

---

## **МЕХАНИЗМЫ ВОСПРОИЗВОДСТВА ВТОРИЧНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ИНВАЛИДА В СССР**

*О.С. Шек*

В понятие «инвалидность» вкладывается то или иное содержание в зависимости от культурного, социального, политического контекстов. Совокупность дискурсивных практик, определяющих отношение к людям с ограниченными возможностями, является продуктом конкретной исторической эпохи. В статье анализируется концепция инвалидности, принятая в советском обществе. Мы рассматриваем политическую идеологию как основной фактор, влияющий на формирование официального дискурса об инвалидности и соответствующих ему мер социальной политики. В статье показано, как сильное партийное государство навязывает и продвигает классификации граждан и социальные категории на всех уровнях политического воздействия, спускаясь от идеологии, через законы и профессиональный дискурс на уровень повседневного практического взаимодействия. На примере случая специализированного учебного учреждения для инвалидов нами анализируются механизмы воспроизводства вторичного социального статуса инвалидов в СССР.

*Ключевые слова:* инвалидность, социальная политика СССР, вторичный социальный статус инвалида, изоляция, патернализм, социальная пассивность инвалидов

Понятие «инвалидность» в зависимости от культурного, социального, политического контекстов наполняется различным содержанием. Господствующая интерпретация феномена инвалидности не только предопределяет основные принципы социальной политики по работе с данной социальной группой, но и приводит к формированию того или иного типа отношения к инвалидам в обществе в целом. Совокупность дискурсивных практик, определяющих отношение к людям с ограниченными возможностями, рассматривается нами как продукт конкретной исторической эпохи. В различные временные периоды и в разных странах инвалиды нередко оказывались в по-

ства, щедрым актом государственного милосердия [Торлопов, 1999. С. 50]. При этом декларировалось, что «в СССР кардинальным образом решена проблема социального обеспечения и обслуживания лиц с дефектами умственного и физического развития» [Фогель, 1986. С. 128]. «Решенность» проблемы приводила к закрытости ее обсуждения в публичном дискурсе. Тема инвалидности до конца 80-х – начала 90-х годов практически не проблематизировалась.

Далее я хотела бы проиллюстрировать, каким образом данная социальная политика государства проявлялась в деятельности учреждения, работающего с инвалидами, на примере специализированного профессионально-технического училища. Основными методами исследования были анализ архивных документов, методических пособий для преподавателей, интервью с бывшими преподавателями и учащимися профтехучилища для инвалидов.

### **Профессионально-техническое училище для инвалидов**

Профессионально-техническое училище, созданное в 1943 году, первоначально предназначалось для инвалидов войны I и II группы. Здесь инвалиды обучались ремеслу, жили и получали медицинское обслуживание. Обучение проводилось преимущественно по рабочим специальностям. В начале 50-х годов в училище стали принимать не только инвалидов войны, но и инвалидов труда. И только с середины 60-х годов данное учреждение стало доступно для всех остальных категорий инвалидов, в том числе и для инвалидов с детства.

Так как в социальной политике советского государства преобладала «старая» парадигма, игнорирующая задачи приспособления внешней среды к потребностям инвалидов, физическое пространство училища конструировалось без учета особенностей людей с ограниченными возможностями. Например, мастерские находились на третьем этаже, а в здании не было лифтов. Инвалидам приходилось подниматься по лестнице, используя различные приспособления и помогая друг другу. Таким образом, в соответствии с государственным пониманием инвалидности как личной трагедии, людям с ограниченными возможностями предлагалось преодолевать трудности вопреки сопротивлению среды. Педагоги вспоминают, что желающих обучаться в училище было много. Приходилось работать с группами, в которых количество учащихся доходило до 40 человек. Было много взрослых инвалидов, мужчин. Сидели тесно по 2–3 человека за партами. Недобора не было – группы всегда были укомплектованы. Обеспечение набора учащихся было четко организовано: *«Все преподаватели были разбиты по ВТЭКом (врачебно-трудовые экспертные комиссии. – прим.). Руководителей ВТЭКов шпыняли, чтобы народ не сидел*

*по домам»* (преподаватель, муж., 70 лет). Каждый преподаватель должен был обойти несколько ВТЭКов и составить список учащихся, потенциально пригодных для обучения. После этого каждому потенциальному учащемуся посылалось письмо с приглашением пройти обучение в училище. Важно отметить, что возможности поступления инвалидов в обычные учебные заведения были ограничены. Инвалиды могли обучаться в профессионально-технических училищах общего типа только в случае, если по заключению ВТЭКа это не было противопоказано им по состоянию здоровья [Фогель, 1986. С. 125].

Информация о существовании профтехучилища для инвалидов в публичном пространстве не афишировалась. *«Считалось, что инвалидов нет. Про училище никто толком ничего не слышал... Я когда только сюда пришла, увидела инвалидов»* (преподаватель, жен., 65 лет). *«Когда я проработала до первого праздника, у нас актового зала не было, зал был снят в клубе метрополитена. А отработала я около месяца. Ну, у меня вроде все нормальные. Первый год у меня не было с физическими дефектами. Все люди взрослые. Я когда пришла и увидела, ну грубо говоря, внешнее уродство. И они все на сцене выступали, и это все видно. Я заболела и лежала все праздники пластом. Я больше не пойду. То есть мы на улице и не замечали таких людей. А мне стали звонить, что к Вам уже привыкли»* (преподаватель, жен., 60 лет). Замалчивание существования училища являлось составной частью политики государства по созданию имиджа процветающей державы.

