

**Елена Ярская-Смирнова —**

д-р социол. наук, профессор Высшей школы экономики (Москва), Саратовского государственного технического университета, научный руководитель Центра социальной политики и гендерных исследований, соредактор «Журнала исследований социальной политики».

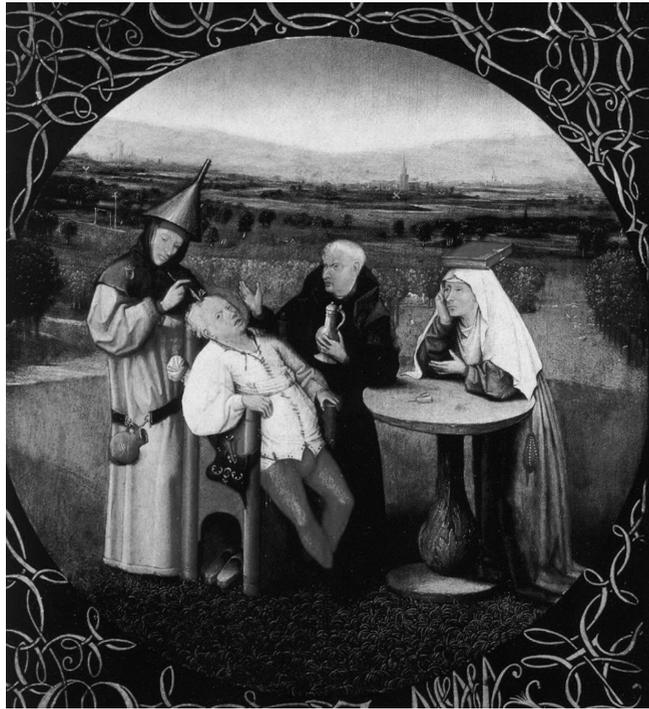
**Павел Романов —**

д-р социол. наук, профессор Высшей школы экономики (Москва), Саратовского государственного технического университета, директор Центра социальной политики и гендерных исследований, главный редактор «Журнала исследований социальной политики».

# Образ власти и власть образа.

## Больное тело в культуре

Современная культура выступает мощным контролирующим механизмом, влияющим на восприятие, коммуникацию и положение людей в обществе. Это отчетливо проявляется в случае больного и нетипичного тела, по отношению к которому в европейской культуре сформировалась целая система предубеждений и ограничений. Часть этих ограничений имеет характер стереотипов, исторически восходящих к фольклору и средневековым религиозным представлениям, часть — продукт Нового времени, модерна с его утилитарными идеями социальной организации, изобретением изощренных форм контроля не-нормальности. Рассматривая механизмы, при помощи которых группа не принимает или исключает «других» как не-валидных, больных, а потому опасных или никчемных, мы покажем, как политические нормы и культурные ценности управлялись медицинской властью, воплощаясь в стратегиях государства, перенаправлялись и множились в потоках информации и капиталов. От биологического объекта и средоточия диагностического взгляда — к политэкономии



**Ил. 1.**  
Иероним Босх.  
Извлечение камня  
глупости, ок. 1490

болезни и инвалидности — этот ключевой переход от медицинской к социальной модели дополняется конструктивистской перспективой телесности, объясняющей то, каким образом ценностно-символические и институциональные рамки болезни трансформируются под влиянием искусства и общественных движений. Психологическая интерпретация образов больного тела как характерной для модернизма проекции страха собственного распада, утраты контроля над собой и обстоятельствами сталкивается с новыми радикальными метафорами протеста и деколонизации. Здесь шрамы и отсутствие частей тела — это знаки эмансипации и победы над отчуждением и стигмой, публичность дает силу, формируя новые солидарности и самоопределения, а смех над инвалидом может звучать как опрокидывание стигматизирующих табу.

## Медицина и болезнь в истории культуры

В Средние века медицина переживала упадок, представления о болезни регрессировали. Подходы Гиппократов, Аристотеля, Галена, объяснявшие болезни естественными причинами, были вытеснены мистикой и религиозными постулатами, на которых основывались практики



**Ил. 2.**  
Питер Брейгель.  
Калеки, 1568  
(вверху). Слепые,  
1568 (внизу)

целительства. Вскрытие было запрещено, многие знания о внутренних процессах протекания болезни были утрачены, и больное тело рассматривалось как оболочка, через которую извергались или просачивались странные неприятные выделения. Медицина той эпохи была тесно связана с магией и религиозными обрядами, а больное, искаленное тело рассматривалось как символ греха или наказания, буквальное воплощение зла или знак блаженности. Не будет преувеличением сказать, что по большей части в Европе практической медициной вплоть до XVII века занимались банщики-цирюльники, которые проводили кровопускание и ампутации и имели дело с больным и мертвым телом, за что долгое время считались «нечистой» профессией. Странствующие лекари-шарлатаны обманывали простаков, проводя операции наподобие «извлечения из головы камня глупости» (ил. 1).

Люди с проблемами физического и умственного развития интегрировались в общество в разной степени — нередко выполняли свои роли и задачи в соответствии с возможностями совместного выживания в семье или общине, однако многие становились попрошайками, юродивыми или шутами, иные подвергались остракизму и оказывались жертвами охоты на ведьм, объектами ритуалов по изгнанию дьявола и исцелению или актов милосердия. Работы Питера Брейгеля, созданные им в последние годы жизни, передают в гротескных образах калек ощущения внутреннего разочарования художника в убогости, суете и порочности человека (ил. 2). Интерес же аристократии к подобным «мужицким» образам квалифицируется историками искусства как частный случай испорченного вкуса, «культурного сознания маньеризма» (Курбановский 2000: 205).

Развитие медицины и науки в Новое время вернуло почетное место наблюдению и эксперименту среди методов познания, врачам были разрешены вскрытия тел (ил. 3). Приоритетным стал поиск болезней, скрытых внутри тела, а озабоченность распространением инфекций выливалась в предпринимаемые государством меры по заточению тел и контролю за их передвижением.

Контроль за телами во имя общественного здоровья нередко был насильственным и дискриминационным (Lupton 2003: 33, 106), достаточно вспомнить Бедлам — психиатрический госпиталь св. Марии Вифлеемской в Лондоне, учрежденный в 1547 году и известный своей жестокостью и бесчеловечностью в содержании и лечении пациентов.



**Ил. 3.**  
Рембрандт ван  
Рейн. Лекция по  
анатомии доктора  
Деймана, 1656

Еще в XII веке в Англии ввиду больших человеческих потерь после эпидемии чумы принимались законы, обязывавшие трудоспособных людей работать. С XIV века неимущие законодательно были поделены здесь на две категории: «достойные бедные» (старики, инвалиды, вдовы, сироты) и «недостойные бедные» (трудоспособные, но безработные), причем помогать следовало исключительно «достойным бедным». Эти ранние идеи получили закрепление и развитие в законодательстве о бедных, принятом Елизаветой I в 1601 году, а впоследствии сходные меры были применены в других странах Европы и в России. Соответствующий закон закреплял не способных к труду за церковными приходами, а тем же, которые могли трудиться, предписывал предоставлять производственные навыки и работу. И хотя в категории «достойные бедные» речь шла о бедняках, имеющих право на помощь и милосердие ввиду своей нетрудоспособности, она стала означать еще и комплекс нормативных ролевых предписаний, включающих физическую и нравственную чистоту, безропотность, благодарность за помощь и даже сильное трудовое участие. Те же, кто оказывался не достоин благотворительной помощи, ибо мог трудиться, но по какой-то причине этого не делал, должен был получить работу и зарабатывать себе на жизнь, а ослушание санкционировалось физическими наказаниями и заключением, как в указах Петра I по искоренению нищенства (Галай 2007).

