, преступниками и спекулянтами на чувствах людей, на что одним из первых указал богослов XVII века Епифаний Славинецкий. Мысли о необходимости борьбы с бродяжничеством тогда стали воплощаться и на уровне государственной политики. Царь Иван Грозный, в начале своего правления активно развивавший богодельни для бродяг, через непродолжительное время пришел к выводу о необхо-

cité la critique d'écrivains contemporains. Cependant, à partir du XVIIIème le processus de « désacralisation » de la personne sans-abri était déjà bien entamé. Par la suite, le thème de l'extrême pauvreté — avec le sans-abrisme comme une de ses variétés — s'associe fortement, dans la conscience politique et scientifique russe, au thème du travail, jusqu'à nos jours, où le vagabondage est fréquemment associé à une forme de « parasitisme ». Avant la Révolution de 1917, l'Etat n'a cependant pas tenté de supprimer totalement le phénomène du vagabondage et du sans-abrisme. L'idéologie communiste a ensuite considéré ce phénomène comme une « pathologie sociale », héritage du passé bourgeois et devant être éradiquée. A la chute de l'Union soviétique, de nouvelles approches ont été formulées par le gouvernement pour comprendre le sans-abrisme, faisant usage de terminologies renouvelées, avec par exemple l'expression [traduite littéralement] « personnes tombées dans une situation de vie difficile ». Aujourd'hui ces différents regards russes sur la personne sans-abri construits au fil de l'histoire continuent à coexister et à interagir.

димости отделения тех, кто нуждается в помощи, от «попрошаек», для чего им была создана специальная служба, составлявшая списки бродяг и выяснявшая, кто и почему оказался без крова. К нищему впервые в России подходят с позиции «возможности–невозможности претендовать на помощь», бродяга уже не рассматривался исключительно как Божий подвижник, он стал наделяться персональными качествами, отмечался его потенциал, способность к изменению, трансформации.

В 1712 году Петром Первым была предпринята первая в истории России попытка запретить нищенство через наложение штрафа как на попрошаек, так и на подающих милостыню («нищелюбцев»). Обществом данная инициатива была принята плохо, действия Петра Первого даже подвергли критике писатели-современники. Тем не менее с XVIII века начался процесс десокрализации бездомности. Тема нищенства (и бездомности как одной из разновидностей нищенства) начиная с Петра Первого прочно ассоциируется в политическом и научном сознании с темой труда. До нынешних дней нередко бродяжничество трактуется в первую очередь как форма тунеядства. Однако вплоть до крушения Российской Империи в 1917 г. государство не предпринимало попыток к полному уничтожению явлений бродяжничества и бездомности. Новая коммунистическая идеология диктовала отношение к бездомности как к аспекту социальной патологии, наследию буржуазного прошлого, подлежащего уничтожению. После падения Советского Союза правительством были сформулированы новые подходы к пониманию бездомности, появилась новая терминология, например, определение «люди, попавшие в трудную жизненную ситуацию», но и исторически сформированные смыслы бездомности продолжают существовать, взаимодействуя.

2

TABLEAU CLINIQUE DE L'EXCLUSION : DESCRIPTION DU SYNDROME DE DESOCIALISATION

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИСКЛЮЧЕНИЮ ИЗ ОБЩЕСТВА: СИНДРОМ ДЕСОЦИАЛИЗАЦИИ

Nous pouvons décrire une sorte de clinique de la grande exclusion. On peut essayer d'aborder cette dynamique d'exclusion pour pouvoir y apporter des remèdes. À titre d'exemple, on peut comprendre pourquoi et comment les experts chargés de cette problématique peuvent être mis en échec devant une situation pourtant quotidienne.

Qu'on imagine un homme relativement jeune alcoolique, gisant sur un trottoir le long du mur. Celui qui passe voudrait bien faire quelque chose pour son frère humain, naufragé, mais que peut-il faire ? Trop de monde à soulever, trop de démarches, probablement vaines au bout du compte et vouées à l'échec, trop de temps, d'énergie, de bonne volonté à déployer, sous le regard des autres. On sait que le problème est trop lourd, trop complexe. Quelles structures pour s'en occuper, et l'on passe, à regret. Et voici qu'à peine dépassé, le gisant se lève, fait quelques pas, descend du trottoir et se fait renverser. Il est blessé, il perd son sang, il est en danger. Aussitôt, chacun se précipite, chacun sait quoi faire, alerter les pompiers, le SAMU, la gendarmerie, la police, les associations de secours. . . Et voici, on prodigue les premiers secours, le massage cardiaque, le défibrillateur le plus proche avant l'arrivée des spécialistes dans les minutes qui viennent.

Le paradoxe de cette métaphore réside en ce qu'on ne sait que faire ou qu'entreprendre pour venir en aide à l'être humain en danger quand il est encore un homme social mais qu'on sait désormais agir avec efficacité quand il ne se présente plus que sous sa

Мы описываем своего рода клиническую картину тотального исключения из общества. Можно попытаться рассмотреть эту проблему в ее динамическом аспекте, чтобы иметь возможность найти пути ее решения. На примере можно понять, почему и как эксперты, которые занимаются этой проблематикой, могут потерпеть неудачу в довольно обыденной ситуации.

Давайте представим себе относительно молодого человека, алкоголика, который лежит на тротуаре у стены дома. Человек, который проходит мимо, очень хотел бы что-нибудь сделать для своего собрата — человека, терпящего жизненное кораблекрушение. Но что он может сделать? Слишком многих придется потревожить, слишком много обращений, которые, вероятно, в конце концов окажутся тщетными и безрезультатными, слишком много потраченного времени, энергии, доброй воли, которую придется проявить, да еще под пристальным взором других людей. Мы знаем, что проблема слишком трудна, слишком сложна. Неизвестно, какие структуры должны заниматься этим вопросом, — и он просто проходит мимо, хоть и неохотно. И вдруг, не успел наш прохожий удалиться, как лежавший у стены человек встает, делает несколько шагов, оступается на тротуаре и попадает под машину. Он ранен, теряет кровь, он в опасности. Тотчас же со всех сторон сбегаются люди, все знают, что делать: звонить в службу спасения, в службу неотложной медицинской помощи, жандармерию, полицию, в ассоциации, которые занимаются оказанием помощи... И вот уже ему оказывается первая медицинская помощь, дела-

forme d'organisme en perdition. D'aucuns disent que ce réflexe s'est établi à la suite d'un réflexe ancestral: la vue du sang qui entraîne les gestes de sauvetage dû au passé guerrier des champs de bataille de l'humanité. Quoi qu'il en soit, toute action de ce genre doit être coordonnée, hiérarchisée, mise en procédure et appartenir à un système qui agit selon une doctrine, c'est le cas pour l'urgence médicale. C'est loin d'être le cas pour l'urgence médico-psycho-sociale ; la doctrine reste encore à inventer.

La personne exclue est une personne souffrante. Au niveau psycho-affectif, elle est toujours profondément atteinte par un syndrome que l'on peut rapprocher de la névrose post-traumatique (bien que ce ne soit pas à proprement parler un post-trauma (le fameux PTSD des anglo-saxons qui introduisent le concept de stress sur lequel on peut discuter) [9], dans lequel le traumatisme invisible et inaugural serait situé dans l'enfance sous forme de frustration affective et renouvelée insidieusement et quotidiennement dans une vie déclassée. En effet, la plupart des grands exclus ont un parcours familial chaotique et calamiteux. Ils ont été souvent mal aimés, voire maltraités ou placés de famille d'accueil en famille d'accueil. De ce fait, ils ne parviennent pas à se construire pleinement et à l'âge adulte présentent un « moi » incomplet et profondément névrosé.

TEMOIGNAGE ANNA 25 ANS
REGION DE MOSCOU
#PSYCHIATRIE #ENFANCE #PTSD #TRAUMA

Anna, est une jeune femme de 25 ans, rencontrée par l'une de nos psychologues au centre de Yassenevo. Son parcours illustre bien ce point, et elle est considérée comme souffrant d'un syndrôme post-traumatique.

ется массаж сердца, за считанные минуты до приезда специалистов находится и используется ближайший дефибриллятор...

Парадокс этой метафоры состоит в том, что мы не знаем, что делать или что предпринять для оказания помощи человеку, находящемуся в опасности, когда он еще является социальным субъектом, однако в дальнейшем, когда он уже представляет собой лишь живой организм в состоянии крайней опасности, мы умеем эффективно действовать. Есть мнение, что эта реакция основана на некоем древнем рефлексе: вид крови инстинктивно побуждает человека оказывать помощь, спасать, что обусловлено памятью о боевом прошлом человечества на полях сражений. Как бы то ни было, любое подобное действие должно быть скоординированным, логически выстроенным, административно оформленным и принадлежать к определенной системе, действующей в соответствии с определенной доктриной, это относится к оказанию неотложной медицинской помощи. И это далеко не так в плане оказания медико-психосоциальной неотложной помощи; соответствующую доктрину еще предстоит изобрести.

Человек, исключенный из общества, — это человек, который страдает. На психоэмоциональном уровне такой человек всегда страдает, его синдром можно приравнять к посттравматическому синдрому (хотя, строго говоря, это и не является, посттравматическим явлением. Известно впрочем довольно спорное, англосаксонское понятие ПТСР (*PTSD в английской транскрипции*) — посттравматическое стрессовое расстройство) [9], в котором незаметная изначально присутствующая у человека травма своими корнями уходит, по всей видимости, в детство, и которая проявляется в форме эмоциональной фрустрации и неявно и каждодневно возникает вновь и вновь в жизни социально отверженного человека. В действительности детство большинства лиц, полностью исключенных из общества, было

Mon souvenir le plus horrible, c'est l'enfance. J'avais huit ans, mon beau-père rentre à la maison, il met le feu aux livres et il dit : « Je vous em... tous, putain, je vais vous faire cramer… ». Il nous a couru après avec un couteau, et avec mon frère et ma mère, on s'est caché toute la nuit chez les voisins. Chez moi, on me rabaissait constamment : « Ouais toi, la nouille, tu ne sais rien faire. Pauvre débile, on aurait dû te mettre en pension…». A douze ans déjà, j'avais essayé de partir chez ma grand-mère. Ici, il y a des psychologues qui s'occupent de moi. Je suis pénible, je ne lâche jamais rien. C'est comme ça. Je suis comme ça depuis l'enfance. Il faut pas me chercher, sinon je pars en vrille immédiatement. Plusieurs astrologues m'ont déjà dit qu'en moi étaient présents deux signes de feu très puissants. Si on me pousse à bout, je peux me venger, même parfois plusieurs années après. Je pense que la vengeance est un plat qui se mange froid. Ma première vengeance a été contre mon beau-père. J'ai mis le feu sous lui alors qu'il était saoul et endormi. Après il m'a dit : « C'est toi qui a fait ça ? » et j'ai répondu : « Non ! Ça doit être un esprit ». A l'époque, il y avait des émissions de télévision assez populaires sur les phénomènes paranormaux. Et donc ils ont conclu que c'était vraiment un esprit ! Mais moi, j'ai mis le feu parce qu'il m'avait battue. A coups de pieds... Après j'ai essayé de me venger de mon premier mari. J'ai essayé de l'empoisonner avec du gel contre les cafards.

хаотично и несчастно. Часто их не любили, с ними плохо обращались или перемещали из одной приемной семьи в другую. Поэтому им не удается сформироваться как целостная и всесторонняя личность, и во взрослом возрасте их «я» является неполным. Такой человек подвержен серьезным неврозам.

ВОСПОМИНАНИЯ АННЫ, 25 ЛЕТ, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

#психиатрия #детство #травма

Анна — молодая девушка 25 лет, с которой работала психолог ССМ в отделении центра социальной адаптации имени Глинки «Ясенево». У Анны были сложное, травматичное детство и тяжелые отношения с родителями.

