

**Анна Клепикова, Илья Утехин**

## **Ребенок с «отклонениями развития»: опыт анализа фреймов**

Обыденное сознание исходит из того, что тело человека дано ему от природы. Оно растет, развивается, болеет и выздоравливает; о нем заботятся, его моют и одевают, украшают, развивают, лечат, и эти практики оказываются само собой разумеющимися, как бы незаметными. Представления о теле актуализируются в культуре, по большей части, в тех контекстах, которые связаны с потенциальными уклонениями тела от стандартов здоровья, красоты и приличия. Личность человека оформляется культурой, в том числе, через включение тела индивида в эти практики поддержания чистоты и соблюдения приличий: индивид («личность») несет ответственность за поведение своего тела, контролирует его согласно принятым нормам. Заметим, что полноценная социализация индивида предполагает овладение нормативным набором техник тела<sup>1</sup> и стилями поведения, в том числе экспрессивного поведения. Нормальный воспитанный

**Анна Александровна Клепикова**

Европейский университет  
в Санкт-Петербурге  
anna.klepikova@gmail.com

**Илья Владимирович Утехин**

Европейский университет  
в Санкт-Петербурге  
ilya.utekhin@cogsci.pu.ru

---

<sup>1</sup> Об этом см. в классическом эссе М. Мосса «Техники тела»: [Мосс 1996: 242–263].

ребенок мало того что умеет завязывать шнурки на ботинках и сидеть на стуле, он может сидеть тихо и не горбиться в течение сорока пяти минут, а если захочет что-то сказать, поднимает руку и ждет реакции учительницы.

Тело дефективного ребенка — в частности такого, который живет в специализированном учреждении «для детей с отклонениями развития» — как бы выпадает из многих обычных практик: ботинки ему нужны особенные, ложку он держать не умеет, равно как не может самостоятельно одеваться и пользоваться туалетом. В то же время, зачастую не работают привычные способы коммуникации: ребенок не может сказать словами, что он хочет, что ему нужно, что у него болит. Такой индивид не способен контролировать свое тело в той мере и в тех формах, которые требует культура от нормальных людей. По причине отклонений в области телесных способностей и телесных функций, а также зачастую сопутствующих им отклонений в психическом развитии, индивид оказывается отмечен в отношениях с другими людьми, и соответствующие отклонения и являют собой «дефекты».

Дефекты такого рода — нечто большее, чем недостатки, которыми может обладать «нормальное» тело. Ибо тело «нормального» человека тоже может иметь особенности, рассматриваемые самим индивидом и окружающими как недостатки (например, несоответствие стандартам красоты) или уродство; но в таких случаях индивид может прибегнуть к систематическим способам компенсации этих недостатков или, в современной западной культуре, к модификациям тела вроде пластической хирургии и липосакции. Так или иначе, даже эстетически неполноценное тело позволяет его обладателю самостоятельно отправлять жизненные функции и соответствовать обычному набору социальных ролей. Наряду с этим, биографические обстоятельства индивида могут вылиться в приобретенные уродства в результате травмы или болезни; эти уродства могут затрагивать жизненные функции организма — такие как восприятие и передвижение, и тем самым препятствовать полноценной трудовой жизни человека, исключать для него определенные социальные роли. Термин, который во многих европейских языках еще применяется для обозначения таких людей, «инвалиды», своей внутренней формой напоминает нам о том, что те, кто им обозначается, негодны к нормальной самостоятельной жизни — в результате ли врожденных отклонений и проблем развития или вследствие приобретенных дефектов. В цивилизованных обществах имеются социальные институты, призванные обеспечить выживание инвалидов в той форме, которая считается гуманной и достаточной.

Ниже пойдет речь о жизненном мире и социальном конструировании тела дефективных детей, которые также попадают в сферу внимания системы социального обеспечения и проживают в специализированном детском доме-интернате в силу того, что страдают врожденными патологиями — тяжелыми отклонениями в физическом и психическом развитии.

Существует целый ряд обстоятельств, склоняющих антрополога и социолога к изучению этой проблематики. *Во-первых*, каждое общество сталкивается с необходимостью придать смысл физической и психической патологии, наблюдающейся у части его членов, — и, соответственно, каждое общество выдвигает свой набор категорий и критериев, чтобы определить и классифицировать отклонения, провести границы нормальности и предложить способы вписывания отклонений в социальную реальность. Эти способы и средства осмысления отклонений<sup>1</sup> связаны с особенностями культурных идеологий и определяют жизненный путь «отклоняющихся» членов в данном обществе.

*Во-вторых*, как стало понятно благодаря передовой психологической науке первой трети XX в., сам по себе органический недостаток не является чем-то изначально данным и, более того, не определяет тех последствий, которые он может иметь для развития психики и личности индивида. Л.С. Выготский с опорой на А. Адлера и ряд других авторов сформулировал теоретические основания культурно-исторически ориентированной дефектологии, в соответствии с которой дефектность органов оказывается стимулом к развитию обходных путей компенсации дефектной функции, а пути эти определяются взаимодействием индивида с социальной средой<sup>2</sup>. Предлагаемые в данном обществе — в том числе, в специальных учреждениях — формы для вписывания дефективного ребенка в культуру,

<sup>1</sup> Поскольку термины «патология», «болезнь», «дефект» уже заключают в себе некую конкретизированную нормативную позицию, мы предпочитаем здесь более общий термин «отклонение»; к тому же, и в названии учреждения использовано именно это слово.

<sup>2</sup> «Само действие дефекта всегда оказывается вторичным, не непосредственным, отраженным. Как уже сказано, своего дефекта ребенок непосредственно не ощущает. Он воспринимает те затруднения, которые происходят из дефекта, непосредственное следствие дефекта — снижение социальной позиции ребенка; дефект реализуется как социальный вывих. Все связи с людьми, все моменты, определяющие место человека в социальной среде, его роль и судьбу как участника жизни, все функции общественного бытия перестраиваются». И далее: «Дефект, создавая уклонение от устойчивого биологического типа человека, вызывая выпадение отдельных функций, недостаток или повреждение органов, более или менее существенную перестройку всего развития на новых основаниях, по новому типу, естественно, нарушает тем самым нормальное течение процесса вставания ребенка в культуру. Ведь культура приурочена к нормальному, типическому человеку, приспособлена к его конституции, и атипическое развитие, обусловленное дефектом, не может непосредственно и прямо, как это имеет место у нормального ребенка, встать в культуру. <...> Часто бывают нужны особые, специально созданные культурные формы для того, чтобы осуществить культурное развитие дефективного ребенка» [Выготский 2003а: 32, 45].

фактически, определяют, как культура понимает потребности, пределы и пути развития такого ребенка. Это понимание представляет интерес для антрополога, тем более что, *в-третьих*, проблематика социального конструирования тела и личности в условиях отклонений от нормы проливает свет на природу телесности человека в целом. Не говоря уже о том, что последнее столетие сделало нас свидетелями существенных перемен, затрагивающих понимание тела человека в западной цивилизации. Это, например, высокотехнологичные манипуляции с телом, открывшие перспективу срастания технологических элементов с органической телесностью человека, т.ч. идея «киборга» уже не кажется фантастичной. Одновременно западная цивилизация буквально за несколько десятилетий пришла к принципиально новому осмыслению гендера и его связи с телом, в том числе к принятию, пусть и не повсеместному, трансгендерных перемен и однополых браков как варианта нормы. Взгляд антрополога встраивает в этот ряд явлений, характеризующих западную цивилизацию, и систему представлений и практик, связанных с нестандартным от природы телом<sup>1</sup> и с теми аномалиями, которые осмысляются как дефективность.

Дефективность и социальная неполноценность уже становились предметом внимания исследователей общества. Так, И. Гоффман в своем классическом исследовании стигматизации показал, что «дефект» в социальном понимании — не просто то или иное свойство, присущее индивиду, но отношение между этим свойством и стереотипом, существующим относительно данного свойства у окружающих. Это свойство, как «клеймо» (собственно “stigma”), включает в себе социальную информацию о «моральном статусе» его носителя, об отклонениях от ожидаемой «нормы» и является критерием вписывания индивида в ту или иную категорию [Goffman 1990: 9–15].

Учитывая критику некоторых положений конструктивизма в применении к психическому заболеванию<sup>2</sup>, мы опираемся на такую версию социального конструктивизма, которая не отрицает физиологической природы психического отклонения. «Социальная сконструированность» отклонения не означает того, что само содержание болезни целиком задается внешними факторами — социальными конвенциями и оценками. Это означало бы уравнивание в статусе такого отклонения от норм поведения как «болезнь» и такого отклонения как дурные манеры, помещение «болезни» в ряд полностью культурно, социально и исторически относительных явлений.

<sup>1</sup> Так, например, см. у К. Гирца о том, какие значения придаются в системе культуры гермафродитизму: [Geertz 1993: 80–85].

<sup>2</sup> Например, см.: [Bowers 2000].

На протяжении последнего столетия в рамках западной цивилизации можно было наблюдать разные подходы к людям с аномальным телом и отклонениями психического развития. Эти подходы варьировались от неприятия неполноценных человеческих экземпляров и, соответственно, социальной политики, направленной на их уничтожение и евгеническую селекцию, до организации в рамках систем государственного социального обеспечения специальных заведений, где создавались бы условия для поддержания жизни таких людей, а также для специального обучения тех из них, которые признавались пригодными к обучению. Специальное обучение, основанное на теоретических положениях дефектологии и коррекционной педагогики, дает предпосылки для интеграции таких инвалидов в общество. В этой работе мы никак не будем касаться вопросов социальной политики; отметим только, что существующие сегодня в России учреждения (специализированные детские дома-интернаты, психоневрологические интернаты) являются частью государственной системы, созданной в Советском Союзе и ориентированной на специальное обучение вне семьи.

Взаимодействуя с ребенком в условиях детского дома-интерната (ДДИ), окружающие создают ту значимую среду, к которой ребенок имеет доступ, навязывают ребенку те структуры, которые необходимы или важны для него с их точек зрения. То же справедливо и для обычного ребенка; однако обычный ребенок в домашних условиях имеет гораздо больше возможностей проявлять инициативу — он может двигаться, перемещаться в пространстве, в какой-то мере выбирать себе занятия и партнеров для общения. Он в принципе не вполне подконтролен окружающим его взрослым, тогда как ребенок с физическими и психическими отклонениями в ситуации детского дома очень скован в возможностях инициативы и выбора, и жизненные ситуации и контексты, к которым он имеет доступ, куда более ограничены.

Любое взаимодействие между людьми предполагает, что участники выступают в определенных ролях и статусах, что проявляется в выборе тех, а не иных действий (в том числе речевых), направленных на партнера. Таким образом, любой человеческий контакт реализует определенные представления партнеров друг о друге. Нас интересуют представления окружающих ребенка людей о его личности и теле. Эти представления реализуются в направленных на ребенка действиях (в частности, в их характере, в способе их производства), в словах, обращенных к нему, в высказываниях по поводу своих или чужих действий в отношении ребенка, в комментариях, касающихся поведения ребенка или его телесных проявлений. Осознание

ребенком самого себя, его осмысление собственного телесного опыта в значительной мере опирается на эти представления, и некоторые из них мы попытаемся ниже проанализировать, указывая на соответствующие им практики. Эти практики разным образом трактуют физические и психические особенности ребенка — прежде всего, как дефективность. Мы обращаем внимание на следующие аспекты социального конструирования дефективности:

- представления о здоровье и здоровом теле и конструирование тела дефективного ребенка исходя из этих представлений;
- представления о нормах поведения и правилах приличия, которым дети должны следовать, и, соответственно, дисциплинарные способы контроля над подопечным;
- представления о болезнях, способах их передачи, о заразности и загрязненности, влияющие на характер взаимодействия с ребенком;
- представления о желаниях, переживаниях, способностях, нуждах подопечного, что определяет практики взаимодействия с ребенком и доступное ребенку пространство и виды деятельности;
- представления о ценности жизни такого ребенка (и, соответственно, отношение к его смерти), о его будущем.

Источником сведений для нас в данном случае выступает полевая работа одного из авторов, Анны Клепиковой, в специальном учреждении — детском доме-интернате, в корпусе, где проживают дети с наиболее тяжелыми комплексными отклонениями развития. Помимо персонала ДДИ (воспитателей, санитарок, врачей, медицинских сестер) в корпусе также работают сотрудники благотворительной организации — педагоги и волонтеры. Полевая работа была проведена методом включенного наблюдения в статусе внештатного волонтера. Такая роль не только давала возможность наблюдать спонтанное взаимодействие различных участников между собой, но также означала полноценное участие наблюдателя во всех повседневных практиках работы с детьми наравне с другими волонтерами, тесное взаимодействие с персоналом, включенность в волонтерское сообщество. В полевом исследовании не использовалась аудиозапись, поэтому способом фиксации информации стало ведение подробного дневника наблюдения. В рамках включенного наблюдения одним из важных приемов оказалось систематическое самонаблюдение<sup>1</sup>. Так, фиксация

---

<sup>1</sup> См. об этом методе полевой работы: [Rodriguez, Ryave 2002].

и анализ собственных действий и ощущений позволяли формулировать вопросы к участникам и фокусировать наблюдение на тех или иных аспектах — «а как это у других?». Эмоции и рефлексия над ними стали немаловажным источником материала, позволив наблюдателю отслеживать как поэтапное усвоение им самим волонтерской этики работы с детьми, так и пересмотр собственных оценок деятельности персонала детского дома.

Видеоматериалы, фрагменты которых представлены в этой работе в качестве иллюстраций, сняты другим соавтором, Ильей Утехиным, в том же специальном учреждении за полтора года до полевой работы Анны. Вокруг попытки интерпретации этих видеоматериалов в контексте полученных в ходе этнографической работы сведений и строится эта статья. Ниже, после вводных замечаний, будут описаны участники анализируемых взаимодействий и распорядок дня ребенка, а затем подробно рассмотрены те формы взаимодействий, которые связаны с питанием детей. Указав на различные подходы к способностям и потребностям дефективного ребенка, мы перейдем к примерам того, как элементы телесной дисциплины формируются с использованием специализированных артефактов. Следующие разделы посвящены проблемам коммуникации с неречевыми детьми, некоторым способам воспитания и «очеловечивания» подопечных, а также стереотипам поведения, связанным с телесным контактом с детьми и с их «заразностью». Далее на примере двух занятий в игровой комнате показывается содержательное наполнение коммуникации с ребенком, направленной на получение им нового сенсорного опыта и вербализацию схемы тела; телесные проявления, связанные с полом, будут рассмотрены в разделе, посвященном формированию гендера. Чистка зубов взята в качестве примера такой практики, которая позволяет выявить несколько контекстов, в которых она обладает разным значением. Замечания об обладании вещами, и в частности такими, которые служат опорой личности в организации памяти и контактов с другими людьми, предваряет заключительный фрагмент материалов, характеризующих представления о судьбе (будущем) ребенка.

Получившаяся картина оказывается не вполне однородной. Те люди, которые работают и общаются с дефективным ребенком в доме-интернате, в отношении своего поведения и стоящих за поведением представлений не образуют единой группы. В первом приближении этих людей можно распределить по шкале: от тех, кто взаимодействует с ребенком имперсонально, не как с личностью, но как с живым существом или объектом, до тех, кто общается с ребенком прежде всего как с личностью, с партнером. Такое приближение не вполне отражает реальность —

в силу того, что одни и те же люди в разных ситуациях могут проявлять себя по-разному. В частности, потому, что сами типичные ситуации и действия уже заключают в себе некоторое понимание партнера. Скажем, рассматривать вместе книжку или говорить по мобильному телефону можно только с таким партнером, с которым это действие с твоей точки зрения обладает смыслом и уместно. Однако для некоторых участников взаимодействий с детьми в ДДИ такие контексты практически исключены внешними обстоятельствами (характером работы). Между тем, все-таки можно говорить о том, что установки, прочитывающиеся за действиями персонала ДДИ (санитарки, воспитатели, врачи, медсестры), в целом находятся ближе к одному полюсу условной шкалы, тогда как изначальные установки волонтеров и педагогов волонтерской организации отличаются и тяготеют к противоположному полюсу. Практики, характерные для этих двух категорий участников, по-разному организуют «дефект», по-разному формируют его дискурсивное наполнение, создавая два конкурирующих дискурса.

Классификации подопечных, которыми пользуются работники ДДИ и которыми пользуются волонтеры, отличаются и по терминологии, и по существу проводимых разграничений. Основное различие — это «ходячие» и «лежаки» («лежачие») в терминологии персонала ДДИ. Примерно им соответствуют «активные» и «слабые» в терминологии сотрудников волонтерской организации, однако граница между этими категориями персоналом детского дома и волонтерами проводится по-разному. Кроме того, свойства и потребности двух категорий детей оказываются неодинаковыми для двух категорий работающих с ними взрослых.

Далее в данной работе мы в большинстве случаев употребляем по отношению к детям термины «слабые» и «активные», опираясь на гуманистически ориентированную терминологию волонтеров. К группе персонала детского дома мы относим санитарок, воспитателей, врачей и медсестер. К группе волонтерской организации — волонтеров и педагогов. Употребляя слово «педагоги», мы имеем в виду не только тех, кто в настоящий момент является сотрудником волонтерской организации и занимает должность педагога, но и тех, кто изначально пришел работать в детский дом от волонтерской организации (волонтером или педагогом), а затем получил должность воспитателя от детского дома<sup>1</sup>, продолжая при этом поддерживать тесные связи с волонтерским сообществом и проводить его идеоло-

---

<sup>1</sup> Это является частью политики волонтерской организации по внедрению своих работников на должности в ДДИ.



гию. Под «воспитателями» мы каждый раз имеем в виду тех сотрудников детского дома, кто изначально работал на государственной должности и не принадлежит волонтерскому сообществу. Слово «санитарка», а не альтернативное наименование «нянечка», имеющее положительные коннотации в русском языке, используется нами не как оценочный термин, а как официальное название должности, во-первых, и, во-вторых, как более распространенное словоупотребление среди персонала ДДИ и волонтеров в период проведения исследования.

### Дети, санитарки, волонтеры

#### Видео 1. Дети, санитарки, волонтеры

Дети, проживающие в корпусе для подопечных с наиболее тяжелыми комплексными отклонениями развития, обычно попадают сюда из домов малютки в возрасте четырех-пяти лет. Это, во-первых, дети, родители которых отказались от них, а во-вторых, дети, чье пребывание в интернате оправданно с точки зрения медицины: им требуется постоянный медицинский уход. К тем, кто когда-то жил в семье, иногда приходят родственники и даже на время забирают их домой. И хотя, вырастая, и те, и другие дети обычно попадают в один из взрослых психоневрологических интернатов, их представления о мире существенно различаются.

Дети проживают в группах по двенадцать-четырнадцать человек, и в течение суток за ними ухаживает одна санитарка. Лишь в нескольких группах работают воспитатели: большинство подопечных в этом корпусе признаны «необучаемыми», и государственная система здравоохранения и социального обеспечения предоставляет этим детям лишь базовый уход, необходимый для поддержания жизни — питание, гигиену, медицинское обслуживание. С середины 1990-х гг. в детском доме работают волонтеры и педагоги русско-немецкой благотворительной общественной организации, идеология которой предполагает, что обучаем каждый ребенок и всем детям требуется общение и развитие. Педагоги (дефектологи, психологи, логопеды, специалисты по лечебной физкультуре) проводят специализированные индивидуальные и групповые занятия с детьми. Волонтеры<sup>1</sup> — обычно люди в возрасте от восемнадцати до тридцати лет, из России, Германии, Польши и Швейцарии, как правило, работают в детском доме в течение года, пять дней в неделю, по одному или по два человека в группе. Они занимаются с детьми в игровых комнатах и гуляют с ними, а также помогают санитаркам в повседневном уходе за детьми и обеспечивают

<sup>1</sup> Волонтерам их организация платит небольшую зарплату, чуть меньшую, чем зарплата санитарки.

