

## Деколонизация инвалидности: мышление и действие на глобальном уровне

Хэлен Микоша

Школа социальных наук и международных отношений, Университет Нового Южного Уэльса, Сидней, Австралия

### Аннотация

В данной работе утверждается, что доминирование глобального Севера в универсализирующих и тотализирующих тенденциях в работах об инвалидности привело к маргинализации этого опыта на глобальном Юге. Это представляет собой интеллектуальный кризис для исследований инвалидности на периферии. Опыт колонизации и колониализма на глобальном Юге был одновременно инвалидизирующим и разрушительным для жителей. Производство людей с инвалидностью продолжается в результате множества явлений, включая войны и гражданские беспорядки, ядерные испытания, рост торговли оружием, экспорт загрязнений в "гавани загрязнения" и появление свэтшопов<sup>1</sup>. Однако программы гордости и празднования инвалидности в метрополии могут резко контрастировать с необходимостью предотвращения массовых разрушений на глобальном Юге. В заключение статьи делается попытка сформулировать Южную теорию инвалидности, которая бросает вызов некоторым неявным ценностям и концепциям современных исследований инвалидности и включает анализ длительного инвалидизирующего воздействия колониализма.

**Ключевые слова:** инвалидность; колониализм; глобальный Юг; нарушения; знания коренных народов; общества поселенцев.

### Точки интереса

- Писать об инвалидности стали в основном в "северных" странах. Но разделяют ли люди с инвалидностью в "южных" странах те же проблемы и идеи?
- Южные страны — это те, которые были завоеваны или контролировались современными державами, особенно европейскими странами, такими как Англия, Франция, Испания, Португалия и США. Вторжение и война оставили после себя бедность, зависимость, людей с инвалидностью и расстроженных людей.
- Северные страны — это богатые и развитые страны, такие как Европа и США.
- Писатели и их рассказы из Южных стран, например, из Африки или Южной Америки, редко появляются в книгах Северян.
- Помощь Северных стран по-прежнему зависит от контроля над ресурсами, такими как нефть. Защищая эти экономические интересы, они часто виновны в том, что производят больше людей с инвалидностью в результате таких действий, как война, вторжение и сброс загрязненных отходов. Они также нанимают людей в Южных странах для производства товаров на небезопасных фабриках, где работники рискуют стать инвалидами.

---

<sup>1</sup> Свэтшоп – это мастерская/фабрика, на которой рабочие получают крайне низкую зарплату и работают в тяжелых условиях

- Мы должны думать об исследованиях инвалидности совершенно по-другому. Мы должны поставить вопрос о том, какие страны и части света мы включаем в наши исследования. Мы также должны спросить, как люди в других частях мира, отличных от нашей, понимают инвалидность.

## **Введение**

В данной работе предпринята попытка рассмотреть проблему инвалидности в глобальном контексте. Для этого необходимо проанализировать властные отношения между глобальным Севером и глобальным Югом, которые производят, поддерживают и извлекают прибыль из инвалидности.

Хотя я использовала эпистемологии Севера в своих исследованиях и письменных работах, их ограниченность была очевидна для меня в течение некоторого времени – особенно в попытках понять опыт людей с инвалидностью и лишенных прав коренных народов Австралии, где я живу. Исследования инвалидности были созданы как область знаний без обращения к теоретикам или социальному опыту глобального Юга. В этой области происходила односторонняя передача идей и знаний с Севера на Юг. В данной работе утверждается, что современные исследования инвалидности представляют собой форму научного колониализма и должны быть переосмыслены с учетом 400 миллионов людей с инвалидностью, живущих на глобальном Юге (United Nations 2009).

Кроме того, ученым и активистам необходимо рассмотреть в качестве центрального вопроса производство инвалидности на глобальном Юге. Процессы колонизации, колониализма и неоколониальной власти привели к появлению огромного числа людей с инвалидностью на глобальном Юге. Во многом это связано с глобальной экономикой; это касается контроля над ресурсами. Люди с инвалидностью "производятся" в ходе насилия и войн, которые постоянно провоцируются Севером, прямо или косвенно, в борьбе за контроль над природными ресурсами, нефтью и другими экономическими ресурсами - в конечном итоге, за контроль над сушей и морем.

В большинстве своем, авторы и исследователи инвалидности, опасаясь возврата к медицинской модели инвалидности, по понятным причинам избегают вопроса о профилактике инвалидности (Michalko 2002, 182). Конечно, есть исключения из этой преобладающей тенденции (Kaplan-Myrth 2001; Barker 2010), но в рамках Северного дискурса профилактика в основном ограничивается обсуждением биоэтических проблем, таких как профилактика умственной отсталости (Parmenter 2001, 282) и пренатальная диагностика (Shakespeare 2006, 2008).

Пол Абберли был одним из первых ученых, назвавших нарушение здоровья "социальным продуктом". В данном случае он имел в виду опасные условия труда в Великобритании, которые привели к появлению большого количества людей с нарушениями здоровья в результате промышленных заболеваний и травм (Abberley 1987). Предотвращение инвалидности как социального продукта в глобальном масштабе в результате, например, войны и загрязнения окружающей среды, требует глобального взгляда со стороны ученых, изучающих инвалидность, который бы учитывал роль глобального Севера в "инвалидизации" глобального Юга. Эти дебаты приведут к потенциальной роли исследований инвалидности и активистов инвалидного движения в предотвращении глобальных злодеяний, например, путем создания альянсов с другими прогрессивными общественными движениями, борющимися за прекращение глобального

насилия во всех его формах. Исследуя эти вопросы, данная статья стремится заложить основу для появления Южной теории инвалидности.