Так как определение инвалидности не включало в себя аспекты, связанные с социальными или психологическими проблемами человека с инвалидностью, в профтехучилище не было ставок психолога или социального педагога. В учреждении работали только преподаватели по профессиональному обучению и медицинские работники.

Необходимо отметить, что партийное государство определяло не только основные направления социальной политики, но и контролировало профессиональный дискурс. Методические пособия составлялись в соответствии с рекомендациями партийных идеологов. Так как инвалидность понималась, прежде всего, как медицинская патология, методические пособия содержали в избытке информацию о физических нарушениях учащихся-инвалидов и соответствующих им методах обучения [Инвалидность... 1976; Профессиональное... 1968]. Были распространены также методические пособия дефектологического направления, упор в которых делался на детско-юношеское образование (тифлопедагогика, сурдопедагогика, олигопедагогика). Инвалид в данных педагогических концепциях рассматривался обычно как ребенок [Вопросы изучения... 1974; Вопросы дефектологии... 1973]. Соответственно и методы работы с инвалидами-взрослыми выстраивались по аналогии с описываемыми в данной литературе методами работы

с детьми. При чтении подобной литературы преподаватели невольно проводили аналогии между детьми и взрослыми учащимися. В рамках данных концепций инвалид был представлен, прежде всего, как объект, а не как субъект учения, ему отводилась пассивная воспринимающая роль. В единичных случаях внимание разработчиков пособий концентрировалось на проблеме образования инвалидов-взрослых, чаще слепых или лиц с интеллектуальной недостаточностью [Обучение... 1973]. В некоторых работах затрагивались вопросы профессионального образования взрослых инвалидов в связи с дальнейшей организацией их занятости (садоводство, мелкий ремонт и т. д.). Только с конца 70-х годов начинают развиваться идеи о создании непрерывной системы образования инвалидов-взрослых, правда в подавляющем числе профессионального, и через отдельные сообщества инвалидов [Лебедева, 2001].

Практически ни одна из методических рекомендаций не обходилась без ссылок на сочинения классиков марксизма-ленинизма. Это говорило, во-первых, об идеологической ангажированности исследователей, а во-вторых, о том, что при разработке и осуществлении программ социальной помощи советское руководство стремилось не допускать каких-либо отклонений от марксистско-ленинской идеологии. Перед преподавателями ПТУ, в том числе специализированных для инвалидов, ставились задачи по усилению идейно-политической направленности воспитательной работы, по выработке у учащихся марксистско-ленинского мировоззрения, по воспитанию будущего рабочего как гражданина социалистического общества, патриота и интернационалиста, активного строителя коммунизма, с присущей рабочему классу революционной идеологией, моралью, интересами, коллективистской психологией [О дальнейшем развитии... 1984]. Воспитательный процесс в профтехучилищах в первую очередь осуществлялся в процессе производственного обучения. Согласно действующим учебным планам на производственное обучение отводилась большая часть учебного времени. То есть именно мастер производственного обучения имел наиболее широкие возможности для общения с учащимися. Труд рассматривался как одно из важнейших воспитательных средств, а мастер признавался одним из основных трансляторов воспитательных идей. Мастер должен был развивать политическое сознание учащихся, заниматься нравственным воспитанием, формированием коммунистического отношения к труду, коллективизма, требовательного отношения к себе, чувства чести, достоинства советского рабочего [Производственное... 1972]. Проводилось идеологическое воспитание не только учащихся, но и преподавателей: *«Промывка мозгов была, на этом все строилось... Нам и самим промывали мозги, политзанятия там всякие... и для преподавателей, а потом преподаватели проводили с учащимися... сетевой маркетинг»* (преподаватель, муж., 75 лет). Для преподавателей занятия проводил парторг: *«Когда*

*тебе капают каждую неделю на мозги одно и то же, так действует, конечно, а ты потом на всех классных часах пересказываешь ученикам»* (преподаватель, муж., 70 лет).

Строгая дисциплина и ее контроль были важнейшими атрибутами учебного процесса. В училище проводились утренние линейки, еженедельные классные часы, субботники и т. д. Начало и конец урока отмечались звонком. При этом соблюдение дисциплины требовалось не только от учащихся, но и от преподавателей. Все обязанности по контролю за учащимися возлагались на классных руководителей. Классное руководство не оплачивалось. Классные руководители должны были поддерживать тесную связь с семьями учащихся. Было введено обязательное посещение учащихся на дому: *«Мастер был как бы воспитателем. Вот его нету, едешь домой, узнаешь, в чем дело. А там компания и не знаешь, как вытаскать, а надо вытаскивать. За каждого ученика, если у него прогулы, попадало тому, кто руководит»* (преподаватель, жен., 70 лет). То есть мы видим, что профессионалы имели право (а точнее – были обязаны) контролировать приватное пространство учащегося-инвалида. При этом взрослые учащиеся-инвалиды рассматривались прежде всего как дети, неспособные к самоконтролю и требующие опеки.