Классификация человеческой ценности по трудовому вкладу оказалась чрезвычайно значимой, особенно в эпоху модернизма. Одновременно совершенствовались подходы к освидетельствованию нетрудоспособности (см.: Янгулова 2006). «Калеки» превратились в «инвалидов», а доктора и ученые заменили служителей культа на страже общественного благополучия во имя интересов государства и нации. Рост городов и производства обусловил коммодификацию тела человека, а инаковость стала означать неполноценность, девиацию, требующую контроля.

По мысли Фуко, в XVIII веке тотальная медицина населения приобрела системный и всеобщий характер. Этот процесс был связан с созданием системы «медицинской полиции», которая наряду с экономической регуляцией и охраной правопорядка должна была обеспечивать здоровье и благополучие населения, ставшего в тот период объектом наблюдения, анализа, интервенции и модификации (Foucault 1980: 170–172). Государственный аппарат, воплощенный в медицине, психиатрии, образовании и праве, определял рамки поведения, регистрируя действия, наказывая нарушителей и сохраняя продуктивные, политически и экономически полезные тела. Биологические характеристики населения, понимаемые не только как различия между

богатыми и бедными, здоровыми и больными, но и с позиций большей или меньшей пригодности для работы и обучения, перспективы выжить, умереть или заболеть, — стали важнейшими факторами экономики и государственного управления. Причем с XIX века именно клиника производит способы концептуализации и категоризации тела как главной цели политического и идеологического контроля, наблюдения и управления. Тем самым вся практическая система (власти, знания и этики) Нового времени (см.: Янгулова 2003) обрела большую власть производить «других» из людей, семей, групп, целых сообществ, представляя их больными и нуждающимися в лечении и изоляции, то есть делая их объектами заботы и контроля.

Несмотря на рост влиятельности медицинской модели, нередко нетипичным телам по-прежнему отводился фольклорно-шутливый, развлекательный модус существования в обществе. Бродячие артисты-«калеки»<sup>1</sup> и в России, и в Европе зарабатывали себе на жизнь выступлениями, а «цирк уродцев» в США был распространенным развлечением и выгодным для владельцев предприятием вплоть до 1940-х годов. Так, «фрик-шоу» (англ. freak-show), организованное антрепренером Ф.Т. Барнумом в Американском музее в Нью-Йорке, приносило ему большой успех, начиная с 1840-го, в особенности после объединения этого вида развлечения с цирком и зверинцем в 1870-е годы.

Иностранцы, бедные, рабочие как агенты болезней — потенциально опасные «другие» — привлекали особое внимание властей, реализующих политику общественного здоровья. Медикализация этничности и расы была характерна не только для нацистской идеологии (Spector 2001; см. также: Rentschler 1996), но и ранее — для иммиграционной политики США и Канады (см.: Lupton 2003: 33). Люди, становившиеся объектами медико-управленческого внимания, помещались в фильтрационные и концентрационные лагеря для проверки или профилактической изоляции в санитарно-гигиенических целях. В начале XX века евгеника находилась в основе ряда законов<sup>2</sup>, санкционирующих, в том числе насильственную, стерилизацию, инкарцерацию, то есть лишение свободы, запреты браков и деторождения для мигрантов, бедных и инвалидов.

## **Больное тело как «другое» в культуре и политике**

Когда герой повести «Страна слепых» Герберта Уэллса оказался в Стране слепых, местные жители подумали, что Нуньес или недавно родился, или серьезно болен. Будучи зрячим, он возмнил себя было

«королем слепых», но с их точки зрения он лишь неразумно нарушал правила, спотыкался и говорил бессмысленные слова.

«У него поврежден мозг, — решил слепой врач. — Болезнь поразила его глаза — они сильно увеличены, обросли густыми ресницами, веки на них дергаются, и от этого мозг у него постоянно раздражен, и мысли неспособны сосредоточиться. Для его полного излечения, — продолжал ученый, — требуется произвести совсем простую хирургическую операцию, а именно — удалить эти раздражающие тельца. Тогда он совершенно выздоровеет и станет примерным гражданином.

— Да будет благословенна наука! — воскликнул старый Якоб и тотчас же пошел поделиться с Нуньесом своей счастливой надеждой...»

Подобные сюжеты о столкновении с «другими», в том числе телесно маркированными культурами, нередки для антропологии, художественной литературы и визуальных репрезентаций, в которых отчетливо видно, как культурные предписания служат выстраиванию границ в отношениях «мы/они». В частности, смыслы болезни, как и инвалидности, формируются в сознании людей доступными им культурными способами определения инаковости. Эти механизмы во многих случаях связаны с исключением «других» и включают в себя физические структуры, лишаящие человека доступа к общественно значимым местам, и системы школьного оценивания, не позволяющие детям осваивать то, что может быть необходимо разным ученикам, и метафоры, принижающие значимость тех или иных субъектов (McDermott & Varenne 1995).

Сэндер Джилман убежден в том, что существует тесная связь между образами болезни и репрезентацией интернализированных чувств беспорядка: «Заболевание — это потеря контроля, приводящая к тому, что мы становимся Другими — теми, кого мы так боимся. Мы сопротивляемся страху, который испытываем перед нашим собственным распадом, и, чтобы локализовать его и приручить, проецируем этот страх вовне. И вот уже не мы, а кто-то Другой балансирует на грани коллапса, демонстрируя собственную уязвимость. Иногда страшное делается смешным посредством превращения в комическое, в других случаях — принимает угрожающий вид» (Gilman 1988: 1–3). Следуя этой логике, когда мы изображаем и рассматриваем образ больного, мы утверждаем собственную целостность и власть над беспорядком.

С развитием научной медицины именно этот дискурс становился все более влиятельным в репрезентации болезни<sup>3</sup>. Этот процесс отражает одновременно институционализацию медицины и рост внимания западного искусства к «реальности» заболевания, которое к XIX веку стало полностью визуализировано благодаря одновременному рождению

клиники и фотографии (Kompinou 2006: 2–3). Рождение клиники (Фуко 1998) означало индивидуализацию болезни: пациент, оказавшись в особым образом организованном визуальном пространстве, попадал под пристальный клинический взгляд, производящий диагноз.

Основной тезис политэкономической критики в 1970-е годы, во многом разделяемой фукольдианским подходом и более поздними перспективами, состоял в том, что медицина превратилась в главный институт социального контроля, более властный, чем религия и закон. Ее моральная власть определять нормальность, наказывать отклонения, воспроизводить и поддерживать социальный порядок, усиливая расизм и патриархат, формирует у людей зависимость от врачей и медикаментов, а политические и экономические условия при этом не только не меняются, но и усугубляют дальнейшее ухудшение здоровья маргинализованных индивидов, групп и сообществ (Schram 2000). И иные — даже потенциально сильные — индивиды и сообщества могут подвергаться инвалидизации со стороны систем, которые фактически спонсируют и пропагандируют культуру нужды и дефектов, помещая людей в подчиненные отношения как пассивных, зависимых, беспомощных, дефектных пациентов, учеников или клиентов (см.: Illich 1977).

