



Елена Ярская-Смирнова

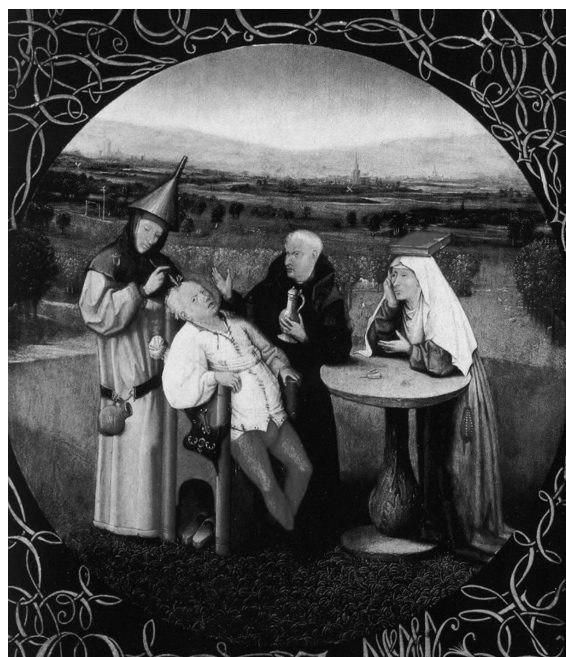


Павел Романов [1]

ОБРАЗЪТ НА ВЛАСТТА И ВЛАСТТА НА ОБРАЗА. БОЛНОТО ТЯЛО В КУЛТУРАТА. [2]

Съвременната култура се проявява като мощен контролиращ механизъм, влияещ върху възприятието, комуникацията и положението на хората в обществото. Това отчетливо се проявява в случая с болното и нетипично тяло, по отношение на което в европейската култура се е формирала цяла система от предубеждения и ограничения. Част от тези ограничения имат характер на стереотипи, исторически произлизащи от фолклора и средновековните религиозни представи, част от тях са продукт на Новото време, на модерността с нейните утилитарни идеи за социална организация, с изобретяването на изострени форми на контрол над не-нормалността. Разглеждайки механизмите, с помощта на които групата не приема или изключва „другите“ като не-валидни, болни, а след това като опасни или безполезни, ще покажем как политическите норми и културните ценности са се управлявали от медицинската власт, въплъщавайки се в стратегиите на държавата, те се пренасочвали и умножавали в потоците на информация и капитали. От биологически обект и съсредоточие на диагностичния поглед към политикономиката на болестта и инвалидността, този ключов преход от медицински към социален модел, се допълва от конструктивистката перспектива за телесността, обясняваща това по какъв начин ценностно-символните и институционални рамки на болестта се трансформират под влияние на изкуството и обществените движения. Психоаналитичната интерпретация на образа на болното тяло, като характерна за модернизма проекция на страха от собствения разпад, загубата на контрол над себе си и обстоятелствата, се сблъсква с

новите радикални метафори на протеста и деколонизацията. Тук белезите и липсата на части от тялото са знаци за еманципация и победа над отчуждението и стигмата, публичността дава сила, формирайки нови солидарност и самоопределение, а смеха над инвалида може да звучи като преобръщане на стигматизиращите табуа.



Илюс. 1. Иероним Босх. Изваждане камъка на глупостта (Операция на глупостта). ок. 1490 г. Прадо, Мадрид

Медицината и болестта в историята на културата

През средните векове медицината преживявала упадък, нейните представи за болестта регресирали. Подходите на Хипократ, Аристотел, Гален, обясняващи

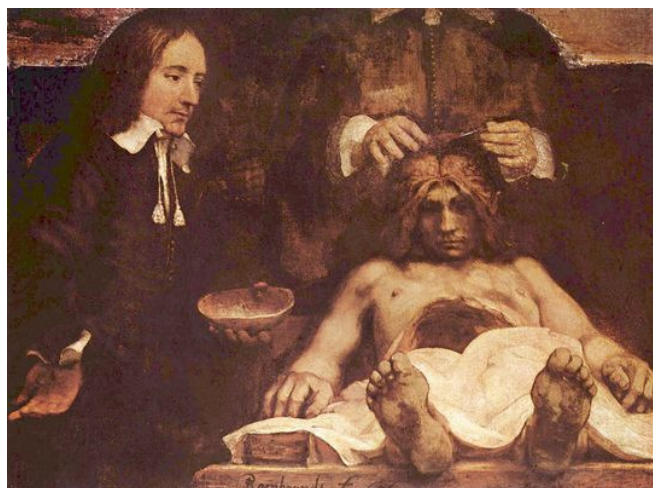
болестта с естествени причини, били изтласкани от мистиката и религиозните постулати, върху които се базирали лечителските практики. Аутопсията била забранена, много знания за вътрешните процеси на протичане на болестта били загубени и болното тяло се разглеждало като обвивка, от която избухвали или потичали странни неприятни секрети. Медицината от тази епоха била тясно свързана с магията и религиозните обреди, а болното, увреденото тяло се разглеждало като символ на греха или наказанието, буквално въплъщение на злото или като знак на блаженност. Няма да бъде преувеличено, ако се каже, че в голяма част от Европа с практическа медицина чак до XVII век се занимавали бръснарите, които правели кръвопускане и ампутации и имали работа с болното и мъртвото тяло, поради което дълго време бръснарството се считало за „нечиста” професия. Странстващите лекари-шарлатани лъжели глупците, правейки операции по подобие на „Изваждане от главата на камъка на глупостта” (илюс. 1).



Ил. 2. Питер Брьогел Стария. Сакати, 1568 (горе). Слепи, 1568 (долу). Източници: <http://smallbay.ru/article/bruegel11.html> // <http://smallbay.ru/article/bruegel5.html>



изпълнявали своите роли и задачи в съответствие с възможностите за съвместно оцеляване в семейството или общината, много от тях обаче се превръщали в просяци, идиоти или шутове, други били подлагани на остракизъм и се оказвали жертви на лова на вещици, обекти на ритуали по изгонване на дявола и изцеление или актове на милосърдие. Работите на Питер Брьогел Стария, създадени от него през последните години от живота му, предават в гротескните образи на осакатените усещанията на вътрешното разочарование на художника от мизерията, суетата и порочността на човека (илюс. 2). Интересът на аристокрацията към подобни „селски” изображения се квалифицират от историците на изкуството като частен случай на лошия вкус, на „културното съзнание за маниеризъм” (Курбановский 2000: 205).



Лекция по анатомия на доктор Дейман, 1656 г. Фрагмент - Картина на Рембрандт. Източник: http://divobox.in.ua/kartiny_rembbrandta/lektsiya-po-anatomii-doktora-deymana--fragment/index.htm

Развитието на медицината и науката през Новото време върнало почетното място на наблюдението и експеримента сред методите на познание, на лекарите било разрешено да правят аутопсии на тела (илюс. 3). В приоритет се превърнало търсенето на болестите, скрити вътре в тялото, а загрижеността за разпространението на инфекциите се съсредоточавала в предприеманите държавни мерки по заточение на телата и контрола върху тяхното придвижване.

Хората с проблеми във физическото и умственото развитие се интегрирали в обществото в различна степен – често те

Контролът над телата в името на общественото здраве често бил насилствен и дискриминационен (Lupton 2003: 33, 106), достатъчно е да си спомним за Бедлъм – психиатричната болница на св. Мария Витлеемска в Лондон, създадена през 1547 г. и известна със своята жестокост и безчовечност при пребиването и лечението на пациентите.

Още през XII век в Англия, предвид на големите човешки загуби след епидемиите от чума, се приемали закони, задължаващи трудоспособните хора да работят. От XIV век на основата на Закона за бедните те били разделени на две категории: „достойни бедни” (старци, инвалиди, вдовици, сираци) и „недостойни бедни” (трудоспособни, но безработни), като при това следвало да се помага изключително на „достойните бедни”. Тези ранни идеи получили утвърждаване и развитие в законодателството за бедни, прието при Елисавета I през 1601 година, а впоследствие, чрез сходни мерки, били приложени в други страни на Европа и в Русия. Съответният закон прикрепял неспособните за труд към църковните енории, а на тези, които можели да работят, предписвал да придобият производствени умения и да работят. И макар при категорията на „достойните бедни” да ставало дума за бедняци, имащи право на помощ и на милосърдие, предвид на своята нетрудоспособност, тя започнала да означава още и комплекс от нормативно ролеви предписания, включващи физическа и нравствена чистота, безропотност, благодарност за помощта и дори работа според възможностите. Тези, които се оказвали недостойни за благотворителна помощ, защото можели да се трудят, но по някаква причина не правели това, трябвало да получат работа и да заработват, за да живеят, а непослушанието се санкционирало с физически наказания и затваряне, както е при указите на Петър I за изкореняване на просията (Галай 2007).