Работа преподавателей также сопровождалась строгой отчетностью и дисциплиной. Однако, как отмечают сотрудники училища, для советского преподавателя была характерна *«добросовестность и чувство долга, никто не сачковал... другое воспитание»* (преподаватель, жен., 70 лет). *«Вот например, вот он у меня не ходит неделю, я начинаю его обзванивать, выяснять почему, ездить на дом, разыскивать. Мотался как проклятый»* (преподаватель, муж., 70 лет). Строгая дисциплина способствовала тому, что любые попытки инвалидов выйти за эти устоявшиеся рамки были чреваты негативными последствиями [Фефелов, 1986. С. 101]. *«Раньше было проще работать. Учащиеся были более дисциплинированные. Им сказал, что все идем на урок физкультуры, они пошли, а сейчас захотел – пришел, захотел – не пришел»* (преподаватель, муж., 70 лет). *«Раньше цыкнул на него и все, а теперь они уже знают, что имеют какие-то права, а это не всегда хорошо. То, что не они для нас, а мы для них – приняло какие-то гипертрофированные формы»* (преподаватель, муж., 70 лет).

В результате такого подхода формировался «правильный» и «покорный» инвалид. С одной стороны, он должен был быть готовым к самоотверженному труду и активным в трудовых подвигах, но с другой – любая активность была допустима только лишь в очерченных партийной идеологией границах.

Однако следует отметить, что люди с ограниченными возможностями имели стабильную поддержку со стороны государства. Социальная поли-

тика развивалась в направлении удовлетворения так называемых базисных потребностей. Человеку с инвалидностью было гарантировано ощущение хотя бы минимальной, но защищенности. Предлагалась помощь в виде пенсий, различных форм обслуживания, включая медицинское, специальное образование, но в специально созданном для этого параллельном пространстве [Тарасенко, 2004. С. 22]. Например, система профессионального образования инвалидов работала как единое целое без перебоев, инвалидам после окончания профтехучилища обеспечивалось гарантированное трудоустройство: *«Раньше не было проблем с трудоустройством, было больше ателье... Было много специализированных предприятий для инвалидов»* (преподаватель, жен., 65 лет).

Мы видим, что инвалидов действительно поддерживали, но ровно в такой мере и в таких формах, которые были выгодны государству.

Таким образом, можно сделать вывод, что социальная политика СССР в отношении инвалидов выстраивалась на основе «старой парадигмы» инвалидности. Инвалидность понималась как личная трагедия человека, возникающая в результате его телесной ненормальности и функциональной ограниченности. Вопрос о том, что нужно изменить в общественном устройстве, для того чтобы инвалид мог почувствовать себя в нем полноценным человеком, не поднимался. Отношение к человеку с ограниченными возможностями как к неспособной к самоопределению личности позволяло государству использовать его остаточный трудовой ресурс в определенных выгодных для государства условиях. Человек рассматривался не как личность, а как объект для достижения государственных целей. Государство самостоятельно определяло социальную изоляцию инвалидов в параллельном от здорового общества пространстве как наиболее приемлемое условие для их жизнедеятельности. Данное утверждение обосновывалось с помощью заключения экспертов. Патерналистский тип социальной политики, социальная поддержка на основе гарантированного удовлетворения базисных потребностей инвалидов ставили их в зависимое положение, способствуя выработке покорности и безынициативности. Кроме того, запрет на обсуждение проблемы инвалидности в публичном дискурсе, ее «решенность» и строгий контроль за появлением противоречащей данному мнению информации способствовали тому, что большинство инвалидов не осознавали свою позицию как дискриминируемую. Социальные последствия этого типа поддержки таковы, что инвалиды стали безынициативны и не пытались самоорганизовываться, чтобы решать свои проблемы. Случаи проявления недовольства отдельными активными инвалидами подавлялись государством и не афишировались в публичном дискурсе. Поэтому можно говорить о том, что в СССР существовали надежные механизмы для поддержания функционирования социальной политики, построенной на основе «старой парадигмы» инва-

лидности, что приводило к стабильному воспроизводству вторичного социального статуса людей с ограниченными возможностями в советском обществе.

### Список литературы

- Абрамов А.* Гуманизм в действии // Социальное обеспечение. 1967. № 10. С. 37.
- Акт огромной государственной важности* // Социальное обеспечение. 1956. № 7. С. 1–4.
- Андреева А.* На них воздействует весь коллектив // Социальное обеспечение. 1967. № 10. С. 50.
- Барыбин В.* Ленинские идеи в развитии науки и практики социального обеспечения // Труды пленума ученого совета Министерства социального обеспечения. М., 1970.
- Бергер П., Лукман Т.* Социальное конструирование реальности: трактат по социологии знания. М.: Моск. филос. союз, 1995.
- Васин С., Малева Т.* Инвалиды в России – узел старых и новых проблем // Pro et Contra. 2001. № 3(6). С. 80–103.
- Вержбиловский П.* В помощь низовому работнику социального обеспечения. М., 1934.
- Вопросы дефектологии*: Сб. ст. / Под ред. Ф. Ф. Гудошнинова. Свердловск: СГПИ, 1973.
- Вопросы изучения, обучения и воспитания аномальных детей*: Сб. ст. / Под ред. М. Ф. Титовой. М.: Науч.-иссл. ин-т дефектологии акад. пед. наук СССР, 1974.
- Воспитание учащихся на уроках производственного обучения: Метод. рекомендации* / Под ред. В. С. Александрова. М.: Ротапринт НИИ ШОТСО АПН СССР, 1985.
- Инвалидность, совершенствование ВТЭ и профессиональной реабилитации при травмах опорно-двигательного аппарата: Метод. рекомендации* / Сост. В. А. Воробьев, Е. Я. Григорьева, С. С. Городилов. Л.: ЛИЭТИН, 1976.
- Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики* / Под ред. Т. М. Малевой, С. А. Васина. М.: Бюро экон. анализа, 1999.
- Козлов А. Е.* Совершенствование материального обеспечения нетрудоспособных: социальные факторы // Сов. государство и право. 1984. № 1. С. 56–63.
- Лебедева С. С.* Образование инвалидов: практика и теоретико-прогностическая модель. СПб.: НПО «Омега», 2001.
- Неумывакин А. Я., Гиллов Е. И.* Социально-трудовая реабилитация инвалидов: отечественный и зарубежный опыт. СПб.: Изд-во РГПУ, 2001.
- Новый подход к инвалидной массе* // Социальное обеспечение. 1931. № 7.
- О дальнейшем развитии системы профессионально-технического образования и повышении ее роли в подготовке квалифицированных рабочих кадров* / Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР // Правда. 1984. 11 мая.
- Обобщать опыт овладения инвалидами профессией* // Социальное обеспечение. 1956. № 8. С. 1–3.

