СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА: КРИТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД

П. Романов, Е. Ярская-Смирнова

СОЦИОЛОГИЯ ТЕЛА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Авторы рассматривают взаимосвязи двух интеллектуальных перспектив — социологии тела и социальной политики. Тело оказывается в фокусе постмодернистских и постструктуралистских подходов, тогда как анализ социальной политики относится к позитивистскому и менеджералистскому проекту. Однако эти две перспективы пересекаются, в частности, когда социальная политика рассматривается как система контроля над телом. Использование теорий тела, включая феноменологический и критический подходы, для анализа социальной политики плодотворно, т. к. позволяет интерпретировать телесный опыт пожилых, инвалидов, женщин, мужчин и детей — пациентов, клиентов, тех граждан, которые испытывают на себе прямое и косвенное воздействие социальной политики, а также вскрыть властные отношения и проявления неравенства в тех практиках и установлениях, которые задумывались в целях достижения социальной справедливости.

Современный интерес к телу и телесности затрагивает целый спектр тематизаций и теоретических идей; объем литературы в этой области на Западе колоссален. Новые крупные работы по телесности появляются и у отечественных социологов, культурологов, философов и антропологов (Кон 2002; Михель 2000; Подорога 1995). В свою очередь, социальная политика, будучи весьма развитой и престижной отраслью научной деятельности в Европе и Северной Америке, за последние пять лет приобрела значительный вес и в России. Здесь мы будем рассматривать социальную политику, во-первых, как одну из дисциплин социально-гуманитарного знания, а во-вторых, в контексте социального администрирования, как институциализированный комплекс мер, предоставляемых социальным государством населению в аспектах занятости и социальной защиты, здравоохранения, образования (Социальная политика и социальная работа 2002). Нас будет интересовать соотнесенность современных теоретизаций телесности с проблематикой социальной политики.

На наш взгляд, вопросы о том, могут ли сочетаться между собой эти два интеллектуальных направления и каковы будут плоды такого союза, вовсе не являются очевидными. Казалось бы, исследования телесности развиваются сегодня в основном в русле постмодернизма и постструктурализма, тогда как обоснование и анализ социальной политики во многом остается позитивистским, менеджералистским проектом. Однако для того чтобы увидеть потенциальные пересечения траекторий их развития и, быть может, переосмыслить парадигмальный статус их методологий, необходимо вспомнить о тех вехах в развитии социальных и гуманитарных наук, которые касаются особой проблематизации тела и социальной политики.

Тело в социальных науках и социальной политике

Социология и социальные науки в целом во многом наследуют традиции модернизма — постпросвещенческого *Project Modern*, который предпочитает рациональное, контролируемое и абстрактное неупорядоченому, неподконтрольному и конкретному. Опираясь на наследие Декарта и его радикальное отделение тела от духа, доминирующая традиция социальных наук стала социологией рационального актора. Речь идет не только об экономике, но, по большей части, относится и к социологии и социальной политике. И если для антропологов тело (в основном, первоначально — тело экзотических Других, близких к природе туземцев) представлялось традиционным объектом изучения — как классификационная система, пространство социальных маркировок, объект ритуальных трансформаций, источник ограничений и возможностей, то социологи до недавнего времени энергично отрицали важность генетических, физических и индивидуально-психологических факторов в социальной жизни людей, тем самым укрепляя традиционную для Запада оппозицию природы и культуры (Тернер 1994). Даже если тело здесь концептуализировалось, то не как предмет самостоятельного социологического анализа, но как внешнее по отношению к актору, как то, что должно управляться и что следует преодолевать.

Социальная политика — это система мер, осуществляемых государством, общественными организациями, местным самоуправлением и предприятиями по широкому кругу вопросов, связанных с общественным благополучием, а также сам процесс принятия решений. Социальная политика понимается и как целенаправленная деятельность государства по перераспределению ресурсов среди граждан с целью достижения благополучия (Social Policy 1999: XXI). Однако социальная политика — это еще и научная дисциплина, одна из возникающих в девятнадцатом веке социальных наук с их системами классификации населения, применением статистических техник для установления нормы и выявления девиаций. И хотя эти практики характерны для всех социальных наук, пожалуй, в наибольшей степени они соответствуют задачам социальной политики, с ее амелиоративной ориентацией (об амелиоративных установках ранних социальных обследований см.: Батыгин 1995), стремлением к извлечению, систематизации и предоставлению информации и повышению эффективности государственного вмешательства, в наибольшей степени (Twigg 2000b: 132–133).

А вот с успехами социального государства, когда неравенство перестает быть ценностно негативным понятием, начинает пониматься как инаковость, непохожесть, в конце концов как плюрализация и индивидуализация жизненных стилей и культур, когда ставится под сомнение «Project Moderne» как генеральная линия прогресса и модернизации, — в западную науку и социальную политику входят понятия, подчеркивающие социально-историческую пространственно-временную специфику явлений (Ионин 1996: 71). Более того, радикальная традиция в рамках социальной политики как дисциплины, в частности, позволила проявить те способы, которыми социальная политика использовалась как механизм власти, формируемой на классовых, гендерных и расовых основаниях. Несмотря на это, социальная политика продолжает оставаться аналитической и управленческой практикой, нацеленной не только на познание социального мира, но на его улучшение, и этот амелиоративный акцент помещает ее точно в фокус фукольдианской критики (Twigg 2000b: 133). Власть экспертов, конструирование «социальных проблем», вмешательство в жизнь людей ради их или общественного блага все чаще становятся объектом анализа и критики (из недавних проектов см.: Гендерная экспертиза социальной политики 2003).

Динамика ориентиров социальной политики воплощается в изменяющихся способах регулирования человеческих ресурсов, включая специфические практики дисциплинарного управления через манипуляции телами граждан. В конце 1918 г. принимается Положение о социальном обеспечении трудящихся, в котором предусматривается медицинская помощь, денежные пособия, пенсии и помощь «натурой». В период военного коммунизма наиболее частой была именно натуральная помощь (Косарев 1999: 19–20). Создание на заре советской власти системы социального обеспечения позволило вести политику низких зарплат и максимизировать инвестиции в экономическое развитие, обеспечивая социальную поддержку рабочим и прикрепляя их к предприятиям. Создание патерналистского типа менеджмента, доминировавшего долгие годы в СССР, было бы невозможно без создания вокруг предприятий целого комплекса социальных сервисов (Романов 2000). Таким образом, формы социального обеспечения были тесно связаны с политикой стимулирования трудовой деятельности, играя важную роль не только в улучшении трудовой дисциплины, но и в поощрении роста производительности труда. Некоторые меры социальной политики в этот период отличаются поворотом к утопизму; правительство поддерживает (умышленно или неумышленно) радикальные варианты строительства социализма, быстрые изменения привычек, убеждений, в том числе в таких тонких сферах, как семейные отношения, вопросы секса, воспитания детей, религии и дисциплины в условиях массовой бедности, неграмотности, общей отсталости.

Ранние советские реформы 1920-х во многом совпадали с тенденциями индустриального мира в отношении рационального менеджмента тела, хотя культурный контекст и политические влияния были различными. Политика индустриализации сопровождалась реформой одежды и физической культуры. Массовые соревнования и спортивные праздники осуществлялись на

основе стандартизированной гимнастической хореографии, контролирующей телесные движения больших групп людей. Эти техники были аналогичны контролю над телом на фабриках, в общежитиях, школах. Модернизм внедрил удобные способы контроля над телами, и эти новые дисциплинарные формы позволяли элиминировать индивидуальные телесные характеристики, т. к. требовали интернализации фиксированных стандартов гигиены, движений и диеты. Природа — и тело как ее составляющая — в марксизме-ленинизме (как и в либерализме и социализме) расценивалась как объект освоения и подчинения. Новые науки — физиология и психология — предоставляли легитимный базис для современных методов контроля над телом (Damkjaer 1998: 119–120).