Класификацията на човешката ценност според трудовия принос се оказала необикновено значима, особено в епохата на модернизма. Едновременно с това се усъвършенствали подходите към освидетелстването на нетрудоспособността (виж Янгулова 2006). „Сакатите” се превърнали в „инвалиди”, а лекарите и учените заменили служителите на култа на стража на общественото благополучие в името на интересите на държавата и

нацията. Разрастването на градовете и производството обусловили комодификацията[3] на тялото на човека, а различността започнала да означава непълноценност, девиация, изискваща контрол.

Според идеите на Фуко, през XVIII век тоталната медикализация на населението придобила системен и всеобщ характер. Този процес бил свързан със създаването на системи за „медицинска полиция”, която наред с икономическата регулация и опазване на правния порядък, трябвало да осигурява здравето и благополучието на населението, превърнало се в този период в обект на наблюдение, анализ, интервенция и модификации (Foucault 1980: 170–172). Държавният апарат, въплътен в медицината, психиатрията, образованието и правото, определял рамките на поведение, регистрирайки действията, наказвайки нарушителите и запазвайки продуктивността, политически и икономически полезните тела. Биологическите характеристики на населението, разбираани не само като различие между богати и бедни, здрави и болни, но и от позицията на по-голяма или по-малка пригодност за работа и обучение, на перспективите за оживяване, умирање или разболяване, станали едни от най-важните фактори за икономиката и държавното управление. И от XIX век именно клиниката произвежда начините за концептуализация и категоризация на тялото като главна цел на политически и идеологически контрол, наблюдение и управление. Като при това цялата практическа система (власт, знание и етика) на Новото време (виж Янгулова 2003) придобила голяма власт да произвежда „другите” от хората, семействата, групите, цели общности, представлявайки техните болни и чакащи лечение и изолация, т.е. превръщайки ги в обекти на грижа и контрол.

Независимо от значимото влияние на медицинския модел, често нетипичните тела, както и преди, продължавали да бъдат обект на фолклорни шеги, развлекателен модус на съществуването в обществото. Скитащите „сакати” артисти[4] и в Русия, и в Европа се издържали с представления, а „циркът на уродите” в САЩ бил разпространено развлечение и печелившо предприятие за собствениците чак до 40-те години на XX век. Така „фрик-шоуто” (англ. freak-show), организирано от предприемача

Ф. Т. Барн в Американския музей в Ню-Йорк, му донесло успех, започвайки от 1840 г., особено след обединяването на този вид развлечения с цирка и менажерите през 1870 г.

Чужденците, бедните, работниците като агенти на болестта – потенциално опасни за „другите“ – привличали специалното внимание на властите, реализиращи политиката по обществено здраве. Медикализацията на етноса и расата била характерна не само за нацистката идеология (Spector 2001; виж също Rentschler 1996), но и по-рано за имиграционната политика на САЩ и Канада (виж Lupton 2003: 33). Хората, превръщащи се в обекти на медико-управленско внимание, се настанявали във филтрационни и концентрационни лагери за проверка или профилактическа изолация със санитарно-хигиенни цели. В началото на XX век евгениката била в основата на редица закони[5], санкциониращи, в т.ч. насилствената стерилизация, инкарцерация, т.е. лишаването от свобода, забраните на бракове и раждане на деца от мигранти, бедни и инвалиди.

Болното тяло като „друго“ в културата и политиката

Когато героят на разказа „Страната на слепите“ на Хърбърт Уелс, се озовал в страната на слепите, местните жители помислили, че Нунес или наскоро се е родил, или е сериозно болен. Бидейки зрящ, той се представил за „крал на слепите“, но от тяхна гледна точка той само неразумно бил нарушил правилата, спъвал се и говорел безсмислени думи.

„Мозъкът му е повреден – допъгнал слепият доктор... Тези странни неща, наречени очи, които съществуват, за да придадат на лицето онази приятна мека извивка, в случая с Богота са поразени, така че засягат мозъка му. Те са силно изпъкнали, той има мигли, а клепащите му се движат и поради това мозъкът му е в състояние на непрекъснато дразнене и разруха. Затова аз считам, че мога да кажа с положителност следното: за да го излекувам напълно, единственото нещо е да му направим съвсем обикновена и лесна хирургическа операция – а именно да премахнем тези дразнителни. Тогава той ще стане напълно умен и чудесен гражданин.

– Благодаря на небесата, че са ни дали

наука! — възкликнал старият Яков и незабавно се завтекъл да сподели с Нунес радостните си надежди”.[6]

Подобни сюжети за сблъсък с „другите“, в т.ч. телесно маркирани от културите, не са редки за антропологията, художествената литература и визуалните презентации, в които отчетливо се вижда как културните предписания служат за изграждане на граници в отношенията „ние/те“. В частност смисълът на болестта, както и на инвалидността, които се формират в съзнанието на хората чрез достъпните им културни начини за определяне на различността. Тези механизми в много случаи са свързани с изключването на „другите“ и включват в себе си физически структури, лишавачи човека от достъп до обществено значими места и системи за училищно оценяване, които не позволяват на децата да усвояват това, което може би ще бъде необходимо на различните ученици и метафорите, подценяващи значимостта на едни или други субекти (McDermott & Varenne 1995).

Сандур Джимун е убеден в това, че съществува тясна връзка между образите на болестта и репрезентациите на интернализирани[7] чувства на безпорядък: „Заболяването е загуба на контрол, водещ до това, че ние се превръщаме в Други – тези, от които толкова се страхуваме. Съпротивляваме се на страха, който изпитваме пред нашия собствен разпад, и, за да го локализираме и да го изучим и преодолеем, проектираме този страх навън. И ето, че вече не ние, а някой Друг балансира на границата на колапса, като демонстрира собствената си уязвимост. Понякога страшното става смешно посредством превръщането му в комично, в други случаи – приема застрашаващ вид” (Gilman 1988: 1–3). Като се следва тази логика, когато изобразяваме и разглеждаме образа на болния, ние утвърждаваме собствената си цялостност и власт над безпорядъка.

С развитието на научната медицина именно този дискурс[8] ставал все повлиятелен в презентацията на болестта[9]. Този процес отразява едновременно институционализацията на медицината и нарастването на вниманието на западното изкуство към „реалността“ на заболяванията, което към XIX век станало напълно визуализирано, благодарение на едновременното раждане на клиниката и

фотографията (Komninou 2006: 2–3). Раждането на клиниката (Фуко 1998) означавало индивидуализация на болестта: пациентът, оказал се особения образ на организираното визуално пространство, попадал под внимателния клиничен поглед, произвеждащ диагноза.

Основната теза на политикономическата критика през 70-те години на ХХ век, в много голяма степен споделяна от фуколдианския подход и по-късните перспективи, се състояла в това, че медицината се превърнала в главен институт за социален контрол, по-властен, отколкото религията и закона. Нейната морална власт да определя нормалността, да наказва отклоненията, да възпроизвежда и поддържа социалния порядък, засилвайки расизма и патриархата, формират в хората зависимост от лекарите и медикаментите, а политическите и икономическите условия, при това не само не се променят, но и задълбочават по-нататъшното влошаване на здравето на маргинализираните индивиди, групи и общности (Schram 2000). И други – дори потенциално силни – индивиди и общности могат да бъдат подложени на инвалидизация от страна на системите, които фактически спонсорират и пропагандират културата на нуждата и дефектите, поставяйки хората в подчинени отношения като пасивни, зависими, безпомощни, дефектни пациенти, ученици или клиенти (виж Illich 1977).

Медиализацията на бедността, инвалидността или расата води след себе си минимум три последствия. Първо, политико-икономическите реформи често се подменят с организация на психологическа или психиатрична помощ. Да си припомним новинарските съобщения от август-септември 2010 г.: „В районите, пострадали от пожарите, са изпратени психолози – те ще помогнат на пострадалите“. Тези съобщения, наред с всичко останало, определят хората, оказали се в зоната на стихийните бедствия, като потенциално опасни, като източник на безпокойство, нуждаещи се по-скоро от успокоение, отколкото от възстановяване на загубеното имущество, документи, работни места.