Терминология "Север-Юг" вошла в употребление в 1960-х годах как сокращение для обозначения комплекса неравенств и зависимостей: промышленно развитые страны против стран, производящих сырье, богатые против бедных, обладающие военной мощью против тех, у кого ее нет, высокотехнологичные против низкотехнологичных и так далее. Страны "Юга" — это, в целом, те страны, которые исторически были завоеваны или контролировались современными имперскими державами, оставив после себя наследие бедности, экономической эксплуатации и зависимости. Не всё население Юга является бедным: глобальная периферия включает страны с богатым классом (например, Бразилию и Мексику) и относительно богатые страны (например, Австралию). Однако даже Австралия рассматривается глобальным капиталом как источник сырья (древесина, уголь, уран, железная руда) и занимает периферийное положение в глобальном обществе, культуре и экономике.

«Север», глобальная метрополия, относится к центрам мировой экономики в Западной Европе и Северной Америке. Многие из стран Севера были имперскими державами, колонизировавшими другие части земного шара, и остаются основными центрами глобального капитализма после формального окончания существования европейских империй. Не все население Севера богато - "низший класс" США и иммигрантские общины Европы являются известными исключениями. Тем не менее, эта группа стран является центром принятия экономических и политических решений, местом расположения почти всех крупных транснациональных корпораций, мировым центром технологий и обладает огромной военной мощью.

Очевидно, что "Север/Юг" и "метрополия/периферия" - сложные и динамичные понятия, как показывают примеры Австралии и Китая. Но это основное различие является важной отправной точкой для анализа отношений между колонизацией и инвалидностью.

Данная статья относится к новой области критических исследований инвалидности, связанной с критической социальной теорией (Meekosha and Shuttleworth 2009). Тем не менее, критические исследования инвалидности сами нуждаются в переформулировке, чтобы теоретизировать отношения, возникшие в результате колониализма и постколониальной власти. Это большая задача. Например, важны гендерные вопросы; колониальное насилие — это прежде всего мужское насилие.

Я пытаюсь понять инвалидность в колониальных и поселенческих обществах не с европейской/северной точки зрения, а через понимание "политической рациональности колониальной власти" (Scott 2005, 24). Анита Гай (2002), исследуя инвалидность в Индии, утверждает, что необходимо концептуализировать инвалидность именно в индийском контексте: "Это не педантичное требование... .. поскольку в основе лежат более серьезные вопросы о значении и природе самой инвалидности" (2002, 90). Вслед за Коннеллом (2007, 379) я утверждаю, что исследования инвалидности "почти никогда не цитируют неметропольных мыслителей и почти никогда не опираются на социальную теорию, сформулированную за пределами метрополии". Гражданские войны и геноцид, охватившие многие постколониальные страны в двадцатом и двадцать первом веках, приводящие к увечьям и нарушениям, едва упоминаются в основной литературе по изучению инвалидности. Интересно, что именно эта область часто является предметом изучения медицинских антропологов (см., например, Farmer 2001; Scheper-Hughes 2003; Hinton,

2002). Медицинские антропологи изучали влияние этих явлений на местном уровне и поэтому проложили путь для ученых, изучающих проблемы инвалидности.

Проверка любого текста по изучению инвалидности из США или Великобритании за последнее десятилетие показывает применимость утверждения Коннелла: материал с периферии редко цитируется (Barnes, Mercer, and Shakespeare 1999; Shakespeare 1998; Davis 1997; Swain et al. 2004; Smith and Hutchison 2004; Siebers 2008).

Мы знаем, что на Юге зарождается база для исследований инвалидности. Люди с инвалидностью Юга мобилизовали усилия для принятия Конвенции ООН о правах инвалидов (КПИ), инициатором которой была Мексика. В настоящее время страны Латинской Америки играют ведущую роль в мотивации других стран к ратификации и реализации КПИ. Можно построить Южную теорию инвалидности, которая будет отвечать этой базе. Чтобы расчистить почву для этого проекта, сначала необходимо продемонстрировать доминирование метрополии в исследованиях инвалидности.

### **Северность теории инвалидности**

Раунд Коннелл (2007, 44) предполагает, что последствия доминирования тематического полюса приводят к ряду текстуальных ходов.

#### *Утверждение об универсальности*

В исследованиях инвалидности существует тенденция говорить об универсальности. Журнал *Disability & Society* в своих заметках для авторов указывает: "Авторы должны помнить, что они обращаются к международной аудитории". Но на практике, если исследование проводится в метрополии, нет необходимости в геополитической привязке, в то время как если вы пишете с периферии, необходимо указать свое местоположение. Анита Гай критикует западный универсализирующий дискурс, утверждая, что он "игнорирует суровые реалии жизни инвалидов в таких странах, как Индия, которые находятся в условиях социальной и экономической маргинализации" (2002, 96). В исследованиях инвалидности, оспаривающих один вид нормативности и навязывающих другой, есть явная ирония.