Выжимая ресурсы из рабочей силы, социалистическая система трудовых отношений напрямую зависела от телесных практик работников и потому отливала их в нужные формы: режим трудового дня, питания и отдыха, репродуктивное поведение и сексуальная жизнь — все подчинялось экономическим и идеологическим требованиям конкретного периода в развитии советского государства (о репродуктивной политике в этот период см.: Мерненко 1999: 151–165).

Акцент на быстрой индустриализации (1928–1940) означал обострение проблемы притока рабочей силы, потребность в которой удовлетворялась за счет женщин и крестьян. Такая неопытная, необученная и недисциплинированная рабочая сила участвовала в расширении промышленного производства. Советское государство оказалось перед необходимостью принять срочные меры по ликвидации неграмотности, распространению профессиональных навыков среди больших групп выходцев из деревни, привить им нормы индустриальной субкультуры (Вишневский 1998: 282–290). Н.Н. Козлова анализирует личные документы той эпохи, показывая, как бывшие крестьяне в буквальном смысле примеряют на себя новую идентичность и как при этом ломается их повседневность, рушатся привычные схемы, возникает новый угол зрения на уже известное, трансформируются и телесные практики. Молодость и выносливое тело — их основной капитал, а средства конвертации этого капитала в капитал культурный и социальный — имитация, просачивание, мимикрия. Усилия по конвертации засвидетельствованы в дневниковых записях: «*Культурно оделся сходил в кино*»; «*В последнее время чувствую что начал расти культурно и в сравнение с прошлыми годами вырос неузнаваемо. <...> Заимел хороший костюм. На днях купил плащ*» (Козлова 1996: 149–150).

Ориентиры в направлении скорейшей индустриализации вели к изменениям не только в трудовых, но и в семейных отношениях. Чтобы восстановить семью как базовую единицу советского общества и повлиять на темпы роста рождаемости, принимается целый ряд законов, нормативных актов, касающихся в том числе усложнения процедуры развода, запрещения абортов, поддержки многодетных матерей.

Политический и экономический контекст времен Великой Отечественной войны и послевоенного времени (1940–1953) обусловил направленность социальной политики, фокус и масштабы которой были существенно огра-

ничены приоритетами обороны и последующего экономического восстановления. Дисциплина на рабочем месте приобретала более жесткий характер, и небольшая отлучка с работы грозила уголовным преследованием, даже для женщины, которая бегала домой, чтобы покормить грудного младенца. Восстановление жилья после войны шло медленно, поскольку основное внимание уделялось реконструкции промышленности и путей сообщения. Тем не менее, в сфере социальной защиты расходы были существенны, включая пособия жертвам войны — инвалидам, вдовам, сиротам. Были введены новые системы материального и символического поощрения рождаемости: пособия многодетным матерям и звание «мать-героиня».

Программы упомянутой выше «культурности» — правильного поведения выходцев из крестьян на публике, внешнего вида, питания формировали поле желаний, которые «релизовались уже, как правило, после войны <…> со второй половины 1950-х, когда люди, живущие в советском обществе, впервые ощутили онтологическую безопасность — важнейшее условие культивирования цивилизованных качеств» (Козлова 1996: 186–187). Мечты о процветании этих новичков среднего класса находили свое воплощение в «Книге о вкусной и здоровой пище», журналах мод и здоровья. Это люди, которые подверглись преображению, выработали и усвоили новые социальные коды публичных и приватных телесных практик, правила заботы о себе и получения удовольствия, способы манипуляции с властью и подчинения ей.

В середине 1950-х гг. предприятия, размеры и количество которых выросли во много раз, испытывали недостаток трудовых ресурсов из-за потерь во время войны и не могли наращивать производство. Новая экономическая ситуация требовала расширения стандартов продукции для потребителей, большей свободы предприятий и большей производительности труда от рабочих. Мобильность работников упрощалась с отменой законодательства, подвергавшего уголовному преследованию прогулы и смену работы, не одобренную свыше. Длительность рабочей недели была сокращена, а продолжительность оплачиваемого отпуска — увеличена. Большого прогресса удалось достичь в жилищной политике: темпы строительства жилья в 1961–1962 гг. были наивысшими в Европе. В этот период распространилась (хотя и не получила полного своего воплощения) концепция дешевого индивидуального жилья в виде блочных «хрущоб», оснащенных базовым наборов удобств — канализацией, водопроводом, газовыми плитами и водонагревателями. Этот архитектурный и строительный прорыв, ставший результатом соответствующей социальной политики, привел к пересмотру границ приватного и публичного, размыванию сообществ, сформированных под крышами коммуналок, деревенских домов, «частного» сектора городских кварталов, как и в стенах городских бань, бывших неотъемлемой частью городского пейзажа.

С падением хрущевского режима, в период так называемой стагнации (1966–1982) изменились политические и экономические условия социальной политики. Благодаря многолетнему расширению медицинских услуг и постепенному улучшению их качества к 1980-м гг. Советский Союз построил одну из наилучших в мире систем здравоохранения, в частности, по уни-

версальности и доступности сервисов, количеству врачей на тысячу населения. Слова Тернера о развитии капитализма можно применить к этому периоду советской власти: «Возрастание роли сферы услуг привело к упадку традиционного рабочего класса и к изменению стиля жизни, акцентирующему теперь внимание на потреблении и досуге. Сокращение рабочей недели, принудительный выход на пенсию и подчеркивание позитивных ценностей спорта и досуга означали, что конвенциональная мудрость трудовой этики и героических лишений постепенно становится неуместной» (Тернер 1994: 153).

Характер и механизмы социального обслуживания при социализме и после него становятся понятными в контексте противоречий между представлением об ответственности государства, с одной стороны, и личной или семейной ответственности, с другой, за такие проблемы, как занятость и безработица, хронические заболевания и инвалидность, алкоголизм, семейные конфликты и домашнее насилие, правонарушения, потребность в пособии и персональном уходе. Конфигурация приватного и публичного на протяжении советской истории находилась в состоянии постоянного переопределения и амбивалентности. Сама потребность в социальной работе при социализме не могла быть артикулирована, поскольку достижение экономического равенства, как считалось, должно было автоматически разрешить все социальные проблемы, порожденные системой рыночных отношений. Многие социальные проблемы не признавались, а иные, например, политическая лояльность, инвалидность, определялись как медицинские или юридические. Признание таких проблем не как индивидуальный диагноз, а как порождение системы означало бы покушение на саму основу доминирующей идеологии.

Особенностью постсоветской социальной политики в России является развитие в ряде ее направлений особой идеологии, основанной на доминировании дисциплинарных форм и расширении социального контроля. Речь идет об ужесточении мер по выяснению нуждаемости в отношении инвалидов, бедных, мигрантов, а также об усилении репрессивной компоненты в программах работы с наркозависимыми и правонарушителями в сфере нетяжких преступлений. Для политиков социальные проблемы бедности становятся понятными в терминах ущербности — «психологическая дезадаптация», «неблагополучные семьи», а сам факт бедности или нужды рассматривается как причина интервенции и применения таких действий, которые по сути «патологизируют» индивида.

Совместимы ли дискурсы телесности и социальной политики?

Дискурс социальной политики чрезвычайно рационалистичен, и в некоторых своих проявлениях он представляет объяснение в перспективе *Homo Economicus*, на которое как раз и была направлена критика со стороны теорий тела и телесности. Социальная политика — это мультидисциплинарный предмет, где экономика занимает важное и престижное, хотя иногда незримое место. Среди всех социальных наук экономика в большей степени завязана на рационалистские модусы мышления, и индивидуальный актор — рациональный, информированный, эгоистичный и независимый — находится в основе практически всех основных экономических теорий (Радаев 1998: 16).