детям более разнообразные, не предусмотренные детским домом виды ухода. Не являясь неправдой, слова Заскии (дефектолога из Германии, длительное время работавшей в детском доме) о достойном уходе и медицинском обслуживании («дети одетые, чистые, получают лекарства...») могут восприниматься человеком, включенным в волонтерское сообщество, как ироничные. Волонтеры, работающие в ДДИ, нередко внутри своего сообщества высказывают недовольство уровнем гигиенического и медицинского ухода за детьми в детском доме; однако в речи, ориентированной на внешнюю аудиторию, критике учреждения, где они работают, нет места. Такая позиция, занимаемая организацией, в числе прочего обеспечивает возможность дальнейшей деятельности волонтеров в детском доме.

Обычно утро ребенка начинается в семь часов — санитарка будит его, чтобы сменить подгузник, т.к. в восемь часов ее сменил другая санитарка, и по правилам необходимо, чтобы к этому времени дети были переодеты. В девять утра начинается завтрак. До этого времени дети предоставлены сами себе, они лежат в кроватях, многие продолжают спать до завтрака. В группах, где дети более «активные», с утра до завтрака они могут выбираться из кровати, пойти в туалет, забраться на стул. Санитарка может включить им телевизор. Если в этот день работает воспитатель, который приходит в восемь утра, то он может почистить детям зубы. Иногда до завтрака санитарки угощают детей печеньем или конфетами. В девять утра в группу приходит волонтер. Заходя в группу, он обычно здоровается с детьми, стараясь поприветствовать каждого индивидуально; затем сажает некоторых детей в коляски и за столы, вместе с санитаркой и воспитателем надевает им нагрудники и кормит завтраком. После завтрака волонтер некоторое время проводит в группе: вместе с персоналом сажает детей на горшки, чистит им зубы (если в группе это принято делать с утра), переносит или помогает перебраться в коляски или манеж тем, кого не помещали туда до завтрака, если нужно — переодевает и обувает, дает игрушки.

С десяти до двенадцати утра — время, предназначенное для занятия с детьми в игровой, для прогулок или, раз в неделю, для банных процедур. В банный день детям не разрешается покидать группу, после бани они должны лежать. Обычно волонтер берет одного или двух-трех детей в игровые комнаты, в которых есть различные сенсорные и развивающие игрушки, музыкальные инструменты, «сухие бассейны», качели и специальные подушки. С детьми играют, рисуют, лепят из пластилина; их пытаются заинтересовать окружающим миром, подарить им различные ощущения — тактильные, звуковые, вестибуляр-

ные, научить чему-то, просто пообщаться. Гуляют с детьми лишь в хорошую погоду и, в основном, в теплое время. С десяти часов с некоторыми детьми также работают педагоги, забирая их из группы на занятия или прогулки; у педагогов есть более или менее четко соблюдаемое расписание занятий с детьми. Воспитатель время от времени также проводит занятия с детьми в группе (хотя некоторые предпочитают помогать санитарке в ее работе, а не заниматься непосредственно с детьми), а летом выводит детей на улицу. После двенадцати дети возвращаются в группы, а у персонала и волонтеров наступает полчасовой перерыв.

Волонтеры, даже если они не составляют для себя письменного расписания, стараются придерживаться строгой очередности в работе с детьми: так, каждый из них должен попасть в игровую хотя бы раз в неделю на один час, и лучше, когда ребенок «знает свой день» — знает, чего ему ждать.

Около часа дня персонал и волонтеры кормят детей обедом, а в два часа по расписанию должен наступить тихий час. В реальности, в группах, где дети более «активные», обед длится недолго, и тихий час наступает значительно раньше — персонал стремится быстрее «угомонить» таких детей; в других группах, где процесс кормления занимает больше времени, а зубы детям принято чистить после обеда, тихий час начинается значительно позже двух часов дня. После обеда волонтер обычно помогает санитарке в проведении гигиенических процедур, укладывает сидящих детей в кровати, еще немного общается и играет с ними, иногда читает сказку перед сном. Уходя из группы, волонтер прощается с детьми — с каждым отдельно, и это обязательный ритуал, призванный обозначить для ребенка окончание определенного отрезка времени. На этом рабочий день волонтера, работающего в группе в первую смену, заканчивается. Иногда волонтеры работают во вторую смену, т.е. от начала обеда до окончания ужина.

Тихий час продолжается до четырех часов. Для части детей в течение тихого часа, а также в вечернее время, предусмотрены занятия или прогулки с педагогами. После тихого часа детей ожидает ужин и дополнительное питание, смена подгузников. С начала тихого часа и до девяти утра следующего дня «слабые» дети находятся в кроватях. «Активные» дети обычно могут смотреть телевизор, танцевать под музыку, играть в игрушки, разговаривать с персоналом. В смену санитарки, особенно «строго» следящей за порядком и ограничивающей передвижения подопечных, некоторые «активные» дети могут до конца дня оставаться в кроватях, вставая лишь для того, чтобы поужинать или сходить в туалет. По расписанию, время отхода

ко сну — девять вечера. Однако, вероятно, в реальности это может происходить раньше.

Повседневный ритм может нарушаться необычным событием: новогодние, рождественские и пасхальные праздники, традиционный «праздник лета», поездка в летний конный лагерь, дни рождения детей, коллективные выезды за пределы территории интерната — все эти события, члени год на определенные отрезки, формируют годовой цикл. В целом, у «активных» детей больше возможностей для развития и досуга — у них больше занятий, они чаще покидают пределы интерната (так, несколько «активных» детей регулярно раз в неделю занимаются иппотерапией), участвуют в спектаклях. В выходные в детском доме нет волонтеров и педагогов<sup>1</sup>, ребенку достается лишь общение в рамках кормления и смены памперсов. «Слабые» дети, если санитарка по собственной инициативе не высадит их на горшки или не посадит за стол, остаются лежать, «активным» детям доступно больше способов заполнения времени.

Очевидно, что значительную часть дня ребенок предоставлен самому себе. Большую долю времени «слабый» ребенок заполняет, помимо сна, различными аутокоммуникативными формами поведения: скрипит зубами, жует пеленку и одежду, сосет палец, грызет руки, раскачивается, стучит головой о борт кровати или дно манежа<sup>2</sup>, постоянно включает музыкальную игрушку, играет со своей любимой куклой. Он слышит не только звуки вроде звона посуды и голоса взрослых и других детей — во многих группах персонал регулярно включает радио (в том числе во время тихого часа; обычно это одна из радиостанций, передающих российскую поп-музыку) или телевизор. Часто ребенок может лишь ограниченно изменять положение своего тела, и обычно в доступном ему визуальном поле оказываются потолок и игрушки, повешенные над кроватью. Как можно заметить на видео, пространство в помещении организовано таким образом, что детские кровати стоят впритык друг другу, т.ч., если у ребенка есть физическая возможность повернуться, он может видеть своих соседей. Детские рисунки и фотографии на стенах часто остаются вне поля зрения детей, это — средство создания памяти, необходимое, скорее, самим волонтерам. Кроме того, это определенное высказывание, адресованное персоналу.

---

<sup>1</sup> Иногда волонтеры приезжают на работу и в выходные, и в праздники. Кроме того, у волонтерской организации есть проект «воскресных» волонтеров, которые бесплатно по воскресеньям в течение двух часов занимаются с детьми.

<sup>2</sup> Эта деятельность иногда может использоваться ребенком коммуникативно, как способ привлечь внимание.

Если ребенок днем сидит в манеже, в коляске, на стуле, то зрительно доступное ему пространство значительно расширяется — иногда у детей есть возможность даже смотреть в окно. Кроме того, в манеже у детей появляется возможность взаимодействовать между собой. «Активные» дети, будучи предоставлены сами себе, разговаривают друг с другом, придумывают совместные игры и, если в группе нет взрослых, совместные шалости (открыть борт кровати «слабого» ребенка в надежде, что тот выпадет, чем вызовет всеобщий смех, или снять с него памперс). В отсутствие надзора со стороны взрослых «активный» ребенок часто в одиночку предпринимает агрессивные действия по отношению к другому ребенку, а также экспериментальные действия, нацеленные на познание мира: открывает воду и пускает ее на пол, залезает руками в аквариум с рыбками, забирается в мешок с конфетами, съедает тюбик зубной пасты. Подобная деятельность, если не является нарочито провокационной, не подразумевает того, что о ней узнают другие. Однако персоналу всегда становится известно о том, кто нахулиганил, от других детей, т.к. пространственные условия таковы, что дети постоянно находятся друг у друга на виду.

#### Видео 2. Завтрак

Это видео иллюстрирует наиболее регулярный и всегда воспроизводимый согласно расписанию жанр взаимодействия взрослого и ребенка в детском доме — кормление. Ребенку могут не поменять памперс, когда этого требует ситуация или распорядок дня, могут отменить баню, но не покормить завтраком, обедом и ужином не могут, если только это не продиктовано медицинскими предписаниями. Помимо трех основных кормлений предусмотрено дополнительное питание (обычно это фрукты или сок, молоко с булочкой или печеньем). Если во время так называемых «полдников» ребенок находится на прогулке, в игровой, на занятии или спит, то полдник может для него сдвигаться, совмещаться — например с обедом, либо в этот день ребенок не получит дополнительного питания.

Вкусовым качествам пищи, которую получает ребенок, не придают особого значения, полагая, что главное для него — достигнуть состояния сытости. Так, например, за несколько минут до ужина в праздничный день педагоги волонтерской организации принесли детям торты, предложив персоналу раздать угощение после основных блюд. Санитарка посчитала это ненужным: «У нас от перемены мест слагаемых сумма не меняется», — и удивилась, когда многие дети, имея перед собой одновременно и обычный ужин и торт, оказались способными выбирать и, попробовав торта, уже не захотели есть основную еду.

Персоналу важно, чтобы ребенок съел положенную ему норму. Поскольку многие дети в силу особенностей развития не жуют пищу или испытывают трудности в глотании, их кормление связано с некоторыми дополнительными действиями. Мягкие (протертые) блюда, не требующие жевания, предоставляются кухней интерната; отметим, что такое питание исключает некоторые виды твердой пищи, которые получают другие дети: сыр, яйцо, запеканку. Часть персонала следует предписаниям, но некоторые санитарки и воспитатели заботятся о более «справедливом» распределении благ и разделяют «более полезную» еду, полагающуюся по правилам только «жующим», на всех. Так, во время завтрака при помощи части кофе или какао, которое полагается детям как утреннее питье, санитарки делают «замочки» — размачивают булку. Затем туда добавляется каша, трется сыр и яйцо; получившейся смесью кормят тех, кто не может есть твердую пищу. В обед компотом могут «замочить» кусочки куриного мяса.

Волонтеров на вступительных семинарах, которые проводит организация для новых сотрудников, кормят подобными смесями, чтобы те смогли почувствовать вкусовые качества пищи, которую обычно получает ребенок. На этих же семинарах волонтерам на них самих демонстрируют то, как обычно кормят детей: быстро, неаккуратно, приговаривая: «Давай быстрее, у меня еще вас двенадцать человек». Это, как представляется, поможет волонтеру почувствовать мир ребенка «изнутри» и самому не включиться в характерные для многих санитарок практики. Действительно, в условиях детского дома санитарки часто вынуждены довольствоваться довольно поспешным кормлением ребенка. Наряду с постоянным разминанием и протираанием пищи, это, вероятно, является одной из причин того, что у многих детей просто нет возможности научиться жевать.

То, что представлено на видео — сравнительно медленный и аккуратный тип кормления. Волонтер должен найти время и возможность не просто покормить ребенка, но включить его в этот процесс: вложить ложку в руку или хотя бы дать прикоснуться к тарелке, покормить ребенка медленно, дать почувствовать вкус пищи, каким бы безынтересным он ни был, научиться открывать рот, жевать и глотать, пить из кружки.

В целом, для санитарки во взаимодействии с ребенком важен скорее результат, конечное состояние, а сам процесс обычно не оказывается в центре внимания, и его продолжительность стремятся свести к минимуму. Волонтеру же важно, *как* производится действие. «Сданная смена» для санитарки означает, что все дети переодеты в чистые памперсы — т.е. для нее важны

фактические состояния, достигнутые в результате процесса: накормлен, вымыт, перемещен в пространстве. С этим отчасти связаны и различия в практиках обращения с телом ребенка волонтеров и санитарок (ср., например, на видео то, как санитарка подкладывает нагрудник ребенку и как это делает девушка-волонтер).

Одна из девушек, как можно заметить на видео, держа вместе с ребенком ложку, кормит его довольно быстро. Обычно это происходит вследствие того, что ребенок сам, движениями своей руки, создает такой ритм. Он уже усвоил тот темп кормления, который много лет ему навязывался в детском доме. В ситуации детского дома медленно есть и тщательно прожевывать пищу, особенно если ребенок не ест сам, — непозволительная роскошь. Так, ребенок, попавший в детский дом из семьи и жующий пищу в привычном для обычного, домашнего ребенка темпе, сильно отличается этим от прочих детей, и некоторым санитаркам видится, что он ест слишком медленно. Его стараются кормить в последнюю очередь, чтобы не заставлять других детей ждать слишком долго (такому ребенку обычно достается холодная пища)<sup>1</sup>. В то же время, если ребенок начинает есть сам и делает это в усвоенном им от персонала быстром темпе, то санитарки и воспитатели могут этим попрекать его, ссылаясь на соображения его собственной безопасности («задавишься») и на приличия: есть слишком быстро, тем самым демонстрируя неумный аппетит, повышенную тягу к еде и желание поскорее набить живот, — неприлично. Слишком медленная еда, впрочем, тоже не соответствует приличиям, ведь еда — прежде всего способ поддержания жизни, а не повод для гурманства.

То, как ребенок ест, степень его самостоятельности, активности и «культурности» в этом процессе является одним из классификационных критериев. Прежде всего, дети делятся на тех, кто умеет жевать пищу, и тех, кто ее «заглатывает», — это, в терминологии персонала детского дома, «протёртики», им требуется жидкая или протертая пища (см. на видео, как волонтеры тщательно разминают ложкой комочки в пище). Часто, когда фактически ребенок уже научился жевать, персонал продолжает относить его к категории тех детей, которые «заглатывают».

Ребенок, не умеющий жевать, может не попробовать некоторых видов повседневной еды, а на общих праздниках ему не достается угощения — конфет, пирожных, печенья. Иногда во-

<sup>1</sup> Питание из рожка также может быть обусловлено вопросом скорости — тем, что ребенок не может открыть рот достаточно широко для того, чтобы его можно было за приемлемое время покормить из ложки.



лонтеры на праздниках все-таки дают ребенку, который считается «нежующим», кусочки печенья или конфет.

Другой классификационный критерий — способность есть самостоятельно (заметим, что ребенок, умеющий есть сам, может не уметь жевать). Самостоятельный прием пищи как навык самообслуживания имеет, как представляется, решающее значение в карьере ребенка: это окажется условием выживания во взрослом интернате. Кроме того, этот навык дает право во время приема пищи сидеть за столом, быть включенным в трапезу как в социальное действие. Это позволяет занимать более высокое место в иерархии и пользоваться привилегиями.

Ср. фрагмент из интервью с немецким педагогом-дефектологом:

Аудио 1. Заския

*По поводу навыков говорю про то... для меня волонтеры тоже очень важно в том, потому что мы стараемся заботиться о том, чтобы и дети в детском доме жили жизнью, которая приближается к нормальной жизни. Они в группе постоянно — одна нянечка, много детей — они постоянно в таком ненормальном состоянии. И волонтер старается — или я, как волонтер, очень старалась давать детям домашнюю такую атмосферу. И результат, например... Ну, да, домашнюю атмосферу. И маленький пример для того, что это обозначает — это ситуация, когда мы кушаем. Нянечка, естественно, она не может высаживать детей на... за столом или взять их из кровати. Получается так, что, когда волонтер есть, ребята кушают за столом или на руках, потому что у нас есть больше времени. И для меня это было очень важным во время моего волонтерского года, что дети кушали за столом, как люди, или на руках и не в кровати. И это было иногда сложно, я иногда чуть-чуть опаздывала, дети были уже покормлены, мне было грустно, что даже такие маленькие вещи, как кушать за столом и быть днем не в кровати, но быть днем или в манеже, или, там, в коляске — нянечкам сложно, у нас бывают и большие ребята, их надо высаживать и... задача волонтеров — заботиться об этом. Он возьмет их из кровати, в колясках или за столом. И для меня это очень важно: большая разница — будешь ли ты весь день в кровати или ты днем где-то — в манеже, в коляске, за столом.*

Волонтеры, педагоги и, реже, воспитатели стараются хотя бы на время еды посадить за стол, в коляску, в специальный стульчик тех детей, которым это позволяют их телесные особенности: так, девочку, которую санитарка кормит на Видео 2 («Завтрак»), посадить нельзя. С этим обычно связано и разделение обязанностей по кормлению: тех детей, кто ест за столом или в коляске, кормят волонтеры и педагоги, лежащих детей —



санитарки. Некоторые санитарки также стараются высаживать детей, хотя бы одного-двоих из группы, по крайней мере в одно из кормлений, несмотря на то, что это не входит в их обязанности.

Для тех детей, которых не удается посадить во время кормления (волонтер не успевает или же персонал не разрешает, объясняя это заботой о состоянии ребенка), лежащее кормление может вести к болезненным физиологическим последствиям, связанных с газами и заглатыванием воздуха.

Умение «есть» в культурном понимании включает в себя не просто обладание механическим телесным навыком — способностью донести ложку с едой до собственного рта, но и требует соблюдения хороших манер: умения есть аккуратно, не пачкая лицо и одежду, не используя нагрудник; умения, испачкавшись, привести себя в приличный вид — вытереть лицо салфеткой. В силу особой телесности для многих детей эти формы культурного поведения (манеры) оказываются недоступны, однако волонтеру, тем не менее, важно давать ребенку возможность попробовать участвовать в процессе питья и еды, даже если он прольет половину на себя.

Так, на следующем видео во время прогулки — своеобразного пикника на свежем воздухе — девушка дает возможность ребенку самому держать кружку и ложку, есть, хотя и с помощью волонтера, но почти самостоятельно.

### Видео 3. Кормление на прогулке

Девушка, в том числе, следует желанию ребенка делать все самому. Прогулка в парке становится для такого ребенка исключительным событием не только в том смысле, что он оказывается вне привычного помещения, но и в способе приема пищи: в ситуации детского дома этого ребенка кормит и поит персонал. Когда дети не могут есть аккуратно, даже если они и хотят делать это самостоятельно, их предпочитают кормить.

Повседневная посуда, которая используется в питании детей, — металлические ложки, металлические миски и кружки. Они пронумерованы, однако соответствие номера на тарелке и номера ребенка в списке группы не соблюдается. У некоторых детей есть индивидуальная посуда, приспособленная к их телу, — пластмассовые кружки, коктейльные трубочки для питья, специальные ложки. Ложка в детском доме вообще является предметом, наделяемым особым статусом — символом не просто акта приема пищи (так, слепоглохим детям волонтеры и педагоги перед едой стараются дать пощупать ложку, чтобы внести предсказуемость в их мир и создать элементарную коммуникативную систему), но и шире — приобщенности

к культуре: ребенок, который пытается есть руками, а не ложкой, вызывает негодование персонала.