Самое ужасное мое воспоминание — это детство. Мне было лет восемь, отчим пришел домой, зажег дома костер из книжек и сказал: «Я вас сейчас, б… чертей этаких, взорву». Долго он гонялся за нами с ножом, а мы с братом и с матерью прятались от него у соседей всю ночь. Меня постоянно дома пытались забить: «Да ты – дура, ничего не умеешь, дебилка, тебя нужно сдать в интернат…» Я уже в 12 лет пыталась уйти к бабушке… Здесь со мной работают психологи. Я дерзкая, никому не даю спуску. Но это уже в меня заложено. Я с детства такая: не трогайте меня, а то я мгновенно завожусь. Мне даже многие астрологи говорили, что у меня два сильнейших огненных знака. Если меня довести, я могу и отомстить, прием даже уже через несколько лет. Я считаю, что месть — это блюдо, которое нужно подавать холодным. Первая моя месть была отчиму: я его просто подожгла пьяного, когда он спал…

DES PHASES DE DÉSOCIALISATION

Alexandre Vexliard a réalisé des centaines d'interviews de clochards dans les années 1950 sur leurs lieux de vie en France; il a ainsi décrit des comportements stéréotypés de groupe et d'individu qu'il a schématiquement classé en 4 phases [10].

Phase d'agression

La personne comprend que depuis toujours elle n'est pas conforme et elle sent le rejet de l'entourage, de l'environnement, de l'école, de ses tentatives de travail. En contrepartie, ce sujet est agressif, insolent, provocateur, il essaie de s'imposer. La réponse en miroir de la collectivité est encore plus de rejet, déclenchant encore plus d'agression de sa part. Cette phase dure assez longtemps jusqu'à ce que le sujet réalise que c'est sa personnalité même (qu'il ne contrôle pas bien) qui entraîne sa mise à l'écart. Alors commence la phase de dépression-dépréciation.

Phase de dépression-dépréciation

Il se replie sur lui-même et essaie de corriger son mal-être par alcool, toxiques, psychotropes, conduite à risque, voire suicide. Mais il va dépasser cette phase, qui est relativement courte, et déboucher ensuite sur la phase de fixation.

Phase de fixation

Par un retour narcissique, grâce à l'alcool et aux rencontres, il se produit un retournement complet de la personnalité ; « personne ne veut de moi » semble dire la personne, « eh bien j'assume ma liberté ». « Je dors où je veux, je mange quand je veux, je vais et je viens sans limites, je me promène, je prends le soleil quand il fait beau, je me couvre quand il fait froid et c'est mon choix. Je suis libre, plus que le reste du monde, qui lui est prisonnier de la famille, du travail, des routines et des contraintes ». C'est le film de Jean Renoir, une fable

Причем, он мне говорит: «Это ты сделала?» А я говорю: «Нет, это, наверное, полтергейст». А тогда еще передачи были популярные про всякие паранормальные явления. Так и решили все, что это полтергейст. А подожгла я его за то, что он меня избил. Ногами… Потом я пыталась отомстить мужу первому: я его гелем пыталась отравить от тараканов.

ФАЗЫ ДЕСОЦИАЛИЗАЦИИ

В 1950-е годы Александр Векслиярд сотни раз брал интервью у бездомных в местах их «проживания» во Франции, благодаря чему ему удалось описать стереотипное поведение группы и отдельных индивидуумов, которое он схематично разделил на четыре фазы [10].

Фаза агрессии

Человек понимает, что он никогда не соответствовал норме, и чувствует неприятие со стороны своего окружения, окружающей среды, школы, несостоятельность своих попыток работать. В качестве ответной реакции человек становится агрессивным, дерзким, он провоцирует, пытается заставить себя принять. Зеркальный ответ общества заключается в еще большем неприятии, вызывающем еще большую агрессию со стороны этого человека. Эта фаза длится довольно долго до тех пор, пока человек не осознает, что именно в нем самом (а он сам плохо может себя контролировать) заключается причина, которая вызывает его отторжение. Тогда начинается фаза депрессии–обесценивания.

Фаза депрессии—обесценивания

Человек замыкается на себе и пытается «исправить» свою беду алкоголем, токсичными, психотропными веществами, рискованным поведением, даже суицидом. Но он преодолеет эту фазу, которая является относительно короткой, и затем переходит в фазу фиксации.

joyeuse dans laquelle Boudu est sauvé des eaux [11]; mais ces personnes ne sont pas Boudu. La souffrance ne conduit pas à ces comportements, mais ce film a fait naître le stéréotype du clochard philosophe et bon enfant qui choisit son mode de vie, une sorte d'anarchie joyeuse, qui bouscule l'ordre bourgeois. **Évidemment, c'est un contresens. Personne n'est libre dans ces comportements marginaux et dangereux qui ne sont pas des choix de vie et qui ont été pris par défaut. La vie à la rue est pleine d'incertitude et d'agression.** C'est un choix fantasmé qui fait naître la légende du clochard philosophe, paresseux, libertaire et bon enfant qui aurait choisi son mode de vie. Ces personnes sont en danger, engoncées dans ce qu'elles croient être leur choix, leur liberté, elles refusent souvent avec mépris secours et assistance sauf l'alcool et les toxiques. Contrairement à une image répandue, personne ne peut choisir l'enfer. C'est ainsi qu'au bout de quelques années, elles atteignent la 4e phase.

Phase d'abandon

Le sujet devient une personnalité naufragée, incapable d'autres comportements que ceux de la survie, indifférent à sa condition. Patrick Declerck invoque un syndrome mélancolique (mélancolie sociale) qui ressemble au syndrome décrit par les psychiatres du XIXe siècle, le syndrome de Cotard [12].

Sylvie Quesemand Zucca décrit ces personnes qui sont plus ou moins bien tolérées par les commerçants, les riverains, les passants, dans un livre : « Je vous salis ma rue »[13]. Elle crée d'ailleurs un néologisme pour caractériser cette dynamique de ruine. Le processus « d'asphaltisation », littéralement le naufrage dans le trottoir, au point de passer inaperçu aux yeux des citadins. Sorte d'objet humain familier de la rue. . . Par analogie au psycho-traumatisme, ce polymicro-trauma donne à peu près les mêmes symptômes, hormis le fait qu'on ne retrouve pas dans l'étiologie la notion d'intru-

Фаза фиксации

Через вторичный нарциссизм, благодаря алкоголю и обстоятельствам, происходит полное резкое изменение личности. «Никто меня не хочет, — кажется, говорит этот человек, — ну что же, я буду всецело пользоваться своей свободой». «Я сплю, где хочу, ем, когда хочу, я хожу и прихожу когда и куда хочу, я гуляю, я загораю на солнце, когда хорошая погода, тепло одеваюсь, когда холодно, и это мой выбор. Я свободен гораздо больше, чем остальной мир, который находится в плену у семьи, работы, условностей и ограничений». Это сюжет фильма Жана Ренуара, веселая выдумка о чудесном спасении Будю из воды [11]. Но эти люди — не Будю. Такое поведение не является результатом страдания, хотя из этого фильма возникает стереотип клошара — философа и добряка, который самостоятельно выбирает именно такой образ жизни, этакую веселую анархию, которая нарушает буржуазный порядок. **Безусловно, перед нами явное искажение смысла. Никто не свободен в выборе своего маргинального и опасного поведения, которое не является жизненным выбором, и которое человек принял за неимением иного. Жизнь на улице полна неуверенности и агрессии.** Легенда о клошаре-философе, ленивом анархисте и добром малом, который, якобы, самостоятельно сделал свой выбор в пользу такого образа жизни, родилась именно из утверждения о том, что существует некий мифический вымышленный выбор самого человека. Эти люди находятся в опасности, они скованы тем, что, как им кажется, является их личным выбором, их свободой, они часто с презрением отвергают помощь и содействие, отвергают все, кроме алкоголя и токсичных веществ. В отличие от кинематографического образа никто не может по своей воле выбрать ад.

Именно поэтому через несколько лет у таких людей начинается четвертая фаза исключения из общества.

sion, d'événement fondateur. Tous les autres caractères sont présents : un sentiment de peur permanent, des troubles du sommeil, des sautes d'humeur imprévisibles, des colères, des cauchemars, un repli sur soi et une fable sans cesse répétée pour lui-même mais aussi pour les autres, et en particulier pour les soignants, de l'événement fondateur qui ne l'est probablement pas tant il est stéréotypé. Un grand deuil: « J'en suis là parce que j'ai perdu ma femme et mes enfants dans un incendie (ou un accident) et l'alcool aidant ». . ., ou de grandes ruptures affectives : « ma femme m'a quitté brusquement » ou « je me retrouve au chômage brutalement ». Cette fable évite au sujet de parler de ce qui a pu être la blessure psychique ou affective qui a conduit à une sorte d'amnésie de sa biographie et le remplacement par des clichés dramatiques (mythomanie résiduelle) [14] donnant une insensibilité affective, des difficultés relationnelles, un repli sur soi, un déni de la réalité présentant des points communs avec la schizophrénie (psychose-like) [13].

L'impression constante de danger développe parfois un comportement violent et inadapté. L'alcool omniprésent accentue tous ces symptômes. «Qu'on imagine maintenant un homme privé non seulement des êtres qu'il aime mais aussi de sa maison, de ses habitudes, de ses vêtements, de tout enfin, littéralement de tout ce qu'il possède : ce sera un homme vide, réduit à la souffrance et au besoin, dénué de tout discernement, oublieux de toute dignité : car il n'est pas rare, quand on a tout perdu, de se perdre soi-même ; ce sera un homme dont on pourra décider de la vie ou de la mort, le cœur léger sans aucune considération d'ordre humain, si ce n'est tout au plus le critère d'utilité. » (Extrait de « Si c'est un homme » de Primo Levi) [15].

Фаза брошенности

Человек становится неудачником, единственно доступным для него типом поведения становится выживание, он равнодушен к своему уделу. Патрик Деклерк говорит о меланхолическом синдроме (социальной меланхолии), который похож на синдром, описанный психиатрами XIX в., — синдром Котара [12]. В своей книге «Я загрязняю вам свою улицу» Сильви Кеземанд Зукка описывает таких людей, к которым более-менее терпимо относятся торговцы, соседи, прохожие [13]. В то же время для того чтобы обозначить динамику распада личности, она вводит неологизм: это процесс «асфальтизации», — в буквальном смысле явление, при котором человек настолько «уподобляется асфальту», что становится практически незаметным для горожан. Этакий обыденный человеческий объект — часть уличного пейзажа...

Симптомы этой полимикротравмы аналогичны симптомам, характерным для психотравмы, за исключением того, что в этиологии отсутствует понятие вторжения, основополагающего события. Все другие характеристики налицо: чувство постоянного страха, нарушение сна, непредсказуемые перепады настроения, гнев, кошмары, уход в себя и постоянно повторяемая для себя самого и для других, в особенности для медицинских работников, вымышленная история о некоем ключевом событии, предопределившем его нынешнее положение. Событие, вероятно, вымышленное — настолько оно стереотипно. Страшное горе: «Я в таком состоянии, потому что я потерял жену и детей на пожаре (или в аварии) и из-за пристрастия к алкоголю»... Или серьезные эмоциональные потрясения: «Меня внезапно бросила жена» или «Меня уволили вопреки моей воле, я стал безработным». Эта выдуманная история помогает человеку избегать разговоров о том, что на самом деле могло явиться тем психическим или эмоциональным потрясением, которое привело к своего рода амнезии в его биографии и к его замещению трагическими штам-

DES CODES FONDAMENTAUX MODIFIES

Selon les éthologues, chaque être humain est structuré par quatre grands codes essentiels et archaïques, le corps, le temps, l'espace, le rapport à autrui. Les différentes formes de l'exclusion ne seront que des perceptions différentes de l'un ou l'autre de ces codes, voire l'absence de compréhension de l'un ou l'autre d'entre eux.

Le corps

> *« Les clochards que la police m'amenait avaient parfois des lésions invraisemblables. Je demandais à mes camarades psychiatres : « Mais comment se fait-il qu'ils ne se plaignent pas ? » Ils me répondaient : « Oh, tu sais, dans la rue, à force d'avoir mal, on a le seuil de la douleur plus élevé... » Il y a sans doute un petit peu de vrai, mais un peu seulement. Parce que les gens qui ont mal ont mal ! Quand tu as une rage de dents ou une crise de colique néphrétique, tu souffres ».*
>
> **Docteur Xavier Emmanuelli,** « S'en fout la mort »

La construction inconsciente du corps et ses limites commence dans la prime enfance, le contact de la mère qui allaite, qui caresse, qui lange. Les touchers fabriquent peu à peu la connaissance d'un corps que l'on « habite ». Pour les enfants autistes, par exemple, les limites et les frontières du corps ne se mettent pas en place. Par ailleurs, cette perception est renforcée tout le long de l'existence par les regards et les touchers constants de la vie sociale. À chaque instant de la vie, chacun est confronté au regard de l'autre et entre les uns et les autres existe un« phénomène miroir » : « j'essaie de me conformer à ce que j'imagine que l'autre pense de moi ». C'est ainsi que l'on améliore ou maintient cette image « imaginaire » renforcée par

пами (остаточная /резидуальная мифомания) [14]. Эти мифы делают человека эмоционально бесчувственным, вызывают трудности в плане отношений, замыкание в себе, отрицание реальности, похожее на шизофрению (психопатоподобное состояние) [13].