*Обучение слепых учащихся разметке деталей правильной формы из бумаги и картона с помощью прибора для плоскостной разметки в процессе трудового обучения: Метод. рекомендации / Под ред. В. С. Ермолаева. Свердловск: Свердловская тифлотехническая лаборатория НИИ дефектологии АПН СССР, 1973.*

*Производственное обучение в профессионально-технических училищах: Учеб.-метод. пособие для индустриально-педагогических техникумов и повышения квалификации мастеров производственного обучения / Под ред. М. А. Жиделева. М.: Высш. школа, 1972.*

*Профессиональное обучение инвалидов: Сб. метод. писем для врачей, работников системы социального обеспечения и здравоохранения / Сост. Н. Яковлева, А. Кельмейстер. М.: ЦИЭТИН МСО РСФСР, 1968.*

*Радаев В., Шкаратан О. Социальная стратификация. М.: Наука, 1995.*

*Современное состояние исследований в изучении, обучении, воспитании и трудовой подготовке детей с нарушениями умственного и физического развития: тезисы докладов седьмой научной сессии по дефектологии / Под ред. Т. А. Власовой. М.: Науч.-иссл. ин-т дефектологии акад. пед. наук СССР, 1975.*

*Смирнов А. А. Благотворительность в России и возможность осуществления концепции Independent Living // Благотворительность в России / Под ред. О. Лейкинд. СПб.: Лики России, 2002.*

*Советский простой человек: Опыт социального портрета на рубеже 90-х гг. М.: Интерцентр, 1993.*

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

*Справочник документов по ВТЭ и трудоустройству инвалидов / Под ред. П. А. Макавейского. Л.: Медицина, 1981.*

*Стенухович С. В. Социальная идентификация инвалидности. Саратов: СГТУ, 2000.*

*Тарасенко Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // Журнал исследований социальной политики. 2004. Т. 2. № 1.*

*Торлопов В. А. Социальная политика в России: История и современность. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999.*

*Фефелов В. А. В СССР инвалидов нет!.. London: OPI, 1986.*

*Фогель Я. М. Социальное обслуживание инвалидов. М.: Юридическая литература, 1986.*

*Фуко М. Надзирать и наказывать. М.: Ad Marginem, 1999.*

*Фуко М. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью / Под ред. В. П. Визгина, Б. М. Скуратова. М.: Праксис, 2002.*

*Ярская-Смирнова Е. П. Социокультурный анализ нетипичности. Саратов: СГТУ, 1997.*

*Ярская-Смирнова Е. П. Социальное конструирование инвалидности // Социс. 1999. № 4. С. 38–45.*

*Barton L. Sociology and disability: some emerging issue // Disability and Society: Emerging issue and insight / L. Barton (Ed.). Essex: Addison-Wesley, 1996.*

*Freire P. Pedagogy of the Oppressed. London: Penguin, 1993.*

*Goffman E. Stigma. Notes on the management of spoiled identity. London; New York; etc.: Touchstone, 1986.*



*Oliver M.* A sociology of disability or a disablist sociology // *Disability and Society* / L. Barton (Ed.). London, 1996. P. 18–41.

*Soder M.* Disability as Social Construct: the Labeling Approach Revisited // *European Journal of Special Needs Education*. 1989. № 4.

*Shakespeare T.* Understanding Disability // *Exploring Disability: A sociological Introduction* / C. Barnes, G. Mercer, T. Shakespeare (Eds). Cambridge, UK: Polity Press, 2003.

---

Ольга Сергеевна Шек  
аспирантка, Европейский университет в Санкт-Петербурге

электронная почта: [sholga@eu.spb.ru](mailto:sholga@eu.spb.ru)

---

ложении дискриминируемой социальной группы. Чтобы противодействовать дискриминации, необходимо понять, каковы были механизмы ее возникновения в историческом прошлом.

В рамках данной статьи анализируется концепция инвалидности, принятая в советском обществе. Экспертное знание об инвалидности в СССР складывалось постепенно, что предопределило соответствующую динамику социальной политики в отношении данной группы. Мы рассматриваем советскую стратификационную систему как этакратическую [Радаев, Шкаратаи, 1995. С. 260]. Политическая идеология представляла собой основной фактор, влияющий на формирование официального дискурса об инвалидности и соответствующих ему мер социальной политики, приводящих к формированию вторичного социального статуса инвалида в СССР. «Партийность экспертного знания» являлась одной из основных догм коммунистической идеологии, то есть эксперты встраивали свои аргументы в коммунистическую доктрину о «новом человеке». Сильное партийное государство навязывало и продвигало классификации граждан и социальные категории на всех уровнях политического воздействия, спускаясь от идеологии, через законы и профессиональный дискурс на уровень повседневного практического взаимодействия. На наш взгляд, важно не только проанализировать, какие принципы провозглашались на общегосударственном уровне, но и проследить, как они воплощались в повседневной жизни. Нами анализируются социальные практики, принятые в учреждении, предназначенном для профессионального обучения инвалидов. На примере профтехучилища для инвалидов рассматриваются скрытые механизмы воспроизводства вторичного социального статуса инвалида в СССР.

