Ярская-Смирнова Елена. Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности. Сборник статей / Под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб: "Дмитрий Буланин", 2002. – 612 с.

В сборнике представлены результаты социологических и культурологических исследований сексуальной жизни, проведенных в последние годы. Авторы анализируют изменения представлений о сексуальности и опыт интимной жизни представителей разных поколений и социальных групп современного российского общества. В книге рассматриваются различия сексуальной жизни женщин и мужчин, принадлежащих к разным возрастным группам, социальным средам; анализируются разнообразные сексуальные опыты: дебют, беременность, материнство, насилие, однополая любовь и пр.; репрезентации сексуальности в литературном дискурсе и в масс-медиа. Авторы обсуждают методические и теоретические проблемы изучения сексуального опыта и его осмысления в обществе, где еще недавно «не было секса». Книга предназначена социологам, психологам, исследователям культуры и всем тем, кто интересуется заявленной темой и ее осмыслением.

Ярская-Смирнова Елена

СТИГМА «ИНВАЛИДНОЙ» СЕКСУАЛЬНОСТИ

Сексуальный контроль и нормализация инвалидности

«Внутри и вне категории инвалидности»: проблемы сексуального (само)определения в публичном дискурсе и биографиях инвалидов

Истории тела, гендера и сексуальности – личное или политическое?

Заключение

Библиография

> *«Ад, - говорит персонаж Сартра, - это другие люди». Никто не знает этого лучше, чем инвалиды. В дополнение к инвалидности и следующим из нее ограничениям, еще одна проблема инвалидов – убедить других в том, что у них те же самые человеческие желания и порывы.*
>
> Алекс Камфорт (Comfort 1975)

Процесс идентификации, или создание образа Я, происходит в условиях ограничения репертуаров телесных образов, созданных людьми и институтами. Данная статья – о политике репрезентации инвалидов как сексуальных субъектов, политике создания инвалида как экзотически-природного, расово-биологического, бесполого и асексуального или гендерного и гиперсексуального тела. Вначале речь пойдет о сексуальности инвалидов, которая 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 подходах

«нормализации», независимой жизни, сексуального просвещения, эксплуатации образов инвалидности в массовой культуре. Тем самым складываются структурные условия гендерной и сексуальной идентичности инвалидов. Вместе с тем, особенности индивидуальной биографии определяются уникальными возможностями выбора, которые имеются в судьбе каждого человека, – именно этому уделяется внимание во второй части статьи. Индивидуальный выбор, самоопределение звучат в личных историях инвалидов, рассказанных в интервью или автобиографических эссе. В этих историях слышны голоса людей, которым тесно «внутри категории инвалидности», т.е. в пределах идентичности, заданной лишь диагнозом и дефектом. Однако, инвалидность всегда остается «при них», играет важную роль в судьбах этих людей и потому становится точкой опоры в персональном и коллективном пере-определении самих себя и социальных отношений, включая отношения сексуальности. В третьей части статьи говорится об историях «интимного гражданства», об историях тела, гендера и сексуальности, которые будучи приватными, становятся политическими, т.к. позволяют переопределять нормальность и добиваться признания тех, кто обычно молчит и замалчивается властным большинством.

Сексуальный контроль и нормализация инвалидности

Секс и сексуальность формируются в социальном взаимодействии в соответствии с интерсубъективными смыслами, приписываемыми культурой, и внутренними, субъективными смыслами индивидов. Последствием рационализации культуры становится возможность осуществления социального контроля над индивидами через сферу сексуального, приватного, интимного. Сексуальная сфера превращается в полигон борьбы за норму, главным критерием становится социальная полезность, а не достоинство человека. Разнообразные социальные практики современной сексуальности несут на себе отпечаток нормирующих дискурсов, которые действуют в на широком континууме от семейных и родственных связей до популярной культуры, юридической буквы и специализированного экспертного знания. Социальный контроль сексуальности, напрямую связанный с контролем над рождаемостью и моралью, становится фундаментальным классовым и расовым маркером, мерой нормальности, включенным в более широкий набор властных отношений.

Антигуманные методы евгеники первой половины XX века включали массовую насильственную стерилизацию «психических и социальных девиантов», современная так называемая *негативная евгеника* выражается в генетическом консультировании и, в крайнем случае, ограничении брачных связей людей с тяжелыми психическими заболеваниями наследственного характера (Рудкевич 1997). В России 1990-х гг. распространены такие врачебные практики, как настойчивые советы женщинам отказаться от ребенка, родившегося с тем или иным нарушением, а женщинам с инвалидностью – отказаться от идеи вынашивания плода. С позиций феминистской биоэтики, такие эмансипаторные ценности, как право на аборт, и такие достижения современной медицины, как контрацепция и пренатальные тесты создают возможности выбора для женщин (и мужчин) с инвалидностью, но одновременно маргинализуют их. По сути, практика генетическо-

го консультирования входит в систему сексуальных запретов по отношению к инвалидам, помещая инвалидность в медико-биологический, даже расовый дискурс.

Гендерная социализация инвалидов связывается некоторыми авторами с сегрегацией, или гетто, по метафоре Бурдье. В середине 1990-х гг. советы психолога родителям, опубликованные в журнале «Социальная защита», транслируют образ инвалида как человека «с ярко выраженным уродством», «имеющего признаки деформации личности не только из-за своей внешности, но и из-за неспособности создать семью», «постоянно находящегося дома», чье поведение порой «носит несколько оживотненный характер». Что касается здоровых людей, они, как утверждается, «неверно обращаясь с инвалидами... подбадривают их, утверждая, что физический недостаток не помешает общению с другим полом, не понимают, что... для больного человека куда полезнее было бы общаться с себе подобными...» (Левченко 1995). С такой точки зрения инвалид не способен создать семью. Если ему и разрешается общаться с другим полом, то только в кругу «себе подобных».

Сексуальность инвалидов табуируется и замалчивается, а гендерная идентичность зачастую предстает как «инвалидная», т.е.проблематичная, недействительная. Самая простая иллюстрация того, что общество отказывает инвалидам в половой принадлежности – это знаки на туалетах в общественных учреждениях на Западе[1] (рис.1).