Медикализация бедности, инвалидности или расы влечет за собой как минимум три последствия. Во-первых, политико-экономические реформы нередко подменяются организацией психологической или психиатрической помощи. Вспомним новостные сообщения в августе-сентябре 2010 года: «В районы, пострадавшие от пожаров, направлены психологи — они беседуют с *погорельцами*». Эти сообщения, помимо прочего, определяют людей, оказавшихся в зоне стихийных бедствий, как потенциально опасных, источник беспокойств, нуждающихся скорее в успокоении, чем в восстановлении утраченного имущества, документов, рабочих мест.

Во-вторых, объяснение социальных проблем сводится к описанию симптоматики поведения или особой «культуры», которая удерживает ту или иную группу на ее социальной позиции. Тем самым усилия направляются на изоляцию индивидов и групп, как это делалось в середине 1990-х годов в советах родителям, опубликованных в журнале «Социальная защита». Образ инвалида там представлял человека «с ярко выраженным уродством», «имеющего признаки деформации личности не только из-за своей внешности, но и из-за неспособности создать семью», «постоянно находящегося дома», чье поведение порой «носит несколько оживотненный характер». Что касается здоровых людей, они, как утверждалось, «неверно обращаясь с инвалидами... подбадривают их, утверждая, что физический недостаток не мешает

общению с другим полом, не понимают, что... для больного человека куда полезнее было бы общаться с себе подобными» (Левченко 1995: 81–84). А определения семей, матерей и детей как «неблагополучных» дискурсивно соседствуют с диагнозами и предложениями о стерилизации (см. критику подобных подходов: Ярская-Смирнова 2010).

В-третьих, низкий социальный статус тех, кого считают «другими», а следовательно, «не-совсем-людьми», нередко приводит к тому, что они становятся объектами медицинских экспериментов, превращаются в клинический материал для испытаний. Вспомним недавние извинения президента США Барака Обамы за действия американских врачей в Гватемале в 1946–1948 годах, когда те намеренно заражали заключенных и пациентов психиатрической больницы сифилисом и гонореей, чтобы проследить за течением болезни. Или так называемое «исследование Таскиги» в Алабаме, где медики выявляли заболевших сифилисом чернокожих, но не предпринимали никакого лечения, а поместив их в больницу, проводили под видом медицинской помощи различные исследования (см. напр.: Reverby 2000), и все это продолжалось десятилетиями, с 1932 по 1972 год, в том числе уже после Нюрнбергского процесса, на котором подобные действия нацистских врачей были подвергнуты суровому осуждению.

## **Тело как предмет исследования:** от биологии к политической экономии — и снова к телу

Опираясь на наследие Декарта с его радикальным отделением тела от духа, доминирующая традиция социальных наук долгое время ориентировалась на рационального актора, оставаясь в рамках характерной для модернизма оппозиции природы и культуры (Тернер 1994: 143, 140–141). Даже если тело здесь концептуализировалось, то не как предмет самостоятельного анализа, но как нечто внешнее по отношению к актору, как то, что должно управляться и что следует преодолевать.

Долгое умолчание о теле в социальных и гуманитарных науках было связано с желанием избежать биодетерминизма медицинских и иных естественно-научных трактовок человека и общества. Акцент на телесном, характерный, в частности, для медицинской модели объяснения инвалидности, распространен и поныне. Он ставит во главу угла диагноза и классификации заболевания, тогда как сам человек становится невидимым за своим необычным телом под воздействием медицинского пристального взгляда (см. напр.: Hughes 1998; Lonsdale 1990).

В результате такого *о-предел*-ения индивид превращается в вещный/биологический объект как медицинский «случай», вся история субъекта сводится к истории болезни, диагнозу и его дискурсивному оформлению в толстых больничных формулярах.

Новая концептуальная схема была предложена так называемой социальной моделью инвалидности, которая признает инвалидов не индивидуальными жертвами обстоятельств, а социальной группой в обществе, наполненном дискриминирующими предрассудками. Социальная модель инвалидности, в том числе политэкономический подход, выходит за пределы медицинского диагноза, чтобы найти корни проблем инвалидов в окружающей социальной структуре (Oliver 1993). Это позволяет увидеть проблемы инвалидности и пожилого возраста не в телесных, а в социальных и экономических факторах, которые приводят к тому, что многие люди становятся бедными, изолированными, социально исключенными (Townsend 1984).

Вместе с тем, как указывают Дж. Твиг (Twigg 2000: 135), Д. Маркс (Marks 1999: 611) и другие исследователи, такое объяснение тоже по своему ограничено, поскольку удаляет из поля зрения критики проблематику тела, сексуальности, интимных переживаний. Социальная модель отодвинула телесность в тень социальной теории инвалидности (а также социальной геронтологии, исследований расизма и других перспектив) или даже в область биомедицины, оставляя широкое поле субъективного опыта людей невидимым и неизученным (Hughes & Paterson 1997: 325–340).

Сегодня практически все исследования, посвященные социальным вопросам здоровья, болезни и медицины, явно или неявно фокусируются на телесности. Важную роль в отходе от картезианского дуализма сыграли постструктуралистские, феминистские и постмодернистские исследования. В первую очередь следует упомянуть заданный работами Фуко курс на археологический поиск различных видов телесных практик — реализации, интенсификации и распределения власти (психиатризации, сексуальности, медикализации, дисциплинирования и наказания) — как социально установленных способов, традиций, правил познания «другого». В перспективе фукольдианского анализа становится видно, как эксперты, применяя классификации заболеваний, таксономии бедных или типологии сексуальной девиации, определяют и создают отдельные популяции или группы. А посредством сбора статистических данных производятся «нормы», по которым можно судить об индивидах и классифицировать их.

Впрочем, работы Фуко о медицинской власти над телом оказались гендерно нейтральными, тогда как техники и степень дисциплини-

рования тела весьма дифференцированы по отношению к женщинам и мужчинам (King 2004). Феминистская критика показала, что контроль над телом — это один из наиболее сильных механизмов патриархата (Walby 1990). В культуре женские тела представляются как преуменьшенные и в некотором смысле патологические, по сравнению с мужской нормой: мягкие, слабые, неопределенные, незначительные по сравнению с твердыми, сильными, определенными, содержательными телами мужчин. Получается, что женщины заключены в набор дихотомий, в которых они представлены как обесцененные, незамеченные, молчаливые категории природы, тела, эмоций, по контрасту с культурой, мышлением, разумом (Jordanova 1989 цит. по: Twigg 2000: 129).