Менеджерализм, распространившись в государственных социальных службах с 1970–80-х гг. (Stein 1971: 24–25), усилил рационалистические тенденции. Благодаря этому полностью игнорировалась телесная сторона как обслуживающего труда, так и характера переживаний со стороны клиента. Например, по словам С. Спенсера, «администрирование является осознанным направлением внутренних отношений и деятельности предприятия к достижению целей» (Spencer 1961).

Характерным для этого подхода было мнение, что достижение эффективности посредством интеграции работы отдельных людей — деятельность внеценностная и внеконтекстная, она может в равной степени характеризовать труд начальника цеха по сборке автомобилей, директора ресторана и дома престарелых (Peterson, Plowmen 1959: 33). Возможно, это обстоятельство и легитимирует ситуацию в управлении социальными службами, где руководителями по преимуществу стали выходцы с партийно-хозяйственных и комсомольских должностей советского времени, однако негативные аспекты применения технократических или политических моделей к управлению социальной службой обесценивают все плюсы использования на этой работе «универсального менеджера».

Социальный проект управления, инсталлированный в практики администрирования еще в XIX в., безусловно, был шагом вперед по отношению к предыдущим формам организационной иерархии. Через производство, распределение, учет и механизмы рыночного ценообразования эти институты стали предсказуемыми и рутинизированными. Большие капиталистические предприятия стали вводить различные формы жесткой бюрократической организации. Это была «абсолютно идеальная машина» для налаживания военной дисциплины на фабрике, использующая предоставленные ей возможности для дегуманизации и создания условий четкого выполнения работы. Работодатель мог диктовать общие условия работы, время и пространство, включая разделение труда и общее направление организации труда. Создавались разнообразные своды правил, в которых оговаривались различные детали поведения, такие, как передвижение во время рабочего дня, выкрики, пение — все то, что можно рассматривать как неповиновение в той или иной форме.

Для предотвращения сопротивления вырабатывались новые трудовые навыки, соответствующие дисциплине труда и подкрепленные специфическими формами оплаты. Интерес работодателей к вопросам сексуальной морали, пьянству, сквернословию и воровству был менее всего связан с преданностью религиозной доктрине. Он был скорее вызван потребностями стандартизации норм поведения и взаимодействия (повиновением, пунктуальностью, ответственностью и исполнительностью), имеющим отношение к капиталистической рациональности и новым формам организационной культуры. Как отмечают С. Клегг и Д. Данкерли, триумф формальной фабричной организации был строго детерминирован через эту «моральную машину» (Clegg, Dunkerley 1980). Иными словами, система моральных регламентов была частью механизма управления, способствуя повышению производительности труда. Время и пространство фабрики подчинялись логике

научного менеджмента, в свою очередь, создавая особые дисциплинарные условия телам работников: в пространственном отношении этому служили отгораживание, индивидуализация рабочих мест, функциональная структуризация; а в темпоральном — хронометраж, детализация действий во времени, позволявшие достичь корреляции тела и жеста, связи между телом и объектом в исполнении трудовых функций.

Представление администрирования социальной работы в рационалистской перспективе начинается для европейских стран и США вскоре после Второй мировой войны. Финансирование социальных программ здесь стало одной из крупнейших статей бюджета, поэтому вопрос об эффективности государственных организаций (как экономической, так и социальной) прочно вошел в повестку дня. В 1960–70-х гг. была осуществлена целая серия кейс-стади, направленных на рефлексию управленческих практик и совершенствование методов социальной работы (Dunham 1962; Hall 1975; Zald 1965).

Надо сказать, что в этих исследованиях хотя и ставился вопрос организационной эффективности, он операционализировался в терминах индивидуальных потребностей клиентов, отношений между служащими и клиентами, и хотя проблематика телесности не входила в лексикон тех публикаций, появилась возможность в целом поставить под сомнение рационалистский проект линейного и прозрачного менеджмента социальной политики.

Так, в ходе изучения бюрократии американских социальных служб в 1960-е гг. П. Блау обнаружил, что те сотрудники, которые были ответственны за первичный прием, широко использовали свои полномочия в области классификации клиентов, чтобы утверждать власть, и подчас сами участвовали в конструировании неформальных правил в отношении клиентов (Blau 1963). Исследования латентных функций бюрократии социального обеспечения сыграли положительную роль в публичной дискуссии об эффективности социальной работы и впоследствии позволили состояться более тонким телесно ориентированным тематизациям в исследованиях социальных сервисов.

Напомним, что власть в работах Фуко анонимная, дискурсивная и «капиллярная». Она не применяется одной группой в отношении другой, но ею пронизано все общество. По мнению Дж. Твиг (Twigg 2000b), такое понимание не устраивает социальную политику, особенно в ее ранних менеджералистских версиях, с характерными для них идеалистическими представлениями об участии в управлении нейтральных, рациональных экспертов. В современной социальной политике есть и более радикальная традиция, связанная с раскрытием властной динамики общества, вопросами о распределении ресурсов, неравенстве и справедливости; здесь вскрываются идеологии, маскирующие реалии власти. Фукольдианское видение власти как дискурсивной и анонимной идет вразрез с такими проектами ее демистификации и конкретной атрибуции, но одновременно служит полезному методологическому сомнению в однонаправленности, линейности и прозрачности управления.

На характер дискурса социальной политики оказывает влияние ее осо-

бое отношение к управлению. Ведь задачи социальной политики (и социальной работы как теории и практики реализации социальной политики на низовом уровне) состоят в том, чтобы осуществлять изменения, а не просто представлять анализ имеющихся проблем. Следовательно, социальная политика как научная дисциплина, как образовательная программа или курс должны подразумевать соответствующий язык и проблематику.

Речь идет о прикладном характере дисциплины, о ясности и доступности подаваемой информации, ее специфической структуре, до определенной степени обусловленной финансированием со стороны правительства. Кроме того, особенность социальной политики как дисциплины — в ее приверженности точным эмпирическим свидетельствам, прочно укорененной в сборе данных и анализе фактов. В свою очередь, работам по телесности, зачастую содержащим расслабленные формы теоретизирования, недостает полезного антидота той эмпирической линии, которая представлена в социальной политике.

Теоретизирование о телесности основано на радикальном постмодернистском подходе к природе знания, тогда как в социальной политике преобладает позитивистское интеллектуальное направление, которое подчас маскирует значительные повороты в процессах социального развития и прячет изменения в распределении власти в обществе. Однако сегодня область исследований социальной политики заполняется новыми важными открытиями, полученными посредством постструктуралистских и критических подходов (Imaging welfare states 1998; Rethinking social policy 2000; Disability discourse 1999). Социальная политика как научная дисциплина и система практик подвергается критике авторами, работающими в русле анализа телесности. Если перечислить хотя бы главные сюжеты анализа Фуко: тюрьма, клиника, учреждения для бедных, — то можно увидеть, что они представляют собой исторические формы ключевых институций социальной политики. Следует отдельно отметить проекты по гендерно чувствительной критике социальной политики (Women, work and pensions 2001; Engendering social policy 1999) и гражданства (Вербнер, Юваль-Дейвис 2002; Буссмейкер 2000), постструктуралистские исследования инвалидности (Silvers, Wasserman, Mahowald 1998; Gleeson 1999; Questions of competence 1998) в фокусе политики социального обеспечения, образования, здравоохранения.

Преодоление дуализма тело/разум в методологии социальных наук и перспектива телесности

Феминистская критика во многом сыграла роль в отходе от картезианского дуализма, подвергнув сомнению представления о незначительности и ненужности исследований тела и телесности в социальных и гуманитарных науках. Сама по себе проблематизация пола была шагом в этом направлении.