Есть при помощи ножа и вилки детей никто не учит. Эти относительно острые предметы видятся опасными для ребенка с особой телесностью. Кроме того, считается, что для ребенка, не достигшего определенного возраста, достаточно умения есть ложкой.

На праздниках и прогулках, которые устраивают для детей волонтеры и педагоги, дети встречаются с одноразовой пластиковой посудой. Увидеть фарфоровую и стеклянную посуду ребенок может в исключительных случаях.

#### Видео 4. Нянечка

«Вот так наши дети питаются, кто как может. Кто вообще никак не может», — говорит санитарка на этой видеозаписи. Ребенок, который «вообще никак не может», — это ребенок, питающийся через зонд («зонды» — так метонимически называют этих детей, в том числе педагоги и волонтеры). Такое искусственное введение питания ассоциируется у окружающих с особой слабостью, с состоянием болезни и с «растительным» образом жизни.

Далее санитарка говорит об одной девочке, что ее надо связать, чтобы покормить. В данном случае это не свойственное персоналу стремление «обездвижить» ребенка, часто не объяснимое до конца рациональными соображениями (см. об этом ниже), а практическая необходимость. Санитарка (возможно, соблюдающая медицинские указания) преследует цель накормить ребенка: если не связать пеленкой руки, то девочка, поев, засунет их глубоко в рот и надавит на корень языка, так что временное ограничение подвижности здесь единственный способ (наряду с искусственным питанием), чтобы этот ребенок получил пищу. Детей, которые «отказываются» есть, считают страдальцами: «Все обижают маленькую!» — говорит санитарка на видео, обращаясь к этой девочке. Хотя ребенок «отказывается» от пищи в силу физиологических причин, нежелание есть может трактоваться как сознательное нежелание жить.

Некоторые дети, однако, сознательно отказываются принимать пищу из рук нелюбимой санитарки. Волонтерами такой отказ ребенка от пищи может обсуждаться как признак яркого, независимого характера, способности проявлять волю.

На видео санитарка общается с неречевым ребенком ласково и воспринимает издаваемые ребенком звуки как жалобу, т.е. как коммуникативные сигналы. Она признает за детьми способность понимать если не речь, то признаки предсказуемых

событий. «У нас никто не говорит. Так-то они все понимают, особенно если стукнешь ложкой», — в последнем высказывании имеется в виду звук металлической посуды, который сопутствует раздаче пищи. С точки зрения санитарки, эти дети способны устанавливать смысловые связи, однако эти процессы происходят у ребенка инстинктивно и возможны в основном в связи с получением пищи.

Отношение к питанию «слабых» и «активных» детей отличается. Лучшие куски и двойные порции обычно достаются самым «активным» детям, способным к самостоятельному передвижению (не только хождению, но и активному ползанию, перемещению на коленях), а также к речи. Для них санитарки вылавливают мясо, им отдают весь остающийся после раздачи нормы хлеб.

Если у «активных» детей есть в жизни что-то еще, кроме питания, то для «слабого» ребенка желание поесть видится его единственным устремлением, главной причиной плача. К тому же неактивные дети, по мнению персонала, рискуют разжиреть. Вообще, потребление пищи ребенком зачастую рассматривается персоналом детского дома в аспекте переработки пищи в массу тела. Часто санитарки и воспитатели, а также некоторые педагоги, отзываются о детях как об аномально тяжелых; «чрезмерная» масса тела — повод для упреков в адрес тех, кто не может функционировать самостоятельно<sup>1</sup>. Тому, кто зависит от помощи другого, неправильно и даже неприлично обладать разросшимся телом, которое, будь оно полноценно функционирующим, рассматривалось бы как признак здоровья (ср. «здоровяк» о хорошо упитанном и рослом человеке). Стоит отметить, что в корпусе много крупных подопечных подросткового возраста, не способных к самостоятельному передвижению, и ухаживать за ними — тяжелая физическая работа, притом что в детском доме не предусмотрено особых приспособлений, которые помогали бы персоналу в работе с людьми с физическими нарушениями. Очевидно, что перетаскивать худых детей проще и легче, чем упитанных.

Предполагается, что обладатель нормального здорового тела «знает», когда остановиться в еде, в отличие от обладателя тела, отклоняющегося от нормы, которое рискует оказаться перекормленным и, в результате, слишком разрастись. Поскольку «слабый» ребенок не в состоянии не только контролировать

<sup>1</sup> Ср., что об этом пишет Рубен Давида Гонсалес Гальего, автор автобиографической книги о жизни в советских детских домах и психоневрологических интернатах: «Примерно с пяти лет мне говорили, что я очень тяжелый, потому что много ем. “Все жрет и жрет, а нам носи. Совесть совсем потерял”. Приняв такие представления о самом себе и своем теле, мальчик начал отказываться от пищи [Гальего 2006: 84].

свое пищевое поведение, но и внятно сообщать окружающим о своем состоянии, в реальности недокармливание и перекармливание перемежаются в отношении одного и того же ребенка.

Вообще, животная ненасытность — свойство, по мнению многих санитарок и воспитателей, в принципе присущее и «активным», и «слабым» детям. Применительно к «активным» это означает необходимость сформировать из этой природной прожорливости культурный аппетит. Воспитатель рассказывает о том, как детей водили на экскурсию, включавшую посещение ресторана: «Педагог взяла ходячих, которые прилично выглядят. А они хоть и ходят, но голова-то — во! Накинулись на еду, все съели вмиг, и десерт. И того не учла, что они сытости не понимают!» Норма в пище, определяемая государственным стандартом («всем по черпаку»), и есть та норма, которую «прилично» съесть такому ребенку.

При этом еда — та сфера, в которой чаще всего ребенку предоставляется свобода выбора, возможность проявить свою волю. Здесь обычно учитываются его желания, вкусовые предпочтения, его привычки (ритуализации), связанные с приемом пищи. В то же время, некоторые продукты доходят не до всех детей, ср. такой случай: санитарки и воспитатель раздают детям йогурты, дают один мальчику Саше, но тут же, спохватившись, отбирают: «Саша, тебе нельзя йогурт, ты обкакаешься». Саша начинает плакать. Ему взамен дают пряник. Характерный для многих детей неполный контроль за дефекацией служит поводом для отказа. Хотя медицинских противопоказаний к употреблению кисломолочных продуктов у ребенка нет и если бы ему дали йогурт, с ним ничего не случилось, показателен предмет озабоченности персонала. Когда в дальнейшем этот ребенок научился владеть своим телом, ему стали давать йогурт.

Потребности в питье персонал уделяет куда меньше внимания, чем еде. Ребенка вполне могут не напоить или дать ему совсем немного жидкости. Даже если ребенок болеет и врач назначает ему обильное питье, и даже когда он словами просит пить, количество жидкости, которое он в итоге получает, оказывается ограниченным. Приведем характерный пример из полевого дневника. Санитарка просит волонтера напоить двух детей. Волонтер наливает полные кружки компота. Санитарка со словами: «Что-то вы, девушка, слишком щедрая! А не обоссутся ли?» — выплескивает часть содержимого кружек в раковину. Через некоторое время она объясняет свои действия тем, что сейчас выдают только два памперса в день на ребенка и, соответственно, заботой о ребенке: если они выпьют больше, то будут сидеть в мокром памперсе, который нечем заменить. Одна-

ко и прежде, когда подгузников было сколько угодно, детям не выдавали больше питья, чем теперь.

В одной из групп, где некоторые санитарки старались переложить большую часть своих прямых обязанностей по уходу за детьми на волонтеров, волонтерам пришлось специально договариваться с санитарками о разделении этих сфер. Решили, что кто кормит того или иного ребенка, тот и меняет ему памперсы<sup>1</sup>. Пусть и с некоторыми отличиями, и волонтеры, и персонал рассматривают тело ребенка как механизм, перерабатывающий продукты в отходы<sup>2</sup>: «Вон сколько навалил! Это невозможно. Его так перекармливают!» — говорит санитарка. «Навалил» оказывается следствием животной прожорливости.

### Возможности и потребности

Наряду с подвижностью, владением речью, умением есть и способностью глотать еще один важный критерий для классификации, которым руководствуются окружающие ребенка люди, — степень, в которой ребенок контролирует свое тело при дефекации и мочеиспускании, умение или неумение самостоятельно пользоваться туалетом. Классификация по этому критерию имеет важные последствия для ребенка, в значительной степени определяя сферу того, что ему окажется доступно.

«Я мечтал стать “ходячим”. Ходячими были почти все. Даже те, кто еле-еле мог передвигаться на костылях. К ходячим относились гораздо лучше, чем к нам. Они были людьми»; «Но я мог ползать! Ползать в палате могли только я и Василек, — это и отличало нас от остальных»; «Одно из первых воспоминаний детства — подслушанный разговор взрослых. — Ты говоришь, что он умный. Но он же ходить не может! С тех пор ничего не изменилось. Всю мою жизнь о моей инвалидности говорили как о возможности или невозможности производить механические действия: ходить, есть, пить, пользоваться туалетом. Но самое главное оставалось всегда самым главным: я не мог ходить» [Гальего 2006: 19, 46, 56].

Здесь в одном ряду стоит способность к передвижению и умение пользоваться туалетом. «А так у нас одни лежаки, почти

<sup>1</sup> Необходимо заметить, что от соотношения личных и, в особенности, коммуникативных качеств волонтеров и санитарок зависит их способность сотрудничать и добиваться практического согласия; даже и следуя разным идеологиям, они в некоторых случаях достигают эффективной и плодотворной кооперации. Раздел сфер ответственности упомянутым выше способом не является примером наиболее плодотворного сотрудничества.

<sup>2</sup> Ср. об интериоризации таких представлений о собственном теле у Рубена Гальего: «Я стараюсь меньше есть и пить. Стараюсь хорошо. Стараюсь, потому что знаю, что чем реже ешь, тем реже тебе требуется помощь» [Гальего 2006: 120].

никто не ходит», — говорит санитарка на Видео 4 («Нянечка»). Детей, которые не могут свободно перемещаться в пространстве и познавать мир через движение, персонал детского дома зачисляет в категорию «лежаков»<sup>1</sup>.

С точки зрения многих санитарок, лежание нормально для такого ребенка, потому что он «привык» и ему так хорошо. «Это лежачие дети, а потому они должны лежать» — такова общая тавтологическая формула, которой объясняют, почему любые попытки вмешательства в положение ребенка не только бесполезны, но и вредны. Он лежит, и ему так хорошо, ср. из уст санитарки высказывание, косвенное адресованное не столько ребенку, сколько волонтеру: «Что ты хнычешь? Устал сидеть? Ты же не виноват, что тебя сажают!» Иногда санитарки могут препятствовать тому, чтобы волонтеры и педагоги «тревожили» ребенка, вмешивались в то привычное статичное состояние, в котором он находится. Действия волонтера или педагога, с их точки зрения, нацеленные на развитие ребенка, часто воспринимаются санитарками как бессмысленные манипуляции с неподвижным объектом. Возможно, что подчеркнуто небрежное обращение с телом ребенка, практикуемое санитарками и воспитателями, вытекает из такого понимания тела ребенка как объекта, причем это касается не только «слабых» детей, но и «активных».

Было бы большой ошибкой представлять санитарок и воспитателей детского дома бессердечными существами. «Даже мам своих и пап не привечают, а нянечек всех знают по голосам», — говорит санитарка на видео. Пять санитарок, работающих в группе, составляют важнейшую часть жизненного мира ребенка в детском доме. Волонтеры меняются каждый год, а санитарки работают по многу лет, проходят рука об руку с ребенком весь его жизненный путь в детском доме, а это обычно около пятнадцати лет. Большинство родителей, если они есть у ребенка, навещают детей значительно реже, чем два раза в неделю, в официальные родительские дни (фактически, за исключением некоторых периодов — карантина, административных проверок — родителям разрешается приходить в детский дом в любой день); таким образом, санитарка вполне имеет основания и «сетовать» на родителей, и приписывать себе куда более важную роль в значимом для ребенка мире.

Многие из санитарок жалеют детей и сочувствуют им, а свою работу трактуют как милосердие. Бог не милосерден к этим

---

<sup>1</sup> Отметим, что неспособность ходить в традиционной культуре виделась как один из признаков нечеловеческой сущности, ср. о «сидунах» («сиднях») в восточнославянской культуре: «Сидни считаются подменными детьми, и именно неспособность ходить указывает на их нечеловеческую природу» [Байбурин 1993: 55].

детям, полагает одна из санитарок, несправедлив сам факт того, что такие дети живут, поскольку они испытывают постоянные мучения. Другая санитарка считает, что все земные страдания и мучения этих детей — это посланный им Богом крест. Детям — как «слабым» детям, очевидным образом не проявляющим себя вовне, так и детям, склонным к аутоагрессивному поведению — приписываются внутренние страдания. Когда после смерти детей производят вскрытие, говорит одна из санитарок, «то у них же у всех сердца искалеченные, от страданий».

Ср. о нянечках у Рубена Гальего: «Не лгали только нянечки. Удивительное русское слово — “нянечка”. Ласковое слово. Сразу вспоминается Пушкин: выпьем, няня... Обычные сельские тетки. Они не ввали никогда. Иной раз они даже угощали нас конфетами. Иногда злые, иногда добрые, но всегда прямые и искренние. <...> Давая конфету, они говорили: “Бедное дите, скорее бы уж помер, ни себя, ни нас не мучил бы”. Или, вынося покойника: “Ну и слава богу, отмучался, бедненький”» [Гальего 2006: 18–19].

Многие санитарки, даже если сами не стремятся общаться с детьми, не возражают против того, чтобы это делали волонтеры и педагоги. Несмотря на то что право ребенка на внимание, тактильный контакт, игру часто признается санитарками, любые усилия по его развитию видятся скорее тщетными. Можно молиться за этих детей, можно уделять им внимание, пытаться облегчить их страдания — как общением, так и ограничением их от внешнего мира при помощи заворачивания в простыню и иных подобных практик, но принципиально изменить их состояние невозможно. «Слабые» дети в глазах части санитарок пребывают как бы в статусе младенцев, не принадлежащих полностью этому миру — миру живых людей. Не нужно знакомить их с этим миром, они все равно скоро уйдут из него. Лучше, во благо им, оградить их от этого мира, от возможности его познавать и создавать смыслы. В традиционной культуре «открытое, незамкнутое пространство считается опасным для младенца» [Байбурин 1993: 192]. Следствием этих представлений становится стремление поместить ребенка в безопасное пространство, в его собственный мир, ограниченный от окружающего мира, как путем заматывания в «кокон» или связывания<sup>1</sup>, так и шире — путем ограничения доступа к миру вообще, т.е. при помощи неподвижного «лежания».

<sup>1</sup> Ср. тугое пеленание, используемое в некоторых культурах (в том числе и в русской) по отношению к младенцам, равно как и приматывание ручки младенца пеленкой при пеленании с тем, чтобы он не попал себе пальцем в глаз.



Надо отметить, что хотя часть персонала детского дома не считает нужным включать «слабых» детей в те виды деятельности, которые выходят за пределы узко понятых телесных нужд и элементарной гигиены, некоторые, как и волонтеры, признают, что любому ребенку нужны и общение, и условия для познавательной деятельности и развития. Однако «активным» детям, конечно, приписывается более широкий набор потребностей и интересов.

### **Вспомогательные приспособления и элементы телесной дисциплины**

#### Видео 5. Вертикализатор

Мы видим на видео одно из приспособлений, призванных приучить ребенка к определенному положению тела. Телесная дисциплина в жизни обычного ребенка в основном преподается ему иными средствами: правильную осанку и соответствующую приличиям позу сидения за столом обычно вырабатывают, не прибегая к механическим приспособлениям, хотя приспособления также использовались в европейской культуре, наряду со специальными телесно-педагогическими техниками вроде придерживания локтями книг. Особенности одежды и обуви, диктующие те или иные характеристики возможных поз и движений (ср. каблуки и распространенные в недалеком историческом прошлом западной культуры корсеты), также попадают в этот ряд. Впрочем, антропологам известны и существующие в ряде культур приспособления, существенно изменяющие природную форму частей тела (таковы, например, перевязывание ног девочкам и удлинение шеи металлическими кольцами), равно как и разного рода операции, модифицирующие поверхность тела и отдельные органы, в том числе, хирургическим путем — в отличие от чисто ритуального способа символического окультуривания, «доделывания» природного тела.

Человек с телесными аномалиями в нашей культуре также оказывается окружен различными артефактами, призванными дополнить и сформировать его тело, компенсировать недостающие функции. Эти приспособления варьируют от ортопедической обуви и памперсов до движущегося кресла на колесах, снабженного мотором, системой управления и специальным экраном для расширенной неречевой коммуникации (последнее в России практически не встречается, а городская среда мало пригодна для перемещений даже на обычном инвалидном кресле). В детском доме ребенок знакомится со специальными сидениями, адаптированной к его телу коляской и другими приспособлениями, при помощи которых, в частности,



вырабатывается правильная осанка. В некоторых случаях на первый план выходят лечебные или тренировочные, а не повседневные-подсобные функции таких приспособлений<sup>1</sup>.

Ставя ребенка в «вертикализатор», волонтер и педагог подразумевают, что делать такое упражнение ребенку нужнее и полезнее, чем, например, свободно ползать в это время по группе по своему усмотрению. Конечная цель таких процедур — научить ребенка ходить самостоятельно. Приобретение этой способности может стать ключевым моментом в его карьере: если ребенок начнет ходить, то шансы быть переведенным в другой корпус интерната, где в каждой группе есть воспитатель, значительно возрастают. Там у него будет возможность получать воспитание и учиться<sup>2</sup>. Педагоги и волонтеры часто негативно оценивают перевод детей в корпус для «ходячих» и рассматривают эти перемены в его карьере как опасные и нежелательные. В то же время, если ребенок, по мнению специалистов по лечебной физкультуре (ЛФК) и врачей, может при надлежащем обучении начать самостоятельно ходить, одной из главных целей работы волонтеров и педагогов становится научить его этому. Не только способность к самостоятельному перемещению вообще, такому как ползание или передвижение на коленях, но скорее именно прямохождение является одним из ключевых признаков человека.

В вертикализатор ставят не только детей, у которых есть перспектива научиться ходить, но и тех, для кого, с точки зрения педагогов, это будет хорошим физическим упражнением, позволит по-новому ощутить свое тело, откроет иные точки и положения, с которых можно познавать мир. Вертикальное положение тела ассоциируется с большей степенью активности по сравнению с горизонтальным. Различие между теми, кто может находиться только в лежачем положении, и теми, кому доступно вертикальное положение, в определенном смысле аналогично различению субъекта и объекта<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Ср. попытки лечения Рубена Гальего: «В тот детский дом меня перевезли из клиники, где два года безуспешно пытались поставить на ноги. Лечение было простым. Мои согнутые в коленях ноги загипсовали, затем периодически разрезали гипс в нужных местах, давили на суставы и фиксировали ноги в новом положении. Через полтора года ноги стали прямыми. Меня попытались поставить на костыли, поняли, что это бесполезно, и выписали» [Гальего 2006: 57].