#### *Чтение из центра*

Современные дебаты в области изучения инвалидности в Северном полушарии, как правило, игнорируют жизненный опыт инвалидов в большей части глобального Юга. Деконструкция программы Всемирного банка по инклюзивному развитию для инвалидов, проведенная Робертом Макруэром, демонстрирует, как инвалиды, на которых направлены программы Всемирного банка, "позиционируются как клиенты развития и объекты экспертного управления" (McRuer 2007, 9) через кооптирование "независимости и инклюзии" и является исключением из этой тенденции. Ключевые дебаты вокруг инвалидности и нарушений, независимой жизни, ухода и прав человека часто не имеют значения для тех, чья основная цель - выживание. Во многих отдаленных общинах коренных народов в австралийской глубинке в каждом доме может проживать более 20 человек, канализация и водоснабжение носят спорадический характер, нет свежих продуктов питания, мало рабочих мест, распространены алкоголизм, ревматические болезни сердца и хронический отитизм.

Сорок процентов аборигенных общин находятся на расстоянии более 250 километров от ближайшей больницы, большинство из них не имеют регулярного

общественного транспорта... 20% детей аборигенов в возрасте до 5 лет имеют недостаточный вес, а почти четверо из пяти детей страдают нарушениями слуха. В некоторых общинах распространенность хронического среднего отита достигает 50%, что более чем в 10 раз превышает показатель, который Всемирная организация здравоохранения рассматривает как значительную проблему общественного здравоохранения. (Gruen and Yee 2005, 539)

В этом контексте понятия инвалидности и нарушения здоровья представляются неадекватными, и более подходящим может быть понятие социального страдания (Kleinman, Das, and Lock 1997).

Социальное страдание не приравнивается к концепции личной трагедии, критикуемой учеными в области инвалидности. Оно может быть исторически и культурно обусловлено и связано с групповым "бременем, бедами и серьезными ранами тела и духа" (Kleinman, Das, and Lock 1997, 101). Концепция социального страдания позволяет прочесть опыт коренных народов Австралии через действия глобального Севера, лишаящего их собственности, не отрицая при этом самостоятельности этих народов.

Ученые отправляются на периферию для проведения исследований — это действительно территория антропологов - и они внесли существенный вклад в наше понимание пересечений между инвалидностью, нарушениями и культурой, а также развеяли мифы об инвалидах в незападных обществах (Reynolds and Ingstad 2007; Ingstad and Whyte 1995; Devlieger 2005). Но в этой работе мы все еще наблюдаем методологическую проекцию, когда данные обрамляются столичными концепциями, дебатами и исследовательскими стратегиями. Кросс-культурный анализ инвалидности обычно зависит от метрополии как системы отсчета.

### *Великое стирание*

В пятитомной Sage Encyclopedia of Disability (Albrecht 2005) нет ни одной статьи о коренных народах и не упоминаются империалистические, милитаристские и колониальные процессы, ответственные за инвалидность миллионов людей по всему миру. Отношения инвалидности, возникающие в результате политики колониализма и постколониализма, представляют собой хороший пример "большого стирания". То же самое касается и реакции на инвалидность на периферии. Редко приводятся примеры движения инвалидов за пределами метрополии. Одним из недавних исключений является обсуждение Макруэром протестов инвалидов в Мумбаи во время Четвертого Всемирного социального форума (2006, 42-48). В дополнение к текстуальным ходам Коннелла, анекдотические данные свидетельствуют о том, что писатели с Юга также склонны к самоцензуре. Также остается трудность применения западных концепций в постколониальных обществах, особенно там, где колониальные формы власти все еще остаются укорененными. Писатели с Юга, использующие теорию Севера, сталкиваются с трудностями "концептуальной и теоретической подгонки" и путаницей идентичности (Matshedisho 2007; Ariotti 1999; King 2006).

Для того чтобы критические исследования инвалидности были инклюзивными для 650 миллионов инвалидов в мире, им необходимо противостоять центральной роли колониализма (United Nations 2009). Инвалидность на глобальном Юге прочно связана Северным империализмом, многовековой колонизацией и глобализацией. Инвалидность и бедность идут рука об руку на глобальном Юге. По оценкам Всемирного банка, 20% самых бедных людей в мире являются людьми с инвалидностью (Godrej 2005). Мы должны

спросить, почему инвалидность и бедность так взаимосвязаны на глобальном Юге, кто несет ответственность, и кто получает прибыль?

### **Центральная роль колониализма**

Основополагающий бизнес колонизации включает в себя структурное, культурное, экономическое и политическое доминирование, как правило, народов из североевропейской метрополии над народами с юга. США и Россия также участвовали в колонизации коренных народов на суше. В 1989 году Эшкрофт, Гриффинс и Тиффин подсчитали, что жизнь 75% населения мира была сформирована колониализмом (1989, 1). Колонизация стала обозначать множество отношений. В исследованиях по инвалидности понятие "колонизация" используется для обозначения медицинской и профессиональной власти над инвалидами (Hirsch 2000). С другой стороны, "инвалидизация" используется как метафора негативных изменений, произошедших в результате колонизации в колониальных/постколониальных исследованиях. Скотт, например, утверждает, что колонизация связана с "инвалидизацией старых форм жизни путем систематического разрушения их условия" (2005, 25).