Второ, обяснението на социалните проблеми се свежда до описанието на симптоматиката на поведението или до особена „култура“, която поддържа една или друга група на нейната социална позиция. С това усилията се насочват към изолация на индивидите и групите, както това се е

правело в средата на 90-те години в съветите към родителите, публикувани в списанието „Социална защита“. Образът на инвалида там бил представен от човека „с ярко изразено уродство“, „имащ признаци на деформация на личността не само поради своята външност, но и поради неспособността си да създаде семейство“, „постоянно намиращ се в дома си“, чието поведение от време на време „го превръща в животно“. Що се отнася до здравите хора, те, както се твърдяло, „неправилно обръщайки се към инвалидите... ободрявайки ги, твърдейки, че физическият недостатък няма да попречи на общуването им с другия пол, не разбират, че... за болния човек би било далеч по-полезно да общува със себеподобните си“ (Левченко 1995: 81–84). А определянето на семействата, майките и децата като „неблагополучни“ дискурсивно съжителстват с диагнозите и предложенията за стерилизация (за критика на подобни подходи виж: Ярская-Смирнова 2010).

Трето, niskият социален статус на тези, които се смятат за „други“, и следователно, „не-съвсем-хора“, често води до там, че те се превръщат в обекти на медицински експерименти, в клиничен материал за опити. Да си припомним наскоро поднесените извинения на президента на САЩ Барак Обама за действията на американските лекари в Гватемала през 1946–1948 година, когато те преднамерено заразявали затворници и пациенти в психиатрична болница със сифилис и гонорея, за да проследят протичането на болестта. Или така нареченото „изследване Таскиги“ в Алабама, където медиците откривали заболялите от сифилис чернокожи, но не предприемали никакво лечение, а настанявайки ги в болница, те провеждали под формата на предоставяне на медицинска помощ различни изследвания (виж напр. Reverby 2000), и всичко това продължило десетилетия, от 1932 до 1972 година, в т.ч. вече след Нюрнбергския процес, на който подобни действия на нацистските лекари били подложени на сурово осъждане.

Тялото като предмет на изследване: от биология към политическа икономика – и отново завръщане към тялото

Като се основава на наследството на Декарт с неговото радикално отделяне на тялото от духа, доминиращата традиция в

социалните науки дълго време е била ориентирана към рационалния актьор, оставяйки в рамките на характерната за модернизма опозиция природа и култура (Тернер 1994: 143, 140–141). Дори ако тялото се концептуализирало тук, то не било като предмет на самостоятелен анализ, а като нещо външно по отношение на актьора, като нещо, което трябва да се управлява и което следва да се преодолява.

Дългото мълчание по отношение на тялото в социалните и хуманитарните науки било свързано с желанието да се избягва биодетерминизма[10] на медицинските и другите естествено-научни трактовки на човека и обществото. Акцентът върху телесното, характерен, в частност, за медицинския модел на обяснение на инвалидността, е разпространен и до днес. Той се фокусира върху диагнозата и класификацията на заболяванията, а самият човек се превръща в невидим зад своето необичайно тяло под въздействието на внимателното медицинско наблюдение (виж напр. Hughes 1998; Lonsdale 1990). В резултат на това о-предел-ение индивидът се превръща във вещен/биологичен обект като медицински „случай”, цялата история на субекта се свежда до историята на болестта, диагнозата и неговото дискурсивно оформяне в тлъстите болнични формуляри.

Нова концептуална схема била предложена от т.нар. социален модел на инвалидността, който разглежда хората с инвалидност не като индивидуални жертви на обстоятелствата, а като социална група в обществото, спрямо членовете на която се проявяват множество дискриминиращи предразсъдъци. Социалният модел на инвалидността, в т.ч. политикономическия подход, излиза извън границите на медицинската диагноза, за да намери корените на проблемите на хората с инвалидност в обкръжаващата социална структура (Oliver 1993). Това позволява да се търсят проблемите на инвалидността и старостта не в телесните, а в социалните и икономическите фактори, които водят до това, че много хора стават бедни, изолирани, социално изключени (Townsend 1984).

Заедно с това, както посочват Дж. Туиг (Twigg 2000: 135), Д. Маркс (Marks 1999: 611) и други изследователи, такова обяснение също е ограничено посвоему, доколкото отдалечава от вниманието

критиката на проблематиката на тялото, сексуалността, интимните преживявания. Социалният модел отдалечил телесността в сянката на социалната теория на инвалидността (а също и социалната геронтология, изследванията на расизма и други перспективи) или дори в областта на биомедицината, оставяйки широко поле за субективния опит на невидимите и неизучени хора (Hughes & Paterson 1997: 325–340).

Днес практически всички изследвания, посветени на социалните въпроси на здравето, болестта и медицината, явно или неявно, се фокусират върху телесността. Важна роля за отдалечаването от картезианския дуализъм изиграли постструктуралистките, феминистките и постмодернистките изследвания. На първо място трябва да се спомене, зададения от работите на Фуко, курс към археологическо търсене на различните видове телесни практики – реализация, интензификация и разпределение на властта (психиатризация, сексуалност, медицинализация, дисциплиниране и наказание) – като социално установени начини, традиции, правила за познание на „другия”. В перспективата на фуколдианския анализ става видно как експертите, прилагайки класификацията на заболяванията, таксономията[11] на бедните или типологията на сексуалната девиация, определят и създават отделни популации или групи. А посредством набора от статистически данни се произвеждат „норми”, по които може да се съди за индивидите и да се класифицират.

Впрочем работите на Фуко за медицинската власт над тялото се оказали джендърно неутрални, докато техниките и степената на дисциплиниране на тялото доста диференцирани по отношение на жените и мъжете (King 2004). Феминистката критика показала, че контролът над тялото е един от най-силните механизми на патриархата (Walby 1990). В културата женските тела се представят като прекалено умалени и в някакъв смисъл патологически в сравнение с мъжката норма: меки, слаби, неопределени, незначителни в сравнение с твърдите, силни, определени, съдържателни тела на мъжете. Получава се това, че жените са затворени в набор от дихотомии, в които те са представени като обезценени, незабележими, мълчаливи категории на природата, тела, емоции, в контраст с културата, мисленето, разума (Jordanova

1989 цит. по: Twigg 2000: 129).

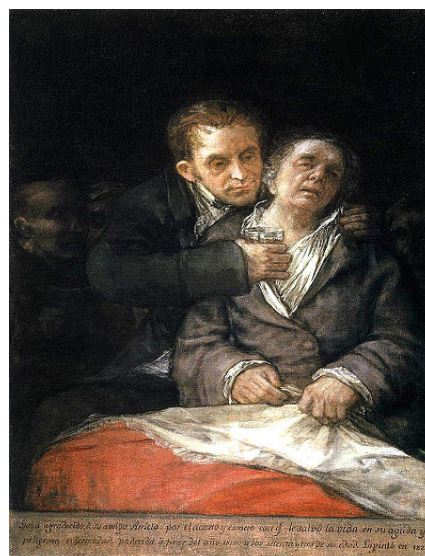
Обръщането на социалните науки към тялото позволило да се открият нови възможности за изучаване не само на женската, но и на мъжката телесност (Connel 1995). Не всяко мъжко тяло се приема от културата като норма: сред огромното разнообразие от мъжки тела, различаващи се по цвят, форма, размери, демонстриращи различни възможности, има и такива, които се считат за патологични или неестествени. При това, посочва А. Паркър, всички тези разнообразни мъжки идентичности и „култове“ към мъжествеността, са организирани по йерархичен начин в съответствие с идеалите на доминиращата маскулинност (Parker 1996: 136). Икономическите отношения, социалната политика, системата за масово потребление и биомедицинското, професионално знание – тези дискурсивни технологии на властта, отговарят за „натурализацията“ на женското и на расовото тяло, „патологизацията“ на телата на хомосексуалистите, възрастните и инвалидите в тяхното „естествено“ различие от канона на маскулинността (Peterson 1998: 41), въплътен за западното общество в белия хетеросексуален мъж-протестант от средната класа. „Да бъдеш болен“ и „да се нуждаеш от помощ“ културно се репрезентира като характеристики на женствеността и са свързани с уязвимостта, слабостта и загубата на контрол над тялото. И много мъже, за да утвърдят своята мъжественост, демонстрирайки различие от жените, игнорират симптомите на болестта, не получават необходимата медицинска помощ, целенасочено поемат рискове, за да демонстрират безстрашие, безразличие към своето самочувствие и уверено владение на собственото тяло (Lupton 2003: 29).