Поворот социальной науки к телу позволил открыть новые возможности изучения не только женской, но и мужской телесности (Connell 1995). Не всякое мужское тело принимается культурой как норма: среди огромного разнообразия мужских тел, различающихся цветом, формой, размерами, демонстрирующих различные возможности, есть и те, которые считаются патологическими или неестественными. При этом, указывает А. Паркер, все эти разнообразные мужские идентичности и «культы» мужественности организованы иерархическим способом в соответствии с идеалами гегемонной маскулинности (Parker 1996: 136). Экономические отношения, социальная политика, система массового потребления и биомедицинское, профессиональное знание — эти дискурсивные технологии власти отвечают за «натурализацию» женского и расового тела, «патологизацию» тела гомосексуалов, пожилых и инвалидов в их «естественном» отличии от канона маскулинности (Peterson 1998: 41), воплощенного для западного общества в белом гетеросексуальном мужчине-протестанте из среднего класса. «Быть больным» и «нуждаться в помощи» культурно репрезентируются как характеристики феминности, связанные с уязвимостью, слабостью и потерей контроля над телом. И многие мужчины, чтобы утвердить свою маскулинность, демонстрируя отличие от женщин, игнорируют симптомы болезни, не получают необходимую медпомощь, целенаправленно идут на риски, чтобы продемонстрировать бесстрашие, безразличие к своему самочувствию и уверенное владение собственным телом (Lupton 2003: 29).

В 1980–1990-е годы работы Т. Шекспира (Shakespeare 1994), Х. Микоша (Meekosha 1998) и других авторов раскрыли возможности постструктуралистского и феноменологического подхода к телесности, развивая новые перспективы анализа инвалидности с привлечением в поле социальной критики жизненного опыта людей (Morris

1991). Жизненный опыт показан в аспектах ощущения инвалидами или пациентами собственного тела, их эмоциональных и физических испытаний, переживаний боли, особенностей женской и мужской телесности и сексуальности. В этих исследованиях показано то, как сексуальность человека попадает в фокус властных отношений и превращается в объект политического контроля (см.: Ярская-Смирнова 2002). Этот контроль проявляется в разных формах: от радикально жестких и явных запретов негативной евгеники, включавшей насильственную стерилизацию «психических и социальных девиантов», и откровенной социальной враждебности до более изощренных и тонких подходов к контролю сексуальности и репродукции (Williams & Nind 1999: 669) и политики репрезентации инвалида как экзотически-природного, расово-биологического, бесполого и асексуального или гиперсексуального тела.

## **Страсти по телу, или соматическое общество**

Концепция «роли больного», предложенная Т. Парсонсом в начале 1950-х годов, представила болезнь отклонением, требующим институционализированного вмешательства со стороны медицины — больниц и врачей. Медицина таким образом была осмыслена как институт контроля за рынком труда в условиях развития государства всеобщего благоденствия, позволяющего включить в комплекс роли больного право на получение пособия и помощи, освобождения от других ролей, а также обязанности лечиться, полностью доверяя врачу и выполняя его предписания (ил. 4).

Стоит ли говорить, что доверие к медицине и к государству в целом было сильно подорвано в США, когда были обнародованы факты об «исследовании Таскиги». Афроамериканцы впоследствии были убеждены, что ВИЧ — это результат очередного медицинского эксперимента, осуществляемого при поддержке правительства.

Когда страх перед ужасными внешними телесными отметинами болезни уступил место не менее сильным беспокойствам о болезнях, незаметно внедрившихся в тело и скрывающихся внутри, выросла ценность профилактической медицины и ранней диагностики. Более актуальной стала «роль потенциального больного», зависящего от результатов медицинских тестов, страшящегося своей ненормальности, спрятанной внутри и угрожающей чувству идентичности, но по-прежнему полагающегося на экспертов — с их высокими технологиями и продвинутыми знаниями (Lupton 2003: 106–107).



**Ил. 4.**  
Франсиско Гойя.  
Автопортрет  
с доктором  
Ариеттой, 1820

Многие формы культуры и социальные механизмы в современном обществе приписывают болезни особые смыслы, а больным — роли, меняющиеся в зависимости от культурных, социальных и политических значений здоровья как моральной картины мира (см.: Morris 1998). Поэтому реальность заболевания не сводится к существованию вирусов, антител, инфекций или каналов трансмиссии, а конструируется в репрезентациях, посредством культуры и политики. Так, СПИД, по мысли Дугласа Кримпа, не существует отдельно от практик его концептуализации и репрезентации, индивидуального и общественно-го реагирования на болезнь (Stimp 2002: 27). Общественная реакция выражается в страхах, которые, по мысли Б. Тернера, подогреваются «политикой беспокойства»: «Тело в наше время снова стало провозвестником конца света перед лицом угрозы применения химического

оружия, разрушения природной среды обитания, эпидемий ВИЧ и СПИДа, при старении и уменьшении численности населения в северной части Европы и очевидной неспособности национальных правительств контролировать применение медицинских технологий и рост стоимости медицинской помощи» (Гернер 1994: 157). Современными популярными и элитарными дискурсами настолько интенсивно осуществляется символическое производство тела, что вокруг страстной озабоченности чистотой и предохранения от инфекций формируется специфическая потребительская культура. Это так называемый «телесный маккартизм», истерия избавления от «микробов» и «грязи», панические страхи по поводу поддержания телесных границ, вдохновляемые эпидемиями и нередко ведущие к иррациональным попыткам моральной стигматизации и поиску виновных (Lupton 2003: 38, 99). К концу XX века развитие научных технологий и институционализация здравоохранения лишь усилили власть медицины над телом, которое по-прежнему предстает опасным, проблематичным, угрожающим выйти из-под контроля и навредить всему обществу (см.: Ibid.: 24–33). Общество становится «соматическим» (Turner 1992: 12), сосредоточенным на управлении, контроле, наблюдении за телами, где тело — это не только метафора социальной организации, но и поле социальных беспокойств, культурной и социальной политики.

## **Советская иконография инвалидности: герои, тунеядцы, бунтари**

Советское визуальное производство в полном соответствии с канонами модернистской культуры представляло идеальных граждан как здоровых, зрелых и внешне привлекательных — однако эти иконические образы парадоксальным образом сочетались с совсем иными персонажами (см. подробнее: Ярская-Смирнова, Романов 2009). Инвалидные тела — всегда мужские, забинтованные и обездвиженные или передвигавшиеся при помощи костылей, чьи страдания были особенно подробно и красочно описаны в литературе, начиная с канонического Павлика Корчагина и позднее — Мересьева, появлялись в более лаконичном варианте и в кино. Они проецировали образ героического инвалида — этакую инверсию непобедимого советского человека (Kaganovsky 2008: 6–7). Инвалидность в советском визуальном дискурсе является плавающим означающим, которое привязывает к себе смыслы, востребованные в символическом производстве социализма в тот или иной период советской истории. Способы репрезентации инвалидности в 1930-е годы создают образ «перековки» инвалидов в трудоспособных и полити-

чески грамотных, социализированных в системе норм социалистического образа жизни и трудовой этики. В кинолексиконе 1940-х годов сделан переход к метафоре «преображения». Как правило, персонаж-инвалид здесь — это фронтовик, возвращающийся к жизни благодаря советской медицине и патриотической воле к победе. В «оттепельном» кино представления инвалидности становятся более разнообразными, но центральными являются герои, которые борются с бюрократизмом, символизируя дух патриотизма и мужества.