Из-за постоянного ощущения опасности такой человек может порой вести себя агрессивно и неадекватно. Эти симптомы усугубляются постоянным употреблением алкоголя.

«А теперь представим себе человека, который лишен не только общения с людьми, которых он любит, но также своего дома, своих привычек, своей одежды, наконец, буквально всего, чем обладает человек: это будет пустой человек, существование которого сведено к страданию и нужде, человек, лишенный какого бы то ни было здравого суждения, который забыл о каком бы то ни было достоинстве, так как часто, потеряв все, человек может очень легко потерять себя самого, это будет человек, в отношении которого можно будет легко принимать решение о его жизни и смерти, отнюдь не соблюдая при этом человеческие нормы и правила, единственное, чем можно будет руководствоваться, это критерием целесообразности» (отрывок из книги «А если это человек» Примо Леви) [15].

КОДЫ ЧЕЛОВЕКА В ОБЩЕСТВЕ

По мнению этологов, жизнь каждого человеческого существа структурируется вокруг четырех важнейших и древних кодов: тело, время, пространство, отношения с другими. Разные формы исключения из общества будут являться лишь неправильным восприятием того или иного кода, и даже непониманием сути того или иного кода.

les canons en vigueur des représentations du moment, d'ailleurs les publicités et les médias inventent constamment des personnages masculins, féminins, jeunes ou vieux mais « idéaux » célestes, auxquels chacun souhaite inconsciemment trouver une référence. Il existerait selon G. Rizzolati [16] des neurones-miroirs qui s'activent en mimétisme avec l'apparence ou l'action de l'autre. Mais quand on est exclu, il n'y a plus de référence corporelle à imiter et ne cherchant plus à se refléter en miroir dans le regard de l'autre, l'image corporelle se détériore, voire disparaît. En d'autres termes, on n'existe que dans le regard de l'autre. Si l'autre ne vous regarde pas on ne regarde plus, « vous ne vous regardez pas non plus ». En quelque sorte, le grand exclu a déserté son image corporelle et devient absent à son propre corps. C'est à ce moment que toutes les pathologies peuvent survenir, celles liées aux infections, à l'alcool, aux traumatismes. . . Aucun discours n'a de prise sur cet homme mort à lui-même.

Le temps

> *« Tous ces gens n'ont pas non plus l'image de temps. Leur dire : « vous revenez mercredi ? » n'a aucun sens. Parce que, dans l'exclusion, le mercredi, il ne se passe rien, il n'y pas d'événement. Pas plus que le mardi ou le jeudi. Le déroulement du temps n'est qu'un présent permanent ».*
>
> **Docteur Xavier Emmanuelli,** « S'en fout la mort »

Le code du temps est le premier à disparaître et le dernier à pouvoir être récupéré. Le concept du temps est évidemment difficile à décrire et tous les philosophes et théologiens (cf. Saint Augustin et le concept du temps) s'y sont heurtés. Mais pour ce qui concerne l'homme social, il est perceptible par le séquençage en actions individuelles et collectives et demande

Тело

> *«У клошаров, которых приводила мне полиция, порой были невообразимые патологические изменения. Я спрашивал у своих товарищей-психиатров: «Неужели это возможно? Ведь они не жалуются?» Они отвечали мне: «Знаешь, когда ты на улице, и если тебе больно, то порог болевой чувствительности более высокий…». Несомненно в этом есть доля правды, но только доля. Потому что люди, которым больно, чувствуют боль! Когда у тебя мучительная и нестерпимая зубная боль или приступ почечной колики, повышенный ли у тебя порог болевой чувствительности или нет, ты страдаешь».*
>
> **Доктор Ксавье Эммануэлли,** «Двум смертям не бывать»

Неосознанное «построение» тела и его границ начинается в раннем детстве, с контакта с матерью, которая кормит ребенка молоком, ласкает, пеленает. Мало-помалу прикосновения формируют знание о том теле, в котором мы «живем». У детей-аутистов, например, пределы и границы тела не формируются.
Кроме этого, на протяжении всей жизни, благодаря взглядам и постоянному осязанию, взаимодействию с другими, это восприятие усиливается.
В каждый момент своей жизни любой из нас ловит на себе взгляд другого человека, и так создается «эффект зеркала»: человек пытается соответствовать тому, что, как ему кажется, другой думает о нем. Именно таким образом мы совершенствуем или поддерживаем этот «воображаемый» образ, усиленный действующими канонами сиюминутных представлений. Кроме этого реклама и СМИ постоянно изобретают образы мужчин, женщин, молодых или старых, которые при этом являются «идеальными» небожителями, на которых каждый из нас неосознанно стремится походить.

une compréhension des possibilités d'avenir. Dans le monde de l'exclusion, il n'arrive rien, rien qui puisse représenter un événement. Les rythmes journaliers, le lever, le coucher, les repas en commun ne sont plus séquencés, et rien ne se passant aucun événement digne d'être repéré comme tel, aucun ne peut être attendu ou repéré comme un objectif, pour l'exclu pas de projection dans l'avenir, pas de projet, pas de rendez-vous possible. Le code du temps n'est pas inné, il s'acquière dans la famille, à l'école, au travail. Les cadrages temporels sont nécessaires à la vie sociale, rythme du travail, rythme des fêtes, des anniversaires, des retours cycliques, etc. . . Dans l'exclusion. . . pas de temps. Les associations savent bien que les jeunes gens que l'on veut accompagner pour les « insérer » doivent apprendre ou réapprendre le temps (chez les vieilles personnes aussi la sensation du temps est perdue). Edward Hall, l'un des sociologues marquant de l'école de Chicago, a conçu cette microsociologie de la vie quotidienne et va même jusqu'à différencier

По мнению Джакомо Риззолатти [16], существуют зеркальные нейроны, которые приходят в возбужденное состояние, имитируя внешний вид или действие другого. Но когда человек исключен из общества, больше не существует телесной референции, которой следует подражать, а если человек больше не стремится увидеть свое отражение во взгляде другого, то телесный образ ухудшается и даже исчезает. Иными словами, мы существуем только в «глазах» другого человека. Если другой человек на вас больше не смотрит, то вы тоже на себя не смотрите. В некотором роде человек, полностью исключенный из общества, покинул свой телесный образ и больше не пребывает в своем собственном теле. Именно в этот момент могут проявиться всевозможные патологии, связанные с инфекциями, алкоголем, травмами и так далее. На человека, который умер для себя самого, не действуют никакие увещевания.

Время

> *«У всех этих людей больше не существует понятия времени. Сказать им «Вы придете снова в среду?» не имеет никакого смысла. Потому что в мире исключения из общества в среду не происходит ничего, события нет. Не больше чем во вторник или в четверг. Время протекает лишь в перманентном настоящем».*
>
> **Доктор Ксавье Эммануэлли,** «Двум смертям не бывать»

При социальной исключенности код времени исчезает первым и возвращается последним. Понятие времени, безусловно, трудно поддается описанию, с этим сталкивались все философы и теологи (см. Святой Августин и понятие времени). Но в том, что касается человека социального, время может восприниматься через последовательность индивидуальных и коллек-

le temps « monochrone » celui uniforme, pauvre en information de l'exclu qui n'a que peu de préoccupations mais vitales (manger, dormir, échapper aux coups, se mettre à l'abri), du temps « polychrone » où l'on peut mener plusieurs projets à la fois, ce temps est riche en informations et en actions que l'on peut réaliser quasiment dans le même temps [17,18]. En consultation, l'interrogation d'un grand exclu sera lente et difficile dans la quête incessante des informations que l'on doit rechercher pour le traiter. Et à chaque nouvelle rencontre, le soignant ou travailleur social sera obligé de reconstituer une biographie des événements ou des maladies qui n'ont pas laissé de trace.

TEMOIGNAGE ZINAIDA 84 ANS MOSCOU

#TEMPS #PRESENT PERPETUEL

Zinaïda, est une femme de 84 ans, qui vit actuellement dans une maison de personnes âgées du centre de Lioublino (Centre Glinka). Interrogée sur la durée de son séjour dans la rue, elle indique volontiers une durée d'un ou deux mois, cependant, les équipes qui l'ont suivie et finalement conduite jusqu'au centre de stabilisation ont indiqué qu'elle était dans la rue (près d'une gare de Moscou) depuis au minimum un an, peut-être deux ans. Son témoignage, sur la durée et sur la façon dont se passaient les journées, illustre parfaitement la notion de « présent perpétuel ».

Pendant plus d'un mois, presque deux, j'ai vécu dans une gare, puis je suis tombée malade et je suis arrivée ici. J'ai vécu comme ça, comme j'ai pu. Mais j'ai réussi à rester très propre. La nuit, je lavais mes affaires, je les faisais sécher entre deux bancs, je les défroissais et les rangeais bien, comme si ça venait d'être repassé. Je mangeais parfois dans la gare, je pouvais m'asseoir dans un coin et regarder la télé-

тивных действий и требует понимания возможностей будущего.

В мире исключения из общества ничего не происходит, ничего, что может являться событием. Повседневные ритмы — утренний подъем, вечерний отход ко сну, совместная трапеза — больше не являются чередой последовательных действий. А поскольку ничего не происходит, ни одного события, которое достойно восприниматься как таковое, ни одного события, которое можно ожидать или определить для себя как цель, то для человека, исключенного из общества, не существует проекции в будущее, нет планов, нет потенциальных встреч.

Код времени не является врожденным, он приобретается в семье, в школе, на работе. Временные упорядочивания необходимы для жизни в социуме, для рабочего ритма, ритма праздников, дней рождений, циклически повторяющихся событий и т.д. В условиях исключения из общества времени не существует. Сотрудники различных ассоциаций хорошо знают, что молодые люди, которыми они собираются заниматься ради их «социальной интеграции», должны научиться «времени» или вспомнить о том, что такое время (у стариков, например, чувство времени больше не существует).

Один из выдающихся социологов Чикагской школы Эдвард Холл разработал микросоциологию повседневной жизни и значительно продвинулся в изучении данной проблематики, разделив время на «монохронное» — однообразное, информационно скудное время человека, исключенного из общества, у которого есть всего лишь несколько забот, которые, однако, являются жизненно необходимыми (пропитание, сон, побои, от которых нужно уклоняться, укрытие, в котором можно спрятаться), — и время «полихронное», когда можно одновременно вести сразу несколько проектов, это время, насыщенное информацией и действиями, которые можно осуществлять почти одновременно [17,18]. Во время консультации с человеком, полностью

vision. Il y a une télévision là-bas. Je sortais dans la rue, j'allais m'asseoir un peu. J'allais aussi dans une église, près de la gare de Paveletskaya. Les gens de l'église m'ont aidé. Le prêtre m'a donné deux mille roubles un jour où je n'avais pas d'argent. Voilà, en général, j'étais assise et je regardais la télévision.

L'espace

La perception de l'espace est liée à la perception de son propre corps. Cette perception est appelée « proxémie ». Cette dernière décrite par l'école de Chicago (notamment par Nels Anderson, Erwin Goffman, Robert E. Park. . .) considère quatre dimensions spatiales réparties autour du corps humain [3,4,19,20]:

- la dimension intime, celle du toucher est très chargée de significations, espace mère–enfant, espace des amants, de la caresse mais aussi des coups. Il faut se garder de s'introduire sans précautions dans ce « toucher », il sera identifié comme une agression ;
- la dimension de l'espace privé, celle où l'on permet à un familier d'approcher, où l'on se trouve littéralement « sous l'haleine de l'autre » ;
- la dimension sociale où l'on va et vient dans la cité en ignorant la présence de l'autre, anonyme ;
- la dimension publique que l'on occupe lorsque se forme un groupe.