През 80-те и 90-те години на XX век работите на Том Шекспир (Shakespeare 1994), Х. Микоша (Meekosha 1998) и други автори разкрили възможностите на постструктуралисткия и на феноменологичния подход към телесността, като развили нови перспективи за анализа на инвалидността с привличането в полето на социалната критика на жизнения опит на хората (Morris 1991). Жизненият опит е показан в аспектите на усещанията на хората с инвалидност или на пациентите на собственото тяло, на техните емоционални и физически изпитания, преживяването на болката, особеностите на женската и

мъжката телесност и сексуалност. В тези изследвания се разкриват как сексуалността на човека попада във фокуса на властовите отношения и се превръща в обект на политически контрол (виж Ярская-Смирнова 2002). Този контрол се проявява в различни форми: от радикално твърдите и явни забрани на негативната евгеника, включващи насилствена стерилизация на „психичните и социални девианти“ и откровената социална враждебност, до поизострените и тънки подходи към контрола на сексуалността и репродукцията (Williams & Nind 1999: 669) и политиката на репрезентация на човека с инвалидност като екзотично природно, расово-биологично, безполово и асексуално или хиперсексуално тяло.

Страстите на тялото или соматичното общество

Концепцията за „ролята на болния“, предложена от Т. Парсънс в началото на 50-те години на XX век, представила болестта като отклонение, изискващо институционализирано вмешателство от страна на медицината – болниците и лекарите. По такъв начин медицината била осмислена като институт за контрол над пазара на труда в условията на развитие на държавата на всеобщото благоденствие, позволяващ да се включи в комплекса на ролята на болния правото за получаване на услуги и помощи, освобождаване от други роли, а също задължението да се лекуваш, напълно доверявайки се на лекаря и изпълнявайки неговите предписания (ил. 4).



Илюстр. 4. Франсиско Гоя. Автопортрет с д-р Арета, 1820. Източник: http://ru.wikipedia.org/wiki/.../Список_картин...

Заслужава ли да се говори, че доверието в медицината и към държавата като цяло, е било силно уронено в САЩ, когато били обнародвани фактите за „изследванията на Таскигите“. Афроамериканците впоследствие били убедени, че СПИН-ът е резултат от поредния медицински експеримент, осъществяван с подкрепата на правителството.

Когато страхът от ужасните външни телесни белези от болестта отстъпил място на не по-малко силните безпокойства за болестта, незабелязано навлязла в тялото и криеща се вътре, се породила ценността на профилактическата медицина и ранната диагностика. По-актуална станала „ролята на потенциално болния“, зависещ от резултатите от медицинските тестове, заплашващи със своята ненормалност, скрита вътре в човека и заплашваща чувството за идентичност, но както и преди, разчитаща на експертите – с техните високи технологии и съвременни знания (Lupton 2003: 106–107).

Много форми на културата и социални механизми в съвременното общество приписват на болестта особени смисли, а на болния особени роли, променящи се в зависимост от културните, социалните и политическите значения на здравето като морална картина на света (виж Morris 1998). Затова реалността на заболяванията не се свежда до съществуването на вируси, антигени, инфекции или канали за трансмисия, а се конструира в репрезентациите, посредством културата и политиката. Така СПИН-ът, според Дъглас Кримп, не съществува отделно от практиките на неговата концептуализация и репрезентации, от индивидуалните и обществените реакции спрямо болестта (Crimp 2002: 27). Обществената реакция се изразява в страховете, които, според Б. Търнър, се поддържат от „политиката на безпокойство“: „Днес тялото отново е предвестник на края на света пред лицето на заплахата от използване на химическо оръжие, разрушаването на природната среда, епидемиите от ХИВ и СПИН, при застаряване и намаляване на числеността на населението в северните части на Европа и очевидната неспособност на националните правителства да контролират използването на медицинските технологии и ръста на стойността на медицинската помощ“ (Търнер 1994: 157). Съвременните популярни и елитарни дискурси толкова интензивно осъществяват символно

производство на тялото, че около страстната загриженост за чистотата и предпазването от инфекции, се формира специфична потребителска култура. Това е т. нар. „телесен макартизъм“, истерията за спасение от „микроби“ и „мръсотия“, паническите страхове по повод на поддържане на телесните граници, вдъхновявани от епидемии и нерядко водещи до ирационални опити за морална стигматизация и търсене на виновни (Lupton 2003: 38, 99). Към края на XX век развитието на научните технологии и институционализацията на здравеопазването само засилиха властта на медицината над тялото, което както и преди, се представя за опасно, проблематично, заплашващо да излезе извън контрол и да навреди на цялото общество (пак там, с. 24–33). Обществото се превръща в „соматично“ (Turner 1992: 12), съсредоточено върху управлението, контрола, наблюдението на телата, където тялото не е само метафора на социалната организация, но и поле на социалните безпокойства, на културна и социална политика.

Съветската иконография на инвалидността: герои, паразити, бунтари

Съветското визуално производство, в пълно съответствие с каноните на модернистката култура, представяло идеалните граждани като здрави, зрели и външно привлекателни, обаче тези емблематични образи по парадоксален начин се съчетавали със съвсем други персонажи (виж по-подробно Ярская-Смирнова, Романов 2009). Инвалидизираните тела – винаги са мъжки, бинтовани и обездвижени или се предвиждат с патерици, чиито страдания били особено подробно и колоритно описани в литературата, започвайки с каноничния Павка Корчагин [12] и по-късно Мересиев, се появявали в по-лаконичен вариант и в киното. Те проектирали образа на героичния инвалид като инверсия на непобедимия съветски човек (Kaganovsky 2008: 6–7). Инвалидността в съветския визуален дискурс представлява нещо обозначено и подвижно, което притегля към себе си смисли, търсени в символното производство при социализма в един или друг период от съветската история. Начините на репрезентация на

инвалидността през 30-те години на ХХ век създават образа „превъзпитанието” на инвалидите в трудоспособни и политически грамотни, социализирани в системата от норми на социалистическия начин на живот и трудова етика. В кинолексикона от 40-те години е направен преход към метафората за „преобразяването”. Като правило персонажът-инвалид тук е фронтовак, завръщащ се към живота благодарение на съветската медицина и патриотичната воля за победа. В „размразеното” кино представянето на инвалидността придобива повече разнообразие, но централни са героите, които се борят с бюрократизма, символизират духа на патриотизма и мъжеството.

„Инвалидите” в произведенията на социалистическия реализъм се превръщали в „чисти метафори”, в които „дереализацията на живота достигала наистина съвършена форма” (Добренко 2007: 67). Затова в основното направление на съветското кино нямало персонажи с психически заболявания или умствена изостаналост, та чак до периода на преустройство на екрана не се появявали деца и жени с инвалидност. Те просто не влизали в рамките на съветския политико-естетически проект с характерната за него героика от войната и труда. Наред с традиционните конотации [13] за виктимизация, съжаление и героизъм (на фронта и в труда), в съветската визуална култура присъства и образът на безотговорните тунейдци.

В периода на прустройство в художествената и документалната кинематография се появили нови репрезентации на инвалидността – вече не като метафори на преодоляването и героизма, характерни за цялата съветска киноистория, а като символ на протеста, свидетелство за несправедливостта на обществото и властта.

В съветската литература инвалидността се използвала и като метафора не на ограниченията, а на освобождението – от социалните граници и страхове. Например в сцената от разказа на В. Шаламов „Надгробно слово” (1960) затворниците обсъждат дали искат да се върнат у дома, какво ги очаква, какво искат от живота и техният разговор завършва с репликата на персонажа Володя Доброволцев:

„А аз – и говорът му бе спокоен и бавен –

бих искал да съм чукал. Човешки чукал, разбирате ли – без ръце, без крака. Тогава щях да намеря в себе си сили да им плюя в мутрите за всичко, което вършат с нас...” [14]

По-късно, през 80-те години на ХХ век, тази метафора се развива и в цикъла разкази на Ю. Нагибин „Бунташний остров”.

Някои визуални текстове, впрочем, и по време на преустройството продължавали да експлоатират обичайните модели на възприятие, представяйки агиографията [15] на героя-страдалец, виктимизиратки [16] инвалидността или показвайки я като лична вина. Но като цяло промените в образната система били факт. Критичните ефекти от работата на нонконформистките писатели и режисьори – т.нар. „рафтови” филми, забранени от цензурата на „застоя”, си пробиха път и се обединиха с потока нова литература, кинематографска и документална продукция от периода на преустройството.