«Инвалиды» в соцреалистических произведениях превращались в «чистые метафоры», в которых «дереализация жизни достигала поистине совершенной формы» (Добренко 2007: 67). Потому-то в мейнстримном советском кино и не было персонажей с психической болезнью или умственной отсталостью, а вплоть до перестройки на экране не появлялись дети и женщины с инвалидностью. Они просто не помещались в рамки советского политико-эстетического проекта с характерной для него героикой войны и труда. Наряду с традиционными коннотациями виктимизации, жалости и героизма (на фронте и в труде) в советской визуальной культуре присутствует и образ безответственных тунеядцев.

В период перестройки в художественном и документальном кинематографе появились новые репрезентации инвалидности — уже не как метафоры преодоления и героизма, характерные для всей советской киноистории, а как символ протеста, свидетельства несправедливости общества и власти.

В советской литературе инвалидность использовалась и как метафора не ограничения, а освобождения — от социальных границ и страхов. Например, в сцене из рассказа В. Шаламова «Надгробное слово» (1960) заключенные обсуждают, хотят ли они вернуться домой, чего там ожидают, чего хотят от жизни, а завершается их беседа репликой персонажа по имени Володя Добровольцев:

«А я, — и голос его был покоен и нетороплив, — хотел бы быть обрубком. Человеческим обрубком, понимаете, без рук, без ног. Тогда я бы нашел в себе силу плюнуть им в рожу за всё, что они делают с нами».

Позднее, в 1980-е годы эта же метафора развивается и в цикле рассказов Ю. Нагибина «Бунташный остров».

Некоторые визуальные тексты, впрочем, и в перестройку продолжали эксплуатировать привычные модели восприятия, представляя агиографию героя-страдальца, виктимизируя инвалидность или показывая ее как личную вину. Но в целом перемены в образной системе были налицо. Критические эффекты работы неконформистских писателей и режиссеров так называемых «полочных» фильмов,

запрещенные цензурой «застоя», прорвались и объединились с потоком новой литературы, кинематографической и документальной продукции перестроечного периода.

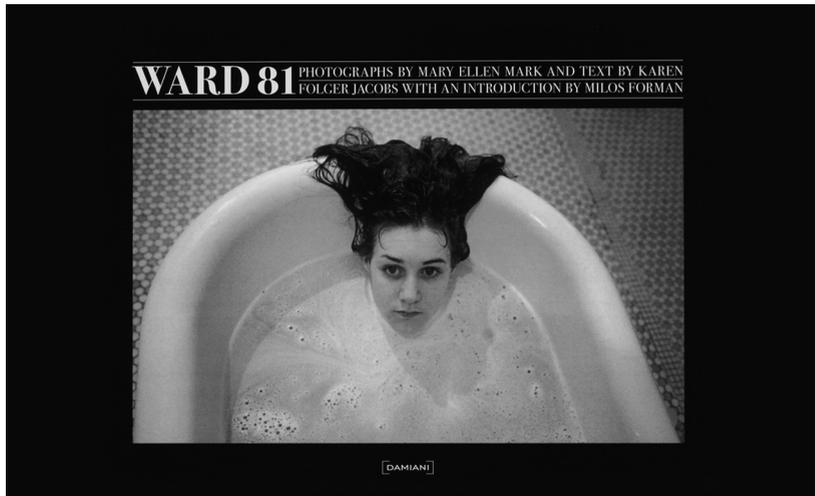
## Субъективация больного тела

Учреждения, созданные для размещения, обучения и работы инвалидов, людей с нарушениями психического здоровья, а также детей из бедных семей, первоначально считались агентами прогрессивных реформ. Основанные на идеологии сциентизма и социального дарвинизма, они превратились в институты социального контроля и институциональной сегрегации «ненормальных», не пригодных для производительного труда, в этой логике несчастных, жалких, «бракованных» индивидуумов (Clapton & Fitzgerald 1997). Тела, подверженные плотному контролю со времен Бедлама и вплоть до 1970-х годов, становились собственностью медицинского учреждения, не имея прав и достоинства, открытые для медицинского наблюдения, исследования и фотографирования.

Работы Дианы Арбус, выполненные в 1960-е годы под влиянием фильма «Уродцы» (реж. Т. Броунинг, США, 1932; фильм был запрещен к просмотру вплоть до 1960-х годов) «в традиции сюрреалистического искусства с его пристрастием к гротеску, с его наивным, сторонним отношением к объекту», как пишет Сюзан Зонтаг, концентрируют «внимание на жертвах, стараясь при этом не вызвать у зрителя чувства сострадания». Такие образы, по словам Зонтаг, служат «прекрасным примером ведущей тенденции высокого искусства в капиталистических странах: подавить или хотя бы уменьшить нравственную и чувственную разборчивость» (Зонтаг 1998).

Между тем именно визуальные средства, и прежде всего документальная фотография вместе с журналистикой и социологией, внесли вклад в разоблачение жестокого отношения к пациентам психиатрических больниц еще в 1940-е годы (см. фотозэссе Альберта Майзеля «Бедлам 1946» в журнале *Life* и книгу Альберта Дойча «Стыд Штатов» 1948 года) (Maisel 1946; Deutsch 1948). Однако произошедшие вслед за этим изменения были несистематические и не столь значительные. Позднее документальные съемки скрытой камерой в детских учреждениях широко обнародовали бесчеловечность закрытых учреждений и возымели мощный публичный и политический эффект, когда в 1963 году президент Кеннеди выступил перед Конгрессом с речью, в которой призвал сократить число пациентов в закрытых учрежде-

**Ил. 5.**  
Мэри Эллен Марк.  
Обложка книги  
«Отделение 81»



ниях, реинтегрируя их в общество. В 1970-е годы в Америке началась мощная волна «деинституционализации», то есть освобождения людей из интернатов, был принят ряд законов и было профинансировано создание возможностей для жизни, учебы и работы людей с инвалидностью. На смену обыденному восприятию больницы как нейтрального благотворительного учреждения пришла политическая реконцептуализация медицины со стороны журналистов, социологов, фотографов и общественности.

Обоснование методологической перспективы социального конструктивизма идет параллельно с разработкой концепции социальной психиатрии, тогда же Кен Кизи пишет свой роман «Пролетая над гнездом кукушки», а через 13 лет выходит фильм Милоша Формана, и буквально вслед за этим фотограф Мэри Эллен Марк вместе с социологом Карен Фолджер Джейкобс издают книгу «Отделение 81» о женщинах — пациентах психиатрической больницы штата Орегон (где и снимался фильм)<sup>4</sup>. Когда книга была опубликована, ее сразу же признали прорывом в восприятии «безумия» художественными средствами фотокамеры, и роль искусства в репрезентации больного тела приняла новые масштабы. На первый план вышли субъектность, идентичность пациентов, а концентрация на «реальности» болезни уступила место критическому исследованию исторической иконографии одержимых и страдальцев, вопросам о том, что именно репрезентировалось и с какой целью (Kominou 2006: 2–3). Особое значение, конечно, возымело включение в книгу Марк и Джейкобс голосов изображенных на фото женщин (ил. 5), а также тот социологический нарратив, который способствовал коннотативной работе визуального материала.