Bien sûr, ces espaces sont symboliques ; lorsque l'on est conduit à être côte à côte et donc à se toucher, comme dans un transport public, les yeux regardent au loin et adoptent un regard neutre pour signifier que l'on est « malgré soi dans cette situation mais que c'est totalement involontaire et sans intention ». Personne ne se risquerait dans cette situation à plonger son regard dans celui du voisin qui le vivrait comme une intrusion dans son domaine privé, donc comme

исключенным из общества, беседа будет медленной и тяжелой, нацеленной на непрерывный поиск информации, необходимой для лечения этого человека. И в ходе каждой новой встречи медицинскому или социальному работнику придется восстанавливать хронологию событий или заболеваний, которые не оставили после себя следов.

РАССКАЗ ЗИНАИДЫ, 84 ГОДА, МОСКВА

#время #перманентное настоящее

Зинаида в данный момент перешла из центра социальной адаптации имени Глинки в дом престарелых. Отвечая на вопрос о продолжительности ее пребывания на улице, она непринужденно говорит, что прожила на вокзале месяц или два, хотя сотрудники мобильных команд, которые привезли ее в социальный центр с одного из московских вокзалов, отмечают, что она прожила на улице как минимум год. Ее рассказ о том, как проходил ее день и как проходило время на улице, прекрасно иллюстрирует понятие «перманентное настоящее время».

Почти месяц с лишним, чуть ли не два, на вокзале жила, потом я заболела, и меня сюда поселили. Вот так вот я жила на вокзале. Но я вела себя очень чисто, ночью стираю, ночью сушу между скамеек, разглажу все, кладу — у меня все как из-под утюга. Я там иногда кушала, иногда сидела телевизор смотрела.

Пространство

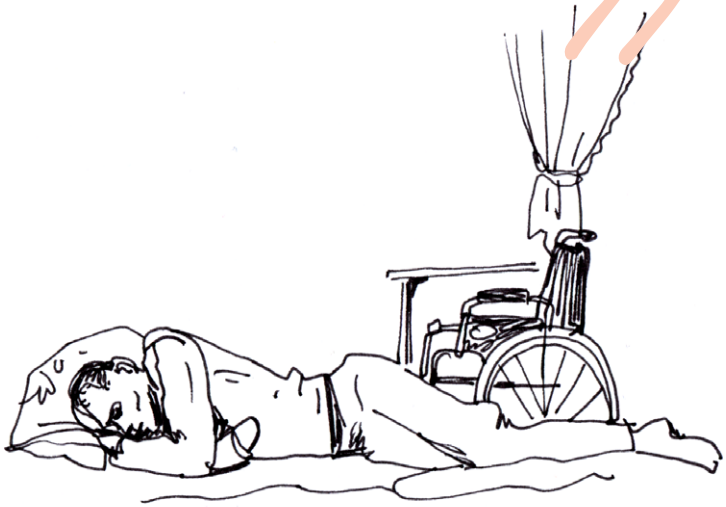
Восприятие пространства связано с восприятием своего собственного тела. Оно называется проксемия. Проксемия, описанная Чикагской школой социологии (в частности, Нельсом Андерсоном, Эрвином Гофф-

une provocation, donc une agression (il m'a jeté un mauvais regard). **L'espace, chez les grands exclus, est décrit comme étant un territoire, c'est le territoire de survie :** une encoignure de porte à l'abri, une bouche de chaleur, une cabine téléphonique décrite comme le syndrome du nid, du terrier, de la tanière. Souvent, les équipes de maraude peuvent suivre jour après jour, nuit après nuit ces patients de la rue constamment blottis sur leur territoire.

TEMOIGNAGE ZOIA 55 ANS MOSCOU
#TERRITOIRE

Zoia, 55 ans, qui vit actuellement au centre de stabilisation de Lioublino (Centre Glinka) évoque dans son témoignage la logique de territoire et de répartition dans la ville.

Moi j'ai plutôt eu de la chance avec les gens. Les sans-abri de Moscou, en règle générale, traînent là où ils vivaient autrefois. Les autres, qui ne sont pas de Moscou, qui ne connaissent pas, ils n'ont nulle part où aller, ils traînent dans les gares.



маном, Робертом Е. Парком и другими), рассматривает четыре пространственных измерения, распределяемые вокруг человеческого тела [3,4,19,20]:

- интимное пространство — пространство осязания, плотно насыщенное различными значениями, это пространство матери и ребенка, пространство любовников, ласки и одновременно удара; не следует без предупреждения вторгаться в это пространство, иначе это вторжение будет воспринято как агрессия;
- личное пространство — это пространство, в которое мы впускаем близкого человека, внутри которого мы буквально чувствуем дыхание другого человека;
- социальное пространство, в рамках которого мы передвигаемся в населенном пункте, игнорируя присутствие другого, неизвестного лица;
- публичное пространство, которое мы занимаем, если формируется какая-либо группа.

Конечно, эти виды пространства символичны; когда мы вынуждены находиться бок о бок друг с другом и, следовательно, прикасаться друг к другу, например, в общественном транспорте, мы отводим взгляд в сторону, он становится нейтральным, что означает, что мы вопреки желанию находимся в этой ситуации, но что это абсолютно непроизвольно и ненамеренно. Вероятно, в этой ситуации никто не осмелится пристально смотреть прямо в глаза рядом стоящего человека, поскольку тот может воспринять это как вторжение в свое личное пространство, а, следовательно, как провокацию и, следовательно, как агрессию (он плохо на меня посмотрел). **У людей, полностью исключенных из общества, пространство описывается как некая территория, это территория выживания:** укромный уголок у двери под навесом, люк теплотрассы, телефонная кабина, описываемая как синдром гнезда, норы, берлоги. Часто команды социального патруля могут день за днем, ночь за ночью следить за этими уличными пациентами, которые постоянно прячутся (для безопасности) на своей территории.

Ils deviennent ainsi des familiers et ce territoire de survie peut devenir aussi un territoire économique quand les habitants du quartier leur fournissent quelques ressources, des pièces, un sandwich, une écharpe, etc. . . Cette quête de ressources peut ne pas être seulement passive. On voit se développer ainsi des techniques de mendicité très développées : à la bascule ou à la renverse, aussi appelée à la tape-cul; assis le long d'un mur avec une sébile très suggestive ; à la rencontre (technique du métro) où, comme son nom l'indique, on mendie de façon dynamique en allant par des gestes, des paroles, à « la rencontre » du donateur; à la « priante », poste très convoité à la sortie de l'église, dans une attitude humble et respectueuse, etc. . .

TEMOIGNAGE SERGE 57 ANS MOSCOU
#ALCOOL #MENDICITE

Serge vit actuellement au centre de stabilisation de Lioublino (Centre Glinka) et il raconte ses premiers jours dans la rue, le caractère indispensable de l'alcool et sa technique de mendicité.

Et si tu n'as pas d'argent, tu fais la manche et après tu bois. Je disais : « Allez chef ! Rajoutes-en un peu, c'est pas assez ! » Quand je n'avais pas d'argent, je me battais pour avoir au moins des cigarettes. Je mangeais ce qu'on me donnait, je ne savais rien sur les organismes de bienfaisance qui distribuent des repas. L'argent que je pouvais avoir ne me servait jamais pour la nourriture mais juste pour boire. Pour tous les sans-abri, l'essentiel c'est vraiment de pouvoir se saouler, c'est le but. Parfois, quand je me tenais debout près d'un kiosque, quelqu'un avait pitié et me donnait des pirojkis, du pain ou quelque chose à manger. Et voilà ça me permettait de manger.

РАССКАЗ ЗОИ, 55 ЛЕТ, МОСКВА
#территория

Зоя, в настоящий момент живущая в центре социальной адаптации им. Глинки, рассказывает о том, как делится территория живущих на улице.

Московские бомжи, как правило, бомжуют там же, где и жили, а приезжие — на вокзалах, им некуда податься, они не знают Москву.

Тем самым они становятся «своими» людьми, а территория выживания может стать также и экономической территорией, когда жители квартала дают им кое-какие ресурсы, деньги, бутерброд, шарф и т.д.
Поиск ресурсов не может быть только пассивным. Так, мы видим, как развиваются весьма изощренные методы попрошайничества: например, просящий неподвижно стоит или сидит, а перед ним табличка с соответствующим текстом; просящий сидит у стены с легко распознаваемым блюдцем для сбора милостыни; техника «навстречу», используемая в метро или, как указывает ее название, динамичное попрошайничество, когда в ход идут жесты, слова, просящий направляется непосредственно «навстречу» к человеку, которого он заприметил в толпе в надежде разжалобить его и получить милостыню; «церковные нищие или нищие на паперти» занимают весьма завидное место — площадку перед выходом из церкви — где, приняв смиренную и уважительную позу, они просят подаяние, и т.д.

РАССКАЗ СЕРГЕЯ, 57 ЛЕТ, МОСКВА
#алкоголь #попрошайничество

В данный момент Сергей живет в социальном центре, он вспоминает первые дни на улице, необходимость алкоголя и стратегии попрошайничества.

Le rapport à l'autre et les codes d'interaction

« Par dessus-tout, l'exclusion se caractérise par une absence de rituels et de symboles (...) Ils n'ont que deux cents mots à échanger, et ces mots tournent en rond. Celui qui revient toujours est le mot « victime ». Ils sont dans un mode affectif. Leur biographique n'est pas facile à reconstituer, parce qu'ils vous racontent forcément des histoires, c'est un récit de bric et de broc, illogique, pas cartésien, qui se perd dans le vide. Je l'appelle la « mythomanie résiduelle ». C'est ce qui reste dans le discours quand on n'a rien à présenter de soi-même. D'autant plus difficile à comprendre que ceux qui le bredouillent sont souvent édentés. Il faut des heures pour décrypter leur parole, mais, une fois qu'on a réussi à avancer un peu, on s'aperçoit qu'en général, tous petits, ils ont eu une vie terrible. Souvent, ils ont été des enfants battus, violés, qu'on a trimbalés d'une famille d'accueil à l'autre et que personne n'a jamais embrassés. Jamais ».

Docteur Xavier Emmanuelli, « S'en fout la mort »

Toute rencontre d'homme à homme est chargée de sens et forcément ritualisée. Les signes de politesse ne sont que des rituels d'apaisement qui se retrouvent sous des formes multiples dans toutes les cultures avec plus ou moins d'emphase. L'espace et le temps que l'on ménage pour la rencontre d'autrui sont toujours expressifs par la parole avec des mots consacrés, des gestes, des attitudes, etc. Mais plus on se trouve exclu, plus ces gestes sont simplifiés jusqu'à devenir absents ou parodiques. Par exemple, dans notre culture, en France, le tutoiement (qui est un signe d'amitié) devient une attitude de domination ; appeler les gens directement par leur prénom en omettant de dire

Если денег нет, побираешься, а потом пьешь. Просил: «Командир, добавь – не хватает!» Если не было денег, стрелял хоть сигареты. Ел я что давали, про кормежки благотворительные я ничего не знал. Сам денег на еду ни разу не тратил – только на выпивку. Любому бомжу главное – чтобы напиться. Одна цель. Иногда стоишь возле киоска – кто-то сжалится и высунет тебе пирожок, или хлеб, или еще чего… Вот это только и ел.

Отношение к другому и коды взаимодействия

«Для общения они используют всего двести слов, и эти слова все время повторяются. Чаще всего используется слово «жертва». Они живут в эмоциях. Восстановить их биографию непросто, потому что они обязательно рассказывают вам байки, это рассказ обо всём и ни о чём, алогичный, не картезианский, который теряется в пустоте. Я называю его «остаточная мифомания или патологическое вранье». Это то, что остаётся в речи, когда человек больше ничего из себя не представляет. Это тем труднее понять, что авторы, которые бормочут эти истории, часто беззубые. Требуется время, чтобы разобрать их речь, но как только это удается сделать, понимаешь, что, как правило, у всех у них было ужасное детство. Часто это дети, которых били, насиловали, передавали из одной приёмной семьи в другую, их никто не целовал и не обнимал. Никогда».