Колониальные вторжения оправдывались тем, что жители таких стран, как Южная Америка, Африка и Австралия, были безбожными и примитивными дикарями. Эти стереотипы "нелюдей" находят отклик у людей с инвалидностью во всем мире. Вторжение в Австралию было признано законным на основании того, что позже, в двадцатом веке, стало называться "terra nullius" (земля, которая никому не принадлежит). В отличие от других колониальных вторжений, здесь практически не было попыток установить связь с коренными народами. Широкая власть колониалистов позволила убивать, красть землю, уничтожать предшествующую культуру и лишать коренные народы жизни. Действительно, некоторые считали, что поскольку коренные народы неспособны к "цивилизации", они обречены на вымирание. Как "нелюди" они считались непригодными для воспроизводства, и многие из них были насильно удалены и заключены в лагеря. Мужчин заставляли работать на скотоводческих работах в Северной Австралии, а женщин и девочек - на домашних работах в глубинке. Австралийские аборигены были исключены из переписи населения до 1967 года (хотя головы крупного рогатого скота учитывались). Отчуждение коренного населения тогда, как и сейчас, было связано с колониальной властью. В этом контексте процесс обездоливания следует рассматривать как тотальный дегуманизирующий процесс, включающий разрушение физической, эмоциональной, психической, экономической и культурной жизни. Это несопоставимо с масштабами инвалидизации в остальной Австралии или, действительно, в британской метрополии.

Присвоение земель коренных народов было и остается особенно важной частью процесса дезадаптации. В Бразилии воздействие колониальной консолидации земли в крупные плантации, где доминировали одни культуры, разрушило прежний разнообразный и устойчивый образ жизни и свело население к "унизительному набору экономических и психосоциальных зависимостей от своих, по сути, феодальных помещиков" (Scheper-Hughes 1992, 32). Эта зависимость была инвалидизирующей, и одним из ключей к пониманию сложности процесса инвалидизации может быть понимание природы принудительной зависимости. Таким образом, дифференциация между хроническими заболеваниями, нарушениями и инвалидностью, принятая в Северных исследованиях инвалидности, не может с пользой объяснить современный жизненный опыт коренных народов. Для анализа опыта людей с инвалидностью в контексте установления нового

социального порядка изгнанных и колонизированных людей, управляемых чужеродной буржуазией, требуется набор методологий и рамок, отличных от тех, которые были сформулированы в северной метрополии.

При изучении этого нового социального порядка в исправительных колониях нам также необходимо рассмотреть вопрос о том, кого перевозили - преступные классы, бедняков, мелких воришек и бездомных, а также людей с психическими заболеваниями и нарушениями развития/когнитивных функций. Более того, насилие колонизации неизбежно порождало неполноценных людей в результате тяжелой жизни в колониях. Если для коренных народов колонизация была катастрофой, то для многих из тех, кого перевозили или кто прибывал в качестве свободных поселенцев, она была ненамного лучше. Как и заключение, практика ссылки нежелательных представителей населения имеет долгую и неоднородную историю (Redfield 2005, 55).

Раса и инвалидность на глобальном Юге - понятия изменчивые. Так было и в колониальные, и в современные времена. Девлигер сообщает, что "инвалидность как категория дискурса чужда африканской мысли к югу от Сахары" (2005, 693). Кинг также сообщает, что коренные жители Австралии по-разному обсуждают изменения телесных функций (2006, 8). В своей работе с коренными народами, Ариотти (1999) описывают инвалидность как чуждое понятие. Идея расового и гендерного превосходства в Северном полушарии очень сильно связана с производством инвалидности на глобальном Юге, а расовые эволюционные иерархии конструируют колонизированных как отсталых, инфантильных и животных. Мы не можем осмысленно отделить расизированного подчиненного от подчиненного инвалида в процессе колонизации. Парекх обсуждает текучесть подчиненных идентичностей в индийском контексте - трансгендеры, интерсексуалы, представители низких каст и инвалиды взаимодействуют между собой (2007, 154) - и утверждает, что между маргинальными группами существует как солидарность, так и соперничество.

В колониальные времена как люди с инвалидностью, так и расовые меньшинства были институционализированы, чтобы сдерживать сопротивление и предотвратить "загрязнение" более широких слоев населения. Изъятие детей из семьи и общины на протяжении веков оправдывалось на основании инвалидности, так же как и изъятие детей на основании расы и пола. Колониальные власти при содействии миссионеров создавали учреждения для сдерживания и контроля над теми, кто считался инакомыслящим и ненормальным среди колонизированных. Изъятие детей коренного населения в Австралии было попыткой приучить их к европейскому образу жизни, и это параллельно с созданием ранних учреждений для инвалидов и "непутевых" девочек. Раса, пол и инвалидность сталкиваются в обращении со многими детьми - их забирают из семей и общин, чтобы подвергнуть суровой дисциплине и переквалифицировать для подневольной низкостатусной работы (Meekosha 2006). В Индии институционализация инвалидов началась с британцев. Поощрение опеки, а не ухода было попыткой сломать традиционную культуру (Bhambhani 2005, 668). Аналогичные инициативы были разработаны в колониальной Африке (Devlieger 2005, 694).

