

RU

Бинарные оппозиции в определении инвалидности

Голдовская А. В.

Аннотация. Цель исследования - обосновать несостоятельность бинарного подхода в интерпретации инвалидности. В статье раскрывается проблема трактовки инвалидности через соотносимые бинарные оппозиции, определяющие ее в разные периоды, а именно рассматриваются перспективы и последствия использования принципа бинаризма в определении природы и статуса данной группы людей. Научная новизна заключается в рассмотрении проблемы инвалидности через призму детерминирующих ее бинарных оппозиций. Полученные результаты показали, что несостоятельность бинарного подхода в определении инвалидности состоит в вынужденном подчинении людей с инвалидностью властной иерархии, заданной самой природой оппозиции.

EN

Binary Oppositions in Defining Disability

Goldovskaya A. V.

Abstract. The study aims to prove inadequacy of the binary approach in interpretation of disability. The article provides an insight into the issue of interpreting disability through correlated binary oppositions that define it in different periods of time, namely, the researcher examines prospects and consequences of using the principle of binarism in determining nature and status of this group of people. Scientific novelty of the study lies in considering issue of disability through the lens of the binary oppositions that define it. The attained results have shown that inadequacy of using the binary approach to define disability consists in forced subordination of people with disabilities to power hierarchy set by the very nature of the opposition.

Введение

Актуальность данного исследования обусловлена сбоями, возникающими в процессе включения людей с инвалидностью в систему социальных отношений, несмотря на приоритетность данного направления в рамках социальной политики развитых государств. Причина возникновения таких сбоев связывается не с конкретными социальными теориями, направленными на обсуждение и решение проблемы инвалидности, а с социально-философскими основаниями, свойственными западноевропейскому классическому мышлению и имплицитно сохраняющимися в основе многих современных теорий. В качестве такого основания рассматривается бинарный подход, который на сегодняшний день становится предметом множества споров и разногласий, связанных с определением возможных последствий его некритического применения, в частности с исключением некоторых групп из общественных процессов.

Для достижения указанной цели исследования необходимо решить следующие задачи: во-первых, раскрыть сущность принципа бинарных оппозиций, во-вторых, проанализировать, с помощью каких бинарных оппозиций определялась инвалидность в классической философии, и выявить, как это отразилось на статусе человека с инвалидностью в обществе, в-третьих, рассмотреть бинарные основания современного состояния теории инвалидности и порожденные ими проблемы и перспективы.

В работе использовались следующие методы исследования: компаративный и критический методы, социально-философский анализ.

Теоретической базой исследования стали работы французских философов: М. Фуко [19], Ж. Делёза, Ф. Гваттари [3], Ж. Деррида [4].

Практическая значимость заключается в возможности разработки и последующего применения нового подхода к трактовке сущности и статуса инвалидности, построенного на основе социально-философского анализа и предполагающего выявление и критическую оценку оснований, составляющих фундамент современных концепций инвалидности.

Основные подходы к определению бинарных оппозиций

Прежде всего, необходимо прояснить значение и генезис данного понятия. Согласно толковому словарю Т. Ф. Ефремовой, «бинарный» (от лат. *binarius* – двоичный) означает состоящий из двух частей, компонентов [6]. Понятие «оппозиция» (от лат. *oppositio* – противопоставление) сегодня используется преимущественно в политике, ассоциируясь с партиями или движениями, находящимся по своим взглядам или положению в противостоянии с правящими силами. Однако в широком смысле данное понятие определяется как «несогласие, противодействие, сопротивление, противопоставление своих взглядов каким-либо другим взглядам» [17]. С этой точки зрения бинарная оппозиция предполагает противопоставление двух частей или компонентов.

Зарождение бинарного подхода началось по меньшей мере в античный период. Истоки упорядочивания мира посредством бинарных оппозиций уходят корнями в диалектический подход Платона и Аристотеля. Сам же термин «бинарная оппозиция» возник и закрепился лишь в XX веке «как универсальное средство познания мира» [13, с. 38] благодаря представителям структурализма. В частности, он был введен лингвистом Н. С. Трубецким, активно использовался Фердинандом де Соссюром, а также другими лингвистами и семиотиками и рассматривался как принцип противопоставления двух взаимоисключающих терминов [21]. Крупнейший представитель структурализма К. Леви-Стросс экстраполировал бинарный подход на исследования общественных процессов в области антропологии и социологии: «Требование порядка лежит в основании мышления, называемого нами первобытным, поскольку оно лежит в основании всякого мышления» [9, с. 121].