### **Концептуальная модель исследования**

Механизмы формирования категории «инвалидность» и соответствующего ей типа экспертного знания рассматриваются нами с помощью социально-конструктивистского подхода. В основе данной теории лежит положение о том, что общество существует не только в виде объективной, но и субъективной реальности [Бергер, Лукман, 1995. С. 210]. Использование социального конструктивизма для понимания инвалидности приводит к отказу от биологического детерминизма. Состояние человеческого организма может быть по-разному воспринято самим человеком, окружающими и иметь разные последствия для социального взаимодействия в зависимости от контекста рассматриваемой ситуации. Инвалидность конструируется при помощи интерпретаций, создаваемых на основе социальных установок и ценностей [Soder, 1989. P. 118]. Ее можно понимать не только как физиологическую патологию организма или дефект внешности, но и как социально обусловленное явление, «ярлык» [Ярская-

Смирнова, 1999. С. 39]. Инвалидности, как и любому другому социальному явлению, приписывается определенное социокультурное значение, находящееся в сфере дискурса нормы и отклонения, служащее основанием для многочисленных классификационных систем. В качестве экспертов обычно выступают те субъекты, профессиональные группы или институты, которые призваны гарантировать установленный порядок [Ярская-Смирнова, 1997].

В основе различных типов социальной политики в отношении людей с ограниченными возможностями лежит разное концептуальное понимание инвалидности. В современном научном дискурсе об инвалидности можно выделить два основных направления – «старая» и «новая» парадигма [Тарасенко, 2004. С. 8], или другими словами – индивидуальная и социальная модель [Shakespeare, 2003. P. 21]. Основная идея индивидуальной модели состоит в том, что инвалидность понимается как личная трагедия человека, которая возникает в результате его телесной ненормальности и функциональной ограниченности. Инвалид рассматривается как жертва, как человек, нуждающийся в постоянной заботе и внимании. Основная власть определять судьбу человека с инвалидностью сосредоточена в руках профессионалов, работающих с данной социальной группой [Там же. P. 29]. Возможность выбора инвалидом тех или иных поведенческих образцов ограничена [Barton, 1996. P. 10]. Инвалидов побуждают принять собственную неполноценность как данность и с ее учетом приспособиться к социальной среде [Oliver, 1996]. В рамках данной парадигмы неспособность функционировать наравне со здоровыми людьми служит оправданием для социального исключения людей с ограниченными возможностями. Наличие недуга автоматически выключает инвалидов из обычной социальной деятельности и тем самым определяет их вторичный социальный статус [Barton, 1996. P. 10].

В «новой» парадигме инвалидность понимается не как личностная трагедия, а как социально обусловленное явление. Проблемы людей с ограниченными возможностями показаны как ограничения, возведенные социальным устройством общества, поскольку именно организация общества продуцирует институциональную сепарацию инвалидов [Тарасенко, 2004. С. 23]. В новой парадигме делается акцент на барьерах во внешней среде, на том, что нужно изменить в общественном устройстве для того, чтобы инвалид мог почувствовать себя полноценным человеком. Цель социальной политики, ориентированной на такой подход к инвалидности, – ощущение инвалидом себя на равных со здоровыми людьми в обычных, а не в специально созданных условиях, достижение равенства возможностей здоровых людей и инвалидов. При этом подчеркивается, что не столько профессионалы, сколько сами люди с ограниченными возможностями должны участвовать в определе-

Провозглашается идея независимой жизни инвалида. Данная концепция предполагает значительное изменение самооценки людей с ограниченными возможностями, которая ранее выражалась в пассивности и функциональной зависимости, «культуре молчания» [Freire, 1993], согласно которой они не должны были говорить о своей уязвимости и маргинализации [Тарасенко, 2004. С. 23]. В «новой» парадигме делается упор на активность и гражданскую инициативу людей с ограниченными возможностями [Barton, 1996. P. 13].

Индивидуальная и социальная модели инвалидности представляют собой исторические этапы концептуального осмысления основ социальной политики в отношении лиц с нарушениями функций организма. В социальной политике различных государств черты той или иной модели представлены неравномерно. На наш взгляд, в основе социальной политики СССР в отношении инвалидов была заложена «старая» парадигма инвалидности, приводящая к устойчивости вторичного социального статуса человека с ограниченными возможностями. В процессе анализа нами были выявлены причины и механизмы ее воспроизводства.