Как показали феминистские авторы, одним из наиболее сильных механизмов, с помощью которых оперирует патриархат, — это контроль над телом (Walby 1990). Культура часто представляет женщин как «более телесных», чем мужчин, в некотором смысле как представляющих само тело. А

если опыт и ценность женщины заключается в матрицу сексуальности и репродукции, то ничего не стоит оправдать исключение в институтах занятости, образовании и общественной жизни в целом. Патриархатная власть основывается на социальных представлениях о биологических различиях между полами, в соответствии с которыми, исходя из своих биологических функций, женщина должна выполнять особые социальные задачи.

Следуя такой патриархатной идеологии, медицина, религия, брак и многие другие социальные институты осуществляют контроль над женщинами, контролируя их тела. 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. Тем самым 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 2000b: 129).

Поворот социальной науки к телу позволил открыть новые возможности изучения не только женской, но и мужской телесности (Connel 1995). Благодаря пересмотру сверхрациональной, контролируемой и ограниченной картины мира родились новые направления — социология эмоций, сексуальности и тела. На развитие социологии тела наибольшее влияние оказали, конечно, работы М. Фуко, которые открыли 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 постсовременной культуре тело, телесный опыт коммодифицируется, становясь одним из видов товара в культуре потребления. В связи с этим тональность публикаций по телесности зачастую настроена в унисон с модой и потреблением. Киборги, женский боди-билдинг, транссексуальность, секс по Интернету — все эти темы связаны с важными теоретическими вопросами, но настолько ассоциируются с новостями светской жизни и развлечениями, что, по словам Дж. Твиг, не могут иметь ничего общего с моральной серьезностью социальной политики (Twigg 2000b: 143). В самом деле, культура потребления имеет дело с идеальными телами, распространяемыми через рекламные репрезентации с доминирующей в них визуальной образной составляющей. Поэтому, казалось бы современный образный ряд тела так далек от социальной политики, чьи приоритеты связаны отнюдь не с идеальными эстетическими телами-канонами и средствами их воплощения.

Напомним, что характерным для исключения тела и телесности из методологии социальных наук был особый акцент на теории и противопоставление теории и практики. Привилегированные позиции в социологии (и философии) заняты теориями, созданными из абстрактных рассуждений в отрыве от практик конкретных людей (Morgan, Scott 1993). И до сих пор, даже в работах о теле, современное теоретизирование продолжает держать дистанцию от объекта исследования (который на самом деле является его

субъектом), представляя тело, эмоции, человеческий опыт бесплотными (Twigg 2000b: 128).

Напротив, тесная связь теории и практики основывалась целым рядом исследователей на отрицании теорий как абстрактных форм. Взамен предлагались теории, основанные на понимании жизненного опыта, на признании субъектности изучаемых людей. Большое значение в этом производстве теории нового типа сыграло в 1960–70-е гг. формирование Б.Г. Глэзером и А.Л. Строссом (Glaser, Strauss 1968; Страусс, Корбин 2001) качественной методологии *grounded theory*, распространение принципов акционистского и партисипаторного исследования (см. напр. Hall 1981: 6–19).

Более прочной связи теории с практикой способствовала и критическая педагогика феминизма, в которой, как и в научной деятельности в русле женских и гендерных исследований, «была интенция на непринятие дуалистического подхода к телу и сознанию» (Хукс 1999: 244). Критическая педагогика базируется на представлении о критическом знании по Ю. Хабермасу и включает, в частности, партисипаторные методы преподавания. Партисипаторный подход предоставляет целый ряд приемов для развития демократических процессов и децентрализации контроля не только в образовании, но и в исследованиях, непосредственно связанных с социальной политикой и социальной работой. Что касается преподавателей, приверженных данному методу, — они включают учащихся в разработку учебного плана или программы курса, а также применяют в своей педагогической деятельности такие приемы, которые позволяют повысить участие студентов в поиске, производстве и рефлексии знания по предмету.

Трансформация знания и самих условий его производства связана с перераспределением власти в ситуации социологического или социально-антропологического исследования, принципиальными изменениями его методологии и тематизации. Основными параметрами женской и мужской жизненной реальности становятся субъектность, специфический женский и мужской опыт, его воплощение в телесности, в соотношении с существующими социальными практиками и типами властных отношений, социальные структуры и процессы, формирующие материальные и дискурсивные условия женского и мужского существования.

Отталкиваясь от предпосылки М. Фуко о том, что знание — это форма власти (Фуко 2002), мы наблюдаем рост научных классификаций психических заболеваний, таксономий бедных или типологий сексуальной девиации. Посредством применения таких систем знаний определяются и создаются отдельные популяции или группы. А посредством сбора статистических данных создаются «нормы», по которым можно судить об индивидах и классифицировать их.

При этом язык, на котором разрабатываются такие схемы, как правило, наполнен гуманитарной риторикой реформы и прогресса. Однако прогрессивные и просвещенные программы подчас являются такими же выражениями власти, как и открыто репрессивные. Фуко пересматривает описания медицины, лечения безумных или статьи о росте сексуальной терпимости и свободы и показывает новые разнообразные формы репрессий — в которых

дисциплинарные силы более не являются внешними и физическими, но интернализованы в системах мысли и практиках, поддерживающих их. Отметим, что упомянутые дисциплинарные техники не просто навязываются институциональными структурами, но существуют в формах самодисциплины, будучи примененными индивидами к самим себе, используя такие техники, как исповедь, терапия, упражнения и контроль тела. Часто эти процессы саморазвития опосредованы другим субъектом, — в том числе, и преподавателями, авторами учебных пособий, тексты которых порой оказываются технологиями изготовления девиантов, пациентов, клиентов (см. критическую рецензию на учебное пособие: Черносвитов 2003). Полезные идеи Фуко в отношении критики институтов репрессивной власти применяются в феминистской теории и практике социальной работы (см.: Социальная политика и социальная работа 2002), психиатрии (Ali 2002), семейного консультирования.

Многие российские социологи сегодня вовлечены в дебаты о количественной и качественной методологии, а ведь в основе этих дебатов лежит все та же дихотомия *разум/тело*, на которой основаны аргументы о научности или ненаучности гибких методов, позволяющих озвучить замалчиваемые темы, признать ценность ранее дискредитированных понятий и раскрыть заретушированные страницы реальности. Именно с помощью гибких методов можно распознать глубинный смысл внешне наблюдаемых явлений, выявить или сформулировать социальную проблему так, как она рефлексируется или конструируется людьми в реальности.

Не только в рамках исследований, но и в сфере практической помощи людям проявляются возможности качественной методологии, в частности, нарративного интервью (Ярская-Смирнова 1997). Социальные работники, психотерапевты, представители социальных движений помогают людям говорить о своих травмах, объединяют, связывают переживших экстремальные события, вовлекают в социальное действие по позитивному изменению жизненной ситуации. Нарративный анализ выступает в этом случае мощным инструментом коммуникации, активизирующим взаимное участие субъектов и рассмотрение различных точек зрения в процессе исследования важных жизненных проблем, социальной терапии и реабилитации.

Кроме того, методы нарративного и дискурсивного анализа могут играть положительную роль в формировании рефлексирующего практика. В частности, критическое прочтение дискурса социальной политики, языка социальных работников может пролить свет на идеологию отношений между государством, учреждением и клиентами. Анализ языка учреждения позволяет подвергнуть деконструкции идеологию профессии, те ее черты, которые обычно воспринимаются как должное и не обсуждаются. Ведь термины, в которых описываются социальные проблемы, являются не только продуктом социальных отношений, но и инструментом их конструирования. Поэтому в последние годы во многих странах клиенты и профессионалы стали бороться против дискриминирующего языка дефектологии, психиатрии, социальной работы. Эти усилия не напрасны и не случайны, они связаны с развитием социальной работы в направлении гуманизации и де-

мократизации.