Представителям постструктурализма в свою очередь свойственен скептицизм в отношении бинарного способа мышления, которые в качестве важного критерия определения бинарных оппозиций выделили иерархичность и превосходство одной из сторон. «Левая часть оппозиции считается всегда маркированной положительно, правая – отрицательно» [13, с. 39].

Постструктуралисты, такие как Ж. Деррида, Ж. Делёз, Ф. Гваттари, выступали за разрушение бинарной логики мышления, за отказ от оппозиций и древовидного типа мышления, свойственного западноевропейскому обществу [3], за деконструкцию существующих оппозиций [5]. Одной из причин обозначенной точки зрения было доминирование одной стороны оппозиции над другой, нередко за счет ее подавления посредством насильственной власти. Так, по мнению Ж. Деррида, «в классической философской оппозиции мы имеем дело не с мирным сосуществованием некоего взаимного противостояния, но с силовой иерархией. Один из двух членов главенствует над другим (аксиологически, логически и т.д.), стоит на вершине» [4, с. 50]. Понимание же властных отношений раскрывается в работах французского философа М. Фуко, который приходит к выводу, что власть – это не только государственная власть. По его мнению, «отношения власти впутаны в другие типы отношений (производственные, брачные, семейные, половые), где они играют одновременно определяющую и обусловленную роль» [19, с. 313]. Властные отношения, таким образом, распространяются на все сферы жизни, что приводит к возникновению господствующих и подвластных сторон, в контексте которых рассматриваются следующие дихотомии: мужское/женское, субъект/объект, свой/чужой и многие другие. Инвалидность как противопоставление нормальности, здоровью вписывается в этот ряд ключевых оппозиций, подчиняясь общему дуалистическому принципу и заложенному в нем иерархическому отношению.

Бинаризм как социально-философское основание интерпретации инвалидности

Традиция рассматривать инвалидность в противовес неинвалидности берет свое начало еще в Античности, продолжается в Средневековье и закрепляется в Новое время. В античный период инвалидность не рассматривалась как отдельное, целостное явление, а встраивалась в категорию телесности, которая в свою очередь выступала иррациональной противоположностью духу. Так, по мнению Платона, тело препятствовало достижению истины: «...тело непременно опять припутается, произведет шум, замешательство и тревогу, так что мы не можем уже видеть истину» [12, с. 50]. Дух понимался как вечное, а тело – как смертное ввиду традиции рассматривать жизнь человека по аналогии с законами природы с ее цикличностью и внеисторичностью. Телесность воспринималась как материальная пассивно подчиненная часть человека, которая не нуждалась в особом внимании. Однако данная позиция разделялась не всеми античными мыслителями, так, например, Аристотель придерживался несколько иной точки зрения, определяя телесность сосуществованием души и тела. С одной стороны, Аристотель вопреки мнению Платона утверждал, что душа воспринимается телесной, как часть тела, но с другой – не отрицал подчинение телесного духовному.

А. Ф. Лосев характеризует отношение к телу античного мира следующим образом: «Поскольку тело – это есть не просто обычное человеческое тело, с его слабостью, болезнями и смертью, оно необходимо есть идеальное тело. Это – такое тело, в котором нет ничего, кроме духа. И это такой дух, в котором нет ничего, кроме тела» [10, с. 68]. Предложенное определение наталкивает на мысль о стремлении к идеальному телу в античный период, которое определялось понятием «сома» – «нечто объемное, крепкое, сильное, здоровое, невредимое, целостное и целое» [16, с. 365]. Это свидетельствует о существовавшем культе здоровья, идеальности и совершенства физического тела, который воплотился в скульптурном искусстве античности, характеризующемся преобладанием мужского тела с атлетическим сложением. На практике понимание и идеализирование совершенного тела задает ориентир на исключение тела больного, инвалидного, что в целом

формирует негативное отношение общества. Так, например, практика умерщвления детей-инвалидов в ряде античных полисов подтверждает подобное отношение.

Дуализм души и тела, сформировавшийся в античности, развился в период Средневековья, становясь наиболее важным для понимания устройства мира, что оказало существенное влияние на культуру и философию данного периода наряду с развитием и распространением собственных христианских идей. На фоне этого возникли многочисленные дискуссии. Средневековая философия, взявшая за основу платонический подход, еще больше разграничила понимание духа и тела, где тело оказалось в более невыгодном положении. Предполагалось, что душа может оказывать влияние на тело, но не иначе. К примеру, тело в проповедях Амвросия зачастую выступает как временное препятствие для души [1]. Напротив, обоснования принципов христианской теологии Фомы Аквинского были построены с учетом учений Аристотеля: «...что душа объединяется с телом как форма без последующего, как двигатель же – опосредованно» [18, с. 63].