## Больное тело как метафора освобождения

Поворот к реполитизации искусства в 1970-е и 1980-е годы усилился благодаря феминистскому вызову ортодоксальной медицине со стороны женщин — фотографов, художниц, литераторов, которые приносили свой личный опыт переживания болезни, свою телесность в поле эстетики и поэтики. На своих фотовыставках Джо Спенс создавала репрезентации тела, в особенности женского, в состоянии здоровья и символической фрагментации — главный ракурс ее работ как пациентки и феминистки (см.: Bell 2002). Розы Мартин — британская художница, фотограф, писательница, активистка и арт-терапевт, работала с Джо Спенс в 1980-е годы. На ее выставках поднимаются вопросы гендерной идентичности, сексуальности, старения, неравенства, желания, памяти, стыда, власти и бессилия, здоровья и болезни, утраты и скорби, а также сопротивления и восстановления (Martin 1986: 40–42). Фотографии художницы Ханны Уилке в начале 1990-х годов ставят вопросы репрезентации гендера и болезни, конструирования собственной субъектности (Kompinou 2006: 2). Работы Спенс, Мартин, Уилке и других фотографов серьезно поколебали преобладающие визуальные конвенции обнаженной женщины и символической фрагментации женской идентичности в результате мастэктомии (ампутации груди).

Самовыражение в автопортрете позволяет восстановить те силы или ту власть, от которых отчуждается пациент в процессе постановки диагноза и лечения (Radley 2002). Но смысл не только в этом. Несмотря на крайне личный, автобиографический характер этих снимков, они ставят под вопрос более широкие культурные конструкты женского тела и определения здорового или нормального тела, посредством публичной конфронтации пересматривают доминантные гендерные идеологии и предположения о содержащейся в фотообразах власти, порожденной в институциональных рамках семьи, высокого искусства, коммерческой рекламы и медицины (Dykstra 1995). Такие изображения полностью противоположны портретам пациентов, находящихся во власти докторов.

Фотопортрет Дины Мецгер под названием «Воительница» стал для многих культовым образом в 1980-е годы, позволившим женщинам принять свое тело и сопротивляться медикалистским определениям. Американская фотохудожница и активистка Матушка была номинирована на Пулицеровскую премию за автопортрет, опубликованный на обложке журнала *New York Times* в 1993 году (ил. 6)<sup>5</sup>. Намерение автора было вовсе не шокировать читателей, а предложить переоценку

**Ил. 6.**

Слева: портрет  
Дины Мецгер  
«Воительница».  
Справа: Матушка.  
Автопортрет



стандартов красоты и приемлемости образов женского тела. Вот как написала одна читательница в журнал *New York Times*: «Потрясающе! Девушка с обложки похожа на меня!».

Отметим, что образ дефектного, больного или инвалидного тела используется и в литературе как особый троп, коннотируя с цензурой как инвалидизирующим воздействием на свободу слова. Тела персонажей с инвалидностью являются текстом, в котором закодированы антиколониальные и антикапиталистические протестные сообщения (Choi 2001: 434).

Серьезно повлияли на тенденции художественного производства и культурной критики в 1980-е годы поток дискриминационных действий властей и работодателей и общая моральная паника в отношении СПИДа, подогревавшаяся научными и популярными дискурсами. В своих работах «Болезнь как метафора» (1978), а затем «СПИД и его метафоры» (1989) Сюзан Зонтаг показала, что мифы и тропы, окружающие заболевание, могут убить, внушая больному стыд и вину и тем самым затрудняя лечение (Sontag 2001). Репрезентации СПИДа в популярных дискурсах активно использовались для стигматизации, изоляции и контроля, в том числе провоцировали рост гомофобии и расизма в социуме (Gilman 1988: 271–272). Такая общественная реакция на СПИД способствовала мобилизации деятелей искусства, которые артикулировали взаимосвязь личного, эстетического и политического в репрезентации болезни и в более широком контексте политики сексуальности и идентичности (Kominou 2006: 2–3). Политические арт-работы привлекали внимание широкой публики, нередко превращаясь в публичные скандалы, они порождали серьезные социальные дебаты о ВИЧ/СПИДе<sup>6</sup> — это, в том числе, — острая социальная реклама, инсталляции и акции группы художников-активистов «Грэн Фури» (например, плакаты «Молчание-смерть») и проекты других творческих групп, например, «Красная лента», «Имена» («Квилт»),

<<День без искусства>>, театральные и музыкальные перформансы, телешоу.

В 1990-е годы наметился поворот в сторону более эзотерических и менее политических направлений в области репрезентации болезни (Kompinou 2006: 2–3). Отчасти смене курса способствовал статусный рост художников, которые начинали как протестующие активисты, а ныне оказались во власти, приобрели авторитет в академии, их работы выставляются в музеях и коммодифицировались на рынке искусства. А неумолимый поворот политики вправо на Западе и в России усилил настороженность или даже наложил запрет на публичное выражение недовольства. При этом страдание, болезнь и врачебное вмешательство все больше превращаются в зрелище, и творческие практики скорее связаны с саморефлексией, а не с критикой медикализации (например, телесерия косметических операций известной французской перформансистки «Окончательный шедевр: реинкарнация святой Орлан», 1990–1993, серия изображений людей, зависимых от пожизненно принимаемых лекарств, «Химическая поддержка жизни», 2004–2005, — проект британского художника Марка Куинна, несколько лет назад выигравшего конкурс со скульптурным портретом художницы-инвалида Алисон Лапшер для четвертого постамента на Трафальгарской площади<sup>7</sup> (ил. 7).

И все же вопросы личного и политического в репрезентациях больного тела, болезни и инвалидности продолжали помещаться в поле искусства и массмедиа в 1990-е и 2000-е годы, расширяя и социализируя свою аудиторию в качестве потребителей массовой культуры, зрителей телешоу, мультсериалов, конкурсов красоты. Медицина и политика вмешиваются в искусство, а художники вместе с социологами и журналистами, в свою очередь, превращают болезнь и инвалидность в эстетику и политику. Фотографии, взятые в историческом и социальном контексте, приобретают аналитический ракурс и становятся частью дискурса о правах человека (Squiers 2005). В одной из галерей Манчестера проводится ежегодная выставка работ «Искусство выживания», куда приглашаются художницы, пережившие рак груди, представить свои работы, поделиться своими историями<sup>8</sup>. «Мисс Мина» (Miss Mine) — так называется конкурс красоты в Анголе и Камбодже<sup>9</sup>. В этом конкурсе участвуют женщины, перенесшие ампутацию руки или ноги, его девиз — «Каждая имеет право быть красивой», а сама концепция такого шоу, помимо функций фандрайзинга, одновременно ставит важный политический вопрос о запрещении противопехотных мин, от которых страдает гражданское население, в том числе женщины и мужчины, дети и пожилые, и



**Ил. 7.**

Марк Куинн.  
Беременная Алисон  
Лаппер, 2005–2007.  
Скульптура на  
Трафальгарской  
площади в Лондоне

проблематизирует конвенции красоты, предоставляя женщинам возможность утверждать свою идентичность. Один из эпизодов мультсериала «Южный парк» (South Park) номинировался телезрителями на премию ежегодного американского конкурса RADAR-2008 за вклад в продвижение ценностей равенства возможностей<sup>10</sup>.