<sup>2</sup> Ср. у Рубена Гальего о влиянии способности ходить на карьеру подопечных детского дома: «В дом престарелых попадали все, кто не ходил. Ни за что, просто так. Избегали дома престарелых только те, кто мог получить профессию. <...> В институты поступали только самые старательные и одаренные ученики. Я учился лучше всех. Но я не был ходячим» [Гальего 2006: 163].

<sup>3</sup> См. также развернутые обоснования того, что верх-низ входит в число базовых категорий, связанных с первичным телесным опытом и служащих основанием для процессов смыслообразования, которые можно найти, в частности, у Лакоффа и Джонсона [Lakoff, Johnson 1980: 14–21].

## Видео 6. Обувь

Ортопедическая обувь, будучи изготовлена специально с учетом телесных особенностей того или иного ребенка, принадлежит только ему и не может перейти в разряд общих предметов. В то же время, персонал не всегда осознает подобную специфичность и индивидуальность ортопедической обуви: если ботинки ребенка затерялись в шкафу, педагогу или волонтеру обычно предлагают надеть ребенку любые из имеющихся там ботинок. Такое отношение может иметь важные последствия для ребенка. Так, одну из девочек, которая могла ходить с поддержкой взрослого, перевели в другой корпус интерната, где больше «ходячих» детей. Однако из-за того, что персоналу другого корпуса не объяснили, что девочка может ходить только в своих специальных ботинках, ребенка вскоре причислили к неходячим, что имело критические последствия для ее судьбы.

Индивидуальная обувь и обувь вообще полагается не всем детям, но только тем, для кого, как считается, она будет функциональна. Это не обязательно означает, что обувь предусматривается только для тех, кто умеет ходить или у кого есть шанс научиться. Так, ребенку полагается обувь, если, с точки зрения специалистов по лечебной физкультуре, рационально задействовать его ноги в различных физических упражнениях. Такими упражнениями являются ходьба с поддержкой (хотя ребенок, вероятнее всего, не сможет ходить самостоятельно), передвижение в специальной тележке или стульчике на колесиках при помощи ног, просто нахождение в ортопедической коляске. Волонтеры чаще всего соблюдают требование педагогов ЛФК для правильной фиксации тела во время таких упражнений непременно надевать ребенку ортопедические ботинки; персонал может игнорировать это требование. Для тех детей, у которых ноги серьезно поражены параличом, не функциональны и не могут быть включены в подобные упражнения, личная обувь не предусматривается.

## Видео 7. Ограничители

На видео волонтер надевает ребенку специальные «ограничители» на руки. Такие крепежи, так же как ортопедическая обувь или наколенники, обычно изготавливаются или «подгоняются» индивидуально для конкретного ребенка, с учетом его телесных особенностей, и встраиваются в число приспособлений, призванных ограничить ребенка в его действиях и движениях. Такие приспособления распадаются на две группы. Во-первых, это фиксаторы, изготовленные и используемые по инициативе педагогов или медицинского персонала, вроде крепежей, которые присутствуют на этом видео. Во-вторых, это ограничители, используемые санитарками, зачас-

тую формально не санкционированные и эксплуатирующие подручные средства — колготки, пеленки (см. Видео 4 «Ня-нечка», где ребенка во время еды заворачивают в простыню, и комментарий к нему). Ограничивая такими способами свободу действий ребенка, взрослый осмысляет свои действия как заботу о его благе.

Так, на Видео 7, надевая «крепежи», волонтер говорит ребенку: «Давай, все, не грызи руки», — «крепежи» призваны не допустить эти действия, потому что тем самым ребенок может нанести себе телесные повреждения и, кроме того, нарушить функционирование пищеварительной системы. Среди волонтеров и педагогов нет единого мнения по поводу того, нужно или нет искусственно сдерживать аутоагрессивные проявления ребенка таким образом. Выбор обычно делается в пользу ограничителей, если ребенок действительно может причинить значительный вред собственному телу. В то же время, педагоги и волонтеры обычно осознают, что, ограничивая ребенка и минимизируя тем самым ущерб для его тела, они усугубляют его психологическое состояние. В условиях сенсорной депривации, отсутствия общения и внимания, ребенок находит для себя такие формы поведения (расчесывать или грызть собственное тело, биться головой, выдавливать глаза), которые способны компенсировать недостающий телесный контакт, заставить окружающих обратить на себя внимание, а также в ритуализованных формах успокоить себя и сделать внутреннее состояние более комфортным (см. также комментарий к Видео 4, где мы видим ребенка, повсюду берущего с собой любимый ботиночек)<sup>1</sup>.

Идеология, стоящая за деятельностью волонтеров, исходит из того, что аутоагрессивное поведение — защитный психологический механизм<sup>2</sup>, а попытки прервать такое поведение приведут к тому, что ребенок станет эксплуатировать данный стереотип поведения, чтобы привлекать внимание (ср. глухие удары на фонограмме Видео 2, где волонтеры кормят детей завтраком, 00'25"—00'34"). Поэтому когда ребенок бьется головой об окружающие твердые поверхности, волонтер предпочтет не сдерживать его силой и не пытаться успокоить, но постарается обезопасить

<sup>1</sup> Антропологическая интерпретация дефицита телесного контакта дана в работе Эшли Монтегу [Montagu 1986]. Об аутоагрессивном поведении в психоаналитическом ключе писал, например, Дидье Анцье [Anzieu 1985].

<sup>2</sup> Ср., что об этом пишет дефектолог Мария Беркович в автобиографической книге о работе с детьми с отклонениями развития в нескольких детских домах-интернатах, в том числе там, где проводится данное исследование: «Жить в совсем пустом мире невозможно. Он наполнен качаниями, шевелениями пальцев перед глазами, жеванием пеленки, громкими и тихими “а-а-а”, “пффф” и “д-да-д-да”. С нашей точки зрения, все это яйца выеденного не стоит. Вредные привычки, от которых ребенка необходимо излечить. А ведь “то, что он сейчас делает, для него очень, очень важно, это его жизнь”» [Беркович 2009: 159–160].

от физических травм, окружив мягкими матами или подушками. Притом что, например, сосанию пальца педагоги не препятствуют, такая форма аутокоммуникативного поведения как мастурбация вызывает возражения. От этой деятельности ребенка стараются отвлечь или предотвратить ее появление. Так, некоторые педагоги предпочитают коляски без специального разделителя для ног, который, хотя и необходим в силу телесных особенностей ребенка, но может служить стимулятором генитальной зоны. Хотя среди педагогов и волонтеров существует понимание того, что сосание пальца и мастурбация — процессы, равноправные по своим функциям, однако мастурбация не вписывается в представления о культурных формах поведения.

Одним из телесных проявлений, также не соответствующих правилам приличия, является характерное для многих детей с отклонениями развития повышенное слюноотделение и неполный его контроль. И персонал, и педагоги, и волонтеры стараются тем или иным способом заставить ребенка контролировать свое тело, тем самым приблизив внешний облик ребенка к стандартам приличия и красоты. Педагоги и волонтеры обычно осознают, что обильное слюноотечение является следствием сниженного либо повышенного мышечного тонуса при тех или иных отклонениях развития, и полностью контролировать свое тело ребенок не может. Поэтому, хотя они и просят ребенка сдерживать слюну или не высовывать язык, обычно они довольно мягки в своем требовании. В то же время санитарки и воспитатели зачастую не осознают объективной физиологической причины, стоящей за этими телесными проявлениями, и причиной такого «поведения» им видится моральная дефективность ребенка, незнание им норм и правил приличия. Так, одному из детей стали надевать крепежи (аналогичные тем, что можно видеть на этом фрагменте видео), для того чтобы он не сосал руки, т.к. это могло быть одной из причин сильного слюноотечения. Санитарки и воспитатели надеялись таким образом сделать внешний физический облик ребенка более «человеческим» и культурно приемлемым. При этом волонтеры резко возражали против такой меры, поскольку ее цель — «приличный» вид ребенка — виделась недостаточным основанием для того, чтобы ограничить его в движении и свободе действий. В этом же случае некомпетентная эксплуатация специальных приспособлений привела к тому, что рука ребенка оказалась сильно пережата, что могло иметь серьезные последствия.

Санитарки часто стремятся ограничить ребенка в движении. Так, например, ребенок, не лежащий в кровати, в представлениях части персонала детского дома являет собой некую угро-

зу, вызывает опасения (ср. на Видео 12 о чистке зубов — санитарка обращается к волонтерам: «Так, девочки, посадите его на место, а то он за все кровати будет братья, вы же знаете <...> по группе гулять ему нельзя»). Стремление ограничить ребенка в свободе действий санитарки объясняют заботой о безопасности других детей или о состоянии самого ребенка: «Это, может, и плохо, что я ставлю ограничитель, но так она хотя бы не будет себя бить», — говорит санитарка о девочке, сильно избивающей себя в припадке аутоагрессии, которую она связывает колготками. Для волонтера же важно иными, «ненасильственными» способами помочь ребенку справиться с агрессивным или аутоагрессивным поведением — общаясь с ним, включая в ту или иную деятельность, расширяя границы доступного ему мира. Хотя иногда связывание детей можно трактовать как проявление исключительной жестокости, которую невозможно объяснить заботой о благосостоянии ребенка, все же в большинстве случаев волонтеры с пониманием относятся к таким действиям санитарок и оправдывают их: «Связывать руки ребенку или привязывать его к скамейке — это жестоко, бесчеловечно? А что остается нянечке, если этот ребенок постоянно и очень сильно бьет других детей или до крови расцарапывает свое лицо, руки? Она не может все время находиться в группе, потому что ей нужно мыть полы и раскладывать белье. А еще бывает так, что нянечка одна на две группы. А если бы она и могла все время быть в группе, представьте, что это такое — целый день держать ребенка за руки» [Беркович 2009: 148]. Даже если сама санитарка оценивает связывание ребенка как нечто неправильное, у нее часто не остается другого выхода. «Кокон» из простыни или одеяла, в которое заворачивает ребенка санитарка, чтобы успокоить его, с одной стороны, препятствует тому, чтобы ребенок общался с окружающим миром и познавал его, однако в то же время плотный «кокон» дает ребенку возможность ощутить границы собственного тела и почувствовать себя в безопасности, защищенным от окружающего мира.

### Средства коммуникации

#### Видео 8. Соня и Галя

Погладить по голове — ласка, которую в нашей культуре могут адресовать ребенку как близкие, так и малознакомые, и чужие люди. Отчасти изменение стереотипов в этой области произошло на наших глазах: попытка человека старшего поколения погладить незнакомого ребенка по голове или даже посадить его к себе на колени в транспорте, вполне нормальная еще двадцать лет назад, сегодня будет воспринята с непониманием и родителями, и самим ребенком, который не причтен считать

позволительными подобные контакты с незнакомыми людьми. Контекст детского дома имеет свои особенности в этом отношении. С одной стороны, среди волонтеров априори считается, что этим детям не хватает общения, что они страдают от коммуникативной депривации, и волонтеры часто, например, целуют или обнимают детей, с которыми они едва знакомы. С другой стороны, ошибочно было бы полагать, что волонтеры уверены в том, что ребенок непременно будет рад любым тесным формам общения и что это общение ему всегда нужно. Прежде чем вступить в близкий тактильный контакт с ребенком, они могут задаваться вопросом о том, имеют ли они на это право. Так, если пожать руку или погладить по голове допустимо почти с каждым ребенком, то лицо ребенка может восприниматься как слишком личная зона, и касаться его возможно только тогда, когда уже установлены доверительные отношения с ребенком.

Такая позиция интерпретируется ими как забота о комфорте ребенка. Отсюда проистекают стремление не навязывать ребенку свое общение и попытки понять, какую дистанцию следует поддерживать, чтобы ребенку было комфортно. Тем самым волонтеры вносят свой вклад в формирование у ребенка представлений о его личном пространстве. Скажем, часто волонтер сомневается, стоит ли будить задремавшего ребенка, чтобы попрощаться с ним. Прощание с ребенком в конце рабочего дня, когда волонтер уходит из группы, — один из обязательных ежедневных ритуалов, призванных членить время ребенка на значимые отрезки, однако спящего волонтер скорее оставит в покое.

Отметим, что волонтеры обычно не стремятся к тесному физическому контакту с детьми, которые считаются «взрослыми» («взрослый» — это скорее субъективная оценка уровня развития ребенка, она может не иметь отношения к его реальному возрасту).

Большинство детей, проживающих в корпусе детского дома, где проводилось исследование, не пользуются словесной речью. Часто коммуникация осложняется тем, что ребенок в силу своих физических особенностей не способен выражаться понятным для окружающих образом. Так, некоторые дети могут лишь глазами или мимикой, движениями головы или руки сказать «да» или «нет», и волонтер обычно старается распознать и интерпретировать эти неочевидные (в том числе и персоналу учреждения) коммуникативные сигналы вроде «нравится / не нравится», «хочу / не хочу». В такой асимметричной коммуникативной ситуации более коммуникативно-компетентный партнер (волонтер) берет на себя большую часть

работы по обеспечению общения. Например, контекстуально интерпретируя движение ребенка как движение намерения или выражение определенного состояния, волонтер прочитывает информацию в поведенческих формах, которые изначально не являются намеренно коммуникативными. Последовательно предлагая несколько вариантов осмысления (словесно или деятельно), волонтер ожидает со стороны ребенка реакции, которая призвана маркировать верную интерпретацию. Фактически, это то же самое, что делает мать с ребенком, находящимся в доречевой стадии развития коммуникации, когда в ответ на протянутую руку ребенка и его хныканье следуют вопросы: «Что ты хочешь? Мишку? Попить?» Перечисление с паузами — фактически, предложение разных объектов в качестве фокуса совместного с ребенком внимания — продолжается до тех пор, пока ребенок не изменит характер хныканья, тем самым отметив нужный ему смысл. Существенно, что опора в коммуникации не только на кодифицированные словесные сигналы, но и на весь спектр невербальных возможностей, в т.ч. изначально не заключающих в себе коммуникативной интенции, создает почву для образования ритуализаций, которые в дальнейшем могут служить рутинизированными коммуникативными средствами.

Одним из условий выработки коммуникативных средств является создание у ребенка ощущения ожидания события, его предсказуемости. Освоение форматов общения происходит не только в бытовых взаимодействиях, но и в детских играх с волонтерами и педагогами вроде «ехали, ехали, в ямку — бух!», используемых родителями обычных детей на доречевой стадии их развития<sup>1</sup>.

Вот что говорит один из волонтеров о коммуникации с детьми:

Аудио 2. Наташа

*Я думаю, что очень важно быть внимательным, потому что какие-то мелочи, которые ты часто не замечаешь — они очень важны в общении с таким ребенком. Потому что иногда это не то чтобы даже неречевое общение, иногда это даже, ну... по глазам, да, не понять. Ребенок вообще, вот, смотрит в пространство и он тебя не видит. Но... постепенно у каждого, на самом деле, этого маленького человечка есть такая какая-то своя штука, своя такая фишка, через которую он все-таки в этот внешний мир старается проникнуть и как-то взаимодействовать. И если ты сумеешь разглядеть это — то бинго! То ты выиграл.*

<sup>1</sup> См. подробнее о роли подобных игр в классической работе [Bruner, Sherwood 1976: 277–285].



Детей, чьи способности к эксплицитной коммуникации и, следовательно, к развитию, видятся педагогам очень ограниченными, они могут зачислить в категорию необучаемых, «безнадежных», иногда называя их «растениями». Такие суждения могут иметь важные последствия для судьбы и будущего ребенка: так, педагог — координатор группы может не выделить ребенка, которого он считает «растением», часов занятия с психологом или специалистом по лечебной физкультуре. Некоторые наиболее «слабые» и «тихие» дети могут представляться персоналу неспособными к коммуникации и не нуждающимися в ней. Заметные невербальные сигналы тех детей, которые более активно проявляют себя вовне, часто трактуются персоналом как немотивированные и необъяснимые, не имеющие ничего общего с человеческим языком. Это — ничего не значащие проявления животной неразумности, следствие неумения владеть собственным телом, с которыми можно не считаться. Лишь владение более или менее связной вербальной речью является признаком человека. По мере развития коммуникационных навыков такие дети, в принципе, могут переходить в другую клетку классификации.

В то же время некоторые санитарки и воспитатели знают, что значат те или иные жесты ребенка, выражения лица и иные невербальные сигналы; они тоже выучивают «язык» ребенка, прислушиваются к нему и реагируют, используя бэби-ток (социолингвистический регистр упрощенной коммуникации, характерный для общения взрослых с маленькими детьми). «Ну что, Галя, жалуешься, да?» — говорит санитарка девочке, видя характерную для этого ребенка в такой коммуникативной ситуации мимику. «Илюша когда так показывает, значит, хочет в кроватку», — сообщает воспитатель, знающий ребенка дольше, чем новый волонтер. Некоторые санитарки различают, в том числе, очень слабые, едва заметные сигналы ребенка и оценивают их как коммуникативные: «Ну вот, Максик, ты поговорить хочешь, а от тебя все отошли», — говорит санитарка ребенку, который слегка улыбается и издает очень тихий звук (занятая в этот момент уходом за другим ребенком, санитарка в большей степени, нежели Максику, адресует это высказывание находящемуся в группе волонтеру, надеясь, что он сейчас сможет уделить ребенку внимание).

Таким образом, в коммуникации с неречевым ребенком именно его партнер вносит смысл в сообщение, исходя из опыта общения и своих представлений о том, что ребенку нужно и чего он может хотеть. Условно говоря, один и тот же сигнал, который подает ребенок, санитарка может интерпретировать как требование еды, а волонтер — как требование внимания. Так, например, санитарки в целом чаще объясняют плач ребенка



«телесными» причинами, а волонтеры — коммуникативными и «содержательными», однако было бы, по-видимому, ошибкой полагать, что «телесные» объяснения в целом меньше отвечают реальности.

На Видео 8 («Соня и Галя») ребенок понимает намерения волонтера и отвечает ему лаской. Волонтеры стремятся не только понять каждого ребенка, но и освоить доступные ему средства коммуникации, чтобы «говорить» на этом «языке». Так, повторение за ребенком выражения его лица (следы чего мы можем наблюдать на этом видео) или невербальных сигналов (см. выше на Видео 7 — девушка копирует звуки, которые издает ребенок) представляется залогом успешной коммуникации.

Ср. что говорит один из волонтеров о своем опыте общения с детьми:

Аудио 3. Эдита

*Например, Владик. Но это был первый ребенок, который как-то... меня зацепил. Я просто случайно начала какой-то... песню... — это даже не песня, просто какие-то... слова, два, повторять так очень ритмически, и вижу, что он начинает качаться — о, Влад, ты любишь музыку, ты любишь, ну, какие-то ритмы. И я начала с ним это делать. Потом за этим пошло пианино — вообще, у нас из... из игровой потом выгоняли, не могли выдержать, как мы там сидим — и даже час, и дольше можно, просто, на этом пианино три ноты повторять бесконечно. Или кукла заводная, для Эвелинки, которая тоже — просто завела куклу и положила в кровать, а вижу, что она к этой кукле стремится, идет, ну, там, перебирается, через подушку большую, и кладет голову на эту куклу, и слушает, ну, музыку и... чувствует эту вибрацию... куклы. Ну и сейчас эта кукла личная, Эвелинки. Потом Димка ее поломал, но уже другая есть. Есть Алеша, который, ну, понятно, когда он утром, ну, уже наевшийся, когда он все-таки кричит, это обозначает просто — переодень меня. Ну, много чего, такие совсем маленькие-маленькие вещи, которые просто сами выходят как-то по дороге.*

Ласке, как одной из форм общения, детей нередко учат сознательно. Персонал говорит о необходимости учить детей улыбаться и гладить друг друга. Это представляется одним из способов контролировать животную агрессивность, приписываемую этим детям, перенаправить ее в социально приемлемое русло, переконструировать проявления негативной и неуправляемой энергии в следование правилам этикета и выражение любви к ближнему. Агрессивность сама по себе не приветствуется, но иногда воспитатели, санитарки и педагоги учат детей «давать сдачи» в ответ на агрессию (даже если физически ребенок на это не способен) и поступать ровно так же, как поступил

обидчик. В этих случаях слова взрослого рассчитаны, конечно, и на присутствующего здесь же агрессора, но кроме того способность дать отпор видится как проявление сознательного управления своим поведением, как признак человечности. Возможно, это попытка распространить на своих подопечных те стереотипы воспитания, которые регулировали бы поведение персонала и по отношению к собственным детям.