Рис.1. Обозначения общественных туалетов:
для женщин, для мужчин, для инвалидов

В сегрегированном сообществе воспроизводятся нормы «ограниченной сексуальности». Наши недавние исследования[2] в школе-интернате для детей-инвалидов указывают на амбивалентное отношение к вопросам пола и сексуальности: темы семьи и брака обсуждают на специальных занятиях, посвященных социальной адаптации ребенка с инвалидностью, однако в обыденных ситуациях сексуальное развитие не поощряется, а знание о сексуальности окружается моральными табу. Проблема сексуального образования характерна не только для России и не только для детей с инвалидностью. Однако в случае затрудненной визуальной, слуховой и языковой коммуникации у детей в интернатах, как и в семье, серьезным образом ограничивается доступ к сексуальной информации. Акцент на других образовательных приоритетах не оставляет свободного времени для сексуального просвещения в школе-интернате, даже если важность такого образования признается. Как указывают Д. и М. Фитц-Джеральды, в Великобритании в 1980-х гг. «66% домов-интернатов для глухих и предоставляют некоторое формальное сексуальное просвещение, в среднем время, уделяемое таким

[1] Отметим, что в России инвалидам-колясочникам вообще отказано в общественной деятельности, в виду изобилия физических барьеров, отсутствия специально оборудованного транспорта, въездов в здания, туалетов и лифтов.

[2] Этнографическое кейс-стади в школе-интернате для детей-инвалидов, 2000-2001.

занятиям, составляет лишь 47 часов в год. Принимая во внимание темы, которые там обсуждаются, и время, затрачиваемое на уроки, можно сказать, что сексуальное просвещение в этих школах остается «кризисно-ориентированным» и фрагментарным. В 70% учреждений занятия по сексуальному просвещению ведет обычный преподаватель, не получивший никакого специального образования. В 97% образовательных программ для повышения квалификации учителей нет ни одного курса, который был бы направлен на то, чтобы усилить или упростить задачу учителя в сексуальном просвещении» (Fitz-Gerald and Fitz-Gerald 1985: 483). Относительно людей с тяжелой формой инвалидности вообще считается, что поскольку их продолжительность жизни невелика, они не имеют будущего, поэтому нет необходимости обсуждать с ними школу, карьеру или сексуальность (Blattner 1993: 16-19). Родители также часто не знают, как им воспитывать ребенка-инвалида, как говорить о половых отношениях, они могут испытывать затруднения в разговорах о сексуальности и на другие интимные темы. В результате обсуждение избегается и считается, что «особый ребенок» еще не дозрел до восприятия информации о сексе. Исследователи приводят случай, когда 35-летняя женщина-инвалид, которая живет в интернате, очень мало знает о своем теле и сексуальности, а часто и вовсе не имеет половых отношений (Йориссен 2000).

Код сексуальности для инвалидов на Западе возник в 60-е годы в рамках концепции нормализации, понимаемой как растущие возможности «обычной, нормальной» жизни. Обычный, т.е. нормальный жизненный стиль включает не только дом и работу, но секс и брак. Дискурс нормализации в сексуальном просвещении первоначально не учитывает гендерных различий, как полагают Л.Уильямс и М.Нинд. Контроль за сексуальной жизнью по-прежнему в основном находится в руках профессионалов, гендерные различия отрицаются (либо им приписывается биологический характер), сексуальные возможности интерпретируются как ограниченные (Williams and Nind 1999: 669).

В 70-е годы обсуждается «позитивность» евгеники. В текстах по сексуальному просвещению того времени людей с умственной отсталостью воспринимают как лишенные гендерной идентичности и сексуальности. Если гендерные различия появляются в дискурсе, то женщинам с умственной инвалидностью приписывается не только неразборчивость в сексе, аморальность и уязвимость, но и чрезвычайная плодовитость, приводящая к производству слабоумного потомства. Как указывают Уильямс и Нинд, которые проводили исследования проблем женщин с трудностями в обучении[3], сексуальность в дискурсе возникает в связи с контролем над репродукцией с акцентом на сексуальном здоровье, а не на сексуальном удовольствии.

В 1980-е гг. возникает новая идеология нормализации, однако, аспекты старой евгеники продолжают существовать, проявляясь в страхе и враждебности. Людям с трудностями в обучении отказывают в способности исполнять «обычные» (в т.ч. сексуальноые) половые роли. «Нормальное» общество стратифицировано

[3] Отечественный аналог британского термина трудности в обучении (learning difficulties) – умственная отсталость.

по полу и патриархатно, поэтому все то, что нормально в сексуальном смысле, создавалось и дифференцировалось на основе социального неравенства и может привести женщин с трудностями в обучении лишь к столкновению с домашним насилием, изнасилованием, к нежелательным беременностям и просто отсутствию удовольствия (Williams and Nind 1999: 666). В текстах о сексуальном и гендерном поведении речь идет только об отношениях с противоположным полом, т.е. дискурс нормирует инвалидов в рамках гетеросексуальности.

Если на Западе эта тема попадает в поле академической дискуссии в 1980-е гг. (Fine and Asch 1988; Murphy 1987; Morris 1993; Morris 1993) под влиянием социальных движений (Campling 1981; Oliver 1989; Oliver, 1990), то в России проблема гендерной идентичности и сексуальности в связи с инвалидностью практически не затрагивалась ни в социологических исследованиях, ни в публичном дискурсе. В российской иконографии патерналистских отношений между государством и инвалидами код сексуальности возникает с 1990-х гг., пополняя дискурсивный арсенал идеологии независимой жизни. Выходит телепрограмма «Про это», посвященная сексуальной жизни инвалидов, появляются переводная сексологическая литература (Келли 2000), Интернет-публикации (Прокопенко 2001), журнал «Социальная защита» начинает выпускать приложение под названием «Секс для пожилых и инвалидов».

Публикации о сексе инвалидов в этом периодическом издании можно условно разделить на три группы: медицинскую, социально-правовую и биографическую. Первая группа представлена статьями отечественных авторов (Юрьев 2000; Павлов 2000а; Павлов 2000б; Прокопенко 2000а; Прокопенко 2000б) – психиатров, сексопатологов, психологов – и носит ярко выраженный медикалистский характер. Об этом откровенно гласят заголовки: «Половые расстройства при эпилепсии», «Не гнаться за журавлем», «После Чернобыля», «Если болит спина». Речь идет о «половых расстройствах», «степени выраженности нарушений», об «особенностях характера больных эпилепсией и сахарным диабетом», «изменении личности», «снижении сексуальных показателей», «нарушении выработки сперматозоидов и семяизвержения», о детях-инвалидах как последствиях поздних родов.