Появился концепт «культура инвалидности», относящийся к творческой активности людей с инвалидностью — оригинальным арт-проектам, творческим мастерским, выставкам, галереям, а также хореографии, спорту, кинофестивалям, литературе и исследованиям<sup>11</sup>. Выпускаются игрушки для детей-инвалидов с соответствующими чертами облика и атрибутами (например, с тростью, в очках, с костылями или в инвалидной коляске), куклы с признаками той или иной болезни (например, синдрома Дауна) или специальные куклы для детей, прошедших химиотерапию (Chemo Friends), которые помогают детям легче воспринять самих себя. Возможно, в таких феноменах массовой культуры, как ток-шоу «Ouch!» на BBC (ведущие — Мэт Фрейзер и Лиз Кар), в документальном телесериале «Маленькие люди, большой мир» и проявляет себя та новая эстетика гуманизма, о которой писал американский поэт Уолт Уитмен в середине XIX века. Они деконструируют патерналистский стереотип об инвалидах как благополучателях, просителях и иждивенцах, проводят серьезную аналитическую работу, используют юмор для опро-

кидывания табу, смеются над собственными страхами и предубеждениями.

Конструирование «других» в современных условиях выполняет функции воспроизводства порядка средствами медицины, полиции, законодательства, политической идеологии, поп-культуры, формируя особую оптику, через которую простые граждане и государственная бюрократия воспринимают социальные проблемы, присваивая им специфические определения и принимая решения на политической арене и в повседневном взаимодействии. В истории культуры взгляды на большое тело менялись, и пересматривалась роль медицины в обществе. Усовершенствовались и умножились формы контроля, утверждалась власть доминирующего дискурса на разных уровнях социальных взаимодействий. Однако этот процесс, помимо калибровки оптики власти, направленной на телесность, порождает и многообразные формы сопротивления, охватывающие разные аспекты современной жизни и варианты инаковости. Появляются и ширятся правозащитные движения, выдвигающие требования со стороны людей, чьи интересы обычно игнорировались «нормальным» большинством.

В условиях современной деполитизации искусства в «соматическом обществе» тело продолжает быть мощным средством самовыражения и текстуальной работы. А поскольку оно все реже становится политическим, а чаще всего является коммерческим проектом — возможно, необходимый антидот — это складывающаяся «культура инвалидности» и зарождение публичной сферы среди сообществ пациентов. Люди, чья телесность на протяжении многих веков воспринималась как неправильная или угрожающая, — инвалиды, пожилые, слишком высокие и необычно низкие, чересчур полные или худые, с особенностями передвижения, зрения или слуха и многими другими вариациями отклонений от телесного канона, неправильность которых конструировалась по мере развития бюрократии, техники, режимов питания, гигиены, иных техник заботы о себе и управленитета в самом широком смысле, — не просто становятся героями новых текстов культуры. Они выступают создателями этих текстов и, следовательно, — авторами самих себя и инициаторами важных культурных перемен. Демократизация доступа в общее информационное пространство посредством интернет-технологий, расширение доступа к визуальным технологиям и производству образов расширяют поле такого влияния, охватывая сферы законодательства и рынка. Культура может ограничивать и ослаблять позиции субъектов — или же наделять властью, вооружать

людей средствами сопротивления и влияния, в результате чего неслышимые и замалчиваемые обретают право голоса и возможность быть принятыми во внимание.

## **Литература**

*Галай 2007* — Галай Ю. Законодательные меры Петра Великого по искоренению нищенства // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2007. № 1.

*Добренко 2007* — Добренко Е. Политэкономия соцреализма. М., 2007.

*Зонтаг 1998* — Зонтаг С. О фотографии // Мир фотографии / Сост.: Валерий Стигнеев и Александр Липков. М., 1998, В электронном доступе [www.photographer.ru/cult/theory/401.htm](http://www.photographer.ru/cult/theory/401.htm).

*Курбановский 2000* — Курбановский А. 2 — испытания пустотой — 2. Вадим Воинов и Тимур Новиков // Звезда. 2000. № 3.

*Левченко 1995* — Левченко И. Путь к себе. Советы психолога // Социальная защита. 1995. № 1.

*Тернер 1994* — Тернер Б. Современные направления развития теории тела // THESIS. 1994. № 6.

*Фуко 1998* — Фуко М. Рождение клиники. М., 1998.

*Янгулова 2003* — Янгулова Л.В. Юродивые и умалишенные: генеалогия инкарцерации в России // Мишель Фуко и Россия / Под ред. Хархордина О. СПб.: Летний сад, 2003. С. 192–213.

*Янгулова 2006* — Янгулова Л.В. Процесс институционализации психиатрической экспертизы в России: практики освидетельствования и испытания // Новое и старое в теоретической социологии / Под ред. Давыдова Ю.Н. Вып. 4. М., 2006.

*Ярская-Смирнова 2002* — Ярская-Смирнова Е.Р. Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности / Под ред. Здравомысловой Е., Темкиной А. СПб., 2002.

*Ярская-Смирнова 2010* — Ярская-Смирнова Е.Р. «Да-да, я вас помню, вы же у нас неблагополучная семья!» Дискурсивное оформление современной российской семейной политики // Женщина в российском обществе. 2010. № 2.

*Ярская-Смирнова, Романов 2009* — Ярская-Смирнова Е., Романов П. Герои и тунеядцы: иконография инвалидности в советском визуальном дискурсе // Визуальная антропология: режимы видимости при социализме / Под ред. Ярской-Смирновой Е., Романова П. М., 2009.

*Bell 2002* — Bell S. Photo Images: Jo Spence's Narratives of Living with Illness // Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine. 2002. Vol. 6.1.