В качестве воспитательной меры воспитатель или санитарка могут обратить к ребенку такое же физическое воздействие, какое тот применил по отношению к другому ребенку или взрослому. Волонтеры иногда говорят о том, что если, например, ребенок с силой хватает за ухо другого ребенка, необходимо также слегка потянуть обидчика за ухо; однако чаще они учат детей отодвинуться от «агрессора» и тем самым защитить себя. Необходимо отметить, что волонтеры нередко признаются, что испытывают чувство растерянности в случае осознанного агрессивного поведения ребенка (в противопоставление невротическому агрессивному поведению) и не знают, как следует действовать в такой ситуации.

В то же время, если ребенок щиплется или кусается, это в большинстве случаев и волонтерами, и санитарками понимается не как агрессия, но как неумение сообщить партнеру о своей радости и желании пообщаться. Положительные эмоции тоже требуют социализированных форм выражения. Например, санитарка просит ребенка не плевать от радости, а лучше вместо этого дуть другому человеку в лицо (ср. во вступительном видеофрагменте — Видео 1 «Дети, санитарки, волонтеры» — девушка-волонтер на занятии в игровой комнате дует мальчику в лицо); волонтеры учат детей посылать воздушные поцелуи, поглаживать, пожимать руку и при этом правильно использовать силу. Чтобы ребенок стал полноценным коммуникантом, его тело должно выучить набор конвенциональных жестов и схем поведения и уметь их правильно применять. И волонтеры, и педагоги, и персонал детского дома учат детей различным проявлениям дружеской симпатии, умению выражать радость и привязанность в тех формах, в которых это принято в культуре.

### **Дефективность и воспитание человека**

Общение с ребенком в повседневных ситуациях в значительной части случаев носит характер воспитания. Характерное для «тотального института»<sup>1</sup> «перевоспитание», изменение «лич-

---

<sup>1</sup> Многие черты «тотального института», описанные И. Гоффманом в его социальном исследовании учреждений вроде психиатрических клиник [Goffman 1991], видятся нам и в нашем материале: например, во временной и пространственной организации жизни, в осуществлении надзора за подопечными, в особенностях воспитательной системы.

ности» подопечного приобретает в детском доме две формы, обе из которых направлены, скорее, на формирование личности. Ребенок не вполне контролирует как свое тело, так и свое поведение; признаком «этической дефективности» (“moral insanity”)<sup>1</sup> является недостаток воли. Телесная и этическая дефективность, в глазах персонала детского дома, оказываются связанными. Поэтому необходимо создать «личность» из «животного», не знающего правил приличия и хороших манер. С другой стороны, «этическая дефективность» может выражаться и в избытке воли. Однако нередко проявления свободы воли — «инициативы» детей, не санкционированные свыше<sup>2</sup>, — служат поводом к наказанию: нормой поведения считается подчинение.

Привитию хороших манер и правил приличия уделяется много внимания как воспитателями, так и волонтерами. Манеры и воспитанность — знание и поддержание норм — то, что свидетельствует о принадлежности индивида культуре, делает его человеком. Хорошим тоном считается делиться с окружающими. Так, и воспитатели, и волонтеры всегда настаивают на «общественном» характере трапезы, в особенности праздничной: шоколадка, которую дарят ребенку на день рождения, должна быть разделена на всех. Ребенка призывают делиться едой с другими, контролируя таким образом «природное» побуждение съесть все самому. Соблюдение чистоты и аккуратности во время еды, пользования туалетом, гигиенических процедур, поддержание порядка (ровно стоящие ботинки, ровно застеленные кровати), опрятного внешнего вида, а также коммуникативные церемонии (приветствия и прощания, благодарности, вежливые просьбы) — вот обязательные аспекты поведения, являющиеся предметом специального обучения. Им стремятся придать ритуальный характер. «Может быть, если я научу ее говорить «спасибо» и «пожалуйста», то ей будет в дальнейшем легче жить», — говорит волонтер о своей подопечной.

Одним из нововведений последних лет стало открытие на территории четвертого корпуса часовни, в которой проводятся занятия по «духовному», религиозному воспитанию. Право на такой вид воспитания получают только наиболее «активные» дети. Во время этих занятий дети слушают, как им читают вслух отрывки из Евангелия, повторяют их вслух, рисуют ангелов.

<sup>1</sup> О “moral insanity” см.: [Выготский 2003б: 216–219].

<sup>2</sup> Исключения составляет категория детей-помощников: «информаторов» или «старших», их привилегированность заключается в большей «свободе» проявлять инициативу. В целом, система «наказаний» и «привилегий» — характерная особенность внутреннего функционирования «тотального института» [Goffman 1991: 53–55].

По словам педагога, на этих занятиях детям не только пытаются рассказать, что «хорошо», а что «плохо», но и дать представление о том, что помимо того, что они видят непосредственно, есть иная, духовная сфера. Вне расписания на такое занятие ребенок может попасть в воспитательных целях — если плохо себя вел, капризничал, настаивал на своем.



Фото 1. Педагог проводит занятие в часовой

Наказание вообще более распространено как средство воспитания. По отношению к «активным» детям санитарки и воспитатели нередко применяют наказание лежанием, или «болезнью»: «Пусть “поболает” — для него это лучшее наказание»; «Не подходите к этим детям. Если они лежат — значит, наказаны» (высказывания воспитателя). Поводом для наказания «лежанием» служит нечистоплотность (несоблюдение правил приличия во время еды, незнание хороших манер — испачканное едой лицо или одежда), драка с другим ребенком или действия, совершаемые без разрешения взрослого (например, ребенок решил самовольно сползти с кровати или вынести за собой горшок), различные «хулиганства». «Лежание» может использоваться как превентивная мера для детей, имеющих репутацию «бандита» — еще ничего не сделал, но уже «наказан» в качестве профилактики: «Пусть полежит, ему полезно». Вообще ребенок, отпущенный на волю, за пределы кровати или своего места за столом, воспринимается персоналом как опасность — желательно как можно быстрее поместить его в кровать; притом что детские кровати с высокими бортиками и прутьями в устах санитарок иногда сопоставляются с «клеткой». В свою очередь прикованность к кровати ассоциируется

с состоянием болезни. Лишение свободы передвижения как одной из составляющих свободы воли человека оказывается лучшим наказанием, т.к. связано с символическим исключением из мира людей, имеющих возможность проявлять собственную волю и передвигаться согласно ей.

Наказанием за неподчинение и своеволие служит изоляция, выведение за пределы общего пространства (высаживание в коридор, т.е. помещение вне пространства группы, что практикуется как санитарками, так и волонтерами), а также исключение из общих видов деятельности (чистка зубов, занятие у воспитателя). Наказание лишением пищи не практикуется — разве что как угроза. Телесные наказания не являются нормой: они принимают форму легкого шлепанья или встряхивания; в исключительных случаях встречаются побои, привязывание, обливание холодной водой.

Для более «слабых» детей методом наказания также становится своеобразное изолирование от внешнего мира: накрывание одеялом с головой, надевание на голову шапки, закрывающей лицо (ребенок в силу физических особенностей развития не может сам раскрыться или снять шапку). Если истерику ребенка рассматривают не как неконтролируемый психологический процесс, следствие невротического заболевания, но как осознанное поведение, она тоже подлежит наказанию. В случаях со «слабыми» детьми и детьми, не контролирующими свои истерики, то, что дискурсивно оформляется как наказание, не может иметь никакого воспитательного смысла; т.ч. меры, которые постулируются как наказание, в сущности, представляют собой проявления садизма. В представлении волонтеров, воспитание возможно только для «активных», но не для «слабых» детей. Соответственно, для «активных» детей, в отличие от «слабых», возможны и некоторые формы наказания. Санитарки, воспитывая детей, нередко кричат на них. Среди волонтеров, которые обычно к крику не прибегают, существует понимание того, что крик входит в набор общекультурных практик воспитания детей: санитарка, возможно, таким же образом кричит и на своих собственных детей и внуков.

### **Контакт с ребенком**

«Он видит лицо, руки — очень быстро они его берут, несут, кладут, переодевают. Он хочет, чтобы это подольше продолжалось, потому что все-таки это не то же самое, что лежать на кровати и смотреть в потолок», — так волонтер описывает в интервью, что чувствует ребенок, когда к нему утром в первый раз подходит санитарка, чтобы поменять памперс.

## Видео 9. Общение и гигиена

В этом видеофрагменте мы не видим, как волонтер меняет ребенку памперс, но видим, что предшествует этому: волонтер играет с ребенком, дает ему возможность подвигаться, подурчиться, пошалить. В процессе этой игры можно наблюдать различные формы телесного контакта: волонтер шекочет ребенка, касается разных частей его тела, берет ладонями его ступни, а ребенок включается в игру. Только после этого волонтер уже настойчиво расцепляет ноги и руки ребенка, давая понять, что этот этап игры закончен, что сейчас нужно «слушаться» и разрешить снять подгузник. Подготовив ребенка к гигиенической процедуре, волонтер старается произвести ее бережно по отношению к телу ребенка. В идеале для волонтера именно общение является главной целью взаимодействия, а смена памперса — лишь повод к коммуникации, одна из рамок для ее осуществления.

Когда подгузник меняет санитарка, для подобной коммуникации зачастую нет места: в фокусе взаимодействия оказывается гигиена, но ребенок не включается в эту деятельность как партнер, его эмоции тут не играют роли. Надо отметить, что некоторые санитарки и медсестры во время проведения гигиенических процедур вступают в более тесный физический контакт с детьми, чем того требует сама процедура. Они могут погладить и похлопать ребенка, поскольку осознают, что ребенку требуется тактильное общение: «Он любит, когда ему меняют памперс, радуется, что его трогают», — говорит одна из санитарок о ребенке.

Однако практики обращения с телом ребенка — та составляющая взаимодействия, которая систематически отличается у волонтеров и персонала детского дома. Характер обращения с телом ребенка у персонала можно описать как грубоватый и небрежный, без заботы о телесном комфорте. Так, например, ребенка нередко переносят за руку и за ногу. На вступительных семинарах будущих волонтеров в качестве одного из заданий просят перетаскивать друг друга с места на места именно таким способом, чтобы продемонстрировать соответствующее дискомфортное ощущение.

Откровенно грубые действия встречаются реже, но отнюдь не исключены (поддеть ребенка ногой, чтобы переместить его на полу или с пола на кровать, бросить в еще не наполнившуюся водой ванну). Это выглядит так, как если тело ребенка, несоответствующее представлениям об обычном и нормальном теле, было бы невозможно считать вполне человеческим, отчего оно в глазах значительной части персонала детского дома не подразумевает собственно человеческого обращения.



В глазах волонтера у тела ребенка больше нужд и потребностей, чем тот рудиментарный набор, который обеспечивают в детском доме. Отсюда и большее разнообразие форм ухода: так, например, волонтерская организация, стремясь приблизить жизнь ребенка в детском доме к жизни в семье, ввела практику мазать детей кремом после бани, употреблять масло для младенцев при смене подгузников, чистить зубы, использовать пену для ванн.

Волонтерская этика обращения с телом ребенка поощряет максимальный контакт во время проведения различных гигиенических процедур. Так, не приветствуется использование перчаток при обеспечении ребенку интимной гигиены или шпателей при смазывании опрелостей. Если, например, волонтер не желает использовать перчатки при мытье ребенка с опасным инфекционным заболеванием (по его мнению, это выглядит оскорбительно по отношению к ребенку) и тем самым подвергает себя большему риску заражения, то со стороны организации это не встречает возражений. При этом стремление волонтера обезопасить себя и опосредовать контакт между собственным телом и телом ребенка рассматривается волонтерским сообществом как «брезгливость», т.е. как неуместное для волонтера качество, и оценивается крайне негативно (речь не идет о случаях, когда у ребенка такое заболевание, как, например, гепатит С). Стремление поддерживать дистанцию с ребенком, избегать некоторых форм контакта расценивается как неуважение к ребенку, к его статусу равноправного партнера, к его праву на «материнский» уход.

Представители персонала детского дома не едины в практиках организации физического контакта с ребенком во время гигиенических и медицинских процедур. Так, некоторые санитарки используют перчатки, обеспечивая ребенку интимную гигиену (можно с осторожностью сказать, что таких, скорее, большинство), некоторые не используют, некоторые используют время от времени. То же касается употребления опосредующих контакт средств при лечении опрелостей или введения ребенку ректальных свечей. Если у ребенка инфекционное заболевание, при котором желательно его мыть в перчатках, некоторые санитарки пренебрегают этим правилом собственной безопасности. В целом, во время бани санитарки не пользуются перчатками (в то же время, по рассказам волонтеров, работавших во взрослом психоневрологическом интернате, куда, вырастая, попадают подопечные этого детского дома, там санитарки моют подопечных исключительно в перчатках). Такое разнообразие практик можно объяснить символическими представлениями о загрязненности и передаче болезней. Так,

эти дети больны, а потому грязны и заразны по определению; контакт с интимной зоной тела и телесными выделениями видится особо опасным. Вместе с тем, подопечные этого интерната — дети, а дети включаются культурой в символическое поле чистого. Чем младше ребенок, тем, обычно, более «чистым» он представляется как волонтерам, так и персоналу. То же самое справедливо в отношении тех детей, которые выглядят эстетично — опрятны, симпатичны. «Любимые» дети представляются особо «чистыми».

Представления «чистом» и «грязном», о «заразе» и способе передачи болезней реализуются в том, как строится общение с ребенком, как организуется контакт между детьми и пространство в помещении, как понимается индивидуальное и общее. «Все они заразные, паразитные, не трогайте вы их и не подходите!» — периодически говорят волонтерам некоторые санитарки. «Грязь» в случае с изначально «больным» телом не является практической и материальной субстанцией<sup>1</sup>, которую можно смыть мылом и водой, а потому обеспечение детям более тщательной гигиены не всем представляется необходимым: «А чего их долго-то мыть! Не шахтеры!» — говорит санитарка. Лучшим способом предохранить себя от этой «грязи» видится избегание близкого контакта с детьми. Во время мытья, когда один из детей случайно царапает волонтера, та же санитарка говорит: «Надо обязательно обработать! А то нарвет. У меня после них всегда нарывает». «Брезгливость» персонала часто вызывают иронию у волонтеров, однако сами волонтеры также нередко советуют друг другу продезинфицировать травмированную вследствие царапины или укуса ребенка кожу. Волонтеры обычно всегда моют руки или протирают антибактериальным раствором (часто — и то, и другое) после работы в группе, но после однократного контакта с ребенком этого как правило не делают. С «любимыми» детьми волонтер, как мы имели возможность убедиться на видео, может (в исключительных обстоятельствах), в принципе, пить и есть из одной посуды. Такое, вероятно, немыслимо для санитарок и воспитателей: «Кто мы и кто они!» — говорит санитарка, подчеркивая невозможность даже мыть одной губкой свои и детские ложки и тарелки.

Во время кормления каждый ребенок ест из чистой, «своей» посуды, однако когда между детьми делят йогурт или тертые фрукты, их кормят с одной ложки. Санитарки могут помыть всех детей одной и той же мочалкой, не менять воду в ванне, для того чтобы вымыть следующего ребенка, посадить в ванну

<sup>1</sup> О «чистом» и «грязном» в культуре как символических категориях, не имеющих отношения к объективным медицинским и гигиеническим понятиям, см.: [Douglas 1980: 34–35].



одновременно нескольких детей. В этом случае проявляются некоторые «классификационные» критерии: так, совместно в одной ванне моют детей, которые самостоятельно пользуются туалетом (это более «чистые» дети), либо тех, кому требуется памперс (более «грязные»), но одних и других не смешивают. Волонтер старается спускать воду и ополаскивать ванну после каждого ребенка; правила требуют более тщательной обработки, но в условиях дефицита времени это невозможно. Совместное мытье в одной ванне двух детей возможно для волонтера только в том случае, если таково желание детей и можно превратить баню в веселую игру. Впрочем, в случае специального медицинского указания посуда и мочалки обычно используются санитарками строго индивидуально.

На практики организации контакта влияет и тот факт, что волонтеры и в меньшей степени санитарки часто не знают, какими заболеваниями страдают дети. Так, на основании представлений о медицинской тайне (и законодательства) никто, кроме медперсонала, не знает о ВИЧ-инфекции, гепатите С или других инфекционных заболеваниях (таких как синегнойная палочка) ребенка. В случае гепатита С или синегнойной палочки санитарка может знать о диагнозе (по словам санитарки, о случаях ВИЧ не сообщают, т.к. «боятся, что отношение будет другое»), но волонтеру медперсонал ничего не говорит<sup>1</sup>. Показательно, что зачастую официально признанные заболевшими дети не изолируются от других детей (иногда рядом с кроватью ребенка, являющегося носителем инфекции, ставится дезинфекционная лампа). Другой вариант — когда, несмотря на то что санитаркам и волонтерам очевидно наличие инфекционного заболевания (например, чесотки), медицинским персоналом заболевание официально не диагностируется, чтобы облегчить себе работу. Реальность и ее официальное оформление очевидным для всех окружающих образом расходятся.

В некоторых случаях врачи во время медицинского осмотра стараются близко не подходить к детям и избегают физического контакта с ними. Один из врачей рекомендует волонтерам слишком тесно и слишком долго не общаться с детьми — «сами такими станете»; «кто работает с такими детьми, у того у самого такие дети рождаются». Для медицинского персонала «дефективность» сама по себе может представляться «инфекцией».

<sup>1</sup> Возможно, отчасти следствием недоступности сведений о диагнозах в целом («историй болезни») является этическая позиция волонтерской организации, заключающаяся в том, что говорить о диагнозе ребенка не принято. Неразглашение медицинским персоналом подробностей детских диагнозов может стать фактором риска не только для волонтера, но и для ребенка: например, если у ребенка порок сердца, то его лучше не слишком утомлять активной деятельностью, а волонтер может об этом не знать.