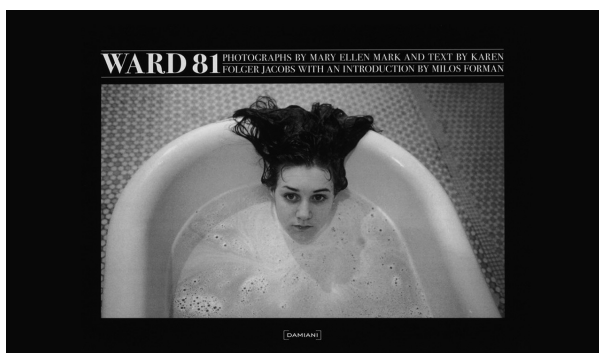
Субективация на болното тяло

Институциите, създадени за настаняване, обучение и работа на инвалидите, хората с нарушено психическо здраве, а също децата от бедни семейства, първоначално се смятали за агенти на прогресивните реформи. Основани върху идеологията на сциентизма [17] и социалния дарвинизъм, те се превърнали в институти за социален контрол и институционална сегрегация на „ненормалните”, на негодните за производителен труд, по тази логика нещастни, жалки, „бракувани” индивиди (Clapton & Fitzgerald 1997). Телата, подложени на строг контрол от времето на Бедлам та чак до 70-те години на ХХ век, се превръщали в собственост на медицинските институции, нямайки права и достойнство, отворени за медицинско наблюдение, изследвания и фотографиране.

Работите на Диана Арбус, създадени през 60-те години на ХХ век под влияние на филма „Уроди” (реж. Т. Браунинг, САЩ, 1932 г.; филмът бил забранен за зрители чак до 1960 година), „в традициите на сюрреалистичното изкуство [18] с неговото пристрастие към гротеската, с неговото наивно, странично отношение към обекта”, както пише Сюзан Зонтаг, концентрира „вниманието върху жертвите, стараяйки се при това да не предизвика в зрителя чувството на състрадание”. Такива образи,

по думите на Зонтаг, служат като „прекрасен пример за водещата тенденция на високото изкуство в капиталистическите страни: да потисне или поне да намали нравствената и чувствена яснота” (Зонтаг 1998).

Същевременно именно визуалните средства и преди всичко документалната фотография, заедно с журналистиката и социологията, допринесли за разобличаване на жестокото отношение към пациентите в психиатричните болници още през 40-те години на ХХ век (виж фотоесето на Алберт Майзел „Бедлам 1946” в списание „Life” и книгата на Алберт Дойч „Срамът на Щатите” 1948 г.) (Maisei 1946; Deutsch 1948). Случилите се в резултат на това обаче промени били несистематични и не толкова значителни. По-късно документалните снимки със скрита камера в детските институции напривили широко достъпно безчовечието на затворените институции и предизвикали силен публичен и политически ефект, когато през 1963 година президентът Кенеди излязъл пред Конгреса с реч, в която призовал да се намали броя на пациентите в затворените институции, като те бъдат реинтегрирани в тяхното общество. През 70-те години на ХХ век в Америка се надигнала мощна вълна на „деинституционализация”, т.е. на освобождаване на хората от интернатите, били приети редица закони и било финансирано създаването на възможности за живот, учене и работа на хората с инвалидност. Мястото на ежедневното възприемане на болниците като неутрална благотворителна институция било заето от политическата реконцептуализация на медицината от страна на журналистите, социолозите, фотографите и обществеността.



Илюс. 5. Мери Елън Марк. Серия „Отделение 81”. Корица към албума. Предговор Милош Форман.

Обосноваването на методологическата перспектива на социалния конструктивизъм върви паралелно с разработката на концепцията за социалната психиатрия, тогава Кен Киси пише своя роман „Полет над кукувиче гнездо”, а след 13 години излиза филмът на Милош Форман и буквално следвайки го фотографката Мери Елън Марк, заедно със социолога Карен Фолджър Джейкъбс, издават книгата „Отделение 81” за жените, пациенти в психиатричната болница на щата Орегон (където се снимал и филмът) [19]. Когато книгата била публикувана, веднага я признали за пробив във възприемането на „безумието” с художествените средства на фотокамерата и ролята на изкуството в репрезентацията на болното тяло приела нови мащаби. На преден план излезли субектността, идентичността на пациентите, а концентрацията върху „реалността” на болестта отстъпила място на критическото изследване на историческата иконография на обсебените и страдащите, на въпросите за това какво именно се представляло и с каква цел (Komninou 2006: 2–3). Особено значение, разбира се, получило включването в книгата на Марк и Джейкъбс на гласовете на изобразените на фотографиите жени (илюс. 5), а също този социологически наратив, който способствал за конотативната [20] работа на визуалния материал.

Болното тяло като метафора на освобождението

Обратът към реполитизацията на изкуството през 70-те и 80-те години на ХХ век се засилил благодарение на феминистското предизвикателство към ортодоксалната медицина от страна на жените – фотографи, художнички, литератори, които внасяли своя личен опит с преживяването на болестта, своята телесност в полето на естетиката и поетиката. На своите фотоизложби Джо Спенс създавала репрезентации на тялото, особено на женското, в състояние на здраве и символна фрагментация – главният ракурс на нейните работи като пациентка и феминистка (виж Bell 2002). Роузи Мартин – британска художничка, фотограф, писателка, активистка и арт-терапевт, работила с Джо Спенс през 80-те години на ХХ век. На нейните изложби се повдигат въпросите за джендър [21] идентичността,

сексуалността, стареенето, неравенството, желанията, паметта, срама, властта и безсилието, здравето и болестта, загубата и скръбта, а също и за съпротивата и възстановяването (Martin 1986: 40–42). Фотографиите на художничката Хана Уилке от началото на 90-те години на XX век поставят въпросите за репрезентациите на джендъра и болестта, конструирането на собствената субектност (Komninou 2006: 2). Работите на Спенс, Мартин, Уилке и други фотографи сериозно подронили преобладаващите визуални конвенции за съблечената жена и символната фрагментация на женската идентичност в резултат на мастектомия (ампутация на гърдите).



Илюс. 6. портрет на Дина Мецгер „Войн” (горе). Майка. Автопортрет (долу)

Самоизразяването в автопортрета позволява да се възстановят тези сили или тази власт, от които се отчуждава пациентът в процеса на поставянето на

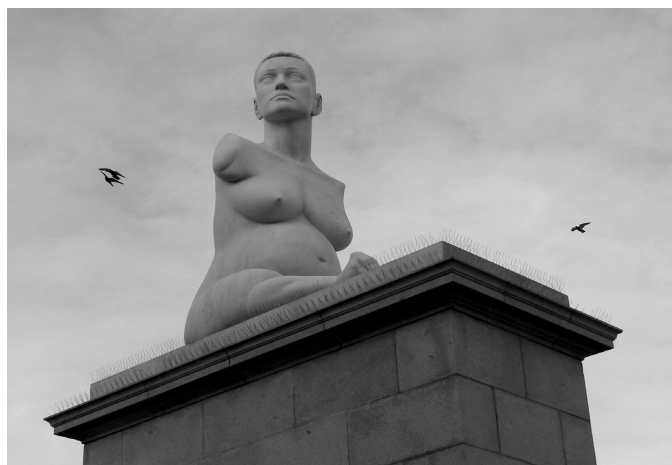
диагнозата и лечението (Radley 2002). Но смисълът не е само в това. Независимо от крайно личния, автобиографичен характер на тези снимки, те поставят под въпрос пошироки културни конструкти на женското тяло и определения за здраво или нормално тяло, посредством публичната конфронтация преразглеждат доминиращите джендър идеологии и предположения за съдържащата се в фотообразите власт, породена в институционалните рамки на семейството, елитарното изкуство, комерсиалната реклама и медицината (Dykstra 1995). Такива изображения са напълно противоположни на портретите на пациентите, намиращи се във властта на лекарите.

Фотопортретът на Дина Мецгер – „Войн”, се превърнал за много хора в култов образ през 80-те години на XX век, позволявайки на жените да приемат своето тяло и да се съпротивляват на медикалистките определения. Американската фотохудожничка и активистка Матушка била номинирана за наградата „Пулицър” за автопортрет, публикуван на обложката на списанието „New York Times” през 1993 година (илюс. 6)[22]. Намерението на авторката съвсем не е било да шокира читателите, а да предложи преценка на стандартите на красотата и възприемането на образа на женското тяло. Ето какво написала една читателка в „New York Times”: „Потресаващо! Момичето от обложката прилича на мен!”.

Ще отбележим, че образът на увреденото, болното или инвалидизираното тяло се използва и в литературата като особена пътека, конотираща цензурата като инвалидизиращо въздействие върху свободата на словото. Телата на героите с инвалидност са текст, в който са закодирани антиколониални и антикапиталистически протестни съобщения (Choi 2001: 434).