Языковые сферы социального обслуживания насыщены повседневными классификациями. В тех отделениях, которые занимаются обслуживанием пожилых, чаще встречаются такие определения клиентов, как «бабушки», «дедушки», «пожилые граждане», также «бабульки» и «дедульки», в них звучит не только бытовое восприятие, но и взгляд сверху вниз, довольно покровительственный. Возможно, в основе этого лежат классовые различия (о клиентах отделения срочной помощи говорят «они нищие»), но особенно это проявляется в отношении некоторых групп клиентов, которые доставляют беспокойство и требуют особого к себе отношения. Речь идет, например, о тех, у кого проблемы с психическим здоровьем или «неудобное» поведение: «*они уже и с маразмом и со всем полным букетом*», «*больной на голову*», «*у них с головой не все в порядке*», «*люди с обострениями*» — или о тех, кто, как считается, требует к себе слишком много внимания: «*руки выкручивают*».

В тех социальных службах, где сильно влияние медицинских профессионалов, медицинский дискурс проявляется в лексиконе социальных работников. Это можно увидеть на примере реабилитационного центра, где детей называют «облéченные». Тех, кто ранее долгое время не получал социального обслуживания и не имел дела со специалистами по реабилитации, называют «запущенные дети» или «запущенные случаи», подобно тому, как в медицине определяют больного, не обращавшегося за лечением. Доминирующей моделью профессионализма, считающейся адекватной задачам социальной работы, является работа психолога, юриста и медика. В рассуждениях о проблемах акцент делается либо на личности клиента — «*неприспособленные к новым экономическим условиям*», «*бабушки разные бывают — грязные, гневные, доброжелательные, веселые*», либо на узко формулируемые способы разрешения проблем: «*обратиться к психологу, чтобы не страдать от одиночества*», «*к юристу — чтобы помог с работой*».

Дискурс нормальности является доминирующим в определении клиентов «Центра помощи семье, женщине и детям», хотя необходимо иметь в виду, что само определение нормальности варьируется и не всегда четко определено: «*это — нормальная семья*», «*они там совершенно ненормальные*», «*там инвалид — ненормальный человек*». Клиент в этом учреждении стигматизируется, воспринимается как маргинальная личность. Об этом говорят такие выражения: комментарий работника, выглядывающего в окно, — «*какая-то странная тетя к нам идет! Наверное, клиент*»; специалиста, который жалуется на стресс: «*скоро сами клиентами станем этого центра! Сами себя обслуживать будем*». Свою деятельность эти учреждения рассматривают в некоторой степени как деятельность по социальному контролю, нормализации, что находит отражение в языке организации.

Телесный опыт инвалидности: недостатки медицинской и социальной моделей

Наряду с заметным ростом числа публикаций по проблемам телесности, значительная часть отечественной литературы по социальным и гуманитарным наукам по-прежнему страдает культурной миопией: здесь освещаются

вопросы человека абстрактного — бесполого, бесплотного, бестелесного. Такие исследования подчиняются медицинскому представлению об универсальности человеческих тел — их форм, опыта и отношений — и не учитывают того, что каждое тело представляет собой дискурсивный конструкт в современных системах власти.

Именно эта идея Фуко находится в основе феминистской деконструкции, критического анализа научных и культурных практик, посредством которых мужское тело конструируется как норма, стандарт для измерения и оценивания других тел. Экономические отношения, социальная политика, система массового потребления и биомедицинское, профессиональное знание — это дискурсивные технологии власти, ответственные 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 из среднего класса.

Необходимо уточнить, что не всякое мужское тело принимается как норма: среди огромного разнообразия мужских тел, различающихся цветом, формой, размерами, демонстрирующих различные возможности, есть и такие, которые считаются патологическими или неестественными. При этом, указывает А. Паркер, все эти разнообразные мужские идентичности и «культы» мужественности организованы иерархическим способом в соответствии с гегемоническими идеалами маскулинной культуры (Parker 1996: 136). И несмотря на то, что большинство мужчин признают мужское доминирование естественным, многие из них вовсе не ощущают себя властными и сильными (Edley, Wetherell 1996: 108), а смиряются, приспосабливаются или сопротивляются существующему порядку вещей, дискриминации и социальному угнетению. В связи с этим представляет интерес определение мужественности в контексте инвалидности как телесного жизненного опыта и дискурсивной конструкции.

Отметим, что для современного общества во многом характерно медикалистское понимание инвалидности как патологии, противоположной «здоровью», «нормальности». Характерный для медицинской модели акцент на телесном, как справедливо полагали М. Оливер (Oliver 1990a) и другие авторы, преуменьшает инвалидов, представляя их как усеченных «других» или как потеху в угоду жалеющему взгляду доминантного большинства. Здесь главное — диагнозы и классификации заболевания, а сам человек, как следует из описаний Г. Хьюджес, С. Лондсдэйл и других исследовательниц-инвалидов, становится невидимым за своей инвалидностью под воздействием медицинского пристального взгляда (Hughes 1998; Lonsdale 1990). В результате такого о-*предел*-ения индивид превращается в вещный 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, полном дискриминирующих предрассудков. Социальная модель инвалидности вы-

ходит за пределы медицинского диагноза, чтобы найти корни проблем инвалидов в окружающей социальной структуре (Oliver 1990b; Morris 1993b).

Вместе с тем, как указывают Дж. Твиг (Twigg 2000b: 135), Д. Маркс (Marks 1999: 611) и другие исследователи, такое объяснение было по-своему ограничено, поскольку удаляло из предметной области социологии инвалидности проблематику тела, сексуальности, интимных переживаний.

Для зарубежной социальной геронтологии 1980-х годов было характерно аналогичное стремление преодолеть чрезмерный фокус на теле и его ухудшении, характерный для биомедицинской модели, которая доминирует как в профессиональных, так и в популярных описаниях старения. Политэкономический подход позволяет увидеть проблемы инвалидности и пожилого возраста не в телесных, а в социальных и экономических факторах, которые приводят к тому, что многие пожилые люди становятся бедными, изолированными, социально исключенными (Townsend 1984). Негативные имиджи телесного ослабления или дефекта свойственны и расизму. В наиболее обидных оскорблениях упоминаются характеристики тела, причем это основывается на широко распространенной практике использования образов тела в культуре в целях унижения и опорочения. Поэтому для антирасистского дискурса характерно избежание телесности.

Итак, социальная модель отодвинула телесность в тень социальной теории инвалидности (соответственно, социальной геронтологии или социологии этничности и исследований расизма) или даже в область биомедицины, оставляя широкое поле субъективного опыта людей невидимым и неизученным (Hughes, Paterson 1997). В связи с этим частная жизнь и инвалидность до недавнего времени анализировались за рубежом в связи с дискуссиями о соцобеспечении и роли семьи в уходе за детьми и взрослыми инвалидами. В зарубежных и отечественных исследованиях семьи дети и взрослые с инвалидностью чаще всего показаны гендерно-нейтральными объектами заботы, поскольку основное внимание исследователей обращено на матерей. По образному выражению Х. Микоша, инвалиды выступают здесь неким обобщенным грузом, который приходится нести заботящимся о них родителям (Meekosha 1998: 165).

Существует и другая исследовательская традиция, которая привлекает внимание к жизненному опыту самих инвалидов. Первые публикации о проблемах брака и семьи взрослых инвалидов появляются за рубежом около тридцати лет назад (Sutton 1972). В 1990-х годах проводятся исследования повседневной жизни инвалидов в рамках постмодернистского и феминистского социального анализа (Morris 1993a), хотя первые работы по некоторым аспектам романтических отношений и сексуальности в частной жизни инвалидов выходят на Западе более 20 лет назад. Новые работы (Shakespeare 1998) раскрывают возможности постструктуралистского и феноменологического подхода к телесности, развивая новые перспективы анализа инвалидности. Деконструкция научного, политического и популярного объяснения инвалидности как патологии и персональной трагедии при этом осуществляется с привлечением в поле социальной критики жизненного опыта людей, способствующего формированию более «глубоких и разнообразных взглядов на мир»

(Morris 1991). Этот жизненный опыт показан в аспектах сексуальности, ощущения инвалидами собственного тела, их эмоциональных и физических испытаний, переживаний боли, особенностей женской и мужской телесности.