## Занятия

### Видео 10. Рисование пеной

Рисование — одно из самых обычных занятий «нормального» ребенка, входящее в число ожидаемых (так, в местах, где ребенка нужно занять на какое-то время, например, в ресторане или на борту самолета, предусмотрено, что от заведения ему выдают бумагу и цветные карандаши). Рисование и раскрашивание входят в обязательный набор педагогических практик, развивающих, как предполагается, мелкую моторику рук, зрительное восприятие и способность условно изображать сходство. У детей в детском доме возможности для занятия рисованием весьма ограничены. Во-первых, потому, что потребные для рисования предметы не всегда доступны ребенку: в тех группах, где есть воспитатель, карандаши, фломастеры, краски, альбомы, раскраски обычно лежат в шкафу, и ребенок должен попросить воспитателя, санитарку или волонтера дать ему тот или иной предмет. Взрослый может выполнить, а может не выполнить просьбу ребенка. Во-вторых, что более важно, телесные особенности ребенка очень часто ограничивают для него возможность участия в таком виде деятельности. Воспитатель в группе во время занятия рисованием вкладывает в спастичную руку ребенка кисточку и, по сути, рисует за него, водя рукой ребенка по своему усмотрению. Таким образом воспитатель включает всех детей в процесс рисования, а затем демонстрирует получившуюся работу другим детям, хотя творческое включение в деятельность самого ребенка остается минимальным.

Ср. подобный опыт Рубена Гальего:

«Толстая воспитательница раздала нам по две пластилиновые лепешки каждому. Одну лепешку надо было раскатать в длинную трубочку, другую — тонкую лепешку. Если сложить трубочку и лепешку, получится грибок. <...>

Я кладу руку на пластилин. Снимаю одну лепешку с другой. Пытаюсь раскатать пластилин на столе. Безуспешно. Я катаю лепешку по столу, она не становится ни тоньше, ни толще. Берусь за следующую — результат тот же. <...> Воспитательница подходит ко всем, каждому что-то советует, одним грибок поправляет шляпки, другим — ножки. Воспитательница подходит ко мне.

— Что у тебя получилось? — спрашивает она ласково.

Я кладу лепешку на лепешку. По-моему, теперь конструкция все-таки немного больше похожа на грибок.

— И что это такое? Что ты тут налепил?

Воспитательница берет мой пластилин, разминает быстрыми ловкими движениями здоровых пальцев.

— Теперь ты понял, как надо?

Я киваю. Теперь я понял.

— А теперь, дети, посмотрим, у кого получился самый красивый грибок. Самый красивый грибок получился у Рубена» [Гальего 2006: 198–199].

Как и в обычном детском саду, где в ходе подготовки «творческого» подарка маме к празднику совместная с педагогом деятельность нацелена на максимально предсказуемый результат при чисто символическом вкладе ребенка, в этом эпизоде грибок не имеет к Рубену отношения, хотя выполнен аккуратно. Волонтеры отталкиваются от иного представления о ценности деятельности и не нацелены на подобного рода результаты. При этом даже если ребенок не видит или его руки поражены параличом, для волонтеров это не всегда становится препятствием для рисования, помогая ребенку, обычно они пытаются максимально включить его в процесс. Рисовать можно специальной безопасной краской руками; для рисования подходят и любые самые обыкновенные подручные средства, такие как зубная паста или пена для бритья, причем рисовать можно не только на бумаге, но практически по любой поверхности. Такие способы рисования, не преследующие с обязательностью цели «нарисовать нечто», используются обычно во время занятий арт-терапией.

На этом видео дети рисуют пеной для бритья. Рисование пеной по гладкой или слегка шероховатой поверхности (зеркало, резиновый мяч, пластиковая доска — такая у волонтера с ребенком в бассейне, на заднем плане) дает ребенку необычные тактильные ощущения, предоставляет новые сенсорные впечатления от знакомых предметов; эти процедуры позволяют ребенку немного расслабить мышцы рук, постоянно находящиеся в тонусе. Такой способ рисования подходит, например, для детей с низким уровнем сенсорного опыта и для незрячих детей. Одновременно волонтер пытается сформировать у ребенка образ предмета, научить его соотносить через ощущения предмет и вербальный символ (ср. волонтер и ребенок рисуют пеной по мячу и волонтер повторяет: «Мяччч, мяччч»). Помимо самого процесса рисования и получения ребенком различных сенсорных ощущений от него (зрительных, тактильных, ольфакторных), немалое значение придается в ходе этого процесса возможности тесного тактильного контакта ребенка и волонтера (см. руки волонтера и руки ребенка, вместе рисующие пеной).

Хотя, как и при рисовании с воспитателем, по завершении ребенок и волонтер могут демонстрировать окружающим, что у них получилось («Заския, человек у нас!»), для волонтера сам процесс взаимодействия с ребенком находится на первом

месте: важно не сделать что-то за ребенка, но помочь ему реализовать собственные желания и способы действия. Надо отметить, что воспитатель зачастую не имеет возможности посвятить достаточно времени каждому ребенку: на занятии у воспитателя могут находиться одновременно более десяти детей; в то время как в игровой на одного волонтера обычно приходится один ребенок (реже два-три).

На видео волонтеры используют зеркало как поверхность для рисования. Выбор зеркала не случаен. Отражение используется как одна из возможностей помочь ребенку осмыслить самого себя, дать ему представление о себе и другом (также отражающемся в зеркале), о собственном теле и его границах, о себе в соотношении с окружающим пространством. Упражнения перед зеркалом рассматриваются как процесс, ставящий своей целью скоординировать эмоциональные переживания и их телесное выражение, собрать воедино разрозненные представления о своем теле, имеющиеся у ребенка, и тем самым сконструировать единое и целостное телесное пространство. Зеркало становится одним из инструментов в попытке подтолкнуть ребенка к самоидентификации и осознанию себя как личности, к формированию представлений о самом себе, своем теле, к пробуждению интереса к собственному «я» (см. Видео 1 «Дети, санитарки, волонтеры», где волонтер, встречая на пути зеркало, подводит к нему ребенка и спрашивает у него: «Что здесь у нас? Давай посмотрим. Мальчик какой-то. Узнаешь его?»).

Показательно, что на вступительных семинарах для волонтеров зеркало как предмет, инвертирующий реальность, используется в качестве инструмента, помогающего будущему волонтеру поставить себя на место ребенка с отклонениями. Волонтеру дается задание: взяв фломастер в левую (или правую, если левая ведущая) руку, обвести на листке бумаги контуры изображенной там фигуры, глядя на эту фигуру и свои действия лишь в зеркальном отражении (от непосредственного восприятия фигура, которую надо обвести, заслонена). Цель этого задания — помочь волонтеру почувствовать, что дети с отклонениями, с которыми ему предстоит заниматься, могут видеть реальность совсем не так, как видит ее сам волонтер; что любое, самое обычное и повседневное дело, такое как рисование, может быть для этого ребенка трудной задачей, и чтобы решить ее, ему нужно затратить немало сил на концентрацию внимания и координацию движений. Зеркало — своеобразный протез для зрения, который волонтер должен попробовать полноценно включить в структуру своей деятельности в процессе этого испытания.

Для «взрослых» и «активных» детей использование пены для бритья в качестве центрального мотива занятия может обыгрываться по-своему. На видео мальчик обмазывает пеной лицо волонтера — мальчиков больше интересует предстоящий им в будущем процесс бритья, и волонтер поддерживает такую игру, в том числе потому, что она может стать ступенью к приучению одного из навыков ухода за собой. В конце видеофрагмента мальчик смывает пену с рук волонтера: волонтеры, как и персонал, часто приучают «активных» детей не только обслуживать себя, но и помогать другим детям, которые по тем или иным причинам не способны заботиться о себе самостоятельно. Становясь «помощником», ребенок может существенно облегчить работу санитарки или воспитателя: он будет охотно помогать в переодевании других детей, он сможет убрать игрушки, расставить ботинки, сложить белье. Он также может в отсутствие взрослого помочь другому ребенку воспользоваться туалетом.

Приучение некоторых из «активных» детей к помощи другим детям приобретает особое значение в проекции на будущее ребенка и его карьеру: ребенку, обладающему такими навыками, будет гораздо легче установить отношения как с персоналом, так и с другими подопечными, когда он попадет во взрослый интернат или будет переведен в другой корпус детского дома. Приучение к помощи другим является одним из способов обуздать «природный» эгоизм и сформировать у ребенка человеческую заботу о ближнем. Такой «очеловеченный» ребенок не просто потребляет пищу и пользуется благами, но и, помогая другим, производит полезную деятельность и тем самым отчасти оправдывает свое существование.

### Схема тела

#### Видео 11. Две руки

На видео мы видим фрагмент еще одного занятия в игровой комнате, организованного как детский праздник — «музыкальный день рождения». Волонтеры ввели традицию праздновать дни рождения детей, тем самым «приближая» мир ребенка в детском доме к миру обычных детей, в жизни которых есть праздники, новогодние елки, дни рождения, подарки. Для «слабых» детей это обычно коллективный праздник (так, например, в конце сентября всех «слабых» детей, родившихся в августе и сентябре, собирают в игровой и предлагают им определенный набор игр и сенсорных впечатлений). Для «активных» детей также раз в два месяца устраиваются коллективные праздники с более активными и подвижными играми, в том числе командными, подарками и угощениями. Тех де-

тей, которые помнят дату своего рождения и привязывают праздник к конкретному дню, поздравляют индивидуально, адресуют ребенку пожелания, дарят специально подобраный подарок: часто это то, что попросил ребенок — плеер, радио, сумочка.

Праздник — это также один из способов расчленить однообразное течение жизни ребенка в детском доме на значимые и осмысленные временные отрезки, создать у него ощущение ожидания предстоящего радостного, выходящего за пределы повседневности события и предсказуемости в большем временном масштабе, нежели повседневные бытовые циклы. Праздник каждый раз воспроизводит примерно одну и ту же узнаваемую структуру, которая и определяет «праздничный» характер этого события, наряду с повторяющимися атрибутами «праздничности». Это, например, обязательные музыкальные приветствия и прощания, процедуры разрисовывания лица и тела, праздничные колпачки на детях и волонтерах (которые присутствуют и на этом видеофрагменте), сладости. Праздник — это событие, которое ребенок будет не только ждать, но о котором будет после долгое время помнить: если ребенок не запомнит праздник как целостное событие, то, как предполагается, он будет помнить звуки, запахи, вкусы. В однообразной повседневности детского дома, где один день может ничем не отличаться от другого, праздник — один из способов создания памяти, наличие которой является одним из признаков полноценной личности. Так, например, тема праздника в детском доме или больнице лейтмотивом проходит в воспоминаниях Рубена Гальего; праздник связан с особыми вкусовыми, тактильными, ольфакторными и визуальными переживаниями: «Иногда приходили женщины в белых халатах, брали меня на руки. Бережно брали, не как всегда. Они называли это “праздник”. От них вкусно пахло алкоголем. Меня несли куда-то, приносили в большую комнату со столом и стульями. Я сидел у кого-нибудь на коленях. Женщины передавали меня с рук на руки. Мне давали съесть что-нибудь вкусное. Но самым приятным было то, что я мог все видеть. <...> Никто ни на кого не кричал. Тепло, уютно»; «Пасха. Все нянечки празднично одеты. Ощущение праздника во всем. В том, что нянечки так по особенному добры к нам, в настороженности воспитателей. <...> После завтрака нянечка раздает нам по крашеному яйцу. Внутри яйцо такое же белое, как и обычное. Я съедаю пасхальное яйцо. Оно очень вкусное, гораздо вкуснее яиц, которые нам дают в детдоме» [Гальего 2006: 22–23, 30]. Пасха — тот праздник, который воспитатели этого корпуса детского дома по собственной инициативе проводят для детей: вместе с детьми красят яйца.

На этом видео — ритмичная детская игра, имеющая целью не только развлечь ребенка, но и повторить названия частей тела, обратив внимание поочередно на каждую из них. Во время группового занятия в игровой с детьми ведущий-волонтер говорит: «Сейчас мы поем песенку о том, что у нас есть, и показываем на ребенке, кто как может! Не стесняйтесь показать, что у нас есть, потому что у наших детей все есть, как и у нормальных!»

У меня есть голова,  
И есть также две руки,  
Любопытные глаза  
И живот классный.  
Есть правая нога,  
Есть левая нога —  
Это я, и я скажу: «Привет!»

Педагог-дефектолог исходит из того, что развитие владения собственным телом происходит через разучивание названий органов тела, движение, внимание к своему телу. Освоение схемы тела ребенком происходит в игре, через песню (наподобие игр для младенцев вроде «Ладушки, ладушки <...> полетели, полетели, на головку сели!»). Почувствовав свое тело и отделив его от окружающего пространства, ребенок осознает себя как личность и заявляет о себе как о полноправном индивиде: «Это я и я скажу “привет”» (функция приветствия — также одна из важных функций этой и подобных песен и игр).

Здесь напрашивается аналогия с включением младенца в сферу культурно-освоенного в ритуале в традиционной культуре: именно в ходе ритуала, в том числе операций с телом ребенка, из новорожденного «природного» ребенка получали «настоящего» человека. Процедуры «доделывания» и «передельвания» ребенка (особенно актуальные в случае слабого, больного новорожденного) были ориентированы на «формирование» его физических свойств. С помощью «переделки тела» ребенок приводился в соответствие с теми «идеалами» физического облика, которые приняты в данной традиции. Показательны в этом отношении имеющиеся в славянской традиции ритуалы «открытия» органов (человек должен видеть, слышать, ходить, говорить, и эти свойства появляются в результате выполнения определенных ритуальных действий), соотносившиеся с идеей искусственного преобразования младенца как условия его отторжения от сферы природного. Таким образом, для того чтобы новорожденный превратился в человека, необходимо его создать, «сделать», а «ритуальное создание человека включает несколько основных моментов: создание нужной формы (границ, пределов, размеров); наделение способностью видеть, слышать, двигаться и далее, “внутрь”:



способностями говорить, помнить, чувствовать» [Байбурин 1993: 43–44, 53–54, 58].

По тексту песни получается, что у нормального человека есть голова, две руки, две ноги, живот, глаза — эти же части тела, наряду со способностью двигаться, видеть и говорить, необходимо сконструировать и у каждого из детей, независимо от того, насколько в действительности функциональным для ребенка является тот или иной орган. Таким образом, тело особого ребенка проецируется на образцовое, нормальное тело человека и тем самым включается в сферу культурного.

Впрочем, само по себе наличие органа еще не означает, что он у ребенка «есть» в социальном плане. Слабовидящий ребенок может рассматриваться с точки зрения практических последствий как слепой. Ребенок, который может лишь очень ограниченно пользоваться руками из-за паралича и не может, например, сам снять себе штаны, оказывается, в словоупотреблении персонала, «безруким»: «У Вадика ручек нету. Хотя бы одну Бог ему послал!» (высказывание воспитателя). Используется определение «рабочие»<sup>1</sup> — работающие, функционирующие; такие руки означают способность к манипуляции предметами, к самообслуживанию, к помощи другим, к «полезной» деятельности.

## Гендер

Тело человека наделено органами, определяющими принадлежность индивида к мужскому или женскому полу. Культурные способы оформления этих особенностей служат для вписывания индивида в гендерные роли, принятые в данном обществе: детей разного пола могут по-разному одевать, предлагать им разные занятия, потенциально готовящие к выполнению более взрослых гендерных ролей. Аномальное тело не выводит индивида за пределы этой универсальной культурной классификации, однако ставит под вопрос возможность для детей вполне соответствовать гендерным ролям и сценариям в дальнейшей жизни. Некоторые культурные практики, нацеленные на создание и поддержание гендерной идентичности ребенка, оказываются для персонала детского дома малосущественными. Короткие стрижки и бритье машинкой приняты как для мальчиков, так и для девочек всех возрастов. Волонтер рассказывает, что из-за чесотки в группе взрослую девочку побрили налысо: «Для нее это личная трагедия, как для девуш-

---

<sup>1</sup> О «рабочих» руках как важном классификационном критерии неоднократно упоминает Рубен Гальего. Кроме того, многие педагоги проводят прямую связь между степенью развитости мелкой моторики рук и интеллектуальными способностями ребенка.

ки. Она долго не соглашалась, плакала и давила на жалость, но ее мнения не учли». Сбривание машинкой принято не только в случае заболеваний вроде чесотки, но в иных обстоятельствах у девочки, возможно, был бы шанс на то, чтобы ей оставили более длинные волосы. Волонтеры обычно стараются отстайвать длинные волосы девочек или, по крайней мере, заменить бритве стрижкой, сами стригут девочек по их просьбе.

По тому, как одет ребенок, часто оказывается невозможно определить, мальчик это или девочка, в первую очередь это касается «слабых» или маленьких детей<sup>1</sup>. Необходимо учесть, что, во-первых, иногда то, во что одет ребенок, может быть обусловлено его телесным строением, а во-вторых, что персоналу и волонтерам приходится исходить из того набора одежды, который есть под рукой. Окружающие, особенно персонал и некоторые педагоги, обычно стремятся к тому, чтобы тело ребенка было максимально закрыто одеждой: «одетость» ассоциируется с принадлежностью к культуре и включенностью в социальные отношения; кроме того, одежда и ее заменители (например, пеленка) представляется способом скрыть «дефекты» тела. И волонтеры (в большей степени), и персонал (также в значительной степени) стараются следить за тем, чтобы одежда более взрослых и «активных» детей отвечала гендерному стереотипу, принятому в культуре. Волонтеры часто приносят взрослым девочкам «нарядные» платья, украшения и косметику, делают макияж, красят ногти.



Фото 2. На прогулке вне интерната:  
на девочке нарядное платье, бусы и ограничители

<sup>1</sup> Ср. в традиционной культуре: в младенческом возрасте ребенок считается бесполом существом и принята одинаковая одежда для девочек и мальчиков [Байбурин 1993: 59].

Половые особенности физиологии подростков создают дополнительные проблемы для персонала. Так, месячные у взрослых девочек видятся из ряда вон выходящим процессом, который некоторые санитарки предпочитают игнорировать и не считают нужным дополнительно заботиться о гигиене. Девочкам, в том числе тем, кто в обычное время не нуждается в подгузниках, вместо традиционных женских гигиенических средств в дни менструаций надевают памперс.

Мастурбация мальчиков встречается повсеместно и вызывает реакцию персонала, призванную ввести эту телесную практику в рамки норм приличия: публичная мастурбация — действие наказуемое, равно как и помощь другому ребенку в этом занятии. «Я вылила ему туда стакан холодной воды. Следующий раз я ему пообещала, что вылью кипятку. Раньше я их за это шлепала мухобойками. Это с одобрения врача. Он одобрил такую “таблетку”!» — говорит санитарка. В весьма редуцированном приватном пространстве — в своей кровати, под одеялом — ребенку предоставлена относительная свобода.

Гениталии ребенка могут представляться персоналу аномально разросшимися, и мальчику указывают на его половой орган и тогда, когда контекстом это не предполагается как неременное условие успешного взаимодействия. Стремление общаться с людьми другого пола трактуется, прежде всего, как животное, эротическое устремление: «Они же все озабоченные!» — говорит воспитатель.

Волонтеры в целом стараются создавать возможности для общения детей, в том числе мальчиков и девочек, испытывающих друг к другу привязанность, и используют день Св. Валентина (а не 8 марта и 23 февраля) как повод для обыгрывания мужского и женского среди подопечных (подарки и самодельные открытки). Кроме того, сами волонтеры нередко становятся объектами «влюбленности» отдельных старших детей.

В других корпусах детского дома принято раздельное проживание мальчиков и девочек, но в большинстве групп этого корпуса мальчики и девочки живут вместе. Существуют, впрочем, две «воспитательские» группы исключительно для мальчиков. Отделение от смешанного коллектива в первую очередь наиболее «активных» мальчиков видится, в том числе, способом обуздать пробудившиеся «половые инстинкты»<sup>1</sup>. Отметим, что

---

<sup>1</sup> О сексуальности инвалидов и возможных путях ее реализации существует французский документальный фильм «Желания любви» (“*Désirs d’amour*”, par Hélène de Crécy, Philippe Pataud. 52 min. 2001), рассказывающий, в частности, о том, как сами себя воспринимают люди, которых обыденное сознание видит асексуальными, — те, кому сложно удовлетворить интимные потребности в близости из-за необычного тела, ограниченности в движении и восприятии.