На практике в период Средневековья люди с инвалидностью занимают неоднозначную позицию в обществе. В связи с распространением религиозной христианской идеологии в большинстве случаев инвалидность рассматривалась как наказание за грехи, за которым следовали или общественное порицание, или желание «помочь ближнему», нередко с целью искупления собственных грехов. Однако люди с инвалидностью воспринимались обществом не только в классическом понимании как грешники или те, кто несет ответственность за грехи свои праотцов, а при условии душевных заболеваний – как одержимые злым духом, но и с точки зрения избранности Богом или высшей силой для демонстрации особой цели или призвания [23]. Примером служит феномен юродства в православии.

Бинарная система осталась средством конструирования реальности Нового времени, где наряду с бинаризмом души и тела появляется еще одна бинарная оппозиция – норма/патология. Это происходит по причине ориентации науки на новые критерии истинности научного знания, которого можно достичь с помощью математических, научных методов и экспериментов. Истинное знание должно соответствовать критериям объективности, универсальности и вере в собственную непогрешимость. В связи с этим возникает потребность в упорядочивании, институционализации, стандартизации и приведении к соответствию критериям окружающего мира. Ключевое значение получает понятие нормы, возникающее с распространением статистики, большой вклад в развитие которой внес бельгийский ученый А. Кетле. Понятие нормы и нормальности распространилось на все сферы человеческой жизнедеятельности, в том числе и на самого человека. А. Кетле ввел и раскрыл понятие «средний человек», объединяющее физические, нравственные и интеллектуальные характеристики. Ученый приходит к выводу, что «средний человек не только не невозможен сам по себе, как это полагали, но даже необходим» [8, с. 46]. Это задает ориентир для дальнейших действий по определению границ нормы и ее закреплению, в связи с чем, казалось бы, размытая грань между нормой и не нормой становится четкой и определяет не норму не просто как крайний вариант нормы, а как отклонение от нее, патологию. Это позволяет классифицировать людей, соответствующих норме и отклоняющихся от нее. Под определение ненормального, патологического состояния подходит физическая, интеллектуальная и психологическая инвалидность.

Научное и философское осмысление инвалидности в Новое время осуществляется в традициях классической философии с ее рационализмом, прагматизмом и сциентизмом, придающими науке главенствующую роль в культуре и развитии цивилизации. В связи с пристальным вниманием к человеческому телу и преобладанием рациональных принципов научности происходит обращение к инвалидному телу в качестве объекта изучения, правда, в большей степени со стороны медицины. В связи с этим не норма получает еще один статус – «болезнь», который противопоставляется «здоровью» и рассматривается с позиции здорового человека. Это приводит к тому, что не норма (болезнь) должна быть подвержена «дотягиванию» до нормы (здоровья) или исключению в случае неудачи такого дотягивания. Такой подход исходит из прагматической позиции полезности для общества, зачастую с точки зрения экономической пользы. Этот период в истории инвалидности соотносят с медицинской моделью инвалидности, являющейся, как утверждают критики, формой биологического редукционизма, которая рассматривает инвалидность с точки зрения индивидуальной проблемы, требующей исправления [25].

Сложившаяся ситуация требовала организации развернутой системы помощи, то есть создания институтов, которые, с одной стороны, могли бы способствовать «дотягиванию» до нормы (специализированные школы, медицинские учреждения), а с другой – изоляции в случае неуспешности принятых мер. Особого расцвета процесс институционализации достиг в XIX веке, когда, по мнению М. Фуко, власть и контроль над телом и сознанием человека взяла на себя клиника [20]. Человек с инвалидностью предстает в качестве объекта, а врач или попечитель – субъекта, который лучше владеет информацией об объекте, что позволяет ему занимать доминирующую позицию и решать вопросы за другого.

По отношению к данным учреждениям уместно применить термин, предложенный Э. Гоффманом, – «тотальные институты». «Тотальный институт можно определить как место жительства и работы, где большое число находящихся в схожем положении индивидов, на протяжении достаточно длительного периода времени отрезанных от остального общества, совместно ведут закрытую, формально регулируемую жизнь» [2, с. 29]. Тотальный институт подразумевает под собой власть, порядок, дисциплину, закрытость, изоляцию, то есть определенную оторванность от общества. Характерной особенностью тотального института является полное подчинение существования индивида внутренней логике функционирования учреждения [14, с. 399].