Върху тенденциите на художественото производство и културната критика през 80-те години на XX век сериозно повлияли потока дискриминационни действия на властта и работодателите и общата морална паника по отношение на СПИН-а, подклаждаща научни и популярни дискурси. В своите работи „Болестта като метафора” (1978), а след това „СПИН и неговите метафори” (1989), Сюзан Зонгаг показала, че митовете и пътеките, обкръжаващи заболяването, могат да убият,

внушавайки на болния срам и вина и с това затруднявайки лечението му (Sontag 2001) [23]. Презентациите на СПИН-а в популярните дискурси активно се използвали за стигматизация, изолация и контрол, в т.ч. провокирали ръста на хомофобията и расизма в социума (Gilman 1988: 271–272). Такава обществена реакция спрямо СПИН съдействала за мобилизацията на дейците на изкуството, които артикулирали [24] взаимовръзката между личното, естетическото и политическото в презентациите на болестта и в по-широк контекст политиката към сексуалността и идентичността (Kotniou 2006: 2–3). Политическите арт-работи привличали вниманието на широката публика, като често се превръщали в публични скандали, те пораждали сериозни социални дебати за ХИВ/СПИН, в т.ч. силна социална реклама, поставяне и акции на групи художници-активисти на „Гройн Фури“ (например плакати „Мълчание-смърт“) и проекти на други творчески групи, например „Червена лента“, „Имена“ („Квилт“), „Ден без изкуство“, театрални и музикални пърформанси [25], телешоу.



Илюс. 7. Марк Куин. Бременната Алисън Лапър, 2005–2007. Скулптура на Трафалгарския площад в Лондон.

През 90-те години се забелязва обрат по посока на по-езотерични и по-слабо политически направления в областта на репрезентацията на болестта (Kotniou 2006: 2–3). За смяната на курса отчасти съдействало статусното нарастване на ръста на художниците, които започвали като протестиращи активисти, а след това се оказвали във властта, придобивали авторитет в академиите, техните работи се

излагали в музеите и се комодифицирали [26] на пазара на изкуството. А неумолимият обрат на политиката на дясно на Запад и в Русия засилил бдителността или дори наложил забраната върху публично изразяването на недоволство. При това страданието, болестта и лекарската интервенция все повече се превръщат в зрелище и творческите практики по-скоро са свързани със саморефлексия, а не с критика на медицинализацията (например телевизионния сериал за козметичните операции на известна френска пърформанстка „Окончателният шедьовър: реинкарнация на света Орлан“, 1990–1993, серията изображения на хора, зависими от пожизнен прием на лекарства – „Химическа поддръжка на живота, 2004–2005; проекта на британския художник Марк Куин, спечелил преди няколко години конкурс със скулптурния портрет на художничката-инвалид Алисън Лапър за четвъртия постамент на Трафалгарския площад [27] (илюс. 7).

И все пак въпросите за личното и политическото в репрезентациите на болното тяло, болестта и инвалидността продължавали да се поставят в полето на изкуството и масмедията през 90-те до 2000 година, като разширявали и социализирали своята аудитория в качеството ѝ на потребител на масовата култура, на зрители на телешоу, мултисериали, конкурси за красота. Медицината и политиката на вмешателство в изкуството, а художниците заедно със социолозите и журналистите на свой ред, превръщат болестта и инвалидността в естетика и политика. Фотографиите, взети в исторически и социален контекст, придобиват аналитичен ракурс и се превръщат в част от дискурса за правата на човека (Squiers 2005). В една от галериите на Манчестър се провежда ежегодна изложба на работи „Изкуство на оцеляването“, на която се канят художници, преживели рак на гърдата, да представят свои работи, да споделят своите истории [28]. В конкурса „Мис Мина“ (Miss Mine) – така се нарича конкурсът за красота в Ангола и Камбоджа [29] – участват жени след ампутация на ръце или крака, неговият девиз е „Всяка има право да бъде красива“, а самата концепция за такова шоу, въпреки функцията фандрайзинг, едновременно поставя важния политически въпрос за забраната на противопехотните мини, от които страда гражданското население, в

т.ч. жените и мъжете, децата и възрастните и проблематизира конвенциите за красотата, предоставяйки на жените възможността да утвърждават своята идентичност. Един от епизодите на мултисериала „Южен парк” (South Park) е бил номиниран от телезрителите за премията на ежегодния американски конкурс RADAR-2008 за принос в утвърждаване на ценностите на равенството на възможностите[30].

Появила се концепцията за „култура на инвалидността”, отнасяща се до творческата активност на хората с инвалидност – оригинални арт-проекти, творчески работилници, изложби, галерии, а също и хореографии, спорт, кинофестивали, литература и изследвания [31]. Пускат се играчки за деца с трайни увреждания със съответните черти и атрибути на външния вид (например с бастуни, с очила, с патерици или в инвалидна количка), кукли с признаци на една или друга болест (например синдром на Даун) или специални кукли за деца, преминали химиотерапия (Chemo Friends), които помагат на децата да възприемат по-леко самите себе си. Възможно е в такива феномени на масовата култура, като токшоуто „Ouch!” на BBC (водещи – Мат Фрейзър и Лиз Кар), в документалния телесериал „Малки хора, голям свят”, да се проявява тази нова естетика на хуманизма, за която е писал американският поет Уолт Уитмън в средата на XIX век. Те деконструират патерналисткия стереотип за инвалидите като за получатели на милостиня, просяци и търтеи, провеждат сериозна аналитична работа, използват хумора за разчупване на табутата, смеят се над собствените си страхове и предубеждения.

Конструирането на „другите” в съвременните условия изпълнява функциите на възпроизводство на реда със средствата на медицината, полицията, законодателството, политическата идеология, поп-културата, формирайки особена оптика, чрез която редовите граждани и държавната бюрокрация възприемат социалните проблеми, приписвайки им специфични определения и приемайки решения на политическата арена и в ежедневното взаимодействие. В историята на културата възгледите за болното тяло се променяли и се преразглеждали ролята на медицината в обществото. Усъвършенствали се и се

увеличавали формите на контрол, утвърждавала се властта на доминиращия дискурс на различни равнища на социалното взаимодействие. Този процес обаче, въпреки измерването на силата на властта, насочена към телесността, поражда и многообразни форми на съпротива, обхващащи различни аспекти на съвременния живот и варианти на различност. Появяват се и се развиват правозащитни движения, издигащи изискванията на хората, чиито интереси обичайно са били игнорирани от „нормалното” мнозинство.

В условията на съвременната деполитизация на изкуството в „соматичното общество” тялото продължава да бъде мощно средство за самоизразяване и текстуална работа. А доколкото то все по-рядко е политическо средство, а най-често се използва като комерсиален проект – възможно е да е необходим антидот, тялото добавя „културата на инвалидността” и зараждането на публична сфера сред общността на пациентите. Хората, чиято телесност в продължение на много векове се възприемала като неправилна или заплашителна – инвалиди, възрастни, твърде високи и необичайно ниски, прекалено пълни или слаби, с особености в придвижването, зрението или слуха и много други вариации на отклонение от телесния канон, неправилността на които се конструирала с развитието на бюрокрацията, техниката, режимите на хранене, хигиената, други техники на грижи за себе си и управлението в най-широк смисъл – не просто се превръщат в герои на новите текстове на културата. Те се изявяват като създатели на тези текстове и, следователно, автори на самите себе си и инициатори на важни културни промени. Демократизацията на достъпа в общото информационно пространство посредством интернет-технологиите, разширяването на достъпа до визуалните технологии и производството на образи, разширява полето на това влияние, обхващайки сферите на законодателството и пазара. Културата може да ограничава и отслабва позициите на субектите или да предоставя пълномощия, да въоражава хората със средства за съпротива и влияние, в резултат на което нечуваните и мълчащите получават право на глас и възможност да се съобразяват с тях.

БЕЛЕЖКИ

[1] Елена Ярская-Смирнова е професор д-р на социологическите науки във висшето училище по икономика (Москва), в Саратовския държавен технически университет. Тя е научен ръководител на Центъра за социална политика и джендър изследвания, съредактор на „Журнал исследований социальной политики“. Автор е на множество монографии, студии и статии по социология, социология на инвалидността и др.

Павел Романов е професор д-р на социологическите науки във Висшето училище по икономика в Москва, в Саратовския държавен технически университет, директор на Центъра по социална политика и джендър изследвания, главен редактор на списание „Журнала исследований социальной политики“. Автор на множество монографии, студии и статии по социология, антропология и др. (бел.ред.)

[2] Статията е преведена и публикувана с любезното съдействие и съгласие на авторите и списание „Теория на модата“. Източник: Ярская-Смирнова, Е., П. Романов (2010) Образ власти и власть образа. Больное тело в культуре. В: *Теория моды: Одежда, тело культура*. №18 (4), с. 92-117 (бел.ред.)

[3] Комодификация (от англ. commodity – стока). Означава процес, при който все повече различни видове човешки дейности получават парична стойност и на практика се превръщат в стоки, които могат да се продават и купуват на пазара. Теоретическото обосноваване на тази идея се открива в работи на К. Маркс, според когото капитализмът представлява саморазширяваща се икономическа система, която изисква все по-висока степен и темп на комодификация. По този начин капитализмът води до все по-голямо изместване на духовните и/или човешките ценности от паричните.