## **Идеология**

### *Евгеника и институты*

Колонизация принесла с собой идеологию и влияние Старого Света. Империалистическое отношение к колонизируемым как к непригодным и неполноценным

создавало благоприятные условия для экспорта евгеники на периферию. Движение евгеники в Новой Зеландии было исторически связано с Англией, вдохновленное публикацией Чаппла "Рождаемость непригодных" в 1903 году. В ней утверждалось, что преступность и нищета являются следствием "дефектного" населения. В Новой Зеландии было создано общество, копирующее Лондонское общество евгенического образования. В Западной Австралии идеи евгеники были широко распространены, а люди с нарушениями интеллекта с начала XIX века помещались в приюты и институты.

Создание исправительных учреждений в колониях привело к появлению учреждений для "умственно отсталых" или "идиотов". Их также содержали в корпусах торговых судов - практика, скопированная из Англии (Cocks and Stehlick 1996, 18). К концу девятнадцатого века были построены крупные учреждения, где люди жили и работали в течение всей своей жизни. Хотя деинституционализация началась в 1980-х годах, некоторые из самых крупных и известных учреждений в Австралии, такие как Kew Cottages в Мельбурне, были закрыты только в 2008 году. Особенности развития колониального государства позволили поместить инвалидов в специализированные учреждения. Например, после эпохи золотой лихорадки (1850-1860-е годы) было построено множество типов учреждений, чтобы обеспечить население работой. Сельские города, которые и сегодня умирают, лоббируют правительство для размещения в своих городах таких учреждений, как тюрьмы.

Исследование Брендана Глисона в колониальном Мельбурне в конце XIX века выявило документальные записи о "медлительных" и "неустойчивых" людях, а также о молодом мальчике с "парализованной рукой", что было недопустимо. Тех, кто не мог работать, помещали в богадельни и приюты, где условия были ужасными (Gleeson 1999, 114). Уличных бродяг, которых называли "калеками", отправляли в тюрьмы. Другие становились уличными торговцами, живя в промежутке между тенью бездомности и дешевыми пансионами. Женщины, живущие на улице, торговали своими товарами и телами. Суэйн, цитируемый Глисоном, рассказывает историю Ады, частично слепой матери-одиночки, и отмечает, что она "не была нетипичной, поскольку многие подобные девушки также были физически или умственно неполноценными и совершенно одинокими в городе" (Gleeson 1999, 123). Таким образом, колонизация также принесла легитимность "инвалиду-попрошайке", который до сих пор встречается на улицах городов глобального Юга.

#### *Построение нового социального порядка: иммиграционные ограничения*

Ограничения на иммиграцию с колониальных времен наиболее ярко демонстрируют столкновение расы и инвалидности. В Новой Зеландии Закон об имбецильных пассажирах 1882 года требовал залога от капитана корабля, который ввозил в Новую Зеландию любого, кто считался сумасшедшим или мог стать обузой, требующей благотворительной помощи. В Новой Зеландии Закон об иммиграции 1899 года запретил въезд в страну любому иммигранту, который был признан "идиотом" или страдал от болезни.

В Австралии Закон об ограничении иммиграции 1901 года был направлен на контроль въезда нежелательных людей, которые определялись с точки зрения "расы", криминального статуса и определенных форм инвалидности. Закон появился в результате сочетания британского имперского мировоззрения, развивающейся евгенической идеологии, направленной на "очищение" белой расы, и народного расизма в Австралии. Закон предоставил таможенникам право решать, будут ли они "проверять" европейские



качества потенциальных въезжающих, применяя тест на диктовку. Лицо становилось "запрещенным", если "по требованию офицера не записывало под диктовку и не подписывало в присутствии офицера отрывок длиной в пятьдесят слов на европейском языке по указанию офицера". Этот подход был заимствован из Натальского закона 1897 года, разработанного в Южной Африке для контроля въезда неевропейцев. Совсем недавно Закон о дискриминации инвалидов 1992 года позволил Департаменту иммиграции не допускать инвалидов в Австралию, обосновывая это медицинскими расходами.

### **Производство нарушений здоровья в мире большинства**

Колониализм подготовил почву для капитализма двадцатого века и феномена глобализации. Быстрый рост нарушений здоровья в странах глобального Юга в значительной степени можно объяснить этими двойственными и взаимосвязанными процессами. Более двух десятилетий назад Эбберли (1987) обсуждал пагубное и ослабляющее воздействие дефектных лекарств, экспортируемых в развивающиеся страны, и вспышек полиомиелита в развивающихся странах. Сейчас мы наблюдаем новые вспышки полиомиелита в разрушенных войной странах, таких как Ирак, Косово, Ангола и Судан, где иммунизация была нарушена (Tangermann et al. 2000, 331). Эта инвалидизирующая болезнь была искоренена в промышленно развитых странах. В экспортно-перерабатывающих зонах и свободных торговых зонах Юго-Восточной Азии условия труда, условия и оплата остаются значительно хуже, чем в метрополии. Ампутация была характерна для многих гражданских войн в Африке. Бергс сообщает, что длительная гражданская война в Сьерра-Леоне привела к появлению большого количества ампутированных людей, и что эти люди, в свою очередь, напоминают о рабстве, колониальном и капиталистическом насилии (2007, 84) явно связаны с наихудшими последствиями пересечения глобализации и капитализма.