Бинарные основания современного состояния теории инвалидности: проблемы и перспективы

Пересмотр «старой» медицинской парадигмы инвалидности происходит начиная с 70-х гг. XX века в связи с активной борьбой за права ранее ущемленных групп и стремлением включить представителей данных групп в социум. В связи с антропологическим поворотом постепенно значимость приобретают неклассические установки, возникает потребность рассматривать мир с позиции человека, признавая его субъективность. На первый план выходит понимание, что вина за негативное отношение лежит не на самом человеке с инвалидностью, а на обществе, при этом инвалидность является результатом социального конструирования, результатом организации общества, а не индивидуальных особенностей. Данный подход соотносится с социальной моделью инвалидности, доминирующей в построении социальной политики развитых государств.

Однако социальная модель предполагает не уход от бинарной оппозиции: норма/не норма, а помещает инвалидность в другую бинарную систему: нарушение/инвалидность, предложенную ученым Майком Оливером, который противопоставлял биологические нарушения социальному аспекту инвалидности, где нарушения являлись врожденной характеристикой инвалида, а инвалидность – социальным конструктом [24, р. 33]. Согласно определениям, предложенным К. Барнсом, исследователем в области теории инвалидности: «нарушение – это функциональное ограничение внутри человека, вызванное физическим, умственным или сенсорным нарушением, а инвалидность – это потеря или ограничение возможностей участвовать в нормальной жизни сообщества наравне с другими из-за физических и социальных препятствий» [22, р. 2]. То есть, придерживаясь логики представителей социальной парадигмы, инвалидность является следствием отсутствия условий, необходимых для полноценного участия в жизни общества людей с нарушениями.

Таким образом, в социальной модели, доминирующей в определении инвалидности, является социальная составляющая, а нарушения соответственно занимают второстепенную позицию. Получается, что для решения проблемы инвалидности в целом достаточно создать необходимые условия, устранить социальные и физические барьеры, а также изменить отношение общества. В связи с этим центральное место отводится принципу нормализации, предложенному Б. Нирье, В. Вулфенбергером, в основе которого лежит стремление создать условия для «нормальной» жизнедеятельности людей с инвалидностью. Хотя «нормальность» нередко определяется не самими инвалидами, а политиками и профессионалами, которые решают, что является лучшим вариантом [15].

Социальная модель инвалидности, пришедшая на смену медицинской модели и провозгласившая дуализм нарушений и инвалидности, породила множество дискуссий в научной среде. С одной стороны, отстаивается точка зрения, что не только инвалидность является социальным конструктом, но и нарушения. «То, что является нарушением и что считается нарушением, всегда социально локализовано, расположено во времени и в месте» [26, р. 24]. С другой стороны, выдвигается позиция, что при акцентировании внимания на социальных аспектах инвалидности происходит пренебрежение опытом и телом человека с инвалидностью, а само нарушение словно опускается и уходит на второй план. В качестве наглядного примера приводится опыт людей с глубокой умственной отсталостью или с серьезными нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые в том числе и по объективным причинам не могут полностью быть включены в социум.

В связи с этим возникает конфликт между сторонниками социальной и медицинской моделей инвалидности, по сути заключающийся в стремлении «перетянуть одеяло на себя». Таким образом, бинарная оппозиция нарушение/инвалидность формирует не только принципы осмысления инвалидности, но и становится основанием для противостояния медицинской и социальной парадигм, определяющих главенствующий дискурс социальной политики.