### **Социальная политика в отношении инвалидов в СССР**

Формирование понятия «инвалидность» в СССР происходило под воздействием господствующей в обществе коммунистической идеологии и соответствующего ей научного дискурса. Социальная политика государства базировалась на философии марксизма-ленинизма. Советские ученые, занимавшиеся этими вопросами, именно в интерпретации трудов К. Маркса, Ф. Энгельса, В. Ленина находили методологическую основу для формулирования основных принципов, задач и направлений развития социальной политики [Торлопов, 1999]. Отправной точкой служил социально-утопический идеал – создание общества всеобщего равенства и социальной справедливости. В соответствии с этим идеалом ставилась задача достижения такого положения в стране, когда полностью удовлетворяются жизненно важные потребности всех граждан. К таким потребностям причислялись сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни, обеспечение жильем, защита семьи, материальное обеспечение стариков, больных, нетрудоспособных и др. Начало становления системы социальной защиты инвалидов в СССР положено 1 ноября 1917 года правительственным сообщением о социальном страховании инвалидов. В первые годы советской власти развитие социальной политики в отношении инвалидов проходило в обстановке Гражданской войны. Это привело к гипертрофии законодательства в сторону «военной» инвалидности. Инвалидность предполагала пенсионное обеспечение ограниченного круга лиц – военнослужащих Красной Армии, которые из-за повреждений, ран или

болезней, полученных на военной службе, полностью или частично потеряли трудоспособность [Васин, Малева, 2001. С. 21]. То есть пенсионное обеспечение по инвалидности первоначально понималось как вознаграждение за защиту Родины на войне.

Важным шагом в развитии социальной политики явилось утверждение Советом Народных Комиссаров 31 октября 1918 года «Положения о социальном обеспечении трудящихся». В соответствии с ним материальное обеспечение представлялось трудящимся во всех случаях утраты средств к существованию, в том числе по причине постоянной нетрудоспособности [Социальная политика... 2002. С. 202]. С середины 1920-х годов понятие инвалидности было расширено: не только военнотрудовые, но и другие граждане (рабочие, служащие) могли быть причислены к категории инвалидов. Для установления инвалидности был создан специальный институт – врачебно-трудовая экспертиза [Вержиловский, 1934. С. 4]. Согласно постановлению СНК от 8 декабря 1921 года вводилась шестигрупповая классификация инвалидности. Данная классификация была названа «рациональной», потому что вводила определение трудоспособности, исходящее из возможностей инвалида, в зависимости от состояния здоровья, выполнять какую-либо профессиональную работу [Инвалиды... 1999. С. 35]. В 1932 году была предложена новая классификация инвалидности. Инвалиды в данной классификации разделены на три группы: I – лица, полностью утратившие трудоспособность и нуждающиеся в постороннем уходе; II – утратившие полностью способность к профессиональному труду как по своей, так и по любой другой профессии; III – неспособные к систематическому труду по своей профессии в обычных для этой профессии условиях, но сохраняющие остаточную трудоспособность, достаточную, чтобы ее применить: а) не на регулярной работе, б) при сокращенном рабочем дне, в) в другой профессии со значительным снижением квалификации [Васин, Малева, 2001. С. 82].

Таким образом, основной рамкой и стержнем социальной политики в отношении инвалидов служило определение инвалидности через понятие нетрудоспособности. Категория инвалидности определялась как неспособность человека трудиться, то есть вносить свой вклад в общественное благосостояние. При этом в советской идеологии всячески подчеркивалась необходимость коренной трансформации места и роли труда, отношения к труду и трудовым отношениям в обществе. В ст. 18 Конституции 1918 года провозглашается: «Все материальные блага в обществе должны быть созданы трудом всех членов общества. Труд должен быть обязательным для всех». Гражданин СССР – это тот, кто выполняет основные гражданские обязанности, а именно: принимает участие в общественно полезном труде. За это он наделяется определенными социальными правами, гарантированными государством. Чтобы стать полноценным граждани-

ном, инвалид должен внести посильный вклад в выполнение своей гражданской обязанности.

В 30-е годы, наряду с декларированием полного государственного обеспечения трудящихся, выдвигается тезис о «борьбе со всякого рода паразитизмом и тунеядством». В качестве важнейшей задачи провозглашается активная работа по трудоустройству и профессиональному обучению инвалидов [Вержибиловский, 1934. С. 16]. Необходимо отметить, что при трудоустройстве инвалидов прослеживался классовый подход. «Нельзя трудоустроить и обучать инвалидов, принадлежащих к социально-чуждым элементам. К числу таких относятся инвалиды белых армий, кулаки, бывшие фабриканты, помещики, жандармы и т. д.» [Вержибиловский, 1934. С. 6]. Трудоустройство инвалидов осуществлялось путем организации специализированных артелей и кооперативов. 16 марта 1931 года при НКСО РСФСР был учрежден Совет по трудовому устройству инвалидов. Такие же советы создавались на местах: в областях, районах, городах. На промышленных предприятиях за инвалидами бронировалось до 2 % от общего числа рабочих мест. Существовали плановые показатели распределения инвалидов по предприятиям [Новый подход... 1931].

Официальный дискурс об инвалидности стал частью программы советской модернизации, которая включала промышленное развитие и милитаризованную индустриализацию в условиях враждебного окружения. Такая идеология индустриализации влекла за собой интенсификацию трудовой мобилизации всех категорий населения, в том числе и инвалидов. Из этого следовало, что человек, и в том числе человек с ограниченными возможностями, в советском государстве рассматривался прежде всего как возможный трудовой ресурс. Провозглашалась идея «выживания страны» за счет самоотверженного труда граждан. Человек воспринимался не как личность, а как объект для достижения государственных целей. На наш взгляд, именно поэтому все остальные аспекты определения инвалидности (например, социальная интеграция инвалидов, их моральное состояние) являлись второстепенными. Та же тенденция сохранялась и в послевоенный период. В первые 10–15 послевоенных лет численность инвалидов была особенно высока [Васин, Малева, 2001]. Еще в декабре 1942 года Государственным Комитетом обороны были организованы дома для инвалидов Отечественной войны, впоследствии преобразованные в трудовые интернаты. В них увечные воины подготавливались к трудовой деятельности, получали новые профессии, проходили переквалификацию [Барыбин, 1970. С. 29]. Проблемы инвалидов освещались в средствах массовой информации, однако преимущественно речь в таких публикациях шла об инвалидах войны. Они были представлены прежде всего как герои, защищавшие Родину. «В нашей стране живут многие тысячи инвалидов, главным образом – инвалидов войны. Они не одиноки, не беспомощны.