### *Война, вооруженные конфликты и торговля оружием*

Некоторые военачальники считают, что выгоднее ранить, а не убивать вражеских солдат, военных или гражданских, поскольку противник вынужден тратить ценные ресурсы на уход за ранеными. Подавляющее большинство используемого сегодня оружия - противопехотное. (Sidel 1995, 1677)

Война остается одной из основных причин инвалидности во всем мире. В 2007 году США были главным поставщиком всех вооружений (41,3%), заработав 12,8 млрд долларов (Grimmett 2007). В 2008 году США потратили на военные нужды 711 миллиардов долларов, а общие расходы в мире составили 1,473 триллиона долларов (Shah 2009). По оценкам, более 85% крупных конфликтов после Второй мировой войны происходили в бедных странах (Southall 2002, 1457). К ним относятся империалистические войны США и их союзников - в последнее время в Афганистане и Ираке, а также постколониальные гражданские войны, возникшие в Африке, Латинской Америке и после распада Советского Союза. По данным ЮНИСЕФ, в период с 1986 по 1996 год более шести миллионов детей были ранены или стали инвалидами (Southall 2002, 1459). Однако, помня о колониальном и постколониальном контексте, мы не можем возлагать вину исключительно на глобальный Север — это означало бы отрицать политические реалии, связанные с военными диктаторами и правящими элитами, а иногда и с народным национализмом.

Политическая экономия инвалидности, безусловно, должна включать анализ международной торговли оружием. Большая часть оружия производится в метрополии и

продается странам периферии. Ведущими поставщиками оружия являются США и Великобритания, Китай и Россия также становятся крупными игроками. В 2006 году пять из восьми крупнейших международных оружейных компаний были из США (Schofield 2008). Торговля оружием становится все более актуальной для ученых и исследователей Севера. Углубляются отношения между университетами и военно-промышленным комплексом.

Цифры по войнам США относительно легко получить. В начале 2007 года в США насчитывалось 500 инвалидов вследствие войны в Ираке (Weisskopf 2009), а по данным Министерства по делам ветеранов, почти каждый пятый солдат, покидающий Ирак и Афганистан, является частично инвалидом (Shane 2006). Нам очень мало известно о количестве иракцев, ставших инвалидами в результате войны, хотя, по оценкам "Корпуса милосердия", эта цифра составляет от трех до пяти миллионов человек (Bartley 2008).

### *Ядерные испытания и экспорт загрязнения*

Получение новых земель было основным смыслом существования колониализма. В середине XX века эти земли оказались очень полезными в качестве полигонов для испытания ядерного оружия. Последствия испытаний, проведенных Соединенными Штатами, британцами и французами, оказались катастрофическими для коренных народов юга Австралии, Западной Африки и Океании, а также для самих США (Goin 1991).

В Австралии добыча урана и радиоактивные свалки на традиционных землях коренных народов оказали пагубное воздействие на водоснабжение, которое стало загрязненным, и землю, которая стала непригодной для использования. Активисты, выступающие за защиту окружающей среды и коренных народов, объединили свои усилия в кампании против расширения добычи урана и практики сброса загрязненной воды на землях аборигенов. Ядерные испытания затронули не только коренные общины в отдаленных районах Австралии. В марте 1954 года Соединенные Штаты взорвали 15-мегатонную бомбу на атолле Бикини. Жители близлежащих островов получили трагически высокую дозу радиоактивности, что привело к трагически ясным результатам: заболеваниям щитовидной железы и раковым заболеваниям, за что Соединенные Штаты с запозданием выплатили компенсацию. В 1960 году Франция испытала бомбу в алжирской пустыне Сахара, а между 1966 и 1974 года провела 41 атмосферное испытание во Французской Полинезии (James 1995). Недавно Китай проводил испытания в Лоп Нуре с 1964 по 1996 год, Индия проводила испытания в пустыне Раджастан до 1998 года, а Северная Корея провела испытания в П'унгье-йок в 2006 году. (Атомный архив 2009).

### *Свэтшопы*

Тяжелое положение работников швейной и обувной промышленности было хорошо задокументировано такими глобальными активистами, как Наоми Кляйн, активистским журналом *Adbusters* и неправительственными организациями, такими как *Oxfam* и *War on Want*. В настоящее время компании *Tesco* и *Primark* находятся под пристальным вниманием в Великобритании в связи с их трудовой практикой в Индии и Бангладеш. Средний работник свэтшопа работает на швейной фабрике всего пять лет, после чего вынужден уйти на пенсию из-за травм. Менеджеры фабрики считают этих работников одноразовыми - на место травмированного рабочего всегда найдется молодая девушка. Опасные условия труда, где присутствуют химикаты, пыль и небезопасные машины, приводят к несчастным случаям и травмам. Исследования новых свэтшопов в Юго-

Восточной Азии и Латинской Америке зафиксировали заболевания мышечно-скелетной системы, нарушения зрения, стресс и усталость, кожные заболевания и репродуктивные угрозы. Светшопы в Индонезии, Бангладеш, Таиланде, Китае, Бирме, Перу - все они предлагают более низкую заработную плату, практически не имеют профсоюзной защиты и плохо охраняют здоровье. Ученые, занимающиеся проблемами инвалидности, редко заходят на эту территорию, оставляя эти вопросы ученым в области феминизма и международного развития.