С целью решить конфликт и примирить разрозненные точки зрения ВОЗ предложила подход, приводящий противоположные стороны (биологическую и социальную составляющие) к общему знаменателю, объединив их в общий подход посредством зонтичного термина, определяющего инвалидность. «Это сложный феномен, отражающий взаимодействие между особенностями человеческого организма и особенностями общества, в котором этот человек живет» [7]. Однако данный подход не отвечает запросам современности, а именно фиксации многообразия форм проявления исследуемой группы. Его недостатки заключаются в игнорировании отношений переходного типа, осознание наличия и специфичности которых приводит к невозможности выстроить четко организованную оппозицию [11]. Так, например, слепота не всегда может быть противоположностью зрению, так как существует достаточное количество промежуточных стадий, располагающихся на пути от зрения к его отсутствию, поскольку только небольшой процент людей являются тотально слепыми, большинство же людей имеют хоть какое-то зрение. К тому же в данном вопросе более важной становится причина нарушения зрения, которое может возникнуть при рождении или в какой-то другой период жизни, от чего будет зависеть дальнейший процесс адаптации. Как мир характеризуется определенной степенью хаотичности, отсутствием возможности упорядочить все отношения, привести их к четкому соотношению, так и инвалидность отличается своим разнообразием и несоизмеримостью выявленных различий. По этой причине наиболее состоятельным в осмыслении данной проблемы было бы применение ризоматической логики, предложенной Ж. Делёзом и Ф. Гваттари. Как отмечают данные авторы, ризома «соединяет некую любую точку с любой другой точкой, а каждый из ее признаков не обязательно отсылает к признакам той же природы, она вводит в игру самые различные знаковые режимы и даже незнаковые состояния» [3, с. 180].

Однако современное состояние проблемы инвалидности, в частности озабоченность государства решением проблемы интеграции инвалидов в социум, продолжает базироваться на теориях, оперирующих бинарными оппозициями, что парадоксальным образом приводит к апологетизации инвалидности, выражающейся в стремлении выступить в ее защиту нередко посредством реализации мер позитивной дискриминации. По сути, мы присутствуем при переворачивании оппозиции. С одной стороны, согласно Ж. Деррида, такое переворачивание оппозиции является первоочередным этапом деконструкции. «Деконструировать оппозицию – значит сначала в определенный момент перевернуть иерархию. Пренебречь этой фазой переворачивания – значит упустить из виду конфликтную и субординирующую структуру оппозиции» [4, с. 50]. Но, как известно, сам создатель метода рассматривал переворачивание только как первый этап, за которым должно следовать разрушение самой этой оппозиции. «Деконструкция заключается не в переходе от одного понятия к другому, но в перевертывании и смещении понятийного порядка, как и не-понятийного порядка, с которым он связывается» [5, с. 375]. Анализ метода деконструкции применительно к теме инвалидности показывает тем самым, что сведение проблемы инвалидности к простому предпочтению одной из сторон еще не является ее решением, поскольку сохраняет сам принцип ее интерпретации.

Заключение

Итак, в результате исследования мы приходим к следующим выводам.

1. Дуальный подход, укоренившийся в западном мышлении, длительный период времени являлся основным источником достижения истинного знания посредством создания бинарных оппозиций. Критическое осмысление принципа бинаризма представителями постструктурализма показало, что он приводит к насильственному доминированию, основанному на придании высокой ценности одной из сторон оппозиции за счет другой, противоположной. В этом ряду оказалась инвалидность, противопоставляемая нормальности, здоровью.

2. В классической философии интерпретация инвалидности осуществлялась с помощью применения категорий телесности, ненормальности, патологии, болезни, что ставило ее в невыгодную позицию по отношению к идеальному оппоненту: духу, норме, здоровью. На практике сложившаяся ситуация способствовала созданию эксклюзивных теорий и исключению инвалидов из общественных процессов.

3. Переосмысление данного вопроса в современный период не привело к разрушению оппозиции, а создало новую, где преобладание одной стороны над другой сменяется и определяется доминирующим политическим и общественным дискурсом, что порождает иерархию внутри самой инвалидности. Сохранение унифицированного понимания инвалидности также не может быть признано корректным, поскольку опирается на дуалистические основания и содержит противоречия, связанные со сведением инвалидов к гомогенной группе. В свою очередь, современные интегративные теории зачастую сводятся к простому переворачиванию оппозиции.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы мы видим в комплексном критическом анализе социально-философских оснований, лежащих в фундаменте исследований инвалидности, и выработке на основе такого анализа более продуктивных подходов к определению инвалидности.