Об их судьбе, об их благополучии постоянно заботится государство... В настоящее время работают 84 % инвалидов войны, 58 % инвалидов труда. Значит, в нашей стране инвалид – не лишний человек...» [Обобщать опыт... 1956].

Мы видим, что подчеркивается необходимость трудоустройства инвалида для его равного, по сравнению со здоровыми людьми, социального статуса. То есть можно говорить о том, что официально провозглашается необходимость социального включения инвалидов, но оно осуществляется только на основе признания их военного подвига и трудового участия. По данной логике получалось, что тот, кто не мог трудиться, оказывался лишним.

В конце 50-х годов начинают учитываться не только социально-экономические, но и политические факторы в определении основных направлений социальной политики СССР, а именно – угроза символической опасности, которая может исходить от социальной группы инвалидов. В этот период советское государство-победитель пыталось создать себе имидж процветающей державы. Присутствие нетрудоспособных людей в «благополучном» советском государстве, где каждый гражданин трудится на благо Родины, было нежелательным. Единственной официально признаваемой категорией могли стать лишь инвалиды войны. На рубеже 1950–1960-х годов была создана сеть интернатов, специальных учебных заведений, производств для инвалидов. Их изолировали от здоровых граждан, «убрали» из общества [Васин, Малева, 2001. С. 83]. При этом широкий размах строительства домов престарелых и инвалидов рассматривался как пример гуманизма советской власти [Абрамов, 1967. С. 37]. В ряде работ, посвященных анализу положения инвалидов в СССР, выделяется в качестве основной тенденции, существовавшей в советское время, исключение данной группы из публичного пространства [Смирнов, 2002; Неумывакин, Гирилов, 2001; Фефелов, 1986]. Например, инвалид в коляске самостоятельно не мог беспрепятственно пересечь улицу, заехать в административное или общественное учреждение и даже просто спуститься по лестнице своего дома и выйти на улицу [Фефелов, 1986]. Дома-интернаты для престарелых и инвалидов, а также учебные заведения системы социального обеспечения располагали клубами, библиотеками, киноустановками и другой материальной базой социально-культурного назначения [Фогель, 1986. С. 163]. Таким образом, подразумевалось, что инвалид должен не только жить и работать, но и проводить свой досуг отдельно от «нормальных» граждан СССР. В результате проведения такой политики инвалидов практически полностью изолировали от «здорового» общества. Изоляция и сегрегация могут быть названы как механизмы институционального исключения инвалидов. Таким образом, мы можем говорить о противоречиях между идеологической доктриной об инвалидности и деятельностью советских институтов:

официально инвалиды включены в общество, но через сегрегацию, и потому по последствиям – исключены из него. Послевоенная изоляция и сепарация инвалидов связана с контекстом холодной войны, пропагандой соревновательного превосходства советского образа жизни по сравнению с западным и пропагандистским лицемерием того времени, когда практически избегалось официальное признание социальных проблем. С этими проблемами советская система могла справиться только одним доступным ей образом – спрятать от публичных глаз, изолировать и обеспечивать по остаточному принципу.

В качестве другого механизма социального исключения инвалидов может быть назван патерналистский тип социальной политики, в соответствии с которым государство пыталось решить проблемы, связанные с инвалидностью, прежде всего путем обеспечения пособиями, пенсиями, льготами [Социальная политика... 2002. С. 204].

Значимым этапом в становлении социального обеспечения инвалидов можно считать конец 50-х годов, когда 14 июня 1956 года был введен государственный закон о пенсиях. Данный законодательный акт был представлен в публичном дискурсе как «самый прогрессивный и гуманный в мире законодательный акт по социальному обеспечению» [Акт огромной... 1956]. Согласно этому документу пенсии по инвалидности увеличивались более чем в два раза. При определении права на пенсию первостепенное значение придавалось трудовому стажу. Забота об инвалидах, и прежде всего инвалидах войны, признавалась «священной обязанностью государства» [Там же]. В этот период социальная политика СССР приобретает все более патерналистский характер. На передний план выходит категория «заботы» со стороны государства о нетрудоспособных гражданах, и в первую очередь о гражданах, совершивших трудовые или военные подвиги. В самом слове «забота» заложено позиционирование субъекта и объекта заботы в отношениях зависимости, власти. То есть патерналистский тип заботы об инвалидах, характерный для советского государства, подразумевал зависимость человека с инвалидностью от решений профессионалов, власть «помогающего» распоряжаться судьбой «принимающего помощь». В целом патернализм может быть понят как характеристика отношений, когда государство исполняет отеческую роль в отношении подданных. Они не являются гражданами, а получают ранги и привилегии в зависимости от своих заслуг, которые оценивает государство в лице верховного правителя, осуществляющего функцию заботы. Патернализм включает отношения патрона – клиента, отношения зависимости от власти, лояльность зависимого в отношении власти, возможность произвола власти, которая пересматривает приоритеты отношений «заботы». При такой системе выстраиваются приоритеты социальной поддержки разных категорий населения, и работает раздаточный механизм поддержки. Согласно документам советского пе-