Публикации о сексе инвалидов в этом периодическом издании можно условно разделить на три группы: медицинскую, социально-правовую и биографическую. Первая группа представлена статьями отечественных авторов (Юрьев 2000; Павлов 2000а; Павлов 2000б; Прокопенко 2000а; Прокопенко 2000б) – психиатров, сексопатологов, психологов – и носит ярко выраженный медикалистский характер. Об этом откровенно гласят заголовки: «Половые расстройства при эпилепсии», «Не гнаться за журавлем», «После Чернобыля», «Если болит спина». Речь идет о «половых расстройствах», «степени выраженности нарушений», об «особенностях характера больных эпилепсией и сахарным диабетом», «изменении личности», «снижении сексуальных показателей», «нарушении выработки сперматозоидов и семяизвержения», о детях-инвалидах как последствиях поздних родов. Транслируя информацию о способах медикаментозного лечения различных заболеваний автор(ы) этих статей (Юрий Прокопенко, Петр Юрьев, Петр Павлов) создают образ инвалида как историю болезни: «Партнер

эпилептика должен четко представлять себе особенности характера больного… поддержка и контроль со стороны здорового человека оживляют жизнь больного и одновременно делают легче пребывание с ним под одной крышей» (Прокопенко 2000б: 8); «искреннее желание женщины помочь больному приспособиться к новым условиям интимного общения, зависящим от действия болезни, позволяет мужчине быстро восстановить свой сексуальный потенциал, хотя, конечно, и в несколько ином качестве» (Прокопенко 2000а: 6). Подобно европейскому миссионеру времен Колумба, которому все туземцы казались одинаковыми, авторы медицинских статей видят всех своих персонажей гендерно и сексуально идентичными: «инвалид-больной» – это чаще всего мужчина, утративший свою главную мужскую функцию.

Второй тип статей делает акцент на сексуальном здоровье инвалидов с точки зрения социальной защиты. Инвалиды, особенно дети, показаны пассивными объектами неправильного обращения и жертвами насилия, в том числе, сексуального. В статье с характерным названием «Скажи им нет» автор, не взирая на то, что семьи детей-инвалидов могут испытывать радость и удовлетворение от общения со своим ребенком, с уверенностью ставит на них клеймо: «Тяжело жить семьям, где растут больные дети. Здоровые развиваются и шагают дальше по жизни, в то время как инвалиды иногда остаются детьми на всю жизнь. Никогда нет спокойствия с ребенком-инвалидом, постоянно возникают новые проблемы и нависают новые грозовые тучи» (Гавелин 1998). В начале упомянутой статьи речь идет о девочке-инвалиде, однако далее в тексте код гендерных различий больше не используется.

Наконец, третья группа текстов (Экберг 2000; Андерсон 2000; Фалкгрен 2000) – о реальной сексуальности инвалидов, о неудачах и радостях интимного общения, о том, какую роль играет секс в становлении человека, в его/ее жизни, семье, об отношениях с родителями, о прошлом и будущем. Эти статьи с соответствующими названиями – «Из пропасти отчаяния – на вершину счастья», «Это выглядело прекрасно», «Жизнь прекрасна» – написаны шведами и представляют собой биографические истории, рассказы о жизненном опыте, в котором переживания переплетаются с их осмыслением, интимные детали погружены в социальный контекст. Инвалиды здесь это ни жертвы и ни пациенты, а живые люди, включенные в множественные социальные связи, играющие разнообразные социальные роли в неожиданных или привычных обстоятельствах, в семье, на работе и в школе. Это сексуальные биографии успешных людей, преодолевающих изоляцию, стыд и неуверенность в себе, полноправно и с большой отдачей участвующих в жизни общества: «После школы я закончил двухгодичную гимназию со специализацией торговля и конторская работа. Там я стал играть в театральной группе «Герои Теллуса». Это была очень активная группа. Мной сыграно несколько крупных ролей. В спектаклях говорилось о любви, сексе, насилии, враждебности к иммигрантам…» (Экберг 2000: 5). Итак, сексуальная идентичность инвалидов предстает как жизненный опыт конкретных людей в рассказах шведов, представленных российскому читателю, и как медицинская и социально-правовая проблема в большинстве других публикаций.

Однако гендерная идентичность инвалида создает разные возможности мужчине и женщине. Авторы текстов – мужчины; женщины фигурируют в текстах, чтобы «улучшить сексуальную функцию больного мужа» (Павлов 2000а: 9), как объект мужских фантазий и желаний, как средство реализации сексуальности мужчины-инвалида и, наконец, как партнер в супружестве, интимных и родительских отношениях. Гендерная специфика репрезентаций лишь подтверждает, что мужчины, сопротивляясь стигме инвалидности, могут приобрести ожидаемый статус, которому будут соответствовать властные социальные роли, тогда как женщины чаще всего лишены такой возможности. Объединение стереотипных образов женственности и инвалидности как пассивности (Oliver 1990: 72) усиливает патриархатный облик конвенциальной феминности, предлагая ассоциации с жалостью, бессмысленной трагедией, болью, святостью и бесплотностью. И, несмотря на то, что демографическая реальность характеризуется преобладанием среди инвалидов пожилых женщин, их репрезентации очень редки и в основном негативны: женщины-инвалиды считаются бесполезными с точки зрения производства и воспроизводства, т.е. для выполнения традиционно женских репродуктивных ролей (Fine and Asch 1988).

Инвалидность в первую очередь угрожает маскулинности, поскольку женская гендерная идентичность непротиворечиво увязывается с качествами пассивности инвалида. Герой масс-культуры - мужчина-инвалид - на пересечении смысловых полей популярных образов маскулинности и инвалидности демонстрирует ролевые несоответствия, тем самым формируя у себя конфликтующие идентичности. Именно этот конфликт попадает в центр внимания массовой культуры, апеллирующей к имиджу инвалидности в поисках метафоры слабости, зависимости, уязвимости, потери мужественности. Персонаж Тома Круза в фильме «Рожденный 4 июля» («The Men, Born on the Fourth of July») – это «классический» американский инвалид: молодой белый (европеоидный) парализованный ветеран войны с трудом привыкает к своей инвалидности, которая здесь характеризуется в контексте импотенции или сексуальной неспособности (Shakespeare 1996: 194), попытки сексуальной жизни наталкиваются на насмешки женщин, но герой преодолевает «недостаток маскулинности» и достигает высокого социального статуса и признания – он возвращает себе мужские качества активности, инициативы и контроля, участвуя в пацифистском движении.