Источники | References

1. Аристова Е. П. Тело и материя в «плотиновых проповедях» Амвросия Медиоланского. Амвросий Медиоланский. О благе смерти, перевод и комментарий // Scholae. Философское антиковедение и классическая традиция. 2014. Т. 8. № 2. С. 136-197.
2. Гоффман Э. Тотальные институты: очерки о социальной ситуации психически больных пациентов и прочих постояльцев закрытых учреждений / пер. с англ. А. С. Салина; под ред. А. М. Корбута. М.: Элементарные формы, 2019. 464 с.
3. Делёз Ж., Гваттари Ф. Ризома / пер. с фр. Т. Зарубиной // Гермения: журнал философских переводов. 2009. № 1 (1). С. 141-207.
4. Деррида Ж. Позиции / пер. с фр. В. В. Библихина. М.: Академ. Проект, 2007. 160 с.
5. Деррида Ж. Поля философии / пер. с фр. Д. Ю. Кралечкина. М.: Академ. Проект, 2012. 376 с.
6. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный [Электронный ресурс]. М.: Рус. яз., 2000. URL: <https://www.efremova.info/> (дата обращения: 10.03.2021).
7. Инвалидность [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения: сайт. URL: <https://www.who.int/topics/disabilities/ru/> (дата обращения: 30.03.2021).
8. Кетле А. Социальная система и законы, ею управляющие / пер. с фр. Л. Н. Шаховский. СПб: Изд-е Н. Полякова и К., 1866. 315 с.
9. Леви-Стросс К. Первобытное мышление / пер. А. Островского. М.: ТЕРРА - Книжный клуб; Республика, 1999. 392 с.
10. Лосев А. Ф. Очерки античного символизма и мифологии / общ. ред. А. А. Тахо-Годи, И. И. Маханькова. М.: Мысль, 1993. 959 с.
11. Мельникова Л. Л. Бинарная оппозиция // Постмодернизм: энциклопедия / общ. ред. А. А. Грицанов, М. А. Можейко. Мн.: Интерпрессервис; Кн. Дом, 2001.

12. Платон. Полное собрание сочинений в одном томе / пер. с древнегреч. С. Я. Шейнман-Топштейн и др. М.: АЛЬФА-КНИГА, 2016. 1311 с.
13. Руднев В. Словарь культуры XX века. М.: Агаф, 1999. 384 с.
14. Судьин С. А. Модели терапевтических отношений в социологических парадигмах // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2006. № 1 (5). С. 396-401.
15. Тарасенко Е. А. Модели инвалидности (конструирование национальной концепции социальной политики) // Управление здравоохранением. 2003. № 1. С. 51-62.
16. Тахо-Годи А. А., Лосев А. Ф. О древнегреческом понимании личности на материале термина soma // Греческая культура в мифах, символах и терминах. СПб.: Алетейя, 1999. С. 362-381.
17. Философия [Электронный ресурс]: энциклопедический словарь / под ред. А. А. Ивина. М.: Гардарики, 2004. 1072 с. URL: <http://textarchive.ru/c-2003033.html> (дата обращения: 10.04.2021).
18. Фома Аквинский. Учение о душе / пер. с лат. К. Бандуровского, М. Гейде. СПб.: Азбука-классика, 2004. 480 с.
19. Фуко М. Интеллектуалы и власть: избранные политические статьи, выступления и интервью / пер. с фр. С. Ч. Офертаса под ред. В. П. Визгина и Б. М. Скуратова. М.: Праксис, 2002. 384 с.
20. Фуко М. История безумия в классическую эпоху / пер. с фр. И. К. Стаф. М.: АСТ МОСКВА, 2010. 698 с.
21. Baldick C. The Oxford Dictionary of Literary Terms [Электронный ресурс]. Oxford University Press, 2015. URL: www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780198715443.001.0001/acref-9780198715443-e-130?rskey=617Evt&result=3 (дата обращения: 20.03.2021).
22. Barnes C. Disabled People in Britain and Discrimination. L.: Hurst and Co., 1999. 264 p.
23. Niemann S. Persons with disabilities // Religious and spiritual issues in counseling: Applications across diverse populations / ed. by M. Burke, J. Chauvin & J. Miranti. N. Y.: Routledge, 2004. P. 105-134.
24. Oliver M. Understanding disability: From theory to practice. Basingstoke: Macmillan, 1996. 192 p.
25. Solvang P. The emergence of an us and them discourse in disability theory // Scandinavian Journal of Disability. 2000. Vol. 2. № 1. P. 3-20.
26. Tremain S. This Is What a Historicist and Relativist Feminist Philosophy of Disability Looks Like // Foucault Studies. 2015. № 19. P. 7-42.

Информация об авторах | Author information



Голдовская Алёна Викторовна¹

¹ Томский государственный университет



Goldovskaya Alyona Viktorovna¹

¹ Tomsk State University

¹ alyona170494@mail.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 09.04.2021; опубликовано (published): 31.05.2021.

Ключевые слова (keywords): инвалидность; патология; бинарные оппозиции; ризома; деконструкция; disability; pathology; binary oppositions; rhizome; deconstruction.