Доктор Ксавье Эммануэлли, «Двум смертям не бывать»

Любая встреча человека с человеком наполнена смыслом и поневоле становится ритуалом. Знаки вежливо-

« monsieur » ou « madame » renforce le statut d'exclu. L'exclusion n'utilise que peu de mot (vocabulaire restreint), des ordres, des injonctions comme une schématisation de la familiarité. Tant que l'on parle, mais que l'on n'attend pas vraiment d'échange, on mime l'échange et les paroles sont simples et détachées comme si l'on s'adressait à un enfant ou un étranger parfois avec une ironie sévère qui maintient la distance. Pourtant, le temps de la conversation est important, il doit être neutre et uniforme. Ces codes sont variés avec les cultures, mais doivent être maintenus coûte que coûte sous peine de laisser interpréter le danger d'une menace imprévisible et cette interprétation peut déclencher une brusque agression. « Apprivoiser la rencontre » : à l'instar de Saint Exupéry (le Petit Prince et le renard) [21] on peut l'appliquer dans une rencontre empathique entre humains. Comme l'écrit Edward Hall [17,18], il faut par les gestes, les paroles et même physiquement, chercher et maintenir la bonne distance ; c'est évidemment une métaphore :

- 49 centimètres : vous êtes trop près, tout peut être interprété comme une fusion pathologique dramatique d'une empathie vue comme une fraternité créée et pathologique ;
- 51 centimètres : vous êtes trop loin, les rapports deviennent techniques, automatiques, technicisés, il n'y a pas la moindre empathie ;
- 50 centimètres serait la bonne distance.

Bien entendu, ce ne sont pas des distances physiques mais des distances symboliques qui doivent être recherchées pour établir un échange fructueux et pragmatique. Les atteintes à la représentation du corps et la souffrance psychique inhérent à son statut, font que très souvent l'exclu consomme l'alcool en grande quantité. L'alcool, le tabac, la mauvaise alimentation attaquent tous les systèmes respiratoires, digestifs, neurologiques, cardiovasculaires et immunitaires. **L'exclu,**

сти являются лишь ритуалами умиротворения, которые в различных формах присутствуют во всех культурах с большей или меньшей степенью выразительности. Пространство и время, которые мы соблюдаем при встрече с другим человеком, всегда выразительны благодаря речи с использованием устоявшихся выражений, жестов, поведения и т.д.

Но чем больше человек исключен из общества, тем сильнее упрощаются эти жесты вплоть до их полного исчезновения или превращения в пародию.

Например, в нашей культуре (во Франции – *прим. peg.*) обращение на «ты» (которое считается знаком дружеского расположения) становится позицией доминирования; называть человека непосредственно по имени, опуская при этом обращение «господин» или «госпожа», — еще больше подчеркивать его статус в качестве лица, исключенного из общества. В условиях исключения из общества используется очень мало слов (ограниченный словарный запас), используются приказы, требования в качестве упрощенного непринужденного общения.

До тех пор пока мы разговариваем, не надеясь на самом деле на настоящее общение, мы лишь изображаем общение, наши слова просты и безразличны, как если бы мы обращались к ребенку или к иностранцу, порой со строгой иронией, которая позволяет сохранять дистанцию. Однако время разговора имеет значение, оно должно быть нейтральным и ровным. В разных культурах действуют разные коды, но при этом коды должны сохраняться во что бы то ни стало, ведь в противном случае опасность может быть истолкована как непредвиденная угроза, а подобное толкование способно вызвать внезапную агрессию.

«Приручить» во время встречи — подобно Сент-Экзюпери («Маленький принц и Лис») [21] такой прием можно использовать во время эмоциональной встречи между людьми. Как пишет Эдвард Холл [17,18], следует жестами, словами и даже физически искать

quel que soient la cause ou le degré d'exclusion, survit grâce aux archaïsmes de la survie autrement dit aux ressources ancestrales que détient chaque homme depuis l'enfance (un enfant, dès 4 ans, a déjà les aptitudes de survie à sa disposition): quête de nourriture, d'abri, de fuite (une survie courte bien sûr) et de ressources utiles quand les lois qui unissent les êtres les uns aux autres s'atténuent ou disparaissent et révèlent la pathologie, principe de l'exclusion : la solitude.

COMMENT « SOIGNER » ?

L'exclusion pour les personnes est un état dont les racines viennent probablement de l'enfance et de plus loin encore. Dans certains cas, on peut écrire que la misère est héréditaire par l'exemple, par l'éduca-

и поддерживать надлежащую дистанцию; это явно метафора:

- 49 сантиметров: вы находитесь слишком близко, все может быть истолковано как трагически патологическое слияние эмпатии, воспринимаемое как созданное и патологическое братство;
- 51 сантиметр: вы слишком далеко, отношения становятся техническими, автоматическими, механическими, нет ни малейшей эмпатии;
- 50 сантиметров — такой должна быть правильная дистанция.

Безусловно, для плодотворного и прагматичного общения следует стремиться к установлению не физической, но символической дистанции. Из-за физической боли, которую испытывает тело исключенного из общества, а также присущих его статусу психических страданий, такой человек зачастую употребляет алкоголь в большом количестве. Алкоголь, табак и плохое питание разрушают все системы организма: дыхательную, пищеварительную, неврологическую, сердечно-сосудистую и имунную. Какова бы ни была причина или степень его исключения из общества, **отверженный, выживает благодаря врожденным инстинктам выживания, иными словами, благодаря «прародительским ресурсам», которыми с детства наделен каждый человек** (начиная с 4-х летнего возраста ребенок уже обладает способностью к выживанию): поиск пропитания, укрытия, спасение бегством (конечно же, речь идет о краткосрочном выживании). А также благодаря полезным ресурсам — например, когда законы, регулирующие принципы сосуществования людей, смягчаются или исчезают, что помогает обнаружить патологию, являющуюся принципом исключения из общества, — одиночество.

tion, par carence, par mauvais traitement, mais, bien entendu, elle n'est pas une fatalité transmissible. C'est pourquoi les services sociaux ont souvent tenté de confier aux tutelles ou à des familles d'accueil les enfants des couples frappés par la grande misère. C'était cette attitude qui a motivé le combat du père Joseph Wresinski. C'est une solution extrêmement délicate. Par son aspect plurifactorielle, elle demande l'intervention d'acteurs professionnels (salariés, bénévoles, publics ou privés) tant il est vrai que l'adage : au contact de la grande exclusion, il faut répondre par des grands professionnels. Elle nécessite aussi du temps. L'exclusion se traite évidemment par la prévention mais surtout sur un temps long voire très long.

Le primo-interrogatoire est une consultation lente et patiente dans un cadre rassurant et hors de toute contrainte. Puisque le langage corporel et symbolique se réfère aux archaïsmes de survie, il est nécessaire d'aller à la rencontre des « codes » de l'environnement traditionnel de la rue. Le soin médical est toujours la porte d'entrée pour une insertion sociale. Dans ces conditions, des dispositifs d'urgence comme le Samusocial (créé en novembre 1993 par le Dr Xavier Emmanuelli grâce à la volonté du Maire de Paris de l'époque, Jacques Chirac) apportaient une approche novatrice. Créé à l'instar du service d'aide médical urgente (Samu) qui promeut la méthode de l'urgence, c'est-à-dire le traitement instantané dès la rencontre avec la victime (hôpital hors les murs) et l'orientation rapide vers une hiérarchie de soins spécialisés, le Samusocial allait à la rencontre des grands exclus. Après le diagnostic et l'évaluation, ils sont orientés vers la structure appropriée, vers les urgences de l'hôpital, l'hébergement d'urgence simple, avec soins infirmiers ou vers les structures psychiatriques spécialisées. Le Samusocial représentait l'arrivée d'un premier échelon d'intervention médico-psycho-sociale en liaison avec les structures spécialisées de l'aval.

КАК «ЛЕЧИТЬ»?

Для человека исключение из общества — это то состояние, корни которого, по всей видимости, следует искать в его детстве или еще глубже. В некоторых случаях можно сказать, что нищета является наследственной, например, в силу воспитания, халатности, плохого обращения, но очевидно и то, что она не является передаваемой по наследству фатальностью. Вот почему часто социальные службы пытаются определить детей из семей, прозябающих в глубокой нищете, в приемные семьи или установить над ними опеку. Именно такая позиция лежит в основе борьбы, которую вел святой отец Жозеф Врезински. Задача чрезвычайно сложна. В силу своего многофакторного характера такая деятельность требует участия профессионалов (наемных работников, волонтеров, государственных или негосударственных структур), потому что, как известно, чтобы решать проблему глубокого исключения из общества нужны высокопрофессиональные специалисты, кроме того, это требует времени. Исключение из общества следует «лечить» профилактикой, но, главным образом, для этого нужно много времени, по-настоящему много времени.

Первичный прием — это медленная и терпеливая консультация в спокойной располагающей обстановке без какого бы то ни было принуждения. Поскольку телесный и символический язык соотносится с древними инстинктами выживания, необходимо правильно воспринимать «коды» традиционной уличной обстановки. Медицинское лечение всегда служит ключом к социальной интеграции. С этой точки зрения структуры по оказанию неотложной медицинской помощи, такие, как САМЮ Сосьяль (Samusocial) (созданная в ноябре 1993 года доктором Ксавье Эммануэлли благодаря поддержке Жака Ширака, бывшего в то время мэром Парижа), предлагают новаторский подход. Созданная по образу и подобию службы неотложной

LA CONSULTATION AUX URGENCES

> *« En tête des pathologies, on trouve les parasitoses et les traumatologies. Mais il y a aussi tous les méfaits de l'alcool, qui touchent le tube digestif, le cardio-vasculaire, le neurologique... C'est tout à la fois : les maladies métaboliques, les maladies infectieuses, aigues, les maladies parasitaires. Pour un médecin, c'est fascinant, il retrouve tout ce qu'il a appris au cours de ses études. Mais ce n'est en rien un jeu intellectuel, parce que, au bout d'un moment, on sent la souffrance, on est envahi par une immense compassion, et on n'a pas envie de lâcher ».*
>
> **Docteur Xavier Emmanuelli,** « S'en fout la mort »

La consultation d'un grand exclu est souvent très frustrante.

La récidive

Faute de dispositif adéquat, ce sont souvent les mêmes usagers qui fréquentent les urgences et viennent grossir, avec impatience parfois, les nombreuses files d'attente. Comme ils reviennent sans cesse, les personnels, qui les connaissent déjà, ont tendance à ne les prendre en compte que superficiellement, considérant parfois, à juste titre, que ce passage aux urgences fait fonction de « dégrisoir ». Ils ne leur accordent qu'un examen de routine et de soins a minima. Pourtant, parfois une « vraie » urgence médicale se cache sous les vêtements sales, les gestes incompréhensibles et les paroles qui n'ont pas de sens, cela doit inciter à être toujours sur ses gardes.

Les comportements

Par des gestes ou des paroles, les comportements peuvent être compris comme hostiles, agressifs ou provocateurs ce qui décourage bien souvent les

КОНСУЛЬТАЦИЯ В СЛУЖБЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

> *«Во главе всех патологий стоят паразитозы и травматология. Но кроме этого все вредные последствия алкоголя, которые затрагивают пищеварительный тракт, сердечно-сосудистую систему, неврологию… Все вместе: болезни обмена веществ, острые инфекционные заболевания, паразитарные заболевания. Для врача это кладезь, ведь он воочию наблюдает то, чему его учили в институте. Однако это отнюдь не интеллектуальная игра, потому что в какой-то момент чувствуешь страдание, тебя охватывает неимоверное сочувствие, но желания всё бросить и уйти нет».*
>
> **Доктор Ксавье Эммануэлли,** «Двум смертям не бывать»

медицинской помощи (Samu), которая действует в соответствии с методом оказания неотложной помощи (немедленное лечение с первых секунд встречи с пострадавшим — больница вне больничных стен — и направление пострадавшего как можно скорее в отделение по оказанию специализированного медицинского лечения), САМЮ Сосьяль нацелена на оказание помощи людям, исключенным из общества. После проведения диагностики и оценки их состояния, пациентов направляют в соответствующую структуру: отделение неотложной медицинской помощи в больнице, обычный центр экстренного размещения с предоставлением медицинского ухода или в специализированные психиатрические учреждения. Создание САМЮ Сосьяль означало возникновение первого уровня оказания медико-психосоциальной помощи во взаимодействии с низовыми специализированными структурами.

personnels d'accueil et de soin mais on doit, à chaque consultation, refaire un examen clinique complet même s'il paraît fastidieux.