В России исследования жизненного опыта, проблематики телесности в самоопределениях и биографиях инвалидов с применением методологии качественного интервью дают свои первые результаты (Данилова 2001; Ярская-Смирнова 2001). Надо сказать, что гендерная специфика опыта инвалидности до недавнего времени в России практически не затрагивалась в социальных исследованиях, а на Западе эта тема попадает в поле академической дискуссии в 1980-е гг. (см. напр.: Fine, Asch 1985) под влиянием социальных движений (Campling 1981). При этом, однако, большинство исследователей посвящали свои работы проблемам инвалидов-женщин; мужской опыт интересовал академию в меньшей мере (Shakespeare 1996: 193).

Анализируя дискурс телесности собранных нами биографических интервью с инвалидами (Ярская-Смирнова, Дворянчикова 2003), можно получить большие возможности для интерпретации. Придавая или не придавая значения телу, наделяя телесные изменения культурными смыслами, мы воплощаем себя в своей истории, делая это по-разному в зависимости от нашего пола, возраста, физических способностей и стиля.

Центральный акцент популярных мужских автобиографий — на том, как достичь успехов и избежать поражений, следуя идеалу культурных героев (Gergen 1993: 194), причем идеализированная модель жизненного курса сводится к основному сценарию периода зрелости — успешной карьере, признанию в публичной сфере, что обычно представляется независимо и отдельно от телесности. Тело, даже если и упоминается, то характеризуется обычно как слуга, отчужденный механизм, который нужен для эффективного выполнения планов хозяина; описание событий лишено эмоций, а редкие упоминания о теле бедны деталями, что свидетельствует о слабой «воплощенности» автора в повествовании. Напротив, в историях многих инвалидов звучат телесно насыщенные описания практик сопротивления, реабилитации, рассказы наполнены переживаниями, ощущениями достижения контроля над собственным телом (Ярская-Смирнова 2002а: 39–50).

Мы уже обращали внимание на политики репрезентации инвалидов как сексуальных субъектов, политики создания инвалида как экзотически-природного, расово-биологического, бесполого и асексуального или гендерного и гиперсексуального тела (Ярская-Смирнова 2002б: 223–244). Сексуальность инвалидов попадает в фокус властных отношений и превращается в объект политического контроля. Этот контроль проявляется в разных формах: от радикально жестких и явных запретов негативной евгеники и социальной враждебности до более изощренных и тонких подходов «нормализации», независимой жизни, сексуального просвещения, эксплуатации образов инвалидности в массовой культуре. Тем самым складываются структурные условия гендерной и сексуальной идентичности инвалидов.

К. Пламмер, утверждая, что «истории тела должны быть рассказаны», упоминает разные виды «историй интимного гражданства»: семейные истории, эмоциональные, репрезентационные, телесные, гендерные, эротичес-

кие, истории идентичности. Телесный дискурс занимает важное место в биографических историях инвалидов. Тело является неотъемлемой частью и продуктом социальных отношений, с ним связаны одежда, внешний вид, спорт, ранения и секс, боль и радость; тело инвалида — это объект пристального взгляда других — публики, врачей, фотографов. Мишель Мэйсон, в детстве много времени проводившая в больнице, рассказывает о своих воспоминаниях: «Я помню, как меня фотографировали. Мне сказали, что сделают несколько снимков, и я подумала: "О, хорошо", думая, что это будут фотографии, какие не раз делал мой отец. И вот приходит этот мужчина со всем свои оборудованием, я в детском отделении, вокруг меня ставят ширмы и говорят, чтобы я все сняла с себя. Я не могла понять и просто сделала это. Я не понимала, что происходит, в самом деле. Я только знала, что он снимал кусочки, он фотографировал не меня, а только кусочки меня. Это было жутко. Я думаю, это было действительно грубо. Помню, я спросила его, что он собирается делать с этими снимками, и он сказал, "мы их поместим в книгу". И это все, что я помню, мне было отвратительно… думаю, это насилие. Это насилие над чьим-то частным миром» (Hughes 1998). Процедуры, осуществляемые в практиках медицинского дискурса, трансформируют природу субъекта, в данном случае маленькой девочки в больнице. В результате таких медицинских процедур человек испытывает на себе акт дегуманизации, превращаясь в вещный объект, и редуцируется до медицинского случая, пригодного для того, чтобы быть зафиксированным на фото как «больное/искалеченное тело».

Инвалиды в 1980–90-е гг. сопротивляются неадекватной репрезентации инвалидности в «мэйнстримной» культуре. Происходит переоценка объективирующих терминов, например, термин «калека» (cripple) становится категорией, организующей протестную идеологию социальных движений инвалидов. «Crip Culture» (культура калек) — так называется документальный фильм, снятый в США, о борьбе инвалидов за доступ к мэйнстримным культурным институтам. Группа «Воинствующих калек» (Militant crips) в футболках «Piss-on-Pity» (плевать на жалость) на митинге протеста перед Белым домом выступала против традиционного образа благотворительных кампаний, где инвалид изображается как спокойный, покорный, как жертва и объект жалости (Gleeson 1999: 134–136). Институциональное и структурное угнетение инвалидов проявляется как угнетение символическое, оперирующее устоявшимися в культуре символами и кодами. Институты реализуют свою власть, поскольку, имея монополию на символические средства, способны нормализовать понятия и ценности культуры, и именно эта монополизация становится объектом сопротивления и борьбы. Речь идет о политике интерпретации, политике символического (само)определения.

Опасности и риски тела в социологии социальной политики

Закономерным итогом незавершенного модернистского проекта по управлению телом советского гражданина стало, по словам С. Дамщаера, отсутствие четких и определенных телесных форм повседневной жизни. В постсоветской России эмансипация тела достигла неожиданных пределов, од-

нако траектория этой телесной карьеры воплощается в зависимости от культурного и экономического капитала индивида (Damkjaer 1998: 129–130). Множественность жизненных стилей и стратегий выражается, в частности, в диверсификации телесных практик, сопровождаемой важными изменениями в повседневной жизни, потреблении, спорте и досуге, социальном и медицинском обслуживании. Социальные разломы отразились и на субъективной проекции здоровья, и на «самосохранительном» поведении. Отсутствие знаний о теле, а также его игнорирование многими социальными группами населения являются причинами слабого здоровья современных россиян в исследованиях Т. Носовой и С. Манила (Носова, Манила 2001: 149–159).

Несмотря на кажущееся отсутствие телесности в социальной политике, тело в разнообразных формах оказывается в центре ее практик: «Тела инвалидов, "этнические" тела, тела детей, сексуализированные тела, старые тела, тела в нужде, тела в опасности, тела в риске — все это в сердце социальной политики»(Lewis, Hughes, Saraga 2000). Эта мысль перекликается с более ранним высказыванием Б. Тернера о новом открытии тела в 1980-х годах и возникающей в связи с этим «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» (Тернер 1994: 157).

Некоторые примеры зарождающейся традиции изучения тела в контексте социальной политики представлены, в частности, проектами изучения политики питания (Anthropology and food policy 1991; Lupton 1996), обслуживающего труда с акцентом на телесной работе патронажных работников, медицинских сестер (Lawler 1991), различных способов воплощения политики «расы», инвалидности и сексуальности (Saraga 1998), воплощения клиентов социального обеспечения посредством соревнующихся дискурсов тела и социального обслуживания (Lewis, Hughes, Saraga 2000), управление телом в персональных патронажных услугах (Twigg 1999: 381–400; Twigg 2000a).