Однако, жизненная реальность мужчин-инвалидов сильно отличается от стереотипных репрезентаций. Т.Шекспир приводит пример одного респондента-рабочего, которому инвалидность в детстве не препятствовала вести себя, как подобает обычному подростку, давать отпор обидчику, участвуя в драках, хотя он передвигался только с помощью инвалидного кресла. Когда он появлялся в школе с синяками, учителя думали, что его бьет отец: никто не верил, что инвалид может драться. Другой респондент чувствовал, что по причине инвалидности его маскулинная идентичность отличалась от стереотипного мужчины, потому что испытывал социальное угнетение – ощущение, не соответствующее стандарту мужественности. Этот человек ощущал солидарность не с белыми гетеросексуальными мужчинами, а с женщинами, геями или чернокожими, поскольку разделял с этими группами опыт маргинальности и сопротивления (Shakespeare 1996: 194-195). Речь здесь идет не только о различии интеллекту-

альных и физических характеристик мужчин, но и о том, что эти характеристики часто связаны с дополнительными потребностями, в частности ресурсами, необходимыми для независимой жизни. М.Оливер утверждает, что инвалиды в современном западном обществе ощущают свое отличие от других как маргинализацию и социальное исключение. Инвалиды подвергаются особой форме угнетения, которое исходит от социальных институтов и «здоровых» в сочетании с ростом зависимости от специалистов социальных служб, здравоохранения и образования (Oliver 1989; Iarskaia-Smirnova 1999).

Будучи объектом социального контроля и конструирования, гендерная идентичность инвалида становится ресурсом сопротивления нормирующим стереотипам. Подчеркнутые женственность у женщин (слабость, привлекательность, феминный стиль одежды) или маскулинность у мужчин (спортивные, интеллектуальные достижения, технологии и механизмы) – один способ сопротивления. Другой способ сопротивления «инвалидизирующему» дискурсу, как мы видели выше, – это формирование солидарности с угнетенными – инвалидами, другими меньшинствами и женщинами. О тех, кто использует стигму отверженного и униженного в качестве «ваучера» для позиционирования себя как нищего и попрошайки, можно услышать от других инвалидов, что он (или она) «сломался», «опустился». В странах Восточной Европы, бывших республиках СССР таких инвалидов (мужчин и женщин) можно увидеть на центральных площадях и улицах крупных городов, и здесь гендерная идентичность уходит на второй план, т.к. окружающие в первую очередь должны воспринимать их как несчастных калек. В России среди таких нищих преобладают мужчины, «рабочая одежда» которых предполагает элемент камуфляжной формы, апеллирующий к их реальному или виртуальному доблестному прошлому. В этих случаях гендерная идентичность все же играет свою роль в культурном капитале, который предполагается обменивать на милосердие окружающих.

Сексуальная идентичность инвалидов выступает дополнительным способом конструирования идентичности гендерной и оказывается под еще более пристальным контролем общества. Это выражается в медикализации сексуального опыта инвалидов (большей частью речь идет о мужчинах), чья сексуальность рассматривается как проблематичная, а также в репрезентациях их сверхмаскулинной сексуальности. При этом реальная жизненная гетеросексуальность инвалидов дается как опыт иной культуры, тем самым несколько экзотизируется, а гомосексуальная идентичность инвалидов практически не обсуждается.

«Внутри и вне категории инвалидности»: проблемы сексуального (само)определения в публичном дискурсе и биографиях инвалидов

В изображениях сексуальности инвалидов в публичном дискурсе и личных свидетельствах переплетаются репрезентации биографической жизненной реальности и политического контекста, сталкиваются и конфликтуют между собой идеологии. Инвалиды – мужчины и женщины, – становясь персонажами и рас-

сказчиками сексуальных историй, примеряя на себя экспертные оценки, пытаются выйти за узкие рамки категории инвалидности и сопротивляются стигматизирующим их образам. Сексуальная биография, «история интимного гражданства» (Plummer 1995), вынесенная в публичный дискурс, может работать на разоблачение социальных мифов об инвалидах, становиться способом борьбы за идентичность. По словам Кена Пламмера, «рассказывание сексуальных историй – это политический процесс, а анализ сексуальных историй – не просто любопытство или вуайеризм. Он является центральным для понимания работы сексуальной политики в современном мире, где на смену эссенциализму и толерантности приходит признание и радость различий, власть снизу, власть посредством участия. Сегодня меняются тактики и стратегии пространства-времени – голоса в маленьких уголках мира обладают потенциалом распространения по миру, на смену старому порядку, утверждавшему стабильность пространства и времени, приходят новые правила – внезапность, моментальность и значимость малого» (Plummer 1995: 151). Новые социальные миры сексуальности уверенно заявляют о себе.

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). Институциальное 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.

Поэтесса Луис Кейт, например, предлагает рассмотреть язык инвалидности как женственности. В своих произведениях она ставит под сомнение доминантные и принимаемые как должное представления о мире:

> Завтра я собираюсь переписать английский язык
> Я отмету все эти напористые метафоры власти и успеха
> И построю новые образы, чтобы описать мою силу,
> Мою новую, другую, отличающуюся силу.
> Тогда я не буду вынуждена чувствовать себя зависимой,
> Из-за того, что не могу **Прочно Стоять На Обеих Ногах**,
> И я откажусь ощущать неудачу
> Из-за того, что не сделала **Шаг Вперед**.
> Я не буду чувствовать себя неадекватно,
> Когда я не **Постою За Себя**,
> Или нелогично, из-за того, что я не могу

Действовать **Шаг За Шагом**.
Я заставлю их понять, что это очень мужской способ
Понимать мир - Это "**Прямохождение**" и "**Делать Большие Шаги**".
Да, завтра я собираюсь переписать английский язык,
Создавая мир по моему образу.
Мой будет более мягкий, более женский способ
Описания моего прогресса.
Я буду катиться, стелиться и закруглять.
Как-то я сумею высказать все

(Keith 1994: 57. Перевод Е.Р. Ярской-Смирновой).

В отечественном публичном дискурсе также появились «разоблачения» социальных мифов о гендере и сексуальности инвалидов. В электронной публикации Ю.Прокопенко (2001) старается разоблачить следующие предубеждения: «1. Неполноценные люди и инвалиды несексуальны; 2. Неполноценные люди и инвалиды беспомощны и потому нуждаются в опеке; 3. Неполноценные люди и инвалиды должны вступать в брак только с себе подобными; 4. Родители детей-инвалидов не хотят просвещать своих детей в вопросах сексуальных отношений; 5. Для достижения полового удовлетворения необходимо, чтобы половой акт завершался оргазмом; 6. Половые нарушения у инвалидов и неполноценных людей обязательно связаны с их неполноценностью; 7. Полноценный человек может вступить в половую связь с неполноценным, только если у него нет выбора. К неполноценным в данном контексте относят людей со сниженным психическим развитием - олигофренов, дебилов и др.» Однако, автор, ставя задачу разоблачения мифов, пользуется традиционными медикалистскими терминами «неполноценный», «олигофрен», «дебил», не подвергая сомнению их дискриминирующий эффект (во многих странах мира они давно вышли из употребления). Кроме того, этот текст, очевидно, подготовлен о мужчинах и для мужчин. О женщинах говорится лишь один раз, в связи с частотой испытания ими оргазма: «По статистике всегда или часто испытывают оргазм при сношении около 30 % женщин, 30 % - примерно в половине случаев сношений, а 30 % испытывают его редко или не испытывали никогда. То же относится и к женщинам-инвалидам». Порой женщины испытывают трудности в сексуальной жизни, инвалиды здесь не исключение. Однако представление об их гендерной идентичности в сфере сексуального увязывается в когерентное целое с инвалидностью.