риода «государство создает условия труда инвалидов и обеспечивает возможность удовлетворения их материальных потребностей частично за счет государства (пенсии, пособия), а частично за счет личного их участия в общественно полезном труде “по способностям”, то есть в рамках, установленных трудовыми рекомендациями ВТЭК» [Справочник документов... 1981. С. 123]. При этом инвалидам некоторых категорий запрещали работать, аргументируя это заботой о состоянии их здоровья [Социальная политика... 2002. С. 204]. То есть возможности выбора инвалидом своего жизненного пути были жестко ограничены рекомендацией профессионалов. Факторами, определяющими положение инвалидов в обществе, являлись медицинские диагнозы и классификации заболеваний в их отношении к работоспособности, определяемой согласно признанными экспертами стандартам. Сам же человек под воздействием медицинского взгляда становился невидимым за своей инвалидностью, его собственные устремления и желания зачастую не учитывались.

Отношение к инвалидам в СССР было во многом обусловлено самой системой общества. Лозунг «кто не работает – тот не ест» незримо существовал в каждом доме. Определение инвалидности через нетрудоспособность в совокупности с подчеркиванием значимости роли труда на благо страны для полноценного гражданства приводили к тому, что в общественном сознании постепенно формировалось отношение к инвалидам как к «нетрудоспособным, а следовательно, неполноценным». Наличие дискредитирующих атрибутов вело к стигматизации инвалидов, то есть к выделению обществом индивидуума по признаку ограничения трудоспособности с последующим набором негативных социальных реакций на данного индивидуума. Стигма – основанное на стереотипных установках негативное порочащее свойство, которое отсутствует у индивидов, относящихся к «нормальной» социальной категории [Goffman, 1986. P. 14]. С помощью навешивания ярлыка происходила категоризация людей и исключение тех, кто не соответствует социально сконструированным нормам. Ярлык обладает устойчивостью и искажает восприятие, заставляя видеть в индивиде определенные характеристики [Степухович, 2000. С. 25]. «А инвалиду, нигде не работающему, еще и пенсию платят! Это понятие постепенно впитывалось в мозг, кожу и кости каждого советского человека» [Фефелов, 1986. С. 20]. Патерналистский характер социальной политики приводил к формированию образа инвалида как иждивенца. При этом наиболее низкий социальный статус приписывался инвалидам с детства, так как их нетрудоспособность была «незаслуженной». Вот как описывается направление работы с инвалидами в журнале периода 60-х годов: «Многое делается для изжития у инвалидов иждивенческих настроений, привитых им еще в детстве, привычки надеяться не на себя, а на кого-то» [Андреева, 1967. С. 50]. Определение инвалидности через нетрудоспособность

в принципе исключало из числа инвалидов детей. Только в 1967 году на сентябрьском Пленуме ЦК КПСС было установлено по общесоюзному законодательству ежемесячное пособие инвалидам с детства I и II групп, достигшим 16 лет. Термин «дети-инвалиды» появился лишь в 1979 году в связи с объявленным ООН Международным годом ребенка [Васин, Малева, 2001. С. 83]. В социальной политике в отношении детей-инвалидов сохранялся тот же принцип, что и по отношению к инвалидам взрослого возраста. Во-первых, это обеспечение пособиями и льготами и, во-вторых, изоляция в специализированных учреждениях. По всей стране создавались школы-интернаты, училища-интернаты, техникумы-интернаты, профессионально-технические училища, санатории и дома-интернаты для детей и подростков с недостатками в умственном и физическом развитии.

Таким образом мы видим, что в СССР была распространена «старая» парадигма инвалидности, согласно которой инвалидность рассматривалась как личностная трагедия, а инвалид как человек, требующий государственной заботы и неспособный к самостоятельному существованию и самоопределению. Данная позиция позволяла государственным экспертам самостоятельно определять наилучшие способы использования возможного трудового потенциала инвалидов, выстраивать работу на основе сегрегации людей с ограниченными возможностями от «нормального» общества.

Необходимо отметить, что данный тип отношений между государством и человеком с инвалидностью был достаточно устойчивым. В рамках советской идеологии существовали надежные механизмы для его поддержания. Советская «забота» не была безвозмездной. Забота со стороны «верхов» должна была встречать благодарность со стороны «низов» – такова главная формула патерналистского устройства общества и социальной личности [Советский... 1993. С. 16]. И «человек, тем более инвалид, обязан чувствовать себя виноватым, что своей, хоть и нищенской пенсией, он «обкрадывает» государство. Постепенно складывалась такая психология как покорность, которая вполне устраивала государство» [Фефелов, 1986. С. 101]. В результате этого у человека с инвалидностью формировался комплекс «неоплатного долга» перед государством. К тому же патерналистский тип социальной политики, позволяющий инвалиду рассчитывать при соблюдении предложенных государством условий на определенную поддержку и удовлетворение базисных потребностей, приводил к социальной пассивности инвалидов.

Государственные программы социальной защиты в СССР играли важную роль в официальной пропаганде. Редко упускалась возможность отметить заботу партии и государства о благосостоянии народа. Более того, подчеркивалось, что социальная помощь является неким даром государ-