Работники электронных светшопов Индии сообщают о заболеваниях пищеварительной системы, выпадении волос, болях в спине и стрессе. Рост числа проектов по оцифровке, осуществляемых в светшопах в таких странах, как Барбадос, Индия и Мексика, напрямую затрагивает тех из нас, кто работает в сфере высшего образования. Столичные университеты все чаще используют труд южных рабочих для оцифровки своих данных, коммерческие архивные компании, такие как Pro-Quest, следуют их примеру. В Камбодже люди с инвалидностью нанимаются в качестве работников по вводу данных компаниями, субподрядчиком которых является Гарвардский университет (Farrell and Olsen 2001). Ребекка Динго в своем анализе проектов и политики развития Всемирного банка утверждает, что Банк зависит от представлений об "отсталости третьего мира" и "виктимности инвалидов" (2007, 95). Вовлекая людей с инвалидностью в экономическую жизнь, Банк делает их "контролируемыми, организованными, понятными и, в конечном итоге, безопасными" (Dingo 2007, 96).

#### *Глобальный рынок инвалидности*

Люди с инвалидностью, живущие на периферии, вынуждены покупать, если они могут себе это позволить, товары и услуги, поступающие из промышленно развитых северных стран. Крупнейшие транснациональные поставщики медицинских и фармацевтических препаратов сегодня работают в Австралии, Азии, Латинской Америке и Африке. Но многие миллионы африканцев не могут позволить себе лекарства от ВИЧ/СПИДа. В Боснии, Камбодже, Таиланде, Руанде, Гватемале, Иране и Ираке те, кто потерял конечности из-за наземных мин, не могут позволить себе протезы, предлагаемые транснациональными поставщиками. Экспортируются не только фармацевтические препараты и вспомогательные устройства, но также услуги и политика. Альбрехт и Бьюри сообщают, что "компания Signa вышла на рынок управляемого медицинского обслуживания в Мексике, Бразилии, Аргентине и Чили" (2001, 597).

#### **На пути к новым перспективам**

Возможно, ужасы вторжений, такие как пытки, изнасилования и увечья, настолько велики, что ученые, занимающиеся проблемами инвалидности, избегают обсуждения того, что произошло с теми, кто выжил. Может быть, это слишком конфронтационно - иметь дело с продолжающейся инвалидизацией людей на глобальном Юге, потому что, пытаясь утверждать положительные стороны идентичности людей с инвалидностью, трудно признать непреодолимые страдания, которые являются результатом колонизации, войны, голода и бедности. Таким образом, существует интеллектуальное и политическое напряжение между гордостью, празднованием и профилактикой. Более того, антиколониальная политика людей с инвалидностью в большинстве стран мира еще не задокументирована.

В Австралии коренные общины используют концепции примирения и исцеления, чтобы помочь справиться с серьезными травмами, вызванными вторжением и колонизацией. Это может быть полезным для работы с людьми с инвалидностью Юга. У нас есть инструменты для понимания коллективного опыта угнетения на Севере, поэтому нам необходимо разработать рамки для понимания коллективных страданий большинства народов мира с ограниченными возможностями.

Колониализм был не только экономическим процессом, но и процессом навязывания европоцентристских знаний колонизируемым. Поэтому постколониализм имеет резонанс для исследований инвалидности и помогает объяснить доминирование взглядов из метрополии. Постколониализм может помочь нам понять, как колониальные проекты были направлены на перестройку социальных отношений - так, чтобы традиционные способы поддержки людей с инвалидностью были подорваны - системы родства, семьи и сообщества.

Постколониальные перспективы требуют, чтобы историческая специфика колониальной ситуации включала признание того, что существовало коренное население, с которым жестоко обращались. Факты, представленные в данной статье, свидетельствуют о том, что ухудшение здоровья на глобальном Юге часто является результатом продолжающейся зависимости от Северной метрополии. Эксплуатационные и опасные условия труда тесно связаны с политической экономикой, унаследованной от колониального правления.

#### *Южные исследования инвалидности*

Для достижения удовлетворительной "критической" перспективы, которая справедливо учитывает собственную позицию. ...необходимо, прежде всего, позиционировать себя (и своих "я") во всех рассуждениях о себе (и своих "я"), как субъект (субъекты) в развитии этих пониманий, а не как отчужденный и маргинализированный объект (объекты) чужого дискурса. (Fatnowna and Pickett 2003, 77)

Настало время для развития Южных взглядов на инвалидность, которые оспаривают некоторые неявные ценности и концепции северной теории. КПИ была принята Генеральной Ассамблеей ООН в декабре 2006 года и неизбежно откроет возможности для более широких дебатов о жизненном опыте людей с инвалидностью на Юге, а также для транснационального активизма и адвокации. Действительно, процесс разработки КПИ был инициирован Мексикой, и многие страны Юга были активно вовлечены в кампанию за принятие Конвенции. Тем не менее, нельзя игнорировать критику "универсализма" прав человека со стороны Южных ученых (см., например, Mutua 2002). Права человека основаны на западной идее рациональных индивидов, что поднимает важные вопросы для южной теории инвалидности, учитывая, что концепции и процессы, заложенные в дискурсе прав человека, остаются культурно евроцентричными. Поэтому нам необходимо быть бдительными в отношении умолчаний, заложенных в КПИ ООН, и обещаний, которые Конвенция стремится выполнить. Южная теория инвалидности и прав человека неизбежно должна ставить под вопрос международное неравенство, особенно между глобальным Севером и глобальным Югом.