В целом же создается впечатление, что во всем тексте и всех примерах речь идет о мужчине-инвалиде: «Сексуальность не зависит от наличия инвалидности, она дается нам от природы и каждый человек, даже инвалид с детства вырастает во взрослого, для которого характерно наличие половых гормонов, а следовательно, и полового влечения. Более того, если, например, взрослый мужчина лишился яичек (травма, операция, изуверство), то есть, подвергся кастрации, он ВСЕ РАВНО способен к половой жизни, пусть и не с такой интенсивностью, как раньше… Инвалиду нужна не опека, а поддержка, помощь в определенной ситуации, с которой ему особенно трудно справиться... От Президента до сантехника - все мы работаем друг на друга, помогаем друг другу лучше и легче жить…. На протяжении жизни практически каждый мужчина сталкивался с ка-

ким-то нарушением потенции, а около 15 % страдают от достаточно длительных нарушений. О женских проблемах уже упомянуто выше. Все то же относится и к инвалидам» (там же). Личные местоимения мужского рода и мужские образы (Президент и сантехник) создают конструкт инвалида-мужчины, женщина-инвалид остается за пределами образного пространства. Сексуальные проблемы инвалида связаны только с одной гендерной идентичностью – мужской гетеросексуальностью.

Попытка разоблачения мифа об асексуальности инвалидов в популярной печати вносит вклад в создание другого мифа – о гиперсексуальности мужчин-инвалидов: «В большом южном городе в свое время был очень известен поэт-инвалид, который имел репутацию героя-любовника. В его объятиях побывали почти все местные красавицы. Как оказалось, среди инвалидов часто встречаются такие любвеобильные типажи. Сексопатологи объясняют это стремлением решить одну из основных проблем людей с ограниченными возможностями, которая связана с низкой самооценкой. …[Инвалиды], чтобы никто не сомневался в их состоятельности, утверждают, что у них сексуальное влечение намного выше, чем у здоровых людей» (Кузнецова 2000).

О женщинах-инвалидах мы можем судить преимущественно по западным источникам, поскольку в российском дискурсе их голоса и проблемы остаются неозвученными. Американка Нэнси Мэйрс, которая оказалась в инвалидной коляске уже в зрелом возрасте, рассказывает в своей автобиографической книге "По пояс в мире. Жизнь среди не-инвалидов" (Mairs 1996), как ей пришлось сталкиваться с такими социальными мифами о женщине-инвалиде: 1. Ей недостает здоровья или компетентности, чтобы иметь работу; 2. Ни один мужчина не заинтересуется ею и не захочет заботиться о ней ни физически, ни эмоционально; 3. Инвалидность может только повредить, никогда не может усилить семейные и дружеские связи; 4. Суицид - это вполне понятная и даже рациональная реакция на физическую неполноценность.

Журнал «Обаяние» (Glamour) пригласил Н.Мэйрс подготовить статью по письмам женщин-инвалидов, приславшим в редакцию описания своей жизни. Хотя все эти женщины и были инвалидами, они так сильно отличались друг от друга по типу инвалидности, что Мэйрс было трудно делать какие-либо обобщения. Как выразилась приславшая в редакцию письмо Пегги Мэриман, "большая часть людей предпочитают (сознательно или бессознательно, им так проще) говорить об инвалидах вообще, полагая, что у нас у всех одинаковые проблемы и, что еще хуже, что все проблемы, какие у нас есть, проистекают от нашей инвалидности". Негативное определение женщины (в аспекте того, чего она не может делать) приводит к разрушению ее жизни: "Я чувствовала, что меня плотно втиснули в категорию, где не было места для движения, но ведь "мне меньше всего нужны пределы!", - в 21 год написала Наоми Пассман, ноги которой были парализованы в младенческом возрасте. По словам этих женщин, "инвалидность" - лишь один из элементов их сложной и богатой личности, который не обязательно противоречит всему остальному в их жизни (Там же).

Однако жизнь за пределами (категории) «инвалидности» не снимает ту реальность, которая может включать слабость, усталость, деформированность, физическую боль, болезни и необходимость технических средств - костылей, колясок или слуховых аппаратов. В обществе, которое приравнивает жизнеспособность и красоту к физической крепости и здоровью, женщина-инвалид вынуждена ощущать их дефицит сильнее, чем любая другая. Эта женщина узнает из личного опыта то, о чем у других есть лишь «внеопытное знание», то, что многие другие в их возрасте понимают только умом: что жизнь несовершенна, что наиболее квалифицированный специалист не всегда получает работу, а самое любящее сердце не всегда находит пару. И хотя многие обсуждали это свое знание с горечью или апатией, большинство, казалось, воспринимали это как испытание. Их жизни могли не быть совершенством с позиции социальных стандартов и договоренностей, но они были сами уверены, что в любом случае живут продуктивно и страстно.

Юмор занимает важное место в самоидентификации женщин-инвалидов, приславших свои письма в журнал. Одна женщина рассказала в письме, что стеснялась в детстве признаваться другим детям в своей глухоте и отвечала на их вопросы "да", "нет", "не знаю", что иногда приводило к забавным ситуациям. Когда она выросла и наконец была уверена в себе настолько, чтобы отказаться от этих "глухих ответов", она по-другому фиксировала особенности своих сексуальных отношений с мужчинами: «Они не могут шептать мне в ухо сладкие ничего не значащие слова, потому что я буду вынуждена повернуться к ним лицом и прошептать в ответ: "Что?"

Кроме чувства юмора гордость значила многое для этих девочек в их нелегком детстве: "Однажды я получила мой первый слуховой аппарат, мне было девять лет, и доктор сказал, что мои длинные волосы с легкостью скроют этот прибор, - написала Мадлен Коэн, студентка юридического факультета в Станфорде, рожденная глухой. "В ответ я завязала мои волосы в хвост и с высоко поднятым носом вышла из его кабинета".