[4] Виж разказа на В. Короленко „Парадокс“, 1894. (бел.авт.)

[5] Например Законът за ограничаване на имиграцията, приет в САЩ през 1924 г., с неговото притеснение за чистотата на американската нация. (бел.авт.)

[6] Цитат по: Уелз, Х. Д. (1980) Кристалното яйце. Изд. „Георги Бакалов“, библ. „Галактика“ № 12. (бел.прев.)

[7] В психологията и социологията

интернализацията се разбира като процес на усвояване на серия от социални норми, установени от хората или социалните групи, които индивидът счита за значими. Този процес започва с ученето на това какво е норма и какви са нормите, а след това се преминава през процеса на разбиране защо нормите са ценност и/или защо имат смисъл, докато накрая той не ги приеме като собствена гледна точка. В този процес моделите за подражание също оказват влияние. Ако някой човек (напр. майка, баща) е уважаван и на него се гледа като на подкрепящ определена норма, то най-вероятно тази норма ще бъде интернализирана, т.е. разбрана и усвоена. Това е процес на идентификация. В психоанализата интернализацията е една от концепциите за психологически процес на интроекция – психологически защитен механизъм. (бел.прев.)

[8] Дискурс (от латински discursus – тичам към/бягам от) често обозначава „писмена или говорима комуникация или дебати“ или „формална дискусия или дебати“ [Compact Oxford Dictionary, Thesaurus and Wordpower Guide [2001], Oxford University Press, New York]. Понятието „дискурс“ е важен термин в семантиката, лингвистиката, антропологията и етнографията, философията, социологията, културологията, феминистките теории, в постмодерните теории и анализ, в литературния анализ, историята на изкуството и идеите. Най-общо понятието „дискурс“ в социалните науки следва идеите на Мишел Фуко, станали известни през 60-те години на ХХ век. То обозначава начините на мислене и границите, дефиниращи какво може да бъде казано и какво не. „Дискурс“ може да обозначава обсъждането и/или действието в рамките на дадена гледна точка или парадигма, която не е задължително да бъде напълно разбрана. (бел.прев.)

[9] Богата колекция от образи е представена в илюстрираната книга: Виге, Х., М. Рикеттс (2009) *Медицина в изкустве: от античности до наших дней*. МЕДпресс-информ, Москва. (бел.авт.)

[10] Биодетерминизмът или биологическият детерминизъм е направление в социалната философия и социология. Възниква през втората половина на ХІХ век в немарксистката социална философия върху единна принципна основа – разпространение на законите и категориите на биологията

върху разбирането на обществения живот. С други думи това е направление в социологията и социалната философия, при което се използват понятията и принципите на биологията, за да се опишат и обяснят социалните процеси и явления. Най-разпространени школи на биологическото направление са: 1. Социален дарвинизъм - принципите на естествен отбор, борбата за съществуване и оживяването на най-приспособените се издигат в качеството им на определящи общественото развитие фактори. Така социалните конфликти се приемат за естествени. 2. Расизъм (расово-антропологична школа) - акцентира се върху решаващата роля на расовите различия върху историята и културата на отделни народи и общества. 3. Фройдизъм (по името на Зигмунд Фройд) - тук акцентът е поставен върху безсъзнателната психическа дейност, върху инстинктите (и преди всичко върху половия инстинкт и инстинкта за самосъхранение, в обяснението на индивидуалното и груповото човешко поведение. 4. Малтусианство и неомалтусианство и др. (бел.прев.)

[11] Таксономия. Термин, с който се обозначава някаква йерархична класификация на дадени обекти, или принципите, които стоят в основата на тази класификация. (бел.прев.)

[12] Павел Корчагин – главен герой от романа на Николай Островски „Как се каляваше стоманата“. Книгата е автобиографична, а самият Островски се смята, че е страдал от болестта на Бехтерев. (бел.прев.)

[13] Конотация. Идея или усещане, което една дума поражда и което допълва буквалното ѝ значение. (бел.прев.)

[14] Превод А. Талаков. Виж: Шаламов, В. Надгробно слово. В: Колимски разкази. Първо издание. Съставителство: Александър Талаков. Превод: Александър Талаков. Издателство „Факел“, София, 1994. (бел.прев.)

[15] Агиография. Вид религиозна литература за живота на провъзгласените от църквата светци. Освен това агиографията (от гръцки: *ἀγιος* «свят/ светец» и *ὑπόθεσις* «пища») е историческа дисциплина, която изучава житията на светците, както и богословско-исторически аспекти на живота и дейността им. В случая се има предвид живота на литературния герой с инвалидност.

(бел.прев.)

[16] Виктимизация. (лат. *victim* – жертва) – процес или краен резултат от превръщането на човека в жертва от престъпно посегателство. Проблемите на виктимизацията се изследват предимно от виктимологията и криминологията. От дълго време обаче към проблема виктимизация се обръщат и други научни дисциплини – психологически, социологически и педагогически. Понятието „виктимизация“ се използва за обозначаване на особеностите на пострадалите от престъпления, качествата и свойствата на личността, които в резултат от сблъсъка с престъплението и специфичните отношения с престъпника, са довели до причиняването им на вреда. (бел.прев.)

[17] Сциентизъм. „Сциентизмът се състои в създаването на етика и политика въз основа на предполагаемите научни резултати. Науката престава да бъде познание за съществуващия свят и започва да създава ценности подобно на религия; следователно тя може да направлява политическата и моралната дейност. По-успешното ръководене на хората открива пътя към научното им познаване.

Сциентизмът постановява, че щом научните резултати са общовалидни, волята трябва да бъде обща, а не индивидуална. Обществото е по-важно и право от индивида; волята остава автономна, но е волята на групата, а не на личността. Сциентистите приемат, че не съществува свобода, която се противопоставя на закономерността, и съответно няма такава, която устоява на принудата“. (По-подробно виж: <http://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B7%D1%8A%D0%BC> – бел.прев.)

[18] Сюрреализъм. Течение в изкуството, което обединява художници, мислители и изследователи в стремежа им да отстранят оковите на разума и да изразят подсъзнателното. Борят се за създаване на нова естетика и нов социален порядък. Терминът „сюрреализъм“ е въведен от Гийом Аполинер през 1917г. Основите на това течение са поставени през 1924 г., когато поетът Андре Бретон публикувал първия „*Манифест на сюрреализма*“ („*Manifeste du surrealisme*“). В книгата Бретон изразява убеждението, че рационалното мислене потиска креативните сили и въображението и влияе негативно

върху артистичната експресия. Едни от най-видните представители на сюрреализма са Луи Арагон – писател и поет, Салвадор Дали – художник, Пол Елюар – поет, Жан Превер – поет и др. (бел.прев.)

[19] Виж личната страница на М. Е. Марк: www.maryellenmark.com.

[20] Конотация, конотативно значение на думата. Това е допълнително, второстепенно, определено от съответния контекст значение, което се появява и е тясно свързано с опита на човека. То е субективното, произтичащо от дадена конкретна културна среда, както и емоционално или свързано с опита асоцииране с определено значение или привнасяне на такова към дадена дума или фраза. Това е значение, което се реализира в контекста, като се отличава в определена или дори съществена степен от речниковото значение на думата. (виж <http://bg.wikipedia.org/wiki/Конотация>) (бел.прев.) В случая под „конотативна работа на визуалния материал” се разбира значението, което поражда за зрителя дадена фотография.

[21] Джендър. Социално, емоционално, интелектуално и душевно убеждение и усещане на човека, което той има към даден пол. Включва вътрешното усещане и външното изражение на това усещане. Отнася се и до социалните отношения и представяния, свързани с пола. Често психологическите и социалните компоненти на поведението се приписват на определен пол. За не малко хора джендър е неясен и несъзнаван модел на поведение и разбиране.

[22] Двете снимки могат да се видят например тук: brain-food.howies.co.uk/2008/12/the-warriordeena-metzger. (бел.авт.)

[23] Тези две произведения на Сюзън Зонтаг са преведени на български език от издателство „Златорог”. Виж: Сюзън Зонтаг. Болестта като метафора. Спин и неговите метафори. София, ИК Златорог, 1999 г. (бел.прев.)

[24] Артикулирам. В езикознанието – върша артикулация; учленявам. В случая – определям. (бел.прев.)