Теория Юга также требует политики солидарности между теоретиками Севера и теоретиками Юга. Как теоретикам инвалидности, важно учиться у феминисток-теоретиков глобального Юга, которые утверждают центральную роль деколонизации в феминистской

мысли. Мы также должны участвовать в "строительстве и конструировании", иначе мы окажемся в изоляции (Mohanty 2003, 17). Очевидно, что инвалидность должна быть контекстуализирована в геополитических терминах. В работе Пареха (2007), посвященной разделу Индии и Пакистана, утверждается, что теоретическое переосмысление означает "анализ конкретных исторических и культурных значений инвалидности, физических и психических различий" (Parekh 2007, 150).

Нестолличный опыт инвалидности и нарушений больше не может быть подчинен рациональному западному мышлению. Рассматривая неадекватность или неактуальность Северных концепций, мы приходим к необходимости разработки Южных теорий. Например, нарушение здоровья/болезнь/инвалидность не могут быть так легко разделены (Shuttleworth and Kasnitz 2005). Знания коренных народов признаются еще одной жертвой колониализма. Коренные ученые и авторы бросают вызов "экспертному" мышлению во многих областях - особенно в гуманитарных науках и антропологии (Noppers 2003). Необходимо признать, что существует множество способов описания и понимания инвалидности и нарушений. Активисты коренных народов борются за контроль над традиционными медицинскими знаниями и лечебными практиками — все это относится к инвалидности. Их объяснения инвалидности нельзя просто отбросить как иррациональные или основанные на суеверии. Это не означает ни преувеличения традиционных знаний коренных народов, ни предположения, что колониализм является единственной определяющей силой.

### **Заключение**

В данной статье утверждается, что нам необходимо думать совершенно иначе об исследованиях инвалидности. Процесс интеллектуальной деколонизации должен произойти, чтобы миллионы инвалидов, проживающих на глобальном Юге, были включены в научное мышление, теоретические разработки и эмансипационные проекты. Признание того, что одни дискурсы являются привилегированными, а другие - исключенными в исследованиях инвалидности, давно назрело. Нам необходимо признать культурное и политическое доминирование глобального Севера. Одна из ближайших задач - осознать отсутствие геополитической специфики в исследованиях инвалидности и признать проблемы доступа и исключения, присущие универсализирующим тенденциям этой дисциплины. Инвалидность не имеет универсального понимания. В разных культурах существуют различные интерпретации и случайные факторы, связанные с ухудшением здоровья. Коренные народы до сих пор используют знания коренных народов для осмысления своего мира. Мы недооцениваем наследие знаний коренных народов, включая различные понимания нарушений и инвалидности. Мы не можем просто отбросить их как "примитивные", и эмпатическое прочтение требует сознательного решения признать неполноценное воплощение на юге во всех его различных значениях (см., например, Fadiman 1997).

Учитывая массовое производство людей с инвалидностью на глобальном Юге, нам необходимо принять участие в борьбе против войны и всех форм насилия. Инвалидность эндемична, но это не значит, что мы не можем выступить против страданий. Установление связей с движениями за мир и активистами, выступающими против торговли оружием, - один из путей продвижения вперед. Это будет означать серьезный сдвиг в нашем представлении об инвалидности. Профилактика инвалидности является серьезным пробелом в нашей науке, за исключением вызывающих беспокойство философских и

моральных вопросов пренатального тестирования, неонатального ухода и генетического тестирования. Однако, как утверждает Шекспир, профилактика нарушений и права инвалидов не являются несовместимыми (2006, 91), а профилактика нарушений играет важную роль в социальных отношениях инвалидности.

КПИ представляет собой крупное достижение для сообществ людей с инвалидностью во всем мире. В период, предшествующий принятию Конвенции, стало ясно, что сообщества могут организовываться в глобальном масштабе, используя виртуальные коммуникации и новые технологии. Это показывает, что существует база для южных исследований инвалидности. Активисты и ученые на глобальном Севере и в более богатых странах Юга по-прежнему сталкиваются с серьезными проблемами в поддержке борьбы за права на глобальном Юге. основополагающий принцип КПИ касается международного сотрудничества. Хотя самоопределение является фундаментальным правом инвалидов, мы должны работать в пространстве солидарности, чтобы предотвратить рост инвалидности и добиться улучшения условий жизни инвалидов на глобальном Юге.

### **Благодарности**

Ранняя версия этой статьи была первоначально представлена в качестве основного доклада на 4-й двухгодичной конференции по изучению инвалидности, 2-4 сентября 2008 г. в Ланкастерском университете, Великобритания. Автор выражает благодарность Raewyn Connell и Russell Shuttleworth за их помощь и идеи в написании статьи. Автор также благодарен за отзывы, полученные на конференциях в Англии и США, где была представлена эта статья.

**Список литературы** – см. в оригинале.