Несмотря на различия в опыте этих женщин, все они посвятили большую часть своей энергии карьере и любви. Этим женщинам было труднее установить романтические и сексуальные отношения, чем дружеские. Это подтверждается и на материалах интервью с женщинами-инвалидами в Саратове (Iarskaia-Smirnova 2001)[4]. В рассказах моих респонденток звучит лейтмотивом идея невозможности романтической любви и сексуальных отношений. Таков эффект стигмы инвалидов как «не интересующихся» сексом, стигмы, которую несут на себе большинство респондентов, - «наследие, традиционно укоренное в избегании, цензуре и подавлении сексуального роста и развития» (Fitz-Gerald and Fitz-Gerald 1985: 485). Нарратив одной из респонденток – Анны – неразрывен с «публичными нарративыми и метанарративами гендера и инвалидности» (Thomas 1999: 51), где «инвалидное» тело конструируется как бедное, асексуальное, регулируемое публичным дискурсом и контролируемое государством. Поведение и установки других людей кажутся ей естественными, неизменными, к которым следует при-

[4] Исследование биографий инвалидов, 1999-2000.

способиться и принять их такими, какие они есть: «*Если я не успевала за ними [ее братьями], я просто выходила раньше, намного раньше. … Видите ли, можно обойти больное место, вот и все. … Например, я не могла завести романтических отношений, и просто наблюдала за другими*» (из интервью). Она находит способы примирения с собственной инвалидностью в интимной сфере, достигая консенсуса между собой и окружающими в собственной семье, но сопротивляется неравенству и социальной несправедливости, воплощаемым организациями и институтами.

Многие из женщин, приславших свои истории Нэнси Мэйрс, были обеспокоены распространенным восприятием в американской культуре женщин с инвалидностью как неспособных или незаинтересованных в сексе: "В этой культуре [современной американской – Е.Я-С.] люди с инвалидностью считаются вечными детьми, что означает, что любые сексуальные проявления для них считаются неподходящим занятием или извращением". Женщины подчеркивали сложность интимных отношений, необходимость быть изобретательными, иметь чувство юмора. Были и счастливые истории: "…С его помощью я приняла себя, я горжусь собой и люблю. Я смотрю [на себя] в зеркало и вижу нормальную". Другие признавали внутренние барьеры, не позволявшие им вступить в интимную связь. Мои респондентки рассказывали об опыте преодоления границ между инвалидами и не-инвалидами. Часто в своей жизни женщина должна артикулировать это различие, чтобы сделать себя видимой. Зная, что их, как и других женщин, будут оценивать по внешнему виду, многие уделяют большое внимание своей одежде, макияжу и прическе: «*Но они смотрят на меня чаще, чем на тебя, мне красивое платье нужнее, чем тебе!*» - вспоминает респондентка свой разговор с сестрой в юности.

Истории тела, гендера и сексуальности – личное или политическое?

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

Анализируя дискурс телесности биографического интервью, 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. Это подтверждает биография одного из респондентов – мужчины 48 лет, возглавляющий общественную организацию инвалидов в российском городе. Смысловое поле его биографии располагается вдоль нескольких осей интерпретации (см. Ярская-Смирнова 2001). Метафорические и структурные ходы противопоставляют горизонталь неподвижности, бессилия («ходить не мог», «прикован к постели», «ползать начал», «на ночь ложился») вертикали как принципу идентификации (зарядки, растяжки, «меня снимали с тихого часа», «я мог прямо стоять»).

В его рассказе непосредственно за реабилитационными практиками детства, описание которых телесно насыщено (респондент показывает на свои ноги, дотрагиваясь до тех мест, о которых идет речь; рассказ наполнен переживаниями), следуют сообщения о мобилизующих событиях в возрасте 36 лет, и в повествование вплетаются знаки коллективной идентичности, контроля и достижения. Его рассказ – это воплощенный нарратив мужской автобиографии, в которой делается акцент на том, как достичь успехов и избежать поражений, следуя идеалу культурных героев (Gergen 1993: 194), причем идеализированная модель жизненного пути 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.

С детства не обращать внимания на ушибы и ссадины, стремиться управлять своим телом и соревноваться с другими мальчишками в подростковом возрасте, заниматься спортом, а затем пренебрегать своим телом ради карьеры и публичного успеха, «обесценивая потенциально важные аспекты человеческой жизни» (Gergen 1993: 215), – все это характерно для доминирующей маскулинности. Жизненный опыт «вне тела» можно объяснить в психоаналитической традиции той отдаленностью, которую мальчики чувствуют по отношению к собственной матери, интернализацией традиционной маскулинной идентичности в теории ролей, отчуждающими социальными структурами капиталистического способа производства в марксистской традиции, или властью дискурсивных формаций в культурном анализе (Edley and Wetherell 1996: 97-113). Однако у инвалида вос-

приятие собственного тела и идентичность соединяются иным образом. Возникнув в раннем детстве (или с приобретением инвалидности), эта связь постоянно напоминает о себе, и когда в жизни мужчины начинается период социальных достижений, важное отношение между собой и телом постоянно отражается на меняющемся самоопределении, межличностных отношениях и траектории карьеры.

Приведем эпизод из молодости респондента, который демонстрирует конструирование мужской идентичности при помощи внешности. Светловолосый и невысокий юноша выглядел моложе своих лет, и ему приходилось показывать комсомольский билет, чтобы пропустили на индийский фильм «Преданность», на который не пускали детей. В конце концов, он обратился за советом к знакомой парикмахерше, которая подсказала отрастить бороду: «Борода оказалось пышной, черной и кудрявой. Тут, конечно, я солидно стал выглядеть. И знакомство с представителями слабого пола – тут проблем не стало» (из интервью). Примерка «маски маскулинности» здесь происходила в рамках одной из «идеологий» мужественности, которая в молодости казалась ему наиболее актуальной, а к моменту нашего знакомства мой респондент уже давно не носил бороды. Каждая культура, каждый жизненный стиль сообщества или группы содержит свой набор идей и тем, относящихся к мужчине и маскулинности, которая оказывается «полем борьбы за то, каким же должен быть мужчина» (Edley and Wetherell 1996: 108) – горой мускулов или романтическим кавалером, остроумным интеллектуалом или надежным экономическим ресурсом. Инвалид в этом случае стремится выйти за границы идентичности, навязанной историей болезни, и попадает под влияние системы ценности его семьи, сверстников, менторов и более широкого социального окружения. Меняя окружение, переформулируя цели, переоценивая жизненные ориентиры, человек приобретал иные основания для гендерной идентификации, которая переплеталась с новыми и дополнительными идентификационными ресурсами его биографии- семья, работа, общественное движение.