для обиденного сознания умственная неполноценность (в отличие от физической) ассоциируется с сексуальной озабоченностью.

### Чистка зубов

#### Видео 12. Чистка зубов

Чистка зубов довольно распространена в нашей культуре; она осмысляется как гигиеническая процедура и поддерживается идеологией заботы о красоте и телесном здоровье, транслируемой рекламой и находящей воплощение в практиках приучения детей к навыкам самообслуживания; чистка зубов обычно прививается ребенку с детства как привычка, в которой он сам начинает испытывать потребность. Т.е. успех воспитания заключается в интериоризации этой потребности и соответствующих техник тела.

В условиях детского дома чистка зубов имеет свои особенности. Раньше здесь было принято чистить зубы только в тех группах, где есть воспитатель, и именно воспитатель отвечает за проведение этой процедуры, в обязанности санитарки это не входит. Чистка зубов — центральный процесс утреннего туалета «активных» детей, включающий мытье рук, умывание и вытирание полотенцем. Воспитатель обычно проводит эту процедуру с наиболее «активными» детьми, которые могут самостоятельно есть и хорошо жевать; так, о мальчике, который не жует пищу, воспитатель говорит: «Илье можно и не чистить!» Волонтеры распространили чистку зубов на всех детей во всех группах, мотивируя это необходимостью дополнительной гигиены и расширения круга повседневных практик.

Способность к самообслуживанию в целом и, в частности, умение самостоятельно чистить зубы (как и, например, самостоятельно есть) — это не только способность заботиться о своем теле, чтобы выжить и не болеть, но и навык, который, как предполагается, гарантирует ребенку в дальнейшем лучшее место в социальной иерархии среди подопечных интерната и обеспечивает лучшие перспективы на будущее. Кроме того, эта процедура имеет и «практический» смысл: она нацелена на сохранение зубов как функционального органа, что также может сыграть важную роль в карьере ребенка.

Для «активных» детей процедура чистки зубов — это своеобразная тренировка механизма поддержания порядка, контроля за поведением, приучения к правилам приличия. Во-первых, «активных» детей заставляют чистить зубы «хорошо», умываться — тщательно, чтобы зубы были «белыми», а лицо чистым;

притом необходимо закатывать рукава, чтобы не намочить их<sup>1</sup>, и стараться чистить зубы аккуратно, чтобы не испачкать одежду пастой и не пролить на себя воду (что для ребенка с особой телесностью может быть нетривиальной задачей). За этим стоит попытка по возможности приблизить облик ребенка к стандартам красоты, здоровья и опрятности, принятым в культуре.

Во-вторых, во время чистки зубов ребенка приучают к соблюдению очередности, что является методом контроля над эгоистическим, «природным» началом, способом встроить ребенка в элементарную социальную структуру — очередь. Последнее место в такой очереди может занять «провинившийся». Наказанием за «неправильное» поведение бывает также исключение ребенка из этого вида деятельности. Все перечисленное в несколько разной степени и с некоторыми вариациями характерно и для воспитателей, и для волонтеров.

Для «слабых» детей чистка зубов — это способ заинтересовать ребенка новыми вкусами и запахами, вибрациями (есть электрические зубные щетки), способ дать ему особые тактильные ощущения, показать новый вид деятельности: оказывается, то, что попадает в рот, когда его автоматически открываешь навстречу приближающейся руке с каким-то длинным предметом в ней, — не обязательно съедобно. Оказывается, что в этом мире во рту может оказаться не только гладкая металлическая ложка с едой, но и пластиковая зубная щетка с шершавой щетиной и зубной пастой, которая может иметь разный вкус. Таким образом, чистка зубов включается в ряд видов деятельности, направленных на провоцирование процессов осмысления мира у ребенка.

Практическая функция чистки зубов — ориентированность на поддержания здоровья зубов — для «слабых» детей обычно не имеет большого значения. Нельзя сказать, что волонтеры всегда стараются тщательно чистить детям зубы: так, в случае, если телесные особенности ребенка таковы, что они препятствуют проникновению щетки в полость рта, волонтер ограничивается «символической» чисткой. Если же зубов у ребенка нет вовсе, то волонтер все равно включает ребенка в эту практику: в каком-то смысле здесь физическое отсутствие того или иного органа «восстанавливается» путем ритуального действия, что можно сравнить с «созданием» органов тела ребенка в традиционных ритуалах. Появление зубов мыслится в традиционной культуре как один из этапов «отвердения» ребенка и означает его большую включенность в категорию людей. Чистка зубов

---

<sup>1</sup> Кроме того, закатанные рукава символизируют способность к активной деятельности.

в детском доме — одна из ряда прочих процедур, нацеленных на «очеловечивание» ребенка, причисления его к миру культуры.

Волонтеры, как правило, чистят зубы детям ежедневно, обычно в одно и то же время дня: в некоторых группах после завтрака, в некоторых — после обеда. Так, если в группе принято чистить зубы после обеда, то исключением может стать день, когда около полудня запланирован праздник или спектакль, и чтобы дети выглядели чистыми и опрятными на этом общественном событии, им чистят зубы после завтрака. Иногда волонтеры, стремясь уделить больше времени занятиям с ребенком в игровой, пренебрегают чисткой зубов, но это происходит довольно редко: процесс чистки зубов также рассматривается как рамка для игры, обучения, общения, в которую можно включить всех детей в группе. Регулярное повторение этой процедуры разделяет день на определенные значимые отрезки, создает у ребенка ощущение предсказуемости, позволяет расставить «зарубки» во времени и придать осмысленность фрагментам действительности. Чистка зубов в детском доме в куда более значительной степени, чем в нормальном домашнем быту в нашей культуре, является ритуалом, насыщенным социальным смыслом. Предполагается, что ребенок, если тело ему позволит, интериоризирует данную телесную практику и однажды начнет чистить зубы сам.

Процесс чистки зубов иллюстрирует и некоторые формы организации телесного контакта с ребенком. Чистка зубов подразумевает проникновение внутрь границ тела и возможность контакта со слюной, слизью, кровью, т.е. телесными субстанциями, имеющими символический статус особо опасных<sup>1</sup>. Приспособления, вроде «пальчика», которым девушка чистит зубы на видео, подразумевают еще меньшую степень опосредованности контакта с «опасной» зоной, чем зубная щетка (использование таких «пальчиков» обусловлено особыми телесными потребностями ребенка — например, повышенной чувствительностью кожи или десен). Тем не менее, волонтеры пользуются перчатками при чистке зубов лишь в исключительных случаях: когда известно о наличии у ребенка опасного вирусного или инфекционного заболевания вроде гепатита С. В то же время, в ситуации, когда информация о подобных диагнозах детей может не разглашаться медицинским персоналом, использование перчаток могло бы стать оправданным спосо-

<sup>1</sup> Так, стрижка ногтей детям иногда представляется персоналу опасным процессом и его рекомендуют проводить в перчатках. Ногти, слюна, слизь, моча и т.п. вообще входят в число «пограничных» телесных субстанций, которые во многих культурах представляются особо опасными [Douglas 1980: 121].

бом позаботиться о собственной безопасности. «Вообще-то, врач говорит, что всем детям надо чистить зубы в перчатках. Но всем в перчатках как-то не получается», — говорит волонтер. «Безосновательное» уплотнение границ между собой и ребенком представляется волонтеру оскорбительным для ребенка, оно не соответствует принципам волонтерской этики и не приветствуются координаторами волонтеров.

Отметим, что участие в чистке зубов означает и право на свою собственную, личную вещь — индивидуальную зубную щетку.

### Переходные объекты

#### Видео 13. Ботиночек

У некоторых детей — тех, кого считают целесообразным приучать к горшку, — кроме индивидуальной зубной щетки есть и свой горшок. Важным личным предметом становится коляска, учитывающая (впрочем, как и некоторые горшки) телесные особенности ребенка; иногда у ребенка может быть индивидуальная посуда — рожок или ложка, приспособленные к его телу. В остальном дети часто оказываются лишены каких бы то ни было личных вещей. Вообще, в условиях, когда предметы одежды и игрушки по большей части являются общими или хранятся в недоступных детям местах, у ребенка довольно редко появляется возможность владеть какой-либо вещью единолично, привязаться к ней и относиться как к собственной. Над некоторыми кроватями волонтеры вешают разноцветные предметы или привязывают к бортикам кроватей музыкальные игрушки (причем, если это возможно, таким образом, чтобы ребенок сам мог дотягиваться и включать игрушку).

Мальчик с ботиночком на видео — один из примеров реализовавшейся привязанности ребенка к вещи. Взрослые следуют желанию ребенка, давая ему возможность не расставаться с его старым ботиночком ни в кровати, ни на прогулке. Подобные переходные объекты<sup>1</sup> дают ребенку чувство комфорта и безопасности, успокаивают его (что особенно важно в случае сенсорной депривации), служат точкой связи между внутренним миром и внешней реальностью. Персонал не всегда осознает, что если ребенок ограничен в возможности наделять предметы таким субъективным содержанием, это может служить причиной развития и усугубления невротического и аутоагрессивного поведения. Лишенный личных вещей ребенок, используя

---

<sup>1</sup> Термин «переходный объект» был предложен выдающимся британским психоаналитиком Дуайтом Винникоттом в рамках его теории переходных явлений, опосредующих осознание индивидом себя в отдельности от окружающего мира. См., например: [Winnicott 1971].



доступную ему среду, будет жевать пеленку или одежду, постоянно сосать палец или грызть руки, нанося себе тем самым телесные травмы (такое поведение не является исключительно следствием отсутствия привязанности к той или иной вещи, но усугубляется этим).

Иногда шанс стать переходным объектом или личной вещью получает игрушка, которая заинтересовала ребенка, которую он выделил среди прочих (ср. рассказ волонтера на Аудио 3 про личную куклу девочки). Это может быть антропоморфная кукла, при помощи которой в процессе игры ребенка учат различать ее части тела и проецировать их на собственное тело, отличать себя от другого. Таким же образом ребенка учат кормить и одевать куклу, пытаясь через это обратить его внимание на себя, на свое тело, дать толчок к овладению им навыками самообслуживания, сформировать телесный образ себя и ощущение границ собственного тела. В ситуации, когда почти все вещи общие, ботинки чаще других окружающих ребенка предметов становятся объектом его личной привязанности. (См. выше на Видео 6 «Обувь» процедуру обмера ног для изготовления обуви; о личных вещах и приватном пространстве см. ниже в контексте обсуждения артефактов, позволяющих ребенку организовывать память и социальную сеть.)

### Плеер, фотоаппарат, телефон

#### Видео 14. Плеер, фотоаппарат

Имея в виду ограниченность и замкнутость жизненной среды специального детского дома и циклический характер бытовых рутин, можно было бы попытаться перечислить все виды деятельности, которые составляют репертуар совместных действий ребенка и людей, с которыми он вступает в контакт. Такая жизненная среда резко контрастирует с разнообразием впечатлений и контактов в мире большинства «нормальных» детей, способных к самостоятельному перемещению и систематически покидающих пределы дома. В жизни обычного ребенка есть детский сад и школа, кружок рисования и занятия музыкой, экскурсии, походы в музеи, в театр и в планетарий. Да и у себя дома ребенок включен во множество разных дел: он смотрит, как печется пирог, и помогает замешивать тесто, он приглашает гостей, задувает свечи, пускает мыльные пузыри, учится фотографировать. Идеология волонтерской организации предполагает, что расширение границ мира<sup>1</sup> — один из способов сделать жизнь «дефективного» ребенка более человеческой и, одновременно, средство подтолкнуть его развитие.

<sup>1</sup> Так, недавно для «активных» детей стали проводить уроки географии.

Иногда по инициативе волонтера «активный» ребенок из детского дома может попасть в Макдональдс или на рок-концерт, но это исключительные случаи. Однако коллективные выезды за пределы интерната все-таки случаются четыре-пять раз в год — на экскурсию, в театр, на елку или на прогулку в парке. На одной из таких прогулок, фрагмент которой представлен на видео, запускали воздушного змея (что могло впечатлить ребенка как интересное причинно-следственное сочетание), катали детей на лодках, давая им не только новые визуальные впечатления, но и необычные вестибулярные ощущения, бегали наперегонки с колясками, стремясь предоставить детям любопытный телесный опыт и дать им те ощущения, которые дает обычным детям игра в догонялки. Все это — средства расширить диапазон доступного ребенку опыта. В приведенном здесь фрагменте видео волонтер дает ребенку послушать свой плеер и показывает фотографии в фотоаппарате. Это может показаться со стороны бессмысленным занятием, ведь, возможно, в действительности ребенок и не поймет, что ему показывают. Однако он получит новые (в частности, визуальные) впечатления и, что даже более существенно, таким образом будет включен в важную культурную практику — совместное рассмотрение и комментирование фотографий, а также попробует оперировать с необычным артефактом: цифровым фотоаппаратом.

Каждая вещь воплощает в себе способы ее использования. Чтобы быть включенным в культуру, человек должен уметь пользоваться определенным набором артефактов. Детей в специализированном детском доме учат правильно обращаться с ключами и замками (что, в том числе, мыслится как упражнение на развитие мелкой моторики рук), но также и с более сложными устройствами, принципы работы которых не обязательно представлять себе для того, чтобы уметь совершать с этими устройствами простые действия. Это плееры и радиоприемники, мобильные телефоны и фотоаппараты. Умение эксплуатировать эти устройства, позволяющие расширить естественные способности человека и органично встраивающиеся в его картину мира и когнитивные процессы, является неотъемлемой частью культурной компетенции человека.

Для этих детей фотоаппарат занимает особое место среди прочих устройств. У кого-нибудь из волонтеров всегда есть под рукой «мыльница» — для самих волонтеров в их деятельности оказывается важно фотографировать детей и разнообразные рабочие моменты, как для личного пользования, «на память», так и для нужд волонтерского сообщества — пропаганды своей деятельности и создания коллективной истории. Дети, в соот-

ветствии с волонтерской идеологией, также имеют право на привязанности, на поддержание связи с прошлым, на «личную историю». Память является культурной функцией и частью личности. Эти дети не умеют писать, и зачастую они лишены личных предметов, которые выполняли бы мнемонические функции. Однако как средство «создания» памяти у ребенка могут работать фотографии. Это касается, в основном, более «активных» детей; «слабые» дети часто остаются детьми «без памяти». Волонтеры дарят детям альбомы с фотографиями, при помощи которых они пытаются сохранить в них память о тех людях, с которыми ребенок общался; это могут быть бывшие волонтеры, педагоги, другие дети (ср. на этом видео девушка спрашивает у ребенка, показывая ему фотографию: «Сашка. Знаешь Сашку?» — имея в виду одного из детей, проживающих в детском доме). Иногда фотографии вешают на стенах в группах. Наиболее явным результатом такого приучения к использованию фотографий были бы фотографии, сделанные самими детьми; волонтеры иногда распечатывают их и передают авторам.

Таким образом, фотоаппарат оказывается артефактом, с которым ребенок сталкивается сравнительно часто, и имеет шанс войти в повседневность как «мнемоническое» устройство. И полноценный просмотр фотографий, и, тем более, самостоятельное фотографирование требуют умения оперировать камерой и представления о том, что фотоизображение на экране (или на отпечатке) соотносится с действительностью. Если ребенок оказывается неспособен оперировать фотоаппаратом, то эту часть работы может брать на себе волонтер. Так и в слушании музыки: на видео волонтер выбирает для ребенка мелодию и надевает ему наушники. Такие совместные действия, компоненты которых распределены между участниками, в целом являются характерной особенностью взаимодействия с этими детьми, в том числе и их взаимодействия друг с другом<sup>1</sup>.

Признание статуса «личной вещи» за тем или иным артефактом равносильно признанию права ее владельца на определенные виды деятельности, свойственной человеку. В частности, владение мобильным телефоном означает право на коммуникацию, бусами и браслетом — на украшение тела, часами — на

<sup>1</sup> Так, умение «культурно» ходить в туалет подразумевает, в том числе, умение снять штаны и воспользоваться туалетной бумагой; зачастую в силу телесных особенностей ребенок оказывается неспособен в одиночку справиться с этой задачей, и другой ребенок, помогая ему, становится его «руками»; третий участник процесса — взрослый, он поможет ребенку вытереть попу. Необходимость распределения между несколькими участниками, в том числе, и такого интимного действия, как посещение туалета, вносит свой вклад в ограничение личного пространства ребенка и, среди прочего, ведет к тому, что детей, в целом, не учат стыдиться или стесняться этого процесса.

осведомленность о времени; обладание подаренной вещью поддерживает память о подарившем.

Постоянно находясь в публичном пространстве группы, дети оказываются практически лишены личного пространства, и — как частое следствие — ограничены в том, что касается личных вещей. В принципе, таким личным пространством могли бы быть кровать или пространство под кроватью, или место за столом. В этих местах ребенок может временно хранить свои личные вещи, однако в действительности это пространство оказывается проницаемым и не полностью приватным: санитарка или воспитатель всегда вправе перемещать личные вещи ребенка по своему усмотрению, в том числе в места, недоступные для ребенка (например, в шкаф). Немногие личные вещи, которые появляются у ребенка (одежда, игрушки, фломастеры) обычно довольно скоро обобществляются и хранятся в общих местах, где ребенок не может воспользоваться ими по своему усмотрению. Дети часто просят волонтеров подарить им рюкзак или мешок, т.к. это практически единственное место, где они могут хранить какие-то вещи. Владелец такого хранилища часто перемещается в пространстве группы вместе со своим «личным пространством» (таская этот мешок за собой).



Фото 3. Личное пространство зачастую ограничено кроватью

У «активных» и говорящих детей больше личных вещей. Это могут быть куклы, предметы одежды, аксессуары (бусы, браслеты, часы, сумки, галстуки, косметика), плеер, радио и даже мобильный телефон. Несколько детей в корпусе имеют право на такие вещи, причем все эти вещи являются подарками от волонтеров или педагогов. Лишь у одной взрослой девочки на момент наших наблюдений имелось неприкосновенное приватное пространство, вынесенное за пределы кровати — тум-

бочка, где она хранит диски, фотографии, фломастеры, дезодорант и др. Над кроватью висит календарь, и волонтеры учат девочку им пользоваться, помогая ей ориентироваться во времени.

У этой девочки также есть право владеть мобильным телефоном. Умение пользоваться мобильным телефоном подразумевает, во-первых, умение более или менее связно и понятно говорить, во-вторых, владение техническими навыками эксплуатации этого устройства, а в-третьих, что не столь тривиально, знание тех правил, по которым строится разговор по телефону, и шире — знание того, как принято общаться в данной культуре. Так, некоторым детям вместо настоящего телефона дарят игрушечные, поскольку из-за своих телесных особенностей они не могут говорить разборчиво или же потому, что они не знают правил обращения с этим устройством: мобильный телефон как культурный объект не предназначен для того, чтобы разбирать его на мелкие части. У одного из взрослых детей подаренный ему телефон вскоре отобрали — он не сумел овладеть нормами культурного общения: навязывал партнеру излишнее общение, не умел «вовремя» закончить разговор.