Однако необходимо учитывать, что в исследованиях подобного рода таятся своеобразные подводные камни. Дж. Твиг поднимает вопрос «латентного садизма фукольдианского типа описания», приводя пример исследования Миллера и Гуайнэ в 1970-х гг. о жизни инвалидов в Чеширском доме-интернате, где говорилось об их «социальной смерти», что вызвало гнев со стороны резидентов в адрес исследователей (Miller, Gwynne 1972), а также упоминает работы Дж. Ли-Тривика о внутренней жизни домов-интернатов для пожилых инвалидов в Великобритании (Lee-Treweek 1996; Lee-Treweek 1998), где процесс социального обслуживания был представлен в фукольдианских терминах манипуляции и доминации над телом.

Опасность состоит в том, что выводы о наблюдении, контроле и управлении телами приводят к деперсонификации героев повествования. Язык интерпретации, само описание может стать практикой угнетения, и в такие описания, как правило, не включены взгляды и перспективы самих пожилых жителей

интерната. Здесь необходимо поставить вопрос об этике исследования социальной политики: оно должно предполагать внимательное, рефлексивное слушание и серьезное восприятие жизненных миров ее адресатов, изучение интерсубъективного консенсуса (или конфликта) норм и ценностей участников ситуации.

Заключение

Элиминация тела из дискурса социальных наук в модернистском проекте вовсе не означала его полного исчезновения из теории и практики социальной политики. Искусственное разделение тела и разума служило развитию и утончению техник управления телом и вообще всем тем, что относилось к нему в дихотомическом ряду *тело/разум, природа/культура, женщина/мужчина, рабочие/менеджеры, клиенты/профессионалы*. Тело, эмоции, сексуальность становятся объектом социального контроля и властных манипуляций, попадают в центр законов, легитимирующих медицинские и политические эксперименты. Отсюда — практики заключения, изоляции, дисциплинирования, проекты евгеники в отношении бедных, расовых и этнических Других, психиатрических больных и инвалидов.

Перспектива телесности в социологии социальной политики возникает не сразу. Вначале фиксируется негация тела в социальной политике: отказ от акцента на биологических измерениях тела в пользу социального конструкционизма в объяснении проблем пожилых, инвалидов, расовых меньшинств. Исследования базируются на фукольдианской критике дисциплинарных практик и репрессивной власти над телом в эпоху модерна, и это позволяет вскрыть не проявленное ранее значение государственной политики в развитии специфических институтов и режимов тела. В последние годы формируется признание роли телесности в повседневной жизни в эпоху постсовременности, открываются новые возможности для анализа судьбы тела в проектах социальной политики, новые измерения практик социального обслуживания.

На дихотомии *разум/тело* основано противопоставление теории и практики в классической социологии, поэтому преодоление этого искусственного разделения приводит к смене эпистемологических и методологических ориентиров исследований, а также способов преподавания социальных наук. Это позволяет вынести на повестку дня замалчиваемые ранее темы, услышать голоса тех, к кому прежде не прислушивались, переосмыслить прежние способы объяснения социальных явлений, найти новые методы оказания терапевтической помощи или решения социальных проблем.

Изучение телесного опыта инвалидности проявляет недостатки медицинской и социальной моделей, оставляющих широкое поле субъективного опыта людей невидимым и неизученным. Де-конструкция научного, политического и популярного объяснения инвалидности как патологии и персональной трагедии раскрывает возможности постструктуралистского подхода к телесности, развивая новые перспективы анализа инвалидности. Социальные движения способствуют новому самоопределению инвалидов, которые сопротивляются стереотипному дискурсу, осуществляя выбор и само-определение в индивидуальных, в том числе сексуальных биографиях. Мужчины и женщины отказываются оставаться в рамках о-*предел*-ения инвалиднос-

ти, внутри этой медицинской (и собесовской) категории, вместе с тем, черпая из нее ресурсы коллективной идентификации. Сопротивляясь нормирующим стереотипам, инвалиды де-конструируют и ре-конструируют свою гендерную и сексуальную идентичность.

Применение перспективы телесности при анализе социальной политики становится плодотворным при условии применения феноменологических и критических подходов, позволяющих, во-первых, представить интерпретацию телесного опыта пожилых, инвалидов, женщин, мужчин и детей — пациентов, клиентов, граждан, испытывающих на себе прямые и косвенные воздействия социальной политики, а во-вторых, вскрыть отношения власти и неравенства в тех практиках и регламентах, которые задумывались в целях достижения социальной справедливости.

Литература

Батыгин Г.С. Лекции по методологии социологических исследований. М.: Аспект-Пресс, 1995.

Буссмейкер Дж. Гражданство, типология государства всеобщего благоденствия и материальное обеспечение семьи: истоки и опыт осуществления политики равенства полов // Обеспечение равенства полов: политика стран Западной Европы. М.: Идея-Пресс, 2000.

Вербнер П., Юваль-Дейвис Н. Женщины и новый дискурс гражданства // Гендерные исследования. 2002. № 1–2 (7–8). С. 160–165.

Вишневский В. Серп и рубль: консервативная модернизация в России. М.: ОГИ, 1998.

Гендерная экспертиза социальной политики и социального обслуживания на региональном уровне. Саратов: СГТУ, 2003.

Данилова Н. Трансформация мужественности в «проективной» и «реальной» карьере инвалида войны // Гендерные исследования. № 6. 2001.

Ионин Л.Г. Культура и социальная структура // Социологические чтения. Вып. 1. М.: Институт социологии РАН, 1996.

Козлова Н.Н. Горизонты повседневности советской эпохи (голоса из хора). М.: Институт философии РАН, 1996.

Кон И.С. Мужское тело как эротический объект // О муже(N)ственности / Под ред. С.А. Ушакина. М.: Новое литературное обозрение, 2002.

Косарев Ю. А. Социальное страхование в России: на пути к реформам. М.: Моск. рабочий, 1999.

Мерненко И. Конструирование понятия аборта: дискуссия от разрешения к запрету (СССР, 1920–1936 годы) // Гендерные исследования. 1999. № 2 (3). С. 151–165.

Михель Д.В. Воплощенный человек. Западная культура, медицинский контроль и тело. Саратов: Изд-во Саратовского университета, 2000.

Носова Т., Манила С. Неглектирование тела — новое объяснение ухудшения здоровья в современной России // Новые потребности и новые риски: реальность 90-х годов / Отв. ред. И.И. Травин. СПб: Норма, 2001. С.149–159.

Подорога В.А. Феноменология тела. Введение в философскую антропологию. М.: Ad Marginem, 1995.

Радаев В.В. Экономическая социология. М.: Аспект-Пресс, 1998.

Романов П. В. Формальные организации и неформальные отношения: кейс стади практик управления в современной России. Саратов: Саратовский госуниверситет, 2000.

Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России / Под ред. Е. Ярской-Смирновой и П. Романова. М.: ИНИОН РАН, 2002.

Страусс А., Корбин Дж. Основы качественного исследования. Обоснованная теория. Процедуры и техники. М.:УРСС, 2001.

Тернер Б. Современные направления развития теории тела // THESIS. 1994. № 6. С. 140–141.

Фуко М. Интеллектуалы и власть. М.: Праксис, 2002.

Хукс Б. Наука трансгрессировать. Образование как практика свободы // Гендерные исследования. 1999. № 1 (2).

Черносвитов Е.В. Социальная медицина. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений // Социологические исследования. 2003. № 3. С.144–147.

Ярская-Смирнова Е.Р. Нарративный анализ в социологии // Социологический журнал. 1997. № 3. С.38–61.

Ярская-Смирнова Е.Р. Мужество инвалидности // О муже(N)ственности / Сб. статей под ред С. Ушакина. Москва: Новое литературное обозрение, 2001.

Ярская-Смирнова Е.Р. Социальные изменения и мобилизация ресурсов: жизненные истории российских инвалидов // Интеракция. Интервью. Интерпретация. № 1. 2002а. С. 39–50.