«Истории интимного гражданства», в том числе, сексуальные истории – это репрезентации и критика репрезентаций, это переопределение границ и признание инаковости. В таких историях разоблачаются мифы, приватное становится публичным. «Нельзя говорить на тему сексуальности, делая обобщение о гендерных отношениях всех людей с инвалидностью. Поверхностный взгляд на проблему может дать ответ, что люди с более серьезным физическим недостатком имеют меньше шансов на счастливые половые отношения и развитие сексуальности, чем люди с менее серьезным недостатком. Но это совсем не так просто. Особенно решающую роль здесь играет характер воспитания. Но, конечно, важную роль играют судьба и везение» (Йориссен 2000) – заявила Петра Йориссен из Совета по делам инвалидов Нидерландов на форуме в Киеве. По ее мнению, техническая сторона секса, как правило, не является главной проблемой, не имеет значения, каким способом человек занимается любовью, или в какой позе он это делает.

Главное препятствие полноценной независимой жизни инвалидов, в том числе и сексуальной, - это представления об инвалидах как больных, которые нуждаются

в постоянной заботе и помощи, которых следует жалеть и которым нужно сочувствовать, «которым чего-то не хватает», то есть, отождествление их с неполноценными людьми. В средствах массовой информации или кино редки репрезентации инвалидов, которые просто рассказывают что-то интересное о своей профессии, обучении, политической активности или о себе в роли родителей. Дискурс «неполноценности» разрывает категории «инвалидности» и «не инвалидных практик», в т.ч. сексуальных. В результате родители, воспитатели, медики, а порой и сами инвалиды полагают, что секс и инвалидность не могут сосуществовать. В Нидерландах существует много учреждений, где живут от 10 до 30 людей с тяжелыми физическими недостатками, - это инвалиды, за которыми нужна постоянная забота. Каждый имеет отдельную комнату, но правила этих учреждений не содействуют развитию сексуальных отношений и интимных встреч: комнаты и кровати недостаточно просторны для того, чтобы в них заниматься любовью, персонал имеет ограниченные представления о сексуальности инвалидов. П.Йориссен считает, что такую ситуацию можно изменить при помощи целенаправленных курсов по повышению квалификации обслуживающего персонала. На Западе инвалиды организуют само-помощь, понимая, что они имеют такие же права, как другие граждане, в том числе и на сексуальную жизнь. Так, группа инвалидов в Нидерландах учредила бюро эротических услуг для инвалидов, в котором можно заказать эротический массаж или сексуальные услуги. В некоторых городах инвалидам частично или полностью возмещают средства, которые они затрачивают на получение подобных услуг.

По словам Йориссен, «если не перестать ожидать пока государство переделает общество, можно уснуть» (Там же). Инвалиды становятся активно действующим социальным субъектом, не только изменяя условия жизни, но и переопределяя свою коллективную и индивидуальную идентичность. Инвалиды – женщины и мужчины – сегодня выдвигают требование не только равных возможностей в сфере образования и занятости, но и права на самоопределение, (пере)формулирование нормальности, на власть называть, наименовывать само различие. Растет сопротивление негативному культурному образу инвалидности в масс медиа и искусстве, репрезентациям инвалидности как объекта милосердия и благотворительности. Социальные движения инвалидов на Западе стремятся заполнить позитивными репрезентациями культурные пространства, ранее насыщенные негативными стереотипами. Литература, кино и популярные СМИ предоставляли «инвалидизирующие» образы, выставляли людей причудливыми уродами, беспомощными или героическими калеками, что лишь усиливало стереотип телесной аномалии. Эти стереотипы отказывали самим инвалидам в комплексной и богатой реальности их множественных социальных идентичностей как сексуальных, гендерных и расовых тел. Такие репрезентации усиливают и экономическую недооценку рабочей силы инвалидов, и вытекающее отсюда неравное распределение ресурсов. В конечном счете дисциплинирование гетерогенности человеческих форм осуществляется с целью максимизировать политическую покорность и экономическую утилизацию тела (Gleeson 1999: 134-136).

Заключение

Мы обсуждали сексуальность инвалидов, которая становится объектом социального контроля и властных манипуляций, легитимирующих медицинские и политические эксперименты и законов. Идеи евгеники и социальная враждебность не сразу исчезают из гуманистической риторики «нормализации», независимой жизни, сексуального просвещения, и образы инвалидов и инвалидности порой эксплуатируются в массовой культуре, чтобы упрочить стигматизирующие отношения. Инвалиды 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 инвалидности, 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. Для инвалида столь же важно, а порой даже важнее, нежели для всех остальных, делать акцент в первую очередь на своих качествах как мужчины или женщины: ведь именно гендер (как и профессия, семья, увлечения) определяет человека, а не воплощение диагноза. Сопротивление «инвалидизирующему» дискурсу порой происходит и за счет формирования солидарности с угнетенными социальными группами – инвалидами, другими меньшинствами и женщинами.

Социальный контроль над сексуальной идентичностью инвалидов выражается в медикализации сексуального опыта инвалидов (большей частью речь идет о мужчинах), чья сексуальность рассматривается как проблематичная, а также в репрезентациях их сверх-маскулинной сексуальности; реальная гетеросексуальность инвалидов редко, но представлена, а гомосексуальная идентичность инвалидов практически не обсуждается.

Переопределение инвалидов показывает контекстуальность их сексуальных опытов в зависимости от пола, возраста, этнической принадлежности и гражданства, вероисповедания и интересов, профессиональной и социально-классовой принадлежности. Они настолько отличаются друг от друга, что порой имеют больше общего с теми, кто считается физически здоровыми, чем друг с другом. Согласно П. Бергеру и Т. Лукману (1995:4), если термином «нормальность» называют то, что является антропологической необходимостью, тогда ни сам этот термин, ни его антоним неприменимы к многообразию форм человеческой сексуальности. Вместе с тем, стереотипы и мифы, ссылающиеся на биологические факторы, являясь самыми стойкими, порождают большую часть дискриминационных практик исключения. Сексуальные возможности тела интегрированы в широкий спектр социальных контекстов, и «когда мы говорим о гендере, расе, классе, возрасте, сексуальности или инвалидности, мы также вносим вклад в производство этих самых социальных различий и категорий. Более того, когда мы называем себя, или когда другие называют нас в рамках таких категорий, это ведь так же производит нас» (Priestley 1999: 92). Реальность российской жизни зачастую приводит всех инвалидов «к общему знаменателю», потому что особые потребности инвалидов не учитываются в архитектурных разработках, при строительстве жилья и общественных учреждений, на транспорте, в сфере заня-

тости, образования и рекреации (досуга, спорта, туризма). Осознание этого отличия инвалидами ведет к требованиям их права на самоопределение и власть определения самой нормальности.