### **Настоящее и будущее**

Наличие телефона означает не только право на коммуникацию, но и право организовывать свою социальную сеть. Человек в течение жизни обзаводится социальными контактами, некоторые из которых он предпочитает поддерживать длительное время. Волонтеры стараются способствовать поддержанию контакта ребенка с другими детьми и взрослыми, к которым он привязан: например, дать ему возможность увидеться с теми, с кем его жизненные пути разошлись. Бывшие волонтеры приезжают к детям в гости; воспитатели иногда навещают бывших подопечных, оказавшихся в другом корпусе или интернате. Волонтеры посещают детей, оказавшихся в больнице, вне привычной обстановки, с незнакомыми людьми. Как предполагается, ребенок имеет право на дружбу, на любовь, на привязанности, на свой круг общения. «Активные» дети, в силу обстоятельств, получают больше возможностей, чтобы реализовать эти формируемые у них потребности.

Наряду с памятью о прошлом, для индивида важную роль в его образе себя играет представление о собственном будущем. В повседневной действительности мы не ограничены текущей деятельностью — чаще всего мы знаем, что будем делать дальше, способны ожидать будущие события и даже планировать их на сегодняшний вечер, на завтра, через неделю, а иногда и на несколько лет вперед; кому-то помогают календари и еже-

дневники, кто-то все держит в голове — но даже те, кто не задумываются о будущем и «живут сегодняшним днем», имеют некоторый образ того, что будет с ними дальше.

Для любого живого существа, наделенного интеллектом, действительность становится предсказуема в результате регулярного повторения одних и тех же видов деятельности, а также благодаря сигналам, предвещающим то или иное событие. Регулярность в жизни ребенка имеет большое значение, особенно для детей, коммуникация с которыми затруднена отсутствием у них членораздельной речи: как отмечалось выше, распорядок дня и форматы взаимодействия, повышающие предсказуемость, могут становиться основой для формирования средств коммуникации. В освоении социального мира высока роль предсказуемости другого рода — такой, которая касается неповседневных событий и опирается, прежде всего, на словесные сообщения (например, о том, что через две недели будет праздник). Волонтеры нацеливают свою деятельность на то, чтобы горизонты познания мира у ребенка расширились и в сторону планирования и ожидания будущих событий. Однако ресурсы для понимания тех будущих событий, которые касаются лично ребенка и составят его судьбу, у него ограничены.

Такой поворот в его судьбе, как перевод в другую группу или другой корпус, может оказаться для ребенка непредсказуемым. Один из стандартных карьерных сценариев для «активного» ребенка (мальчика) — это перевод сначала в одну из двух групп, где есть воспитатель, а затем — в один из других корпусов. Эти события часто оказываются неожиданными для ребенка, однако такие перемещения, в том числе, нацелены на то, чтобы подготовить ребенка к его дальнейшей карьерной перспективе — жизни во взрослом психоневрологическом интернате (ПНИ). В другие корпусы имеет шанс попасть ребенок, который научился ходить, а также ребенок, активно ползающий или самостоятельно передвигающийся на доске или коляске и владеющий речью. Такой ребенок считается более «перспективным» в том смысле, что он имеет больше шансов выжить во взрослом ПНИ. Но иногда воспитатель представляет «активного» ребенка комиссии как не умеющего ходить и говорить, стремясь уберечь его от более «жестких» (каковыми они видятся и персоналу этого корпуса, и волонтерам) условий жизни в другом корпусе. В то же время, иногда дети попадают в другие корпусы не потому, что их сочли достаточно развитыми для того, чтобы они могли получать более серьезное воспитание и учиться в школе, а из-за необходимости освободить места для новых поступивших в этот корпус детей. В таком случае

для ребенка, который, к примеру, еще не может ходить без поддержки взрослого, или для ребенка, который ходит (т.е. формально «готов» к переводу), но страдает сложным неврологическим заболеванием, попадание в «ходячий» корпус и стресс от смены привычной обстановки и круга общения может иметь трагические последствия, вплоть до смерти.

Во взрослые ПНИ детей переводят в возрасте восемнадцати-девятнадцати лет. В некоторых отделениях того взрослого интерната, в который подопечные этого корпуса попадают чаще всего, работает волонтерская организация. Волонтеры стараются заранее познакомить ребенка с его будущей жизнью: периодически подрастающих детей возят в гости в ПНИ — на «экскурсию» или повидать друзей, бывших подопечных детского дома. Образ будущего, каким его рисуют детям волонтеры, проводя экскурсию, может оказаться иллюзорным: если ребенок попадет в другое отделение — где нет волонтеров и нет друзей — его ожидания резко разойдутся с реальностью.

Такое несоответствие может, в оценке самих волонтеров, иметь трагические последствия для ребенка. Так, когда один из наиболее «активных», общительных и интеллектуально развитых подопечных умер вскоре после переезда в ПНИ, его смерть виделась волонтерам, в том числе, как смерть в результате разочарования: друзья, волонтеры и предлагаемые ими интересные занятия оказались недоступны, ведь его поместили не в то отделение, с которым он был знаком, и мечта разрушилась. Персоналом детского дома перспективы этого подопечного в ПНИ оценивались высоко, т.к. у него «хорошая голова»; санитарки сожалели о его смерти, а воспитатель пришла на похороны. Важным для воспитателя оказалось то, что подопечного «похоронили по-человечески»: «Гроб хороший, и иконку в гроб положили. Сам в костюме, с галстуком, как он любил. И батюшка был, и кутья, все как надо. Хоронили его на восьмой день, а на следующий день я в церковь заходила, поставила за него свечку».

Смерть этого подопечного была интерпретирована персоналом как «смерть из-за своего характера»: из-за того, что обладая и физическими возможностями, и необходимыми навыками, он не пожелал мыться самостоятельно — отказался обслуживать себя. В детском доме обычно считается, что уход за подопечными во взрослом ПНИ сильно уступает уровню детского интерната, поэтому способность к самообслуживанию представляется ключевой для выживания, равно как и наличие воли к жизни. Санитарки и воспитатели могут при ребенке говорить о том, что во взрослом ПНИ он «и пары месяцев не про-



тянет» или «заживо сгниет»<sup>1</sup>, и причины этого — лень и нежелание ребенка полностью обслуживать себя самостоятельно. Смерть не является ближайшей перспективой «активного» ребенка в детском доме, однако иногда рассматривается персоналом как возможный скорый исход его пребывания во взрослом интернате. Волонтеры отрицательно относятся к тому, что персонал нередко рисует детям их будущее в мрачных красках и тем самым иногда внушает им страх перед взрослой жизнью, хотя отчасти признают, что это вызвано скорее искренней заботой о будущем детей и стремлением пробудить в ребенке «волю».

Среди волонтеров, санитарок, воспитателей и медицинского персонала постоянно воспроизводятся рассказы о том времени в прошлом, до того, как здесь стала работать волонтерская организация, когда этот корпус называли «корпусом смертников» и дети умирали практически ежедневно. Тогда в корпусе функционировала так называемая «поминальная» комната, куда относили умирающих или умерших детей. Со снижением смертности надобность в такой комнате отпала, однако представления об обыденности смерти осталась в памяти персонала детского дома: смерть ребенка скорее привычный ход вещей, нежели событие.

Для санитарок и воспитателей поводом к сожалению и переживаниям может стать смерть или болезнь не только «активного», но и «слабого» ребенка: многие санитарки и воспитатели чувствуют привязанность к детям, которые живут в их группе. В то же время, смерть «слабых» детей часто видится санитарками как «желанное» событие, как избавление от страданий: жизнь в мучениях либо не имеет смысла, либо рассматривается лишь как преддверие будущей жизни: «Это ангелы, и все они за страдания попадут прямо на небо», — говорит одна из санитарок. «Слабые» дети находятся как бы в переходном статусе (санитаркам они видятся либо как «гниющие тела», либо как «ангелы во плоти») — по сути пребывание «слабого» ребенка в детском доме приравнивается к пребыванию в хосписе; у этих детей нет «будущего». Те из «активных», кто способен к передвижению, к самообслуживанию, к помощи другим, — те, кто «не ленится», у кого есть «воля», — имеют шанс выжить, но и их будущее видится персоналу как «доживание» в специальном учреждении.

Вместо кладбища как места памяти в волонтерской комнате создается «доска памяти» об умерших детях, на которой при-

---

<sup>1</sup> Рубен Гальего несколько раз упоминает, что нянечки не стеснясь говорили детям о том, что в доме престарелых, куда их переведут в восемнадцать лет, их непременно ожидает скорая смерть.

креплены конверты с именем и фотографией ребенка, и в эти конверты можно вкладывать послания детям, «если не успел им сказать что-то при жизни». Смерть ребенка становится для волонтера значимым и глубоко переживаемым событием.



Фото 4. «Доска памяти»

Если известно, что в силу заболевания ребенок, вероятнее всего, не проживет долго, то для волонтера это не является поводом для исключения его из тех видов деятельности, которые доступны другим детям, в том числе таких, которые ориентированы на будущее (вроде привития навыков самообслуживания). Санитарка же может, например, посоветовать волонтеру не чистить такому ребенку зубы, т.к. с ее точки зрения это пустая трата времени, связанная, к тому же, с риском заражения для самого волонтера.

Применительно к будущему «активного» ребенка, волонтеры пытаются создать у подопечных ожидания, которые соответствуют их представлениям об оптимистическом сценарии будущего: взрослый интернат — это то место, где у тебя будут личные вещи и личное пространство, которым ты сможешь распоряжаться по своему усмотрению, где ты встретишь старых знакомых и найдешь новые привязанности, где тебя ожидают разнообразные виды деятельности (мастерские, арт-студия, самодеятельный театр), в которых ты сможешь реализовать себя.

### О фреймах

В этой статье мы попытались проиллюстрировать разные грани одной практической проблемы, которую в общении с деть-

ми в разных контекстах решают окружающие их люди. Это проблема наделения статусом партнера по взаимодействию. В большинстве случаев сами участники взаимодействия не задумываются о том, что своими словами или действиями они так или иначе определяют партнера, однако это не меняет дела: сравнивая общение с детьми и общение с обычными людьми, мы можем увидеть, что приписывание партнеру тех или иных свойств является результатом систематической работы, без которой взаимодействие было бы невозможно.

В обыденной жизни мы практически не сталкиваемся с ситуациями, где у нас возникали бы сомнения или конфликты интерпретаций в отношении живых существ: они более или менее однозначно распадаются на животных и людей. А люди, в свою очередь, внешним видом и поведением обычно наглядно демонстрируют и тем самым позволяют без труда определить их возраст и пол, а также социальное и имущественное положение, эмоциональное состояние, интенции и вовлеченность в ту или иную осмысленную деятельность. Конечно, привязанные к контексту неоднозначности требуют принятия специальных решений, вроде того, как обращаться с этим человеком — как с врачом или как с девушкой? С этим подростком — как со взрослым или как с еще не совсем взрослым? На «вы» или на «ты»? В ситуациях, требующих такой работы (в частности, выбора регистра общения), практическое решение опирается, среди прочего, на обратную связь — на то, как наш партнер со своей стороны конструирует это взаимодействие, как он проявляет себя по отношению к нам и, тем самым, определяет и свою роль<sup>1</sup>. Обычная повседневность иногда проблематизирует не сами по себе тело и личность участников и их человеческое состояние, а характер взаимодействия («как дрова везет» — скажут о неаккуратном водителе автобуса). Например, когда вас взвешивают на весах, результатом измерения оказываются физические параметры вашего тела, однако производящий это действие может беседовать с вами о здоровье или погоде и обращается с вашим телом иначе, чем обращался бы с мешком картошки, потому что человеческое качество вас как партнера и вашего тела само собой разумеется.

Общение с детьми с отклонениями развития ставит в этой области нетривиальные систематические проблемы, ибо тут, в отличие от обыденной жизни, мы сталкиваемся с задачей определения человека. Недостаточно понимать этих детей как «детей», потому что в это понятие может вкладываться разное содержание. Как провести границу между человеком и не сов-

---

<sup>1</sup> Об анализе фреймов как практической деятельности и исследовательском методе см. в книге И. Гоффмана [Goffman 1974].

сем человеком? Какие признаки, какие элементы «человеческого» включить в определение партнера? Ведь готовые категории, которыми снабдила нас наша культура — в том числе, противопоставление мальчиков и девочек, детей больших и маленьких, умственных и физических отклонений — не работают так, как мы привыкли. О возрасте и поле незнакомого ребенка, равно как и том, понимает ли он твою речь, зачастую можно только гадать. Все эти различия смазаны, даны в континууме и перемешаны таким образом, что делают невозможными простые решения вроде шкалы, на которой тот или иной ребенок находится ближе или дальше по отношению к условной норме. Скажем, вот этот мальчик вроде говорит и сообразительный, но у него недержание, а другой сам пользуется туалетом, но еле ползает и руки плохо работают. При этом физическая неполноценность для обыденного сознания в целом понятнее и проще для интерпретации, чем неполноценность умственная и сопутствующие ей особенности эмоциональной и мотивационной сферы, а также ограниченные возможности органов чувств. В нашем случае за отклоняющимися от условной нормы телами всегда стоит психика, отличающаяся от обычной в неочевидную сторону и на не вполне понятную величину.

В континууме признаков человека разные группы вырабатывают свои рутинные способы решения этой классификационной задачи. Это видно на примере двух конфликтующих дискурсов: персонала детского дома и волонтеров<sup>1</sup>. Точкой отсчета при этом служил дискурс волонтеров: на фоне их практик и идеологии выявлялись отличия. Возможно, что аналогичный анализ можно было бы провести и отталкиваясь от дискурса санитарок — условно говоря, увидеть волонтеров, их слова и действия глазами наблюдательной санитарки. Наша точка отсчета связана с характером включенного наблюдения в поле и с особенностями видеоматериалов (в фокусе внимания были волонтеры). Сравнение неизбежно опирается и на некую внеположную «само собой разумеющуюся» и неэксплицированную точку зрения обыденного сознания на то, как следует обращаться с детьми, и на представления о том, каков возможный кросс-культурный разброс тех или иных явлений. Например, в обыденные и свойственные нашему дню идеи о том, что нужно маленькому ребенку, естественным образом входят представления о нужности игры. С этой точки зрения, скажем, тот жанр взаимодействия, который представлен на видео, где волонтер

<sup>1</sup> Наряду с ними существуют и другие дискурсы, которых мы здесь не касались, — например, официально-медицинский дискурс учреждения, дискурс «непосвященного постороннего» (журналиста). Каждый опирается на набор представлений, историю которых можно было бы попытаться выстроить в духе М. Фуко.

играет с ребенком перед сменой памперса, не заключает в себе ничего примечательного: в этом нет ничего особенного, зачем это показывать? Мы, однако, имеем в виду, что не только санитарки так не делают по тем или иным причинам, но что и в нашей культуре не все родители так обращаются с младенцами, и кросскультурно здесь выявляется значительная разница.

Мы попытались указать на несколько элементов, которые в разных контекстах являются ключевыми для определения человека и при этом принимают разные значения в рамках этих двух дискурсов. Фактически получается, что, попадая в коллектив персонала или волонтеров, человек получает в виде установившегося набора практик некие заготовки, которые задают пределы для интерпретации ситуаций; теперь он должен наполнить эти заготовки содержанием своего опыта, приписывая ситуациям те или иные смыслы (в том числе, каждый раз определяя, в каком качестве принимать партнера по взаимодействию). Эти «качества», состоящие из специфических комбинаций элементов, представляют значительный антропологический интерес. В сокращенной записи каждую комбинацию можно было бы представить как список ответов на вопросы (вроде: «важно ли, что он это понимает?», «важно ли, что ему больно?», «важно ли, что это девочка?» и т.д. вплоть до «может ли он сам это сделать — и важно ли это в данный момент?»), имея в виду при этом, что каждый вопрос предполагает, в свою очередь, опору на следующее культурным стереотипам практическое понимание того, например, что значит быть девочкой и что значит относиться к кому-то «как к девочке».

Не менее существенно, что, приписывая то или иное определение партнеру, волонтер, санитарка или, вообще говоря, кто угодно так или иначе позиционирует себя самого — не только во взаимодействии, но и в пространстве культурных ценностей.

### **Сокращения**

ДДИ — детский дом-интернат

ПНИ — психоневрологический интернат

### **Библиография**

*Байбурин А.К.* Ритуал в традиционной культуре восточных славян. Структурно-семантический анализ восточнославянских обрядов. СПб.: Наука, 1993. 240 с.

*Беркович М.* Нестрашный мир. СПб.: Сеанс, 2009. 288 с.

*Выготский Л.С.* Основные проблемы современной дефектологии // Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003а. С. 22–59.

- Выготский Л.С.* Moral Insanity // Л.С. Выготский. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003б. С. 216–219.
- Гальего Р.Д.* Черное на белом. СПб.: Лимбус-Пресс, 2006. 224 с.
- Мосс М.* Техники тела // Мосс М. Общества, обмен, личность. М.: Наука, 1996. С. 242–263.
- Anzieu D.* Le Moi-peau. Paris: Dunod, 1985. 291 p.
- Bowers L.* Social Nature of Mental Illness. L.: Routledge, 2000. 216 p.
- Bruner J.S., Sherwood V.* Peekaboo and the Learning of Rule Structures // Bruner J.S., Jolly A., Sylva K. (Eds.) Play: Its Role in Development and Evolution. N.Y.: Basic Books, 1976. P. 277–285.
- Douglas M.* Purity and Danger. An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo. Boston: Routledge & Kegan Paul, 1980. 188 p.
- Geertz C.* Common Sense as a Cultural System // Geertz C. Local Knowledge. Further Essays in Interpretive Anthropology. L.: Fontana Press, 1993. P. 73–93.
- Goffman E.* Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. L.: Penguin Books, 1991. 336 p.
- Goffman E.* Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience. N.Y.: Harper and Row, 1974. 586 p.
- Goffman E.* Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. L.: Penguin Books, 1990. 174 p.
- Lakoff G., Johnson M.* Metaphors We Live By. Chicago: University of Chicago Press, 1980. 241 p.
- Montagu A.* Touching: The Human Significance of the Skin. N.Y.: Harper Collins, 1986. 494 p.
- Rodriguez N.M., Ryave A.L.* Systematic Self-Observation: A Method for Researching the Hidden and Elusive Features of Everyday Social Life. L.: Sage, 2002. 66 p.
- Winnicott D.W.* Playing and Reality. L.: Tavistock Publications, 1971. 156 p.

### Список иллюстраций

#### **Видеофрагменты**

1. Дети, санитарки, волонтеры
2. Завтрак
3. Кормление на прогулке
4. Нянечка
5. Вертикализатор
6. Обувь
7. «Ограничители»
8. Соня и Галя
9. Общение и гигиена
10. Рисование пеной
11. Две руки
12. Чистка зубов

13. Ботиночек

14. Плеер, фотоаппарат

Монтаж — Илья Утехин. Камера — Павел Фоминцев (1, 4, 12), Солмаз Гусейнова (5–9, 13), Илья Утехин (2, 3, 10–14).

#### *Аудиофрагменты*

Интервью с Заскией, Наташей и Эдитой (проведены Илей Утехиным весной 2007 г.)

#### *Фотоиллюстрации*

(выполнены Анной Клепиковой в 2009 г.)

1. Педагог проводит занятие в часовой
2. На прогулке вне интерната
3. Личное пространство зачастую ограничено кроватью
4. Доска памяти в волонтерской комнате