L'hygiène

L'aspect rebutant ou malodorant tempère l'enthousiasme de soignants qui ne s'occupent qu'avec difficultés de ces patients perturbateurs et mal propres. Les pompiers de Paris, qui ont ce rôle à la demande de la population, les recueillent pour les conduire aux urgences. Ils ne les touchent qu'avec des gants pour se protéger d'éventuelles déjections ou souillures, ce qui ajoute au rejet et à l'aliénation. Il est à noter que la gale [22] ne se transmet pas par un simple contact rapide, mais par le contact prolongé du corps, au lit par exemple, ou par le port de vêtements infestés ou dans des draps, à tel point qu'elle est parfois considérée comme une infection sexuellement transmissible (IST). Le toucher rapide (poignée de main) ne peut

Часто после врачебного приема человека, исключенного из общества, остается чувство глубокой неудовлетворенности.

Рецидив

Ввиду отсутствия адекватного механизма очень часто в службы неотложной помощи обращаются одни и те же пациенты, которые увеличивают и без того многочисленные очереди, часто проявляют нетерпение в связи с долгим ожиданием. Поскольку на прием постоянно приходят одни и те же, то и персонал, который с ними уже знаком, как правило, относится к ним весьма поверхностно, считая, — порой справедливо,— что очередное обращение в службу неотложной помощи играет роль своего рода «вытрезвителя». Осмотр этих людей носит формальный характер, их лечение сводится к минимуму. Однако иногда потребность в настоящей неотложной медицинской помощи скрывается под грязной одеждой, за непонятными жестами и бессмысленными словами, именно эти признаки должны в действительности настораживать медицинских работников и побуждать их всегда сохранять бдительность.

Поведение

Если судить по их жестам и словам, то эти люди могут восприниматься как враждебно настроенные, агрессивные или как провокаторы, что очень часто обескураживает персонал приемного и лечебного отделений, однако во время каждого приема следует вновь проводить полное клиническое обследование, даже если это может показаться скучным.

Гигиена

Отталкивающий внешний вид вкупе с плохим запахом способны умерить энтузиазм медицинских работников, которые весьма неохотно занимаются нечистоплотными пациентами, к тому же смутьянами и нарушителями спокойствия.

classiquement transmettre la gale, mais son absence de contact peut être vue comme un rejet, du mépris, une « quarantaine ». À noter que peu de Services d'accueil d'urgence ont des douches, car qui dit douche dit personnel dédié et vestiaire adapté.

Les légendes

Le « refus de soin » comme le « refus d'hébergement » ne sont que des constructions intellectuelles. Les grands exclus ont intériorisé depuis longtemps que leurs demandes et leurs plaintes, si toutefois ils parviennent à les formuler, ne seraient pas prises en compte ou en tout cas négligées. Il n'y a le plus souvent pas de demande explicitée, formulée aux soignants. Les pathologies dermatologiques dues au manque d'hygiène sont les plus courantes, en particulier les affections des pieds (plaies, mycoses au pieds de vagabond au début du 19e siècle et dans les

В соответствии с обращением населения парижские спасатели подбирают людей, исключенных из общества, на улице и привозят их в службу неотложной медицинской помощи. Спасатели дотрагиваются до них исключительно руками в перчатках, чтобы защитить себя от возможных экскрементов или грязи, что усугубляет у последних чувство отторжения и отчуждения. Следует отметить, что чесотка не передается при простом мимолетном контакте, заразиться ею можно при длительном контакте с телом, например, в постели или через ношение зараженной чесоткой одежды, или через простыни, поэтому часто чесотку считают заболеванием, передающимся половым путем (ЗППП). Мимолетное соприкосновение (рукопожатие) в классическом понимании не может заразить чесоткой, с другой стороны, отсутствие контакта с человеком со стороны спасателя может быть воспринято «спасенным» как отторжение, презрение, карантин. Отметим также, что немногие отделения по оказанию неотложной помощи оснащены душевыми, так как наличие душевой комнаты предполагает наличие соответствующего персонала и соответствующим образом оборудованной раздевалки.

Легенды

«Отказ от лечения» так же, как и «отказ от размещения», — всего лишь интеллектуальные домыслы. Люди, полностью исключенные из общества, уже давно и прочно усвоили, что их просьбы и жалобы, даже если им удастся их сформулировать, не будут приниматься во внимание и в любом случае будут проигнорированы. Чаще всего не бывает четко сформулированной просьбы, обращенной к медицинскому персоналу.
У этой категории лиц наиболее часто встречаются дерматологические патологии, вызванные недостаточной гигиеной, главным образом, это поражение стоп (раны, грибковые заболевания, так называемые «стопы бродяг», наблюдавшиеся в начале XIX столетия, или «траншейная стопа» — обморожение, которым стра-

tranchées durant la guerre de 1914–1918, abcès allant jusqu'au spectaculaire pied de tranchées). Ces patients ne quittent jamais chaussettes et chaussures où les pieds macèrent et s'infectent, alors qu'ils marchent tout le temps.

Il n'y a pas de consultation spécialisée de podologie dans les hôpitaux publics, il n'y a donc pas de demande de soins. Par contre, on comprend l'incompréhension de l'exclu quand on lui propose des soins qu'il n'estime pas utiles et dont surtout il ne comprend pas l'utilité sur le long terme. Le refus d'hébergement peut être expliqué : les exclus, ayant déniché un territoire personnel de survie et un territoire économique, ne le quittent que s'ils y sont vraiment obligés pour des hébergements de rencontre provisoires (période de grand froid). Ces hébergements, il faut le reconnaître, s'améliorent de plus en plus puisque les citoyens sont de plus en plus informés de leurs conditions.

TEMOIGNAGE IRINA 54 ANS MOSCOU

#REFUS D'HEBERGEMENT #PRESENT PERPETUEL

Irina, est une femme de 54 ans, qui vit actuellement au centre de stabilisation de Lioublino (Centre Glinka). Elle raconte dans son témoignage de quelle manière était perçue la patrouille sociale (équipe mobile circulant en ville pour proposer un transport vers le centre d'hébergement d'urgence). Son propos semble paradoxal et révèle bien la complexité de la question du refus d'hébergement : elle reconnaît éprouver le soulagement d'être enfin « l'abri » dans un centre de stabilisation. En revanche, elle considère que, parmi les personnes qu'elle cotoyait dans la rue avant son séjour en centre d'hébergerment, seuls les plus désespérés ou les plus las acceptaient de suivre les équipes mobiles de la patrouille sociale.

дали солдаты во время Первой мировой войны 1914–1918 годов, абсцессы, доходящие, порой, до ярко выраженной «траншейной стопы» (обморожения). Такие пациенты никогда не снимают носки и обувь, в которой их стопы мокнут и заражаются, потому что они постоянно ходят.

В государственных больницах нет специализированного консультационно-диагностического отделения по лечению заболеваний стоп, а, следовательно, нет запроса на лечение. С другой стороны, можно понять недоумение человека, исключенного из общества, когда ему предлагают лечение, которое он не считает полезным, и, главное, эффекта которого в долгосрочной перспективе он не понимает.

Отказу от размещения в специализированных центрах может быть найдено объяснение: люди, исключенные из общества, облюбовавшие для себя свою личную территорию выживания и свою экономическую территорию, покидают ее лишь в крайнем случае, когда они действительно вынуждены это сделать, например, чтобы переждать в таком центре очень сильные морозы. Следует признать, что условия содержания в центрах временного размещения постоянно улучшаются, о чем гражданам регулярно поступает информация.

РАССКАЗ ИРИНЫ, 54 ГОДА, МОСКВА

#потеря жилья #перманентное настоящее

Ирина в данный момент проживает в центре социальной адаптации имени Глинки. Она рассказывает о том, как бездомные люди воспринимают «Социальный патруль» (городские мобильные команды, обьезжающие определенные территории Москвы и предлагающие людям услуги и доставку в социальный центр). Ее рассказ иллюстрирует, насколько парадоксально сложно бездомным принять решения о перемещении в центр: она

Je n'ai pas été très longtemps dans la rue, mais suffisamment pour m'en souvenir toute ma vie. La panique… (...) Personne à qui s'adresser, une impasse complète. Tu ne sais pas vers où te diriger ni quoi faire, quel chemin prendre... Bien sûr que cela fait peur. Très peur ! Je dormais dans une gare. Maintenant on chasse les gens des gares, et du coup ils n'ont nulle part où aller. Bien sûr ce n'est pas une solution. Dieu merci, il y a des endroits comme ici. Pour être au calme, pour ne pas avoir à te demander où tu vas passer l'heure suivante, où tu vas passer la nuit… Dans la rue, en fait, tu ne peux penser à rien d'autre… Tu n'as pas le temps de penser à d'autres choses. Il y a en ville la « Patrouille sociale ». Ils expliquent aux gens qui se retrouvent dans cette situation qu'ils peuvent aller dans un centre social… Bien entendu, pour certains cela fait peur. Mais beaucoup suivent, par désespoir, par fatigue, c'est humain…

LES PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES

L'alcool

Évidemment, il accentue tous les désordres physiques et psychiques et il faut activement rechercher les désordres métaboliques et infectieux sous-jacents. Un automatisme consiste à penser que les alcooliques profonds manquent de vitamines B et souvent sans plus d'examen, ils reçoivent des injections de poly-vitamines B or la carence majeure de ces organismes est souvent celle de vitamine C faute d'apport en produits frais en fruits et légumes et l'on peut observer des signes « d'infra-scorbut », fatigue extrême, saignement chronique, dents qui se déchaussent…

передает то чувство облегчения, которое появляется от обретения стабильной крыши над головой. Тем не менее, говорит, что только те из потерявших жилье, кто совсем отчаялся или устал соглашаются ехать в центр с «Социальным патрулем».

Я на улице совсем немного была, но достаточно, чтобы запомнить это на всю жизнь. Паника… И полное непонимание со стороны окружающих. И некуда обратиться. Такая тупиковая ситуация, не знаешь, куда вообще кинуться и что делать, и вообще — на таком перепутье… Конечно, это страшно, страшно!

Я ночевала на вокзале. Сейчас с вокзалов людей выгоняют, так что людям вообще некуда деваться. Так что все это, конечно, не выход из положения. Слава богу, что есть такое место — в плане спокойствия, чтобы не думать, где проведешь следующий час, где спать ночь… На улице других мыслей вообще никаких не возникает... Времени на них уже нет. У нас же ходит по городу «Социальный патруль». Они объясняют, что люди, попавшие в такую ситуацию, могут обратиться в социальный центр. Конечно, некоторые с опаской относятся к этому. Но в общем-то большой процент людей откликается — от безысходности, от усталости чисто человеческой.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПАТОЛОГИИ

Алкоголь

Очевидно, что алкоголь обостряет все физические и психические расстройства, поэтому у таких пациентов следует активно искать скрытые, глубинные расстройства обмена веществ и инфекционные заражения. Принято считать, что страдающим от тяжелых форм алкоголизма не хватает витаминов группы B, и часто

TEMOIGNAGE SERGE 57 ANS MOSCOU

#ALCOOL #CONFLIT #FAMILLE #MENDICITE

Serge vit actuellement en centre d'hébergement, et il raconte ses premiers jours dans la rue, et notamment la présence de l'alcool comme élément de socialisation, et comme désinhibant. Il raconte aussi la difficulté de la mendicité, et la pauvreté de la nourriture. Il dit avec franchise que le but de la journée c'était « se saoûler ».

Quand je me suis disputé avec tout le monde, je suis parti vivre dans la rue. Du coup j'ai passé un mois dans la rue seulement. Heureusement que j'avais des chaussures chaudes aux pieds, comme ça au moins je n'ai pas eu les pieds gelés. Je passais la nuit dans la rue, dans des maisons abandonnées. L'horreur… c'était vraiment l'horreur ! Je n'étais pas tout seul, il y avait de la compagnie, mais tu parles d'une compagnie : quand j'avais de l'argent, nous étions amis, et quand je n'en avais plus, finie l'amitié. Tu n'as plus d'argent, tu dégages de là. Si je n'avais pas découvert « Lioublino » [centre d'adaptation sociale], je serais mort. Il y a eu un moment où pendant huit jours d'affilée je n'ai rien mangé, j'étais simplement en train de geler. Voilà à peu près à quoi ressemblait une journée typique pour moi : l'alcool. Et si tu n'as pas d'argent, tu fais la manche et après tu bois.

Bien sûr, ces malades sont fragiles et contrairement à une légende médiatique sous nos latitudes ils ne « meurent pas de froid » pendant l'hiver, mais décèdent plutôt au printemps quand ils gardent des vêtements humides ; quand les différentiels de température sont élevés, le froid n'est qu'une agression supplémentaire sur des organismes déjà usés mais il est vrai qu'un

без дополнительных обследований им делают инъекции поливитаминов группы В. Однако основной недостаток их организм часто испытывает в витамине С. В связи с недостаточным потреблением свежих продуктов, фруктов и овощей у них наблюдаются признаки скрытой цинги, чрезмерная усталость, хронические кровотечения, расшатанные зубы и обнаженные десны.