Библиография

Андерсон Г. 2000. Из пропасти отчаяния – на вершину счастья // Секс для пожилых и инвалидов. Приложение к журналу «Социальная защита». №7. С.11-16.

Бергер П., Лукман Т. 1995. Социальное конструирование реальности. М.: Медиум.

Гавелин И. 1998. Скажи им «нет» //Социальная защита. №8. С.44-45.

Йориссен П. 2000. Выступление на семинаре «Инвалиды, выходите на улицу!». Киев, 13 сентября 1998 г. http://aris-kiev.newmail.ru/materials/niderland5rus.htm

Келли Г.Ф. 2000. Основы современной сексологии. Серия "Учебник нового века", Спб.: "Питер".

Кузнецова Т. 2000. "Камасутра" для инвалида // АиФ вып.42 (1043). 18.10.2000.

Левченко И. 1995. Путь к себе. Советы психолога // Социальная защита. № 1. С.81-84.

Павлов П. 2000а. Если болит спина // Секс для пожилых и инвалидов. Приложение к журналу «Социальная защита» («Социономия»). №11. С.7-9.

Павлов П. 2000б. Сын становится взрослым // Секс для пожилых и инвалидов. Приложение к журналу «Социальная защита». №8. С.9-11

Прокопенко Ю. 2000а. Не гнаться за журавлем // Секс для пожилых и инвалидов. Приложение к журналу «Социальная защита». №7. С.5-7.

Прокопенко Ю. 2000б. Половые расстройства при эпилепсии // Секс для пожилых и инвалидов. Приложение к журналу «Социальная защита». №8. С.5-8.

Прокопенко Ю. 2001. Секс и инвалидность. Предрассудки в отношении сексуальной жизни инвалидов и неинвалидов // Сексолог. http://www.doktor.ru/sexolog/STA/st45.htm

Рудкевич И.А. 1997. Френсис Гальтон - выдающийся ученый-энциклопедист. К 175-летию со дня рождения. http://www.spbumag.nw.ru/OLD/Spbum04-97/16.html

Фалкгрен Д. 2000. Жизнь прекрасна // Секс для пожилых и инвалидов. Приложение к журналу «Социальная защита». №10. С.5-7.

Экберг Х. 2000. «Это выглядело прекрасно» // Секс для пожилых и инвалидов. Приложение к журналу «Социальная защита». №11. С.2-5.

Юрьев П. 2000. После Чернобыля // Секс для пожилых и инвалидов. Приложение к журналу «Социальная защита» («Социономия»). №10. С.2-4.

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

Blattner B. 1993. Twenty-Eight Years Later // Spiegle Jan A., Richard A.van den Pol. Making Changes. Family Voices on Living with Disabilities. Cambridge, Massachusetts: Brooklin Books. P.16-19

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

Comfort A. 1975. Foreword to Sexual Options for Paraplegics and Quadriplegics. New York: Little, Brown, цит.по: Fitz-Gerald D. and Fitz-Gerald M. 'Deaf People Are Sexual, Too!' // Bloom M. (Ed.) 1985. Life Span Development. Bases for Preventive and Interventive Helping. London: Collier Macmillan Publishers. P.480-485.

Edley N. and Wetherell M. 1996. Masculinity, Power and Identity // Understanding Masculinities: Social Relations and Cultural Arenas. Buckingham, UK and Bristol, PA. P.97-113.

Fine M. and Asch A. (eds) 1985 Disabled Women: sexism without the pedestal. In: Deegan M. and Brooks M. (Eds.) Women and Disability: the Double Handicap. New Brunswick: Transaction Books

Fine, M. & Asch, A. (Eds.) 1988 Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics. Philadelphia: Temple University Press

.Fitz-Gerald D. and Fitz-Gerald M. 1985. 'Deaf People Are Sexual, Too!' // Bloom M. (Ed.) Life Span Development. Bases for Preventive and Interventive Helping. London: Collier Macmillan Publishers. P.480-485.

Gergen M.M. 1993. Narratives of the Gendered Body in Popular Autobiography // Josselson R., Lieblich A. (Eds.) The Narrative Study of Lives. Newbury Park, London, New Delhi: Sage. P.191-217.

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

Hughes G. 1998. A Suitable Case for Treatment? Constructions of Disability // Esther Saraga (Ed.) Embodying the Social: Constructions of Difference. London and New York: Sage and The Open University. P.43-90.

Iarskaia-Smirnova E. 2001. Social change and self-empowerment: stories of disabled people in Russia // Priestley M. (ed) 2001. Disability and the Life Course: global perspectives. Cambridge University Press: Cambridge. P.101-112

Iarskaia-Smirnova E. 1999. Social work in Russia: professional identity, culture and the state // Lesnik B. (Ed.) 1999. International Perspectives of Social Work. Brighton: Pavilion Publishing. P. 31-44.

Keith L. (Ed.) 1994. Mustn't Gumble. London: Women's Press.

Mairs N. 1996. Waist-High in the World. A Life Among the Nondisabled. Boston: Beacon Press.

Morris J. 1993. Gender and Disability // Swain J. at al. (Ed.) Disabling Barriers, Enabling Environments. London: Sage. P.32-51.

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

Murphy R. 1987.The Body Silent. London: Phoenix House.

Oliver M. 1989. Disability and Dependency: A Creation of Industrial Societies // Barton L. (Ed.) Disability and Dependency. London, New York, Philadelphia: The Falmer Press. P.6-22.

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

Plummer K. 1995. Telling Sexual Stories. Power, change and social worlds. London and New York: Routledge.

Priestley M. 1999. Discourse and identity: disabled children in mainstream high schools // Corker M. and French S. (Eds.) 1999. Disability Discourse. Buckingham: Open University Press. P.92-102.

Shakespeare T. 1996. Power and Prejudice: Issues of Gender, Sexuality and Disability // Barton L. (Ed.) Disability and Society: Emerging Issues and Insights. Essex: Longman. P.191-214.

Thomas C. 1999. Narrative identity and the disabled self // Corker M. and French S. (Eds.) 1999. Disability Discourse. Buckingham: Open University Press. P.47-55.

Williams L. and Nind M. 1999. Insiders and Outsiders: normalisation and women with learning difficulties // Disability and Society, Vol.14, No.5. P.659-672.