[25] Пърформанс. Понятието се използва като обозначение на определени културни, в т.ч. и най-вече свързани с различните видове изкуства, практики. Появява се през 70-те години на миналия век в САЩ,

Европа и Япония. Успоредно с него в теоретичните пространства навлиза и друго, не по-малко многозначно, разнопосочно и с широк социокултурен обхват понятие – „постмодернизъм”. (Виж по-подробно напр. Марианова, М. (2008) Бележки върху отношението между пърформанса и постмодерната театралност. <http://www.dramaturgynew.net/>)

[26] Комидифициране. С това понятие се обозначава процесът на достъп до нещо – в случая до произведения на изкуството – чрез посредничеството на пазара, на парите. (бел.прев.)

[27] Информация за този проект може да се види например тук: www.post-gazette.com/pg/06281/727715-37.stm. (бел.авт.)

[28] Пета ежегодна изложба на изкуството на оцеляването: www.1212galleryva.com/1212gallery/2009/08/call-for-entries-the-art-of-surviving.html. (бел.авт.)

[29] Miss Landmine. Виж: miss-landmine.org. (бел.авт.)

[30] Героят на сериала Тими – младеж в инвалидна количка, в епизода „Тими-2000” става участник в популярна музикална група „Властелини на тъмнината”.

[31] Например в университета в Бъркли се реализира проект по събиране на устни истории на творци с инвалидност: Artists with Disabilities Oral History Project. Виж bancroft.berkeley.edu/ROHO/projects/artistsdis/series_history.html. (бел.авт.)

ЛИТЕРАТУРА

Галай, Ю. (2007) Законодателные меры Петра Великого по искоренению нищенства. В: *Вестник Нижегородского университета* им. Н.И. Лобачевского. № 1.

Добренко, Е. (2007) *Политэкономия соцреализма*. М., 2007.

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

Курбановский, А. (2000) 2 — испытания пустотой — 2. Вадим Воинов и Тимур Новиков. В: *Звезда*. № 3.

Левченко, И. (1995) Путь к себе. Советы психолога. В: *Социальная защита*. № 1.

- Тернер, Б. (1994) Современные направления развития теории тела. В: *THESIS*. № 6.
- Фуко, М. (1994) *Раждање на клиниката: Археология на медицинският поглед*. УИ „Св. Климент Охридски“, София.
- Янгулова, Л. В. (2003) Юродивые и умалишенные: генеалогия инкарцерации в России. В: *Мишель Фуко и Россия*. Под ред. Хархордина О. СПб.: Летний сад, с. 192–213.
- Янгулова, Л. В. (2006) Процесс институционализации психиатрической экспертизы в России: практики освидетельствования и испытания. В: *Новое и старое в теоретической социологии*. Под ред. Давыдова Ю.Н. Вып. 4. М.
- Ярская-Смирнова, Е. Р. (2002) Стигма «инвалидной» сексуальности. В: *В поисках сексуальности*. Под ред. Здравомысловой Е., Темкиной А. СПб.
- Ярская-Смирнова, Е. Р. (2010) «Да-да, я вас помню, вы же у нас неблагополучная семья!» Дискурсивное оформление современной российской семейной политики. В: *Женщина в российском обществе*. № 2.
- Ярская-Смирнова, Е., Романов, П. (2009) Герои и тунеядцы: иконография инвалидности в советском визуальном дискурсе. В: *Визуальная антропология: режимы видимости при социализме*. Под ред. Ярской-Смирновой Е., Романова П. М.
- Bell, S. (2002) Photo Images: Jo Spence's Narratives of Living with Illness. In: *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. Vol. 6. (1).
- Choi, K.-H. (2001) Impaired Body as Colonial Trope: Kang Kyong'ae's "Underground Village". In: *Public Culture*, Vol. 13, No. 3, Fall 2001.
- Clapton, J., J. Fitzgerald (1997) 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. In: *New Renaissance Magazine*. Vol. 7. (1).
- Connel, R. W. (1995) *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.
- Crimp, D. (2002) AIDS: Cultural Analysis. In: *Cultural Activism*. Ed. by Crimp D. Melancholia and Moralism: Essays on AIDS and Queer Politics. Cambridge, Mass.
- Deutsch, A. (1948) The Shame of the States. In: *Mental Illness and Social Policy: the American Experience*. N.Y.
- Dykstra, J. (1995) Putting herself in the picture: autobiographical images of illness and the body. In: *Afterimage*. Sept-Oct.
- Foucault, M. (1980) The Politics of Health in the Eighteenth Century. In: *Power/Knowledge: Selected Interviews and other writings 1972-1977 by Michel Foucault*. Ed. by Gordon C. N.Y..
- Gilman, S. L. (1988) *Disease and Representation: Images of illness from madness to AIDS*. Ithaca; N.Y.
- Hughes, G. A (1998) Suitable Case for Treatment? Constructions of Disability. In: *Embodying the Social: Constructions of Difference*. Ed. by E. Saraga. London; N.Y.
- Hughes, B., K. Paterson (1997) The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment. In: *Disability and Society*, Vol. 12. (3).
- Illich, I. (1977) *Limits to medicine. Medical nemesis: the Exploration of health*. N.Y.: Penguin.
- Kaganovsky, L. (2008) *How the Soviet Man was Unmade. Cultural Fantasy and Male Subjectivity Under Stalin*. Pittsburgh.
- King, A. (2004) The Prisoner of Gender: Foucault and the Disciplining of the Female Body. In: *Journal of International Women's Studies*, Vol. 5. (2). March.
- Komninou, E. (2006) *Images of illness on the museum's walls: representations of disease in contemporary visual arts*. www.city.ac.uk/cpm/ejournal/ejournal_Effie_Komninou.pdf.
- Lonsdale, S. (1990) *Women and Disability: the experience of physical disability among women*. Basingstoke.
- Lupton, D. (2003) *Medicine as culture: illness, disease and the body in Western societies*. London; Thousand Oaks; New Dehli.
- Maisel, A. Bedlam (1946) Most U.S. Mental Hospitals are a Shame and a Disgrace. In: *Life Magazine*. May 6.
- Marks, D. (1999) Dimensions of Opression: theorizing the embodied subject. In: *Disability and Society*. Vol. 14. (5).
- Martin, R. (1986) Phototherapy: The School Photograph (Happy Days Are Here Again). In: *Photography/politics: Two*. Ed. by Holland P., Spence J. and Watney S. London.
- McDermott, R., H. Varenne (1995) Culture as Disability. In: *Anthropology and Education*

Quarterly. Vol. 26.

Meekosha, H. (1998) *Body Battles: Bodies, Gender and Disability*. In: Ed. by Shakespeare T. *The disability reader: social science perspectives*. London; N.Y.

Morris, D. B. (1998) *Illness and Culture in the Postmodern Age*. Berkeley.

Morris, J. (1991) *Pride Against Prejudice*. London.

Morris, J. (1993) *Independent Lives? Community care and disabled people*. Basingstoke: Macmillan.

Oliver, M. (1993) *The Politics of Disablement*. Basingstoke: Macmillan.

Parker, A. (1996) *Sporting masculinities: gender relations and the body*. In: Ed. by Mac an Ghail M. *Understanding Masculinities: Social Relations and Cultural Arenas*. Buckingham, UK; Bristol, PA.

Peterson, A. (1998) *Unmasking the Masculine: „Men” and „Identity” in a Skeptical Age*. London; Thousand Oaks; New Delhi.

Radley 2002 — Radley, A. (2002) *Portrayals of Suffering: On Looking Away, Looking At, and the Comprehension of Illness Experience*. In: *Body and Society*. Vol. 8.

Rentschler, E. (1996) *The Elective Other: Jew Süß (1940)*. In: Ed. by Rentschler E. *Ministry of Illusion*. Cambridge.

Reverby 2000 — Reverby, S. M. (2000) (ed.) *Tuskegee's Truths: Rethinking the Tuskegee Syphilis Study*. Chapel Hill.

Schram, S. F. (2000) *In the Clinic: The Medicalization of Welfare*. In: *Social Text* – 62. Vol. 18. (1) Spring.

Shakespeare, T. (1994) *Cultural representations of disabled people: dustbins for disavowal*. In: *Disability and society*. Vol. 9. (3).

Sontag, S. (2001) *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. N.Y.

Spector, S. (2001) *Was the Third Reich Movie-Made? Interdisciplinarity and the Reframing of „Ideology”*. In: *The American Historical Review*. Vol. 106 (2).

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

Townsend, P. (1984) *Ageism and social policy*. In: Ed. by Phillipson C. and Walker A. *Ageing and social policy: a critical assessment*. Aldershot.

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

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

Walby, S. (1990) *Theorizing patriarchy*. Oxford, 1990.

Williams, L., M. Nind (1999) *Insiders and Outsiders: normalisation and women with learning difficulties*. In: *Disability and Society*, Vol. 14. (5).