РАССКАЗ СЕРГЕЯ, 57 ЛЕТ, МОСКВА

#алкоголь #конфликт #семья #попрошайничество

Сергей, находясь в данный момент в центре, вспоминает первые дни на улице и использование алкоголя как средства социализации и раскрепощения. Он упоминает так же о том, как сложно было попрошайничать и о нехватке еды. Сергей откровенно говорит о том, что целью его дня было «напиться».

Когда со всеми поссорился, пошел на улицу жить. В результате на улице я всего лишь месяц прожил. Хорошо, что я ушел в валенках — хоть не замерз. Ночевал я на улице в разбитых домах. Ужас, это просто ужас! Жил я там в компании. Ну как в компании: пока были деньги, были и друзья, как не стало денег — все, кончились друзья. Денег нет — иди отсюда. Не узнал бы про «Люблино» — умер бы. Дошло до того, что я восемь дней ничего не ел, просто замерзал. Обычный день у меня так протекал: пьянка… Если денег нет, побираешься, а потом пьешь.

Конечно, эти больные очень слабы, и, вопреки распространяемому прессой надуманному утверждению, во Франции они не «умирают от холода» зимой, чаще они умирают весной, когда вынуждены постоянно носить влажную одежду. При высоких перепадах температуры холод служит лишь дополнительным агрессивным

coma alcoolique peut conduire à une dangereuse hypothermie.

Les problèmes psychiatriques et la souffrance psychique

En 2011, l'observatoire du Samusocial de Paris a réalisé une enquête sur la population francilienne de SDF. Évidemment, elle ne pouvait pas concerner tous les SDF de l'Île-de-France, elle a tout de même pu concerner 21 176 personnes qui fré- quentent les services d'aide et d'assistance aux personnes exclues (centres d'hébergement, point de distribution de nourriture, services d'urgence, territoires). C'était une recherche-action qui a été menée à l'aide de psychiatres et psychologues sur deux ans, le projet « SAMENTA ». Aux termes de cette enquête, les résultats sont qu'un tiers de cette population souffre de troubles psychiatriques graves et avérés (13 % de psychose, 7 % de dépression sévère, 12 % de troubles anxieux). Les autres souffrances psychiques indéterminées sont liées à la consommation d'alcool ou de toxiques. On peut constater ainsi que parmi les grands exclus de Paris, 32 % présentent des troubles psychiatriques ou psychiques souvent connus et non suivis. Ce qui interroge sur les concepts actuels des traitements psychiatriques, les méthodes et les outils dont nous disposons, en particulier pour ce qui concerne l'exclusion. De même, il est impossible d'envisager des sevrages alcooliques qui demandent des séjours prolongés, les dispositifs existants ne pouvant répondre à ce défi.

La tuberculose

L'intrication des 5 composantes chez les grands exclus : stress, malnutrition, alcool, promiscuité, manque d'hygiène, fera rechercher systématiquement la tuberculose qui est restée aux marges de notre société mais qui accompagne souvent la grande misère. Elle est difficile à maîtriser puisqu'elle implique un traitement quotidien de même que les dispositifs de prévention,

фактором, который воздействует на уже изношенный организм, однако очевидно, что алкогольная кома может привести к опасной гипотермии (общему переохлаждению организма).

Психиатрические проблемы и психические нарушения

В 2011 году аналитическим центром парижского отделения САМЮ Сосьяль был проведен опрос лиц без фиксированного места жительства парижского региона. Очевидно, что удалось охватить не всех бездомных, проживающих в регионе Иль-де-Франс, тем не менее, были опрошены 21 176 человек, которые обращаются в службы оказания социальной помощи людям, исключенным из общества (центры временного проживания, пункты раздачи пищи, службы неотложной помощи, территориальные отделения). Это было исследование–действие (action research), которое в течение двух лет проводилось при помощи психиатров и психологов в рамках проекта «SAMENTA». Это исследование показало, что у трети опрошенных наблюдались серьезные и явно выраженные психиатрические расстройства (13% — психоз, 7% — тяжелая депрессия, 12% — расстройства, вызванные состоянием постоянной тревоги и беспокойства). Прочие неопределенные психические расстройства связаны с употреблением алкоголя и токсичных веществ. Так можно отметить, что у 32% проживающих в Париже лиц, полностью исключенных из общества, часто наблюдаются психиатрические или психические расстройства, лечение которых не проводится. Что заставляет задуматься о существующих в настоящее время концепциях лечения психиатрических заболеваний, методах и инструментах, которыми мы располагаем, особенно в том, что касается исключения из общества. Кроме этого, проведение алкогольной дезинтоксикации не представляется возможным, поскольку это требует длительных пребываний в стационаре, а существующие структуры не могут служить адекватным решением в данной ситуации.

par exemple les camions de dépistage qui faisaient des consultations mobiles ont quasiment disparu. Le traitement médical de ces grands exclus ne peut donc être que symptomatique. Il faut renoncer, étant donné l'altération de la perception du temps, à la notion de rendez-vous. De même, la gravité des lésions et des atteintes corporelles ne les motivent pas à se rendre aux consultations. Les grands exclus sont absents au corps et indifférents à la douleur, qu'ils ressentent pourtant, mais ils se résignent à subir. L'éducation à la santé et la prévention ne sont pas envisageables.

Туберкулез

Наконец, наличие у людей, полностью исключенных из общества, всех пяти признаков этого заболевания, а именно: стресса, недостаточного питания, злоупотребления алкоголем, проживания в тесноте, недостатка гигиены — будет систематически заставлять нас думать о туберкулезе, который остается заболеванием, маргинальным для нашего общества, но часто сопутствующем жизни в нищете. С этой болезнью трудно справиться, поскольку она предполагает ежедневное лечение, а также профилактические меры; так к примеру в наши дни во Франции почти полностью исчезли специальные фургоны, оборудованные приборами по выявлению туберкулеза, которые раньше регулярно проводили мобильные обследования.

Таким образом, медицинское лечение людей, исключенных из общества, может быть лишь симптоматическим. Учитывая, что у них нарушено восприятие времени, следует отказаться от привычного понятия назначения приема у врача в определенное время. Кроме этого, из-за серьезных повреждений и телесных поражений они весьма неохотно приходят на прием. Люди, исключенные из общества, не присутствуют в своем теле, они равнодушны к боли, которую они тем не менее ощущают, но терпеть которую безропотно соглашаются. Воспитательно-просветительские меры в плане здравоохранения и профилактики не представляются возможными.

Боль

«Всего несколько лет назад боль была признана полноценным заболеванием, которое, безусловно, говорит о страдании, которое нам необходимо победить всеми возможными способами, используя все имеющиеся у нас техники. Мы создали центры, специальности, отдельные молекулы, комплексную терапию. И мы разграничили боль и страдания, будь они физические, психические или моральные. Сегодня клиницисты, по

La douleur

« La douleur a été reconnue il y a quelques années seulement comme une maladie à part entière, qui indique certes la souffrance, mais que l'on doit combattre par tous nos moyens, avec toutes nos techniques. On a mis au point des centres, des spécialités, des molécules particulières, des mélanges thérapeutiques. Et on a fait la différence entre la douleur et les souffrances, qu'elles soient physiques, psychiques ou morales. Aujourd'hui, les cliniciens, tous les soignants en fait, savent et doivent combattre la douleur. La méconnaître est une faute ».

Docteur Xavier Emmanuelli, « S'en fout la mort »

On a souvent dit que les personnes à la rue avaient un seuil de perception de la douleur élevé. Ce n'est pas exact, la douleur est perçue mais non comprise, non décodée, sans compter que la souffrance psychique introduit une indifférence, sorte d'anesthésie psychique à la douleur. Mais si elle n'est pas recherchée, si l'on

сути, все медики, умеют и должны победить боль. Не признавать её было бы ошибкой».

Доктор Ксавье Эммануэлли, «Двум смертям не бывать»

Мы часто говорили, что у людей, живущих на улице, повышенный порог восприятия боли. Это неточно: боль воспринимается, но не осознается, не «расшифровывается», вдобавок к этому психическое расстройство предполагает безразличие, своего рода психическую анестезию, защищающую от боли. Но если не стремиться к выявлению этой боли, если не пытаться ее успокоить и даже устранить ее химическими средствами, то существует опасность того, что глубокая и хроническая депрессия этих людей не будет излечена. Часть лечения состоит в том, чтобы ослабить боль.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЩЕСТВА: ЗАКЛЮЧЕННЫЕ

Существует два вида тюрем: с одной стороны, следственный изолятор (СИЗО), где заключенные отбывают короткие сроки заключения или оставшуюся часть срока наказания, куда их помещают в ожидании судебного приговора по делу; и с другой стороны, тюрьмы, где заключенные отбывают длительные сроки тюремного заключения после вынесения приговора.

Мы рассмотрим клиническую картину случаев, встречающихся в следственном изоляторе, исходя из постулата о том, что заключенным, отбывающим длительные сроки заключения, присущи обычные патологии без особой специфики. Очень часто заключенные молодые и малообразованные, и порой, попав первый раз в тюрьму, они впервые остаются один на один со своим собственным телом. В силу тюремного заключения у них появляется время, чтобы оценить и ощутить имеющиеся у них

ne tente pas de l'atténuer, voire de l'effacer par des moyens chimiques, la dépression profonde et chronique de ces personnes ne risque pas d'être améliorée. Calmer la douleur participe au traitement.

UNE PARTICULARITE CLINIQUE : L'EXCLUSION LIEE A LA DETENTION

Il existe deux sortes de prison : d'une part, la maison d'arrêt où les détenus purgent de courtes peines ou des « reliquats » de peine, où ils sont incarcérés en attente de leur procès ; et d'autre part, les prisons pour les peines de longues durées après le jugement.

Nous traiterons de la clinique rencontrée en maison d'arrêt partant du constat que les détenus de longue peine subissent des pathologies traditionnelles sans spécificité. Bien souvent, les détenus sont jeunes et peu cultivés et ils sont confrontés parfois pour les primo-délinquants, pour la première fois, à leur propre corps. Ils disposent du temps de l'incarcération pour évaluer ou subir leurs problèmes de santé liés au poids des murs et des contraintes [23,24]. Dans un tiers des cas, en France du moins, les détenus présentent des troubles psychiques plus ou moins graves qui n'ont pas été correctement suivis à l'extérieur et dont le suivi doit alors être envisagé sur place. Souvent les délits, voire les crimes commis, qui les ont conduit en prison sont liés à leur état psychique. Ils découvrent à ce moment leurs problèmes de vision ou leurs problèmes dentaires. Les fondamentaux que sont le corps, le temps, l'espace et le rapport aux autres sont particulièrement atteints en milieu carcéral.

Le temps est caractérisé par une routine répétitive sans évenements particuliers pour apprécier la dynamique du temps qui passe. Cela conduit le détenu à avoir la sensation de vivre dans un éternel présent, qui

проблемы со здоровьем, связанные с довлеющими над ними тюремными стенами и присущими тюрьме ограничениями [23,24]. Треть случаев, по крайней мере, во Франции, связана с наличием у заключенных более или менее серьезных психических отклонений, которые не лечились в то время, когда заключенный был на воле, и лечение которых теперь должно проводиться в тюремном учреждении. Часто совершенные такими людьми правонарушения и даже преступления, которые привели их в тюрьму, связаны с их психическим состоянием. Именно в этот момент они обнаруживают проблемы со зрением или зубами. В тюремной среде особенно обостряются проблемы, связанные с такими основополагающими понятиями, как тело, время, пространство и отношения с другими людьми.

Время характеризуется однообразной рутиной, где нет особенных событий, позволяющих оценить его течение. Это приводит заключенного к ощущению, что он живет в вечном настоящем, которое не движется вперед и которое способно привести его к депрессии. Отношения с другими людьми отмечены символикой затворничества, тюремными байками, маргинальностью. Эти коды часто трансформируют пребывание заключенного в тюрьме в некий путь инициации. Впрочем, в прошлом свидетельством пребывания в тюрьме служили татуировки, на которых изображались традиционные фигуры, по наличию которых на коже маргиналы могли легко распознавать друг друга.

РАССКАЗ СТАНИСЛАВА, 67 ЛЕТ, СЛАВЯНСК

#спиртное #конфликт #семья #попрошайничество

Станислав родился в тюрьме и провел в тюрьме 45 лет. Небольшой фрагмент его рассказа демонстрирует, какой отпечаток отложило на его мировоззрение заключение.

« n'avance pas » et qui peut le conduire à la dépression.
Le rapport aux autres est marqué par la symbolique de l'enfermement, les « légendes » de la prison, de la marginalité. Ces codes transforment souvent le séjour de détenu en une sorte de passage initiatique. Jadis d'ailleurs, les tatouages indiquaient ce séjour avec des figures traditionnelles que les marginaux reconnaissaient facilement sur la peau de leurs interlocuteurs.

TEMOIGNAGE STANISLAV 67 ANS SLAVIANSK
#ALCOOL #CONFLIT #FAMILLE #MENDICITE

Stanislav est né et a vécu 45 ans en prison. Ce bref extrait de son témoignage montre l'empreinte de la détention sur sa vie et son psychisme.

Je suis né en taule. Ma mère avait été condamnée au titre de l'article 58 du code pénal [article du code pénal soviétique instauré en 1927 pour réprimer les activités contre-révolutionnaires] et envoyée à Vorkouta [camp du Goulag situé au nord du cercle polaire]. C'est là que je suis né en 1948. A l'époque, les enfants pouvaient rester avec leur mère jusqu'à l'âge de deux ans, et ensuite on les envoyait dans un orphelinat »
(...)
« J'ai du mal à aller parler aux femmes. J'ai passé presque quarante-cinq ans de ma vie en prison. Je sais parler aux hommes. En taule, je suis comme un poisson dans l'eau. Je sais tout : qui travaille pour qui, Ivanov vend du shit qui a cette odeur, Morozov vend de l'herbe qui sent autrement. Je sais même ce qui marche avec tel maton et pas avec tel autre. Qui est un « indic » et qui ne l'est pas...

Я родился на зоне. Моя мать сидела по 58-й статье в Воркуте, вот там я и родился в 48-м году. Тогда детей оставляли с матерью до 2 лет, потом отправляли в детдом.
...
Я сам по себе как волк-одиночка. Мне тяжело подойти к женщинам, разговаривать. Я всю жизнь – почти 45 лет – провел в тюрьме, я знаю, как с мужчинами разговаривать. Я на зоне, как рыба в воде. Я все знаю: кто на кого работает, вот, допустим, Иванов – продает такую-то дурь – у нее запах такой, Морозов – продает такую-то дурь, у нее запах такой. И я уже знаю: этот на этого опера работает, этот на этого. Кто «козел», а кто нет...

Однако главное заключается в том, что слово не принимается во внимание, и что уже a priori существуют сомнения в достоверности слова и в том, что оно отражает истину. Во всяком случае, слово не признается правдивым ни охранниками, ни администрацией, ни даже самими заключенными, а также в общении заключенных между собой. Заключенные опасаются, что у них могут возникнуть патологические проявления, о которых они сообщат словами, а им просто не поверят. В целом, зная, что любая просьба заключенного будет воспринята плохо или просто проигнорирована, последние часто прибегают к нанесению себе ран различной степени тяжести. Каждый день можно обнаружить порезы, проглатывание инородных тел и порой, невероятные акты, такие, как зашивание себе рта. Эти проявления не следует воспринимать как смертельно опасные или как попытки самоубийства, но, скорее, как исступленные призывы к тому, чтобы их увидели, заметили и услышали. «Когда рот не может разговаривать, самовыражается тело», такое выражение бытует в медицинской среде. Безусловно, этих боль-

Mais surtout, la parole n'est pas prise en compte et, a priori, elle est soupçonnée de ne pas être véridique, de ne pas recouvrir de vérité. En tout cas, elle n'est pas reconnue comme telle par les gardiens et l'administration, voire les détenus eux-mêmes et entre eux. Les détenus sont à l'affût de manifestations pathologiques qui pourraient survenir et qui ne seraient pas reconnues. D'une manière générale, sachant que leurs demandes de quelque nature que ce soit seraient mal reconnues ou négligées, on trouve souvent de l'automutilation, plus ou moins grave. Les coupures, les ingestions de corps étrangers et parfois des actes spectaculaires comme se coudre la bouche, sont observés quotidiennement. Il ne faudrait pas prendre ces manifestations comme mortifères ou des tentatives de suicide mais comme des appels violents à être vu, remarqué et entendu. «Quand la bouche ne peut parler, c'est le corps qui s'exprime », dit l'adage médical. Il faudra bien sûr également examiner attentivement ces malades souvent malnutris, addictifs ou toxicomanes à la recherche d'IST ou de tuberculose. Il faut savoir reconnaître les symptômes en négatif. Néanmoins, il existe d'authentiques suicides qui peuvent, par une sorte de contagion de désespoir, se répandre à deux ou trois individus dans un milieu clos et opprimant.

L'exclusion du détenu est particulière et due à son environnement, ses frustrations et ses contraintes ; mais il s'agit bien d'une pathologie d'exclusion [25,26].

ных, которые часто страдают от недоедания, являются наркозависимыми или наркоманами, следует внимательно обследовать на предмет выявления венерических заболеваний или туберкулеза. Нужно уметь распознавать симптомы, отталкиваясь от противного. Однако существуют настоящие самоубийства, совершаемые двумя или тремя людьми, как-будто заразившихся друг от друга отчаянием.

Исключение из общества заключенного — это особый случай, оно обусловлено его окружением, его фрустрацией и его ограничениями; однако речь действительно идет о патологии исключения человека из общества [25,26].

3

REFERENCES

БИБЛИОГРАФИЯ, ССЫЛКИ

Xavier Emmanuelli, Suzanne Tartière, Eléments d'un tableau clinique de l'exclusion sociale, Journal des urgentistes réanimateurs 2014 26(3-4):147-53.
Emmanuelli X. Coma S. S'en fout la mort. Paris : Les échappés, ISBN 978-2-35766-048-9 ; 2015
[1] **Lenoir R.** Les Exclus : un français sur dix. Paris: Editions du Seuil ; 1974.
[2] **Camus A.** Œuvres complètes, 1. Paris: La Pléiade Gallimard; 2004.
[3] **Anderson N.** The hobo: the sociology of the homeless man. Chicago : University Of Chicago Press; 1923.
[4] **Anderson N, Schwartz O.** Le Hobo, sociologie du sans-abri. Suivi de l'empirisme irréductible. Paris: Éditions Armand-Colin; 2011.
[5] **Hugo V.** Les misérables. Paris: Émile Testard ; 1890.
[6] Loi no 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, dite loi Besson I
[7] Loi no 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (1), dite loi Duflot Éléments cliniques de l'exclusion (1re partie) 153
[8] Loi no 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions
[9] **Crocq L.** Seize leçons sur le trauma. Paris: Éditions Odile Jacob; 2012.
[10] **Vexliard A.** Le clochard : étude de psychologie sociale. Paris : Éditions Desclée de Brouwer; 1957.
[11] **Renoir Jean.** Boudu sauvé des eaux. Paris: La société de pro-duction est les films de Michel Simon; 1932.
[12] **Declerck P.** Les Naufragés — avec les clochards de Paris. Paris:Éditions Plon, collection Terre Humaine; 2001.
[13] **Quesemand Zucca S.** Je vous salis ma rue — Clinique de la déso-cialisation. Paris: Éditions Stock; 2007.
[14] **Emmanuelli X, Malabou C.** La grande exclusion. Paris: Bayard;2009.
[15] **Levi P.** Se questo è un uomo. Turin: Einaudi; 1947 [Trad. fr: sic'est un homme. Paris, Julliard, 1987].
[16] **Rizzolatti G, Sinigaglia C.** Les neurones miroirs; 1986 [Trad. fr:Paris, Éditions Odile Jacob, 2007].
[17] **Hall ET.** The silent language. New York: Doubleday and Co; 1959[Trad fr: le langage silencieux, Paris, Seuil, 1984].
[18] **Hall ET** [trad fr: la dimension cachée, Paris, Seuil, 1971]The hidden dimension. New York: Doubleday and Co;1966.
[19] **Goffman E.** Asiles — études sur la condition sociale des maladesmentaux et autres reclus, 1961. Paris: Éditions de Minuit, col-lection Le Sens Commun; 1979 [Traduction de Liliane et ClaudeLainé, présentation, index et notes de Robert Castel].
[20] **Goffman E.** Stigmate - les usages sociaux des handicaps, 1963.Paris: [Éditions de Minuit, collection Le Sens Commun]; 1975[Traduit de l'anglais par Alain Kihm].
[21] **de Saint Exupéry A.** Le petit Prince. Paris: Editions Gallimard;1946.
[22] Haut Conseil de Santé Publique. Recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale — rapport du groupe de travail; 2012.
[23] **Goffman E.** Asile — études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus, 1961 ; traduction de Liliane et Claude Lainé, présentation, index et notes de Robert Castel. Paris: Éditions de Minuit, Coll. « Le Sens Commun » ; 1979.
[24] **Goffman E.** Stigmate. Les usages sociaux des handicaps, 1963 ; traduit de l'anglais par Alain Kihm. Paris: Éditions de Minuit, Coll. « Le Sens Commun » ; 1975.
[25] **Gonin D.** La santé incarcérée — médecine et conditions de vie en détention. Paris: l'Archipel; 1991.
[26] **Emmanuelli X.** Dernier avis avant la fin du monde. Paris : Albin Michel, Poche ; 1999.

© Samu Social Moskva www.samu.ru

Texte : Dr Xavier Emmanuelli, Dr Suzanne Tartière, Maria Sedushkina
Conception : Delphine Laisney, Anne Mondoloni
Coordination : Anne Mondoloni
Traduction: Tatiana Kaboulova, Anne Mondoloni, Maria Sedushkina
Design : Olga Dorofeeva, Lieu Commun Groupe
Illustrations : Elizaveta Makhlina

Achevé d'imprimer en mai 2017 sur les presses de Print Luxe à Moscou

ISBN : 978-5-9909078-1-2

© САМЮ Сосьяль Москва www.samu.ru

Текст: доктор Ксавье Эммануэлли, доктор Сюзанн Тартьер, Мария Седушкина
Концепция: Дельфин Лэнэ, Анн Мондолони
Координация: Анн Мондолони
Перевод: Татьяна Кабулова, Анн Мондолони, Мария Седушкина
Дизайн: Ольга Дорофеева, Группа Lieu Commun
Иллюстрации: Елизавета Махлина

Подписано в печать в мае 2017 года в издательском доме Принт-Люкс, Москва

Ce cahier thématique s'adresse à tous les professionnels de terrain impliqués dans le travail auprès de personnes vivant dans la rue ou gravement désocialisées, ainsi qu'à tous les responsables de projets, représentants d'institutions nationales et internationales, mais aussi à toute personne désireuse de mieux connaître la problématique d'exclusion.

Il diffuse, en particulier, les contenus d'articles des Docteurs Xavier EMMANUELLI et Suzanne TARTIERE parus dans le Journal européen des urgences et de réanimation, en novembre 2014 et avril 2015, en les étayant par des témoignages de personnes rencontrées par les équipes du Samusocial Moscou, dont une large part de femmes.

Эта брошюра предназначена для всех специалистов, ведущих полевую работу с социально исключенными людьми, и людьми, живущими на улице, руководителей социальных проектов, представителей местных и международных организаций, и тех, кто хочет лучше понять проблему социального исключения. Эта публикация посвящена проблеме социальной отверженности мужчин и женщин, и в то же время, рассматривает специфику социального исключения женщин и связанных с этим проблем особенно.

Данная публикация включает в себя, в том числе, материалы двух статей доктора Ксавье Эммануэлли и доктора Сюзанны Тартьер , ранее опубликованных в «Журнале для врачей скорой помощи и реаниматологов» (Journal européen des urgences et de réanimation) в ноябре 2014 года и апреле 2015 года, и фрагменты книги «Помни, что ты человек» — интервью с людьми, живущими на улице, в основном женщинами, опубликованной САМЮ Сосьяль Москва в 2016 году.

AVEC LE SOUTIEN DE :

Fondation RAJA Danièle Marcovici
Agir pour les femmes

ISBN 978-5-9909078-1-2

samusocialMoskva samusocialInternational