- Choi 2001* — Choi K.-H. Impaired Body as Colonial Trope: Kang Kyong'ae's "Underground Village" // *Public Culture*, Vol. 13, No. 3, Fall 2001.
- Clapton & Fitzgerald 1997* — Clapton J., Fitzgerald J. The History of Disability: A History of "Otherness". How disable people have been marginalized through the ages and their present struggle for their human rights // *New Renaissance Magazine*. 1997. Vol. 7.1.
- Connel 1995* — Connel R.W. *Masculinities*. Cambridge: Polity Press, 1995.
- Crimp 2002* — Crimp D. *AIDS: Cultural Analysis / Cultural Activism* // Ed. by Crimp D. *Melancholia and Moralism: Essays on AIDS and Queer Politics*. Cambridge, Mass, 2002.
- Deutsch 1948* — Deutsch A. *The Shame of the States (Mental Illness and Social Policy: the American Experience)*. N.Y., 1948.
- Dykstra 1995* — Dykstra J. Putting herself in the picture: autobiographical images of illness and the body // *Afterimage*. 1995. Sept-Oct.
- Foucault 1980* — Foucault M. *The Politics of Health in the Eighteenth Century* // *Power/Knowledge: Selected Interviews and other writings 1972-1977* by Michel Foucault / Ed. by Gordon C. N.Y., 1980.
- Gilman 1988* — Gilman S.L. *Disease and Representation: Images of illness from madness to AIDS*. Ithaca; N.Y., 1988.
- Hughes 1998* — Hughes G. A Suitable Case for Treatment? *Constructions of Disability* // *Embodying the Social: Constructions of Difference* / Ed. by E. Saraga. London; N.Y., 1998.
- Hughes & Paterson 1997* — Hughes B., Paterson K. The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment, in: *Disability and Society*. 1997. Vol. 12.3.
- Illich 1977* — Illich I. *Limits to medicine. Medical nemesis: the Exploration of health*. N.Y.: Penguin, 1977.
- Kaganovsky 2008* — Kaganovsky L. *How the Soviet Man was Unmade. Cultural Fantasy and Male Subjectivity Under Stalin*. Pittsburgh, 2008.
- King 2004* — King A. The Prisoner of Gender: Foucault and the Disciplining of the Female Body // *Journal of International Women's Studies*. 2004. Vol. 5.2. March.
- Komninou 2006* — Komninou E. *Images of illness on the museum's walls: representations of disease in contemporary visual arts, 2006* // [www.city.ac.uk/cpm/ejournal/ejournal\\_Effie\\_Komninou.pdf](http://www.city.ac.uk/cpm/ejournal/ejournal_Effie_Komninou.pdf).
- Lonsdale 1990* — Lonsdale S. *Women and Disability: the experience of physical disability among women*. Basingstoke, 1990.
- Lupton 2003* — Lupton D. *Medicine as culture: illness, disease and the body in Western societies*. London; Thousand Oaks; New Delhi, 2003.

- Maisel 1946* — Maisel A. Bedlam 1946: Most U.S. Mental Hospitals are a Shame and a Disgrace // *Life Magazine*. 1946. May 6.
- Marks 1999* — Marks D. Dimensions of Oppression: theorizing the embodied subject // *Disability and Society*. 1999. Vol. 14.5.
- Martin 1986* — Martin R. Phototherapy: The School Photograph (Happy Days Are Here Again) // *Photography/politics: Two* / Ed. by Holland P., Spence J. and Watney S. London, 1986.
- McDermott & Varenne 1995* — McDermott R., Varenne H. Culture as Disability // *Anthropology and Education Quarterly*. 1995. Vol. 26.
- Meekosha 1998* — Meekosha H. Body Battles: Bodies, Gender and Disability // Ed. by Shakespeare T. *The disability reader: social science perspectives*. London; N.Y., 1998.
- Morris 1991* — Morris J. *Pride Against Prejudice*. London, 1991.
- Morris 1998* — Morris D. B. *Illness and Culture in the Postmodern Age*. Berkeley, 1998.
- Oliver 1993* — Oliver M. *The Politics of Disablement*. Basingstoke: Macmillan, 1990; Morris J. *Independent Lives? Community care and disabled people*. Basingstoke: Macmillan, 1993.
- Parker 1996* — Parker A. *Sporting masculinities: gender relations and the body* // Ed. by Mac an Ghaill M. *Understanding Masculinities: Social Relations and Cultural Arenas*. Buckingham, UK; Bristol, PA, 1996.
- Peterson 1998* — Peterson A. *Unmasking the Masculine: "Men" and "Identity" in a Skeptical Age*. London; Thousand Oaks; New Delhi, 1998.
- Radley 2002* — Radley A. *Portrayals of Suffering: On Looking Away, Looking At, and the Comprehension of Illness Experience* // *Body and Society*. 2002. Vol. 8.
- Rentschler 1996* — Rentschler E. *The Elective Other: Jew Süß (1940)* // Ed. by Rentschler E. *Ministry of Illusion*. Cambridge, 1996.
- Reverby 2000* — Reverby S.M. (ed.) *Tuskegee's Truths: Rethinking the Tuskegee Syphilis Study*. Chapel Hill, 2000.
- Schram 2000* — Schram S.F. *In the Clinic: The Medicalization of Welfare* // *Social Text* – 62. 2000. Vol. 18.1. Spring.
- Shakespeare 1994* — Shakespeare T. *Cultural representations of disabled people: dustbins for disavowal* // *Disability and society*. 1994. Vol. 9.3.
- Sontag 2001* — Sontag S. *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. N.Y., 2001.
- Spector 2001* — Spector S. *Was the Third Reich Movie-Made? Interdisciplinarity and the Reframing of "Ideology"* // *The American Historical Review*. 2001. Vol. 106.2.

*Squiers 2005* — Squiers C. *The Body at Risk: Photography of Disorder, Illness, and Healing*. Berkeley; N.Y., 2005.

*Townsend 1984* — Townsend P. *Ageism and social policy* // Ed. by Philipson C. and Walker A. *Ageing and social policy: a critical assessment*. Aldershot, 1984.

*Turner 1992* — Turner B. *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*. London, 1992.

*Twigg 2000* — Twigg J. *Social Policy and the Body* // Ed. by Lewis G., Gewirtz Sh., Clarke J. *Rethinking Social policy*. London; Thousand Oaks; New Dehli, 2000.

*Walby 1990* — Walby S. *Theorizing patriarchy*. Oxford, 1990.

*Williams & Nind 1999* — Williams L., Nind M. *Insiders and Outsiders: normalisation and women with learning difficulties* // *Disability and Society*. 1999. Vol. 14.5.

#### Примечания

1. См. рассказ В. Короленко «Парадокс», 1894.
2. Напр., Закон об ограничении иммиграции, принятый в США в 1924 г., с его обеспокоенностью за чистоту американской нации.
3. Богатая коллекция образов представлена в иллюстрированной книге: Виге Х., Рикеттс М. *Медицина в искусстве: от античности до наших дней*. М.: МЕДпресс-информ, 2009.
4. См. личную страницу М.Э. Марк: [www.maryellenmark.com](http://www.maryellenmark.com).
5. См. оба образа, напр., здесь: [brainfood.howies.co.uk/2008/12/the-warrior-deena-metzger](http://brainfood.howies.co.uk/2008/12/the-warrior-deena-metzger).
6. См. СПИД-активизм в искусстве: [www.aids.ru/aids/art.html](http://www.aids.ru/aids/art.html).
7. См. информацию об этом проекте, напр., здесь: [www.post-gazette.com/pg/06281/727715-37.stm](http://www.post-gazette.com/pg/06281/727715-37.stm).
8. Пятое ежегодное шоу искусства выживания: [www.1212galleryrva.com/1212gallery/2009/08/call-for-entries-the-art-of-surviving.html](http://www.1212galleryrva.com/1212gallery/2009/08/call-for-entries-the-art-of-surviving.html).
9. Miss Landmine. См.: [miss-landmine.org](http://miss-landmine.org).
10. Герой сериала Тимми — мальчик в инвалидной коляске — в этом эпизоде «Тимми-2000» становится участником популярной музыкальной группы «Властители тьмы».
11. Напр., в университете Беркли ведется проект по сбору устных историй творческих людей с инвалидностью Artists with Disabilities Oral History Project, см. [bancroft.berkeley.edu/ROHO/projects/artistsdis/series\\_history.html](http://bancroft.berkeley.edu/ROHO/projects/artistsdis/series_history.html).