Ярская-Смирнова Е.Р. Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности / Сб. статей под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002б. С. 223–244.

Ярская-Смирнова Е., Дворянчикова И. «Жила-была маленькая девочка, которая любила танцевать...» Семейные истории инвалидов-колясочников // Семейные узы: модели для сборки / Под ред. С. Ушакина. М.: Новое литературное обозрение, 2003.

Ali A. The convergence of Foucault and feminist psychiatry: exploring emancipatory knowledge-building // Journal of Gender Studies. 2002. Vol 11. № 3. November.

Anthropology and food policy: Human dimensions of food policy in Africa and Latin America / Ed. by D.E. McMillan. Athens and London: The University of Georgia Press, 1991.

Blau P. M. The dynamics of bureaucracy: a study of interpersonal relations in two agencies. Chicago: Chicago University Press, 1963.

Campling J. (Ed.) Images of Ourselves — Women with Disabilities Talking. London: Routledge and Kegan Paul, 1981.

Clegg S., Dunkerley D. Organization, Class and Control. London: Routlege, 1980.

Connel R.W. Masculinities. Cambridge: Polity Press, 1995.

Damkjaer S. The body and cultural transition in Russia // Soviet Civilization between Past and Present / Ed. by M. Bryld, E. Kulavig. Odense University Press, 1998.

Disability discourse / Ed. by M. Corker, S. French. Buckingham and Philadelphia, PA: Open University Press, 1999.

Dunham A. Community welfare organization: principles and practice. New York: Thomas Y. Crowell Company, 1962.

Edley N., Wetherell M. Masculinity, Power and Identity // Understanding Masculinities: Social Relations and Cultural Arenas. Buckingham, UK and Bristol, PA, 1996.

Embodying the Social: Constructions of Difference / Ed. by E. Saraga. London and New York: Sage and The Open University, 1998.

Engendering social policy / Ed. by S. Watson, L. Doyal. Buckingham and Philadelphia, PA: Open University Press, 1999.

Fine M., Asch A. Disabled Women: sexism without the pedestal // Women and Disability: the Double Handicap / Ed by M. Deegan, M. Brooks. New Brunswick: Transaction Books, 1985.

Gergen M.M. Narratives of the Gendered Body in Popular Autobiography // The Narrative Study of Lives / Ed by R. Josselson, A. Lieblich. Newbury Park, London, New Delhi: Sage, 1993.

Glaser B.G., Strauss A.L. The Discovery of Grounded Theory: Strategies of Qualitative Research. Chicago: Aldine and Atherton, 1968.

Gleeson B. Geographies of Disabilities. London and New York: Routledge, 1999.

Hall B.L. Participatory Research, Popular Knowledge and Power: A Personal Reflection // Convergence. 1981. Vol. XIV. № 3.

Hall S.A. The point of entry: a study of client reception in the social services. London: George Allen & Unwin Ltd, 1975.

Hughes B., Paterson K. The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment // Disability and Society. 1997. 12 (3).

Hughes G. A Suitable Case for Treatment? Constructions of Disability // Embodying the Social: Constructions of Difference / Ed. by E. Saraga. London and New York: Sage and The Open University, 1998.

Images of Ourselves — Women with Disabilities Talking / Ed. by J. Campling. London: Routledge and Kegan Paul, 1981.

Imaging welfare states / Ed. by G. Hughes. London: Routledge and Open University Press, 1998.

Jordanova L. Sexual visions: images of gender in science and medicine between the Eighteen and Twentieth Centuries. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf, 1989.

Lawler J. Behind the screens: nursing, somology and problem of the body. Melbourne: Churchill Livinstone, 1991.

Lee-Treweek G. Emotion work, order and emotional power in care assistant work // Health and the Sociology of Emotions / Ed. by V. James, J. Gabe. Oxford: Blackwell, 1996.

Lee-Treweek G. Women, resistance and care: an ethnographical study of nursing auxiliary work // Work, Employment and Society. 1998. Vol. 11 № 1.

Lewis G., Hughes G., Saraga E. The body of social policy: social policy and the body // Organizing Bodies: Institutions, policy and Work / Ed. by L. McKie, N. Watson. Basingstoke: Macmillan, 2000.

Lonsdale S. Women and Disability: the experience of physical disability among women. Basingstoke: Macmillan, 1990.

Lupton D. Food, the Body and the Self. London: Sage, 1996.

Marks D. Dimensions of Opression: theorizing the embodied subject // Disability and Society. 1999.Vol 14. № 5.

Meekosha H. Body Battles: Bodies, Gender and Disability // The disability reader: social science perspectives / Ed. by T. Shakespeare. London and New York: Continuum, 1998. Reprinted 2002.

Miller E., Gwynne G.V. A life apart: a pilot study of residential institutions of the physically handicapped and the young chronic sick. London: Tavistock, 1972.

Morgan D.H.J., Scott S. Bodies in a social landscape // Body matters: essays on the sociology of the body / Ed. by S. Scott, D. Morgan. London: Falmer Press, 1993.

Morris J. Pride Against Prejudice. London: The Women's Press, 1991.

Morris J. Gender and Disability // Disabling Barriers, Enabling Environments / Ed. by J. Swain at al. London: Sage, 1993a.

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

Oliver M. The Politics of Disability. London: Macmillan, 1990a.

Oliver M. The Politics of Disablement. Basingstoke: Macmillan, 1990b.

Parker A. Sporting masculinities: gender relations and the body // Understanding

Masculinities: Social Relations and Cultural Arenas / Ed. by M. Mac an Ghaill. Buckingham, UK and Bristol, PA: Open University Press, 1996.

Peterson A. Unmasking the Masculine: «Men» and «Identity» in a Skeptical Age. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage, 1998.

Peterson E., Plowmen G. Business organization and management. New York, 1959.

Questions of competence: culture, classification and intellectual disability / Ed. by R. Jenkins. Cambridge University Press, 1998.

Rethinking social policy / Ed. by G. Lewis, Sh. Gewirtz, J. Clark. London: Thousand Oaks, New Delhi: Sage, 2000.

Shakespeare T. Power and Prejudice: Issues of Gender, Sexuality and Disability // Disability and Society: Emerging Issues and Insights / Ed. by L. Barton. Essex: Longman, 1996.

Silvers A., Wasserman D., Mahowald M. Disability, difference, discrimination: perspectives on justice in bioethics and public policy. Lanham and Oxford: Rowman and Littlefield, 1998.

Social Policy / Ed. by J. Baldock, N. Manning, S. Miller, S. Vickerstaff. New York: Oxford University Press, 1999.

Social welfare institutions; a sociological reader / Ed. by M.N. Zald. New York: Wiley, 1965.

Spencer S.W. The administrative process in social welfare agency // Social welfare administration / Ed. by E.W. Reed. New York: Columbia University Press, 1961.

Stein H. Social work administration // Social work administration: a resource book / Ed. by H. Schatz. New York: Association Press, 1971.

Sutton A.H. Marriage and the Handicapped // Personal Relationships, the Handicapped and the Community / Ed. by. G.D. Lancaster. London: Routledge and Kegan Paul, 1972.

The disability reader: social science perspectives / Ed. by T. Shakespeare. London and New York: Continuum, 1998. Reprinted 2002.

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

Twigg J. Bathing, the body and community care. London: Routledge, 2000a.

Twigg J. Social Policy and the Body // Rethinking Social policy. London, Thousand Oaks, New Dehli: Sage, 2000b.

Twigg J. The spatial ordering of care: public and private in bathing support at home, in: Sociology of Health and Illness. 1999. Vol. 21. № 4. P. 38–400.

Walby S. Theorizing patriarchy. Oxford: Blackwell, 1990.

Women, work and pensions: international issues and prospects / Ed. by J. Ginn, D. Street, Sara Arber. Buckingham and Philadelphia, PA: Open